



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
CARRERA DE PSICOLOGÍA

ANÁLISIS DE UN CASO DE SÍNDROME DE PÁNICO
CON TERAPIA BREVE ESTRATÉGICA

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A
SANDRA REGINA BERNAL GONZÁLEZ

JURADO DE EXAMEN

TUTOR: DRA. JUANA BENGOA GONZÁLEZ
COMITÉ: LIC. MIGUEL ÁNGEL MARTÍNEZ BAROJAS
MTRO. PEDRO VARGAS AVALOS
MTRO. VICENTE CRUZ SILVA
LIC. JOEL SÁNCHEZ MONTEERRUBIO



México, D. F.

Noviembre 2012



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer y dedicar este trabajo a Dios por ser mi mayor fortaleza e inspiración para culminar con uno de mis proyectos de mi profesión, por vivir esta experiencia como tesista, la cual me ha permitido ver oportunidades, realizar nuevos recorridos para continuar con mis sueños y proyectos, sobre todo porque me ha permitido conocer a personas que dejan un significado muy importante en mi vida.

A mi familia:

Quiero agradecer a mi madre por acompañarme en mi vida; por mostrarme que siempre es necesario el cariño y afecto; por enseñarme la fortaleza ante un problema; por apoyarme y motivarme a continuar y lograr los sueños que suavizan y construyen caminos. Por el tiempo dedicado para mi educación, por sus esfuerzos y paciencia cuando lo necesitaba; por mostrarme el valor de la esperanza y la constancia para terminar mis proyectos. ¡Te amo mamá!

A mi padre por aconsejarme y orientarme en la duda, enseñarme a tener dirección ante una decisión importante, por dar ejemplo de perseverar ante un objetivo; por educarme para la vida, por darme las herramientas que necesito para crecer personalmente, por enseñarme a ser responsable y sincera, por tu comprensión, apoyo y alegría que acompañaron para la terminación de mi tesis. ¡Te amo papí!

A mi hermano, por su tenacidad y habilidad en su trabajo que han sido ejemplo y admiración para mí. Por su alegría, ternura y su inteligencia que favorecen en mi vida. Por su preocupación, apoyo y palabras que compartió para prevenirme de experiencias difíciles.

A mi hermana, por ser siempre una guía, un ejemplo, una admiración y por su cariño que siempre me han acompañado para mis proyectos. Gracias Liz por compartir juegos, experiencias, temores, enojos y alegrías conmigo, gracias por ser una personita especial, por enseñarme el valor de la amistad. Eres la mejor hermana.

A mi abuelita que con el recuerdo de su cariño y acogimiento fueron los toques necesarios como las especias que acompañaron el transcurso de esta experiencia.

Profesores:

A la Profesora Juanita Bengoa, por formar parte de mi inspiración y motivación a ejercer mi profesión, por su vocación como maestra y psicóloga que muestra a cada momento en su trabajo y en su vida, por mostrar su amor, alegría, compromiso y entrega a la enseñanza; por su paciencia y firmeza como una excelente orientadora educativa. Muchas gracias, pues forma parte de una de mis experiencias más bonitas para mi profesión.

A los profesores Alberto Patiño, Joel Monterrubio y Alberto Solís que desde los semestres en la carrera me inspiraron para conocer y llevar a cabo la practica sistémica.

A todos los profesores que contribuyeron con sus experiencias clínicas, conocimientos y vocación para la terminación de esta tesis.

Amigos:

A mis amigos Chio, Rubi, Ilse, Jaz, Ana, Paola, Esther, Diego y el pequeño David, que por mucho tiempo compartimos divertidísimas experiencias en la carrera y que sin su motivación, aliento, porras y aprecio, hubiera sido muy aburrido el haber terminado la carrera sin aquellas bromas, discusiones, consejos, ideas y juegos que fueron formando parte de nuestra amistad. ¡Gracias chicos!

También quiero agradecer al Padre Santos y Pablo por guiarme, fortalecerme y ser una inspiración, una alegría en mi corazón.

Quiero agradecer a Erick Fernando por inspirarme y mostrarme las alternativas de ser motivos de esperanza en mi trabajo profesional y personal.

A la estudiantina Emmanuel que con su alegría, animo y risas colaboraron con un toque y sabor especial en el transcurso de esta investigación.

Quiero agradecer también a la Universidad Nacional Autónoma De México que siempre a impulsado a profesionistas para la superación y crecimiento, por pertenecer a la máxima casa de estudios y poder decir soy Orgullosamente UNAM.

ÍNDICE

Resumen.....	1
Introducción.....	2
CAPITULO 1. MODELO SISTÉMICO CONSTRUCTIVISTA ESTRATÉGICO.....	5
1.1. Un poco de historia.....	5
1.2. Perspectiva epistemológica y teórica.....	7
1.2.1. <i>Epistemología cibernética.....</i>	<i>7</i>
1.2.3. <i>Teoría de la comunicación humana.....</i>	<i>14</i>
1.3. Pensamiento estratégico.....	17
1.4. Perspectiva practica.....	18
1.3.1. <i>Lógica no ordinaria y lógica matemática.....</i>	<i>18</i>
1.3.2. <i>Teoría de los grupos.....</i>	<i>18</i>
1.3.3. <i>Teoría de los tipos lógicos de Russel.....</i>	<i>19</i>
1.5. Formación de los problemas humanos.....	21
1.5.1. <i>Más de lo mismo.....</i>	<i>21</i>
1.5.2. <i>Terribles simplificaciones.....</i>	<i>23</i>
1.5.3. <i>Síndrome de utopía.....</i>	<i>23</i>
1.5.4. <i>Paradojas.....</i>	<i>23</i>
CAPÍTULO 2. SÍNDROME DEL PÁNICO.....	25
2.1. Definición, signos y sintomatología del pánico.....	25
2.2. Formas de síndrome fóbico.....	29
2.3. Circuito cibernético del síndrome fóbico.	31
2.3.1. <i>Sistema perceptivo-reactivo del síndrome fóbico.....</i>	<i>31</i>
2.3.2. <i>Naturaleza del problema</i>	<i>34</i>
2.3.3. <i>Intentos de solución.....</i>	<i>35</i>

2.3.3.1. <i>Primera solución ensayada: intento de control</i>	35
2.3.3.2. <i>Segunda solución ensayada: petición de ayuda</i>	36
2.3.3.3. <i>Tercera solución ensayada: evitación</i>	36
2.4. Psicofisiología del síndrome fóbico	40
CAPÍTULO 3. MODALIDAD TERAPÉUTICA	42
3.1. Características y Principios	42
3.2. Planificación del caso	43
3.3. <i>Definición del problema</i>	44
3.4. <i>Definición de los objetivos</i>	45
3.5. <i>Definición de las soluciones intentadas</i>	45
3.6. <i>El lenguaje que cambia en psicoterapia</i>	48
3.7. <i>Intervenciones terapéuticas</i>	51
3.7.1. <i>El diálogo estratégico</i>	51
3.7.2. <i>Técnica del calcado</i>	52
3.7.3. <i>Técnica de la confusión</i>	52
3.7.4. <i>Desplazamiento del síntoma</i>	52
3.7.5. <i>Reestructuración</i>	53
3.7.6. <i>La metáfora</i>	54
3.7.7. <i>Prescripción del síntoma</i>	54
3.7.8. <i>Prescripción de la recaída</i>	54
3.7.9. <i>Otras intervenciones auxiliares</i>	55
3.7.9.1. <i>No apresurarse</i>	55
3.7.9.2. <i>Peligros de una mejoría</i>	55
3.7.9.3. <i>Cambio de dirección</i>	55
3.7.9.4. <i>Como empeorar el problema</i>	55

CAPITULO 4. ANÁLISIS DE CASO ÚNICO BASADO EN EL PROTOCOLO ESPECÍFICO DE NARDONE PARA LA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS FÓBICOS.....	57
4.1. Proceso terapéutico según el protocolo de Nardone.....	59
4.2. Proceso terapéutico del caso.....	61
4.2.1 Dinámica del trabajo.....	61
4.2.2. Descripción de la persona.....	61
4.2.3. Motivo de consulta.....	62
4.2.4. Postura del paciente.....	62
4.2.5. Definición del problema.....	62
4.2.6. Objetivos de la terapia.....	62
4.2.7. Soluciones intentadas.....	63
4.2.8. Estrategias de intervención.....	63
4.2.9. Análisis del proceso de la terapia.....	63
4.2.9.1. Primer estadio: Primera sesión del 13 de octubre del 2011.....	63
4.2.9.1.1. Resultados.....	64
4.2.9.2. Segundo estadio.....	67
4.2.9.2.1. Segunda sesión del 20 de octubre del 201.....	67
4.2.9.2.1.1 Resultados.....	67
4.2.9.2.2. Tercera sesión del 29 de octubre del 2011.....	70
4.2.9.2.2.1. Resultados.....	70
4.2.9.2.3. Cuarta sesión del 3 de noviembre del 2011.....	71
4.2.9.2.3.1. Resultados.....	72
4.2.9.2.4. Quinta sesión del 17 de noviembre del 2011.....	73
4.2.9.2.4.1. Resultados.....	73

4.2.9.3. Tercer estadio: Sexta sesión del 14 de Diciembre del 2011.....	75
4.2.9.3.1. Resultados.....	75
4.2.9.4. Cuarto estadio: Séptima sesión del 20 de diciembre del 2011.....	78
4.2.9.4.1. Resultados.....	79
4.2.9.5. Entrevista de seguimiento: Sesión del 28 de julio del 2012.....	82
4.2.9.5. Resultados.....	82
4.3. Análisis crítico del proceso de la terapia.....	86
CAPITULO 5. DISCUSIÓN, REFLEXIONES Y CONCLUSIONES.....	89
5.1. Discusión y reflexiones.....	89
5.2. Conclusiones.....	92
Referencias bibliográficas.....	96
Anexos.....	100

Resumen

En la sociedad hay gran incidencia y aumento de personas que presentan situaciones de pánico, para su recuperación o control requieren de un largo tratamiento psiquiátrico que comúnmente causa efectos secundarios como la dependencia al fármaco (Medina- Mora y cols, 2003 y Ayuso-Gutiérrez, 1996; Curtis, 1993; Katschnig, 1993; Sharp, Power y Swanson, 1998). Ante ello, surge la motivación de presentar un estudio de caso que propone otra alternativa de solución como la terapia breve estratégica, que de resultados en tiempos breves al problema del pánico del cliente. En este estudio se presenta un caso de una mujer que acude a consulta por problemas de pánico y agorafobia, se trabaja utilizando el protocolo sugerido por Nardone, el cual orientó y proporcionó estrategias terapéuticas centradas en cómo funciona y se mantiene el problema para la solución; esto permitió modificar las pautas de interacción disfuncionales que la mujer realizaba, viéndose cambios en su percepción y acciones. Para llevarse a cabo se realizó una recolección de datos, a través de la entrevista y la técnica de transcripción; los resultados se analizaron con base a la estrategia de análisis y síntesis de la interpretación directa con el marco teórico del modelo estratégico.

Introducción

La presente investigación presenta el interés en demostrar la aplicabilidad de la terapia breve estratégica con base al protocolo específico de tratamiento propuesto por Nardone (1992), para problemas fóbicos como el síndrome de pánico y/o agorafobia.

La motivación en resolver el síndrome de pánico desde un enfoque estratégico, surge dado que en varias investigaciones (Ayuso-Gutiérrez, 1996; Curtis, 1993; Katschnig, 1993; Sharp, Power y Swanson, 1998), presentan en la mayoría de las ocasiones un tratamiento farmacológico para curarlo. Los resultados demostraban que existía un largo periodo para superar el problema; efectos secundarios como la dependencia al tratamiento y altas recaídas por alguna supresión de éste. Ante ello los pacientes solían abandonar el tratamiento continuando con el miedo.

Asimismo durante los inicios de la práctica profesional dentro del servicio social se fortificó la motivación, debido a que existía la demanda de atención psicológica de los pacientes para resolver este problema. El interés en dar respuesta al motivo de consulta y la motivación por conocer cómo funciona el problema fueron los elementos que incitaron el surgimiento de la presente investigación.

Por ello, se pretende mostrar una nueva forma de tratar psicológicamente el problema con el paciente en tiempo breve, sin efectos secundarios y resultados concretos, enseñar nuevas estrategias para manejar y modificar la situación problemática. Así como desarrollar o evidenciar sus recursos personales y con ello el cambio y la superación del pánico.

Considerando lo anterior, el objetivo general de la presente investigación es aplicar la terapia breve estratégica en un caso de síndrome del pánico sin tratamiento farmacológico; se trabajó con base a Nardone (2000), con un caso de síndrome de pánico con agorafobia con la finalidad de romper el sistema rígido de la percepción de la realidad disfuncional, reestructurando y generando una realidad más funcional y menos incapacitante.

Los objetivos específicos de la investigación fueron:

1. Definir el problema y los síntomas de un caso de síndrome de pánico con agorafobia de acuerdo al Protocolo específico de investigación.
2. Conocer los intentos previos de solución que forma al sistema perceptivo-reactivo del caso;
3. Determinar con la cliente los objetivos del trabajo terapéutico y;
4. Analizar la relación entre intervención estratégica y el problema para generar el cambio.

Atendiendo a tales objetivos el desarrollo del trabajo se organizó en los siguientes capítulos.

El primer capítulo habla de manera general sobre la historia; fundamentos epistemológicos del enfoque sistémico y los fundamentos teóricos del modelo sistémico constructivista estratégico. Se revisa desde esta perspectiva la forma en la que se crean los problemas humanos, pues son los apoyos imprescindibles de la terapia breve estratégica.

En el segundo capítulo, se define al pánico y se revisan sus características principales. Después se presenta al síndrome fóbico y sus diversas formas de manifestación simple y generalizada, por ejemplo, la aracnofobia, ofidiofobia, entre otras y, el síndrome de pánico, agorafobia, síndromes mixtos, respectivamente (Nardone, 2003). Enseguida se explica el síndrome fóbico generalizado retomando aspectos de la epistemología cibernética para dar a conocer una diferente perspectiva sobre nuestro fenómeno de investigación, retomándolo como un sistema perceptivo reactivo disfuncional. Luego, con base a Nardone (2000), se muestran las soluciones más significativas presentadas en común por las personas que padecen esta problemática, las cuales hicieron surgir, mantener y empeorar la situación que les impedía vivir autónomamente. Por último, se explican los signos y psicofisiología del síndrome.

En el tercer capítulo, se expone el método terapéutico para resolver el síndrome fóbico; en primer momento, se habla sobre la definición del problema y enseguida las diversas intervenciones terapéuticas que generan un cambio de segundo orden.

Por último, en el cuarto capítulo, se presenta el análisis de un caso de síndrome de pánico con agorafobia.

Durante la investigación se utilizó una metodología cualitativa, se llevó a cabo los inicios de la recolección de datos al ver otros casos similares, al formular las preguntas de la investigación a partir de la literatura y al definir el tipo de caso, instrumental (Stake, 1998). Esto abrió camino hacia los campos de estudio como centros de salud, hospitales, clínicas incorporadas al ISEM y clínicas asociadas a la facultad de Zaragoza. Una vez seleccionada la persona de manera intencional a través de una entrevista orientada y basada en las preguntas de investigación y los signos característicos del problema reconocidos con base a un lenguaje científico se prosiguió con el trabajo terapéutico estratégico.

Con base a Nardone (2000 y 2003) el proceso terapéutico consistió en conocer la unidad social de la paciente y la definición del problema. Definida esta parte, se

acordaron con la paciente los objetivos del trabajo, con el propósito de iniciar las intervenciones terapéuticas. Se procedió a conocer las soluciones ensayadas que intentaba para solucionar el problema con el objetivo de romper el sistema rígido de la percepción de la realidad disfuncional.

Al observar cambios se redefinió la situación con cada una de las intervenciones realizadas, para reestructurar y generar una realidad más funcional y menos incapacitante. Asimismo, se intervino con prescripciones paradójicas para disminuir el temor al pánico. Otra intervención fundamental fue la intervención de prescripciones directas basadas en situaciones ansiógenas para la paciente con cargas sugestivas, con el propósito de afrontar al paciente a sus diversos miedos.

En la evaluación de los resultados y los cambios durante el proceso del trabajo terapéutico, se utilizó preguntas de escala para conocer la conformidad del paciente por los cambios obtenidos y valorar la dirección correcta de la terapia.

Durante este proceso de intervención se captaron aspectos importantes sobre el caso que influyeron en la adaptación de intervenciones estratégicas durante el tratamiento. Cabe aclarar que la recolección de datos se llevo a cabo a través de transcripciones de cada una de las sesiones, las cuales fueron validadas por medio de otra psicóloga con conocimiento en el modelo sistémico. Finalmente en el análisis del caso se llevó a cabo a través de un análisis hermenéutico, es decir, la interpretación directa por medio del marco teórico del enfoque sistémico (Stake, 1998).

CAPÍTULO 1. MODELO SISTÉMICO CONSTRUCTIVISTA ESTRATÉGICO

ver el mundo ateniendo a las cosas
es una deformación sustentada por el lenguaje y
que la visión correcta del mundo es aquella
que atiende a las relaciones dinámicas
que rigen el crecimiento (Bateson, 1989).

1.1. Un poco de historia...

En el año de 1959 comenzó a surgir una nueva visión entorno al cómo realizar terapia psicológica diferente a la tradicional. Se presencia en esos tiempos una revolución paradigmática iniciada por las conferencias Macy que proporcionaron un giro epistemológico en la ciencia. Bajo una perspectiva interaccional y estratégica emerge el inicio del Instituto de Investigaciones Mentales (MRI) en donde se llevaron a cabo diferentes estudios de investigación, uno de ellos fue realizado por el centro de terapia breve (CTB), donde su principal interés radicaba en como hacer terapia centrada en las soluciones fallidas que mantienen el problema. No obstante, todas las investigaciones elaboradas en este instituto, dependió de dos grandes figuras que a través de su historia influyeron en su desarrollo y fortalecimiento. La primera fue Gregory Bateson y el equipo del proyecto Bateson en 1952 con las investigaciones de la teoría del doble vinculo. La segunda, fue Erickson con sus originales métodos y técnicas terapéuticas para influir en el cambio en una persona (Vargas, 2004 y Wittezaele y García, 1994).

En un principio el proyecto Bateson estaba conformado por Gregory Bateson, John Weakland, Jay Haley, William Fry y después de un tiempo, se integró Don Jackson (Bengoa, 2010). No obstante, vinieron diferencias cuando Jackson tuvo el interés en profundizar y orientar todas las investigaciones realizadas en el proyecto y enfocarlas a un sentido más terapéutico, él decide fundar en 1958 el Instituto de investigaciones mentales (MRI) para abrir en 1959 sus puertas. Bateson en desacuerdo, se retira en 1962 y continúa con investigaciones antropológicas más profundas. No obstante, Jackson tenía un gran interés por la psicoterapia que lo orilla a continuar con su convicción, fue entonces que como primer director del instituto bajo una visión interaccional empieza a enfocarse en la terapia familiar junto con sus primeros seguidores como Jules Riskin, quien es invitado a participar en el grupo y, Virginia Satir que gracias a su elocuencia y trabajos con varias familias se integra al instituto; después de un tiempo en 1962 Haley y Weakland, a pesar de la partida de Bateson, deciden formar parte del MRI; después Watzlawick y Fisch también se unen al instituto (Bengoa, 2010; Wittezaele y García, 1994).

Con respecto a Erickson, surgió un vínculo estrecho con el equipo de investigación de Bateson porque cada uno de los trabajos tenían como esencia estudiar la comunicación, considerando toda conducta como una unidad comunicativa, ante ello Erickson analizaba los estudios antropológicos que le compartía Bateson sobre danzas de trance balinesas, de las cuales se podía ver el vínculo de sus investigaciones (Wittezaele y García, 1994). Toffanetti y Bertrando (2004), comentan que su estilo comunicativo como el empleo de técnicas paradójicas motivó el interés en aquellos terapeutas familiares para sistematizar sus técnicas de manera pragmática. Inicialmente Haley y Weakland fueron los que aprendieron directamente de sus métodos originales y directivos. Mas adelante, Watzlawick como investigador e integrante del instituto, igualmente interesado por la forma de trabajo de Erickson y por la influencia obtenida por Bateson, propuso la teoría de la comunicación humana con fundamentos cibernéticos que sustentan actualmente el enfoque sistémico (Wittezaele y García, 1994). Asimismo analizó el procedimiento terapéutico y elaboró libros para su explicación. Muchos años después en 1987 Nardone colaboró con él, pero su motivación se basó en la realización de protocolos para la resolución de conflictos específicos (Nardone y Watzlawick, 1995).

El interés en estudiar las intervenciones de Milton Erickson radicaba por su ingenio y por los resultados rápidos que obtenía con los pacientes. Wittezaele y García (1994), mencionan que su forma de dar terapia consistía en realizar una observación minuciosa de la comunicación y en reconocer cómo ciertos mensajes provocan cambios en la gente. También comentan que el no tenía ideas preconcebidas sobre un paciente, siempre pretendía un cambio a través de objetivos planteados en la terapia; hablaba el mismo lenguaje de la persona y; creaba situaciones para que ésta se diera cuenta que contaban con la capacidad para cambiar de pensar.

Actualmente la visión interaccional en el campo psicoterapéutico se ha caracterizado por diversas terapias con sus principales representantes. Estas son, terapia familiar sistémica de Milán con Selvini- Palazzoli con una visión circular de las interacciones; la terapia familiar estratégica centrada en el síntoma por las relaciones familiares con Jay Haley; y la visión interaccional MRI centrados en los intentos de solución fallidos con Don Jackson, Weakland, Fisch y Watzlawick como los más representativos; la terapia con Steve de Shazer y Bill O'Hanlon; la terapia familiar y los enfoques Ericksonianos (Vargas, 2004; Ochoa, 1995).

Nos basaremos en la escuela estratégica centrada en los intentos de solución fallidos promovida por el CTB del MRI para esta investigación. Y se trabajará con la terapia constructivista estratégica que Giorgio Nardone retomó de ésta y de las técnicas Ericksonianas como inspiración para trabajar y producir una síntesis y evolución de la terapia breve estratégica, generando protocolos específicos para la solución del síndrome fóbico (Nardone y Watzlawick, 1999).

Después de conocer de la historia, se presenta de manera general la consolidación de este modelo sistémico constructivista estratégico de Giorgio Nardone en su aspecto epistemológico y teórico. Considerándolo como una perspectiva sistémica holística, relacional y contextual, para trabajar en la modificación de patrones comportamentales entre las personas (Bengoa, 2010; Beyebach, 2006; Ochoa, 1995).

En este capítulo se habla principalmente sobre la cibernética y la teoría de la comunicación humana porque son bases sólidas del modelo sistémico, y la teoría general de los sistemas como una herramienta para comprender de forma práctica el sistema y sus interacciones. Además se introduce un apartado que habla sobre la lógica no ordinaria y la lógica matemática, elementos fundamentales del trabajo estratégico que contribuyen a la aplicabilidad de la teoría en el campo terapéutico. El modelo ha llevado esta lógica no ordinaria como un puente que guía la forma de resolver situaciones problemáticas, pues retoma la teoría de los tipos lógicos y la teoría de los grupos para ayudar a comprender y modificar los problemas humanos (Nardone y Balbi, 2008; Watzlawick y Nardone, 2000; Watzlawick, Weakland y Fisch, 1976).

1.2. Perspectiva epistemológica y teórica

1.2.1. Epistemología cibernética

La epistemología es el estudio del conocimiento, se ocupa de conocer las reglas por las cuales se dirige la cognición humana y saber qué y de qué manera cualquier organismo conoce, piensa y decide (Bateson, 1989, Keeney, 1983).

Bateson (1989, p. 245), plantea la importancia de reconocer la idea de que el conocimiento que tenemos sobre algo o alguien influye en la relación que tenemos con él. Si retomamos lo dicho, es necesario que nos preguntemos qué y cómo conseguimos conocer, asumiendo que no se estudian cosas, situaciones, casos; sino, las ideas sobre ellos, de tal manera que lo relevante es conocer las reglas del pensamiento, ante ello es lo que el autor llama epistemología.

También Keeney (1983), comenta que el qué y cómo conocemos implica trazar y crear diferencias para conocer en sí mismo nuestro mundo, acto básico de la

epistemología, de lo cual el modo en que manejamos las diferencias hacen surgir diversos ordenes de diferencias.

Bateson (1989), lo ejemplifica de esta manera “el hecho de que quien percibe, deba percibir sólo el producto de su acto perceptivo. No debe percibir los medios en virtud de los cuales se creó ese producto. El producto mismo es una especie de obra de arte”. De la misma manera Keeney (1983), complementa al referirse que es mejor percibir al mundo físico como algo ilusorio y a la mente como lo real, y no al contrario, el mundo físico lo real y la mente como una ilusión.

La experiencia y aprendizaje, son responsables de aquellas reglas que gobiernan nuestro conocer, pensar y decidir, y lo que lleva a qué observar y qué no, a través de ello el conocimiento es construido por medio de la creación de diferencias (Keeney, 1987 y Vargas, 2004). Cada acto de selección es un acto que surge y marca distinciones para la construcción y organización de un suceso llevándose a cabo a través del lenguaje (Bengoa, 2010; Maturana, 2009).

En suma, el mundo puede pintarse de diversas maneras con diversos colores según las distinciones que uno establezca.

Por ejemplo, actualmente prevalecen diferentes epistemologías, que se diferencian y complementan a través de sus diversas perspectivas. Por ejemplo la epistemología mecanicista-positivista con su perspectiva lineal (E-R) y la epistemología circular o cibernética con una perspectiva recursiva. Cada una de ellas repercute y aporta conocimientos dentro del trabajo terapéutico.

La primera hace referencia a secuencias progresivas infinitas y la segunda hace referencia a la circularidad (Stierlin, 1994). En el primer caso, se trae puestos unos lentes con los cuales se percibe el exterior en un orden de “ideas o proposiciones que no vuelven cerrando el círculo, al punto de partida” (Bateson citado en Keeney, 1987, p. 28). Es decir, no existe el efecto sobre la causa, no hay un cierre sino una secuencia infinita; no hay interacción de causa y efecto. En 1986, Segal comenta que la linealidad pertenece a la mayoría de las ciencias objetivas, pues tratan de encontrar una objetividad completa, en donde se intenta descubrir la realidad.

En 1994, Stierlin propone un ejemplo del mundo lineal, la observación en una experimentación durante la búsqueda de la confirmación de una teoría; ya que a través de diversas hipótesis que sirven para calmar la incertidumbre de la pregunta hecha en el experimento, el observador sigue en constante exploración de una certeza orientada a una objetividad, sin interesarse en la influencia de su

propia percepción que retroactúa indudablemente en los resultados obtenidos en dicho experimento.

Otro ejemplo en psicoterapia puede ser la creación del manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM), el cual se conforma de categorías diagnósticas y factores culturales para clasificar y diagnosticar (Pichot, 1995). Está regido por principios dormitivos¹, pues la mayor parte de su elaboración se basa en la recolección de datos empíricos con características netamente descriptivas que los explican, los cuales son obtenidos de una base estadística para crear categorías diagnósticas (Keeney, 1987).

Ante esto Stierlin (1994) menciona acerca de los efectos dormitivos, los cuales provocan una perspectiva fija y una rotulación explicativa, pues no permite un proceso evolutivo, solo logran congelar la situación manteniendo una homeostasis que produce sintomatología.

Al saber que a lo largo de la historia del DSM, ha sido una herramienta que facilita las investigaciones clínicas; ha contribuido en la comunicación entre clínicos y ha sido una opción o herramienta en la enseñanza de la psicopatología (Pichot, 1995). No obstante no es sugerible en la práctica terapéutica con una visión interaccional, pues está basado en criterios y categorías estáticas que impiden operacionalizar en la dinámica que forma y mantiene dicha problemática, también, por saber que el lenguaje construye realidades, es deseable crear un contexto terapéutico de problemas y soluciones construidos, que generen enfermedades.

Por otro lado, la epistemología cibernética hace referencia a la causalidad circular; es una visión totalizadora porque se centra en la organización de una situación y no en sus elementos, sobretodo porque reconoce que el conocimiento es construido; para ella, la causa y efecto son secuencias cíclicas, donde el efecto es a la vez la causa, también realiza descripciones a partir de estas distinciones que traza con esta misma visión interaccional. Aquí, el investigador decide dónde comienza su captación; es decir, realiza distinciones, considerando el contexto y tomando en cuenta que sus resultados o descripciones son producidos por su propia percepción, puesto que él es consciente de lo que elige y cómo organiza la información, así también, investiga cuales son las distinciones bases de cualquier

¹ Keeney (1987), comenta que el principio dormitivo se inicia con explicaciones a partir de descripciones simples para ser categorizadas en un término que no constituye una explicación formal. Coloca el ejemplo de un sujeto infeliz, que no tiene ganas de trabajar o comer; el principio dormitivo está cuando estas descripciones son categorizadas con el título de la depresión.

otro sistema para conocer el conocer de otra persona (Bateson, 1989; Keeney, 1987; Psique y Sociedad, 2007).

Ahora bien sabiendo que al trazar distinciones se construye conocimiento, cada vez que realizamos una distinción, se genera ordenes diferentes de distinciones para continuar construyendo el conocimiento; por ejemplo el conocimiento sobre la terapia cambia la forma de hacer terapia y esta misma cambia el conocimiento de la terapia, se van generando ordenes de recursión diferentes que modifican la percepción y el conocimiento. Aun más claro con la frase de Foerster, “si deseas ver, aprende actuar” (Keeney, 1987, p. 32).

Keeney (1987), menciona que la epistemología cibernética al tener una visión circular, muestra que hay órdenes de recursión, pues cada vez que se recorre el mismo círculo entre causa y efecto, se establece una diferencia que forma otro nuevo orden y así sucesivamente. Esto lleva a que cada mundo de experiencia está organizado de manera jerárquica.

Este tipo de epistemología ha sido el marco epistemológico de la cibernética y el interés de esta última es estudiar la pauta y la organización de los elementos de la totalidad centrada en los procesos de retroalimentación y control.

Existen dos tipos de cibernética, la cibernética simple o de primer orden que pone énfasis en la retroalimentación y; la cibernética de segundo orden que enfatiza en la autoreferencialidad y autonomía. La cibernética de primer orden, explica que hay un efecto sobre la causa, existe un patrón organizado por leyes de información que forman un proceso de control cerrado para autoregularse y autocorregirse llamado retroalimentación. En el segundo caso el observador tiene un papel importante en la observación, pues el observador es parte de lo observado; ya que opera dentro de lo que quiere operar; de esta manera el investigador deja de lado la idea de que el objeto es parte externa a él, para convertirse en que el fenómeno de interés es el producto de la actividad del investigador, ya que “el sujeto construye lo que observa, pero a la vez, está sujeto a la cosa, puesto que lo que observa es su propia construcción, o sea, observa lo que construye”(Bengoa, 2010; Brunet y Morell, 2001; Keeney, 1987; Stierlin, 1994, p. XII).

La cibernética de primer orden se centra en la retroalimentación. La retroalimentación es “el retorno de la información para formar un lazo de control cerrado”, es decir, es la forma en que el sistema reintroduce los resultados de su desempeño pasado para mantener su control, pero si estos modifican su mismo desempeño se obtiene un aprendizaje (Keeney, p. 81).

En 2006, también Ceberio habla sobre retroalimentación:

La retroalimentación (...) *en ella* ya no existe un comienzo o un fin, una vez desencadenado el proceso, solamente se produce una influencia recíproca y así se comprueba claramente que el todo no es igual a la suma de las partes. Entonces, para la comprensión de una conducta determinada considerada problema, es necesaria la observación del contexto situacional en donde

se produce, quienes son los integrantes que colaboran a generar un circuito, qué información es la que circula, cuándo y fundamentalmente, más allá de la dinámica interactiva, cuáles son las reglas constitutivas del código que rige el juego desenvuelto (p. 18-19).

Según la cibernética, el proceso de la retroalimentación lleva reglas implícitas que generan la construcción del conocimiento. Así es como el sujeto conoce y construye una realidad por ser un sistema que se autoregula e interactúa en un contexto (Maturana y Varela, citados en Watzlawick y Nardone, 2000).

La retroalimentación puede ser positiva o negativa; la positiva tiende a la primacía en la amplificación de las desviaciones de las decisiones para cambiar de un estado a otro; y la negativa cuando prima el control para mantener su estado inicial.

Cuando un sistema cibernético lleva a cabo un proceso de retroalimentación negativa mantiene su morfostasis, es decir, tiende a permanecer su organización al seleccionar la información para adaptarse a las circunstancias del ambiente o contexto, por las variaciones o descompensaciones de éste que bloquean o complementan los cambios para volver al punto de apertura automáticamente, pero manteniendo su estabilidad u homeostasis (Simon, 1988). Por ejemplo, un calefactor.

No obstante, cuando el sistema lleva a cabo un proceso de retroalimentación positiva tiende a la morfogénesis al elaborar y modificar su organización para permitirse dirigirse al progreso, transformación, viabilidad y cambio (Simon, 1988). Por ejemplo, el cambio terapéutico a través de intervenciones con el objetivo de interrumpir el sistema perceptivo-reactivo homeostático del síndrome de pánico.

La cibernética simple, también se centra en el cómo los sistemas funcionan y prevalecen por la interacción entre cambio y estabilidad dentro de un contexto, ya que en ellos surgen cambios que se dirigen a promover su propia estabilidad,

pero también ésta última depende de los cambios que se producen en el sistema al interactuar con el contexto (Bateson, 1976; Bengoa, 2010). Keeney (1987) menciona, que los procesos de cambio llevan a la estabilidad, es decir a la homeostasis un estado estacionario del sistema, pues no hay cambio sin estabilidad previa y no hay estabilidad sin cambio.

Un ejemplo de la cibernética simple es cuando “el objetivo del terapeuta es activar el orden del proceso de retroalimentación que permita a la ecología perturbada autocorregirse”, es decir, el trabajo del terapeuta es identificar el proceso de retroalimentación que mantiene el problema e identificar la retroalimentación de orden superior que mantienen los ordenes inferiores. El terapeuta recalibra, ajusta o cambia la organización (Keeney, 1987, p. 88).

La cibernética de segundo orden es la que reconoce la presencia de ordenes superiores entre sistemas debido a su interconectividad, los cuales retroalimentan la perspectiva del observador (Bengoa, 2010). Así éste desvía su atención de las observaciones que obtiene y las centra incluyendo al observador en sus observaciones como parte del sistema (Foerster, 1991). Aquí, el terapeuta está dentro de lo observado y es parte del sistema, toda descripción es autorreferencial “el observador ingresa al sistema estipulando su propia finalidad” que permite al observador participar en lo observado.

En la cibernética de segundo orden no se habla de homeostasis, pero si de totalidad, es decir la capacidad para mantener y desarrollar la propia organización del sistema donde el orden mas alto de retroalimentación mantiene su autonomía sin implicar una fuente externa (Keeney, 1987).

La cibernética no pretende descubrir una realidad, sino construir una realidad. Stierlin (1994, p.XI) lo reafirma con una pregunta esencial: “¿Cómo puede afirmar el científico que lo que ve es independiente a él, sí es él mismo con su cognición y su sola presencia él que pauta la investigación, desde su metodología, hasta el detallismo de la descripción?”

Los terapeutas con esta epistemología llevan a cabo su trabajo terapéutico considerando que su propia relación con las personas que forma parte de “un proceso de cambio, aprendizaje y evolución” (Keeney, 1987, p. 29).

Y aunque existen diversas escuelas de psicoterapia sistémica y por ende diferencias entre las mismas, a pesar de ello, coinciden en una misma epistemología que se argumenta por la causalidad circular o recursividad (Nardone y Claudette, 2005).

Por ejemplo Stierlin (1994), que se basa en una epistemología cibernética como terapeuta familiar, coincide con Ceberio (2006) como terapeuta sistémico, en que ambos mencionan que cualquier efecto de una conducta, tendrá sus efectos en la causa que se le atribuyó, llevando a cabo un proceso de retroalimentación que complejiza el sistema, de tal manera que existen mecanismos recursivos donde el efecto es a la vez causa, sin conocer el principio o el fin de la espiral, en este caso, las conductas y las respuestas involucradas en un contexto llevan a cabo un proceso recursivo.

Como se puede ver ambos autores al pertenecer a diferentes corrientes o modalidades de trabajo dentro de la terapia sistémica, llevan consigo la epistemología cibernética en la práctica de su trabajo terapéutico.

Una base fundamental para llevar a cabo esta modalidad de proceso terapéutico, lo enseña Bateson (1976), pues aporta un elemento sustancial para comprender esta epistemología, menciona que ninguna realidad es única, es decir toda realidad es un proceso de construcción, pues expresa que el mismo sujeto a través de su interacción con el contexto es él quién marca, elige, configura y manipula su entorno. En otras palabras “el contexto y el yo mismo” se conectan y no son mutuamente excluyentes (Stierlin, 1994, p. 72).

Con base a lo anterior se puede entender que el marco epistemológico de la cibernética conoce al sujeto como un ente creativo de realidades, pues cada sujeto tiene su forma de actuar y comunicarse con base a la percepción de su realidad, esto quiere decir, que no existe una única verdad o realidad, sino que el sujeto se puede mover a diferentes esferas de la realidad, asimismo tiene la habilidad para crear una nueva realidad (Keeney, 1987; Segal, 1986; Stierlin, 1994).

Por ejemplo, al momento de conocer o aprender acerca de un objeto nuevo simplemente se aprende, pero cuando se aprende a aprender hablamos de que conocemos cómo aprendemos. Análogamente sucede lo mismo cuando construimos una realidad. La cibernética menciona que ocurre precisamente lo mismo, el observador no se cree participante de lo observado, sino como una entidad fuera de lo observado, asimismo su proceso de observación, o mejor dicho captación, se desconoce hasta que se llega a un grado en donde él conoce el cómo conoce, piensa y decide, es decir, conoce como construye su realidad (Keeney, 1987).

Gracias a la cibernética se puede percibir tanto la interacción entre el observador como partícipe de su captación de la realidad, la comunicación de esa realidad y la forma de reaccionar ante ésta (Watzlawick y Nardone, 2000).

1.2.3. Teoría de la comunicación humana

Partiendo de un proceso retroalimentativo positivo, el cual tiende a la morfogénesis, la teoría de la comunicación humana apoya para llevar a cabo este cambio en la realidad perceptual de la persona, a través de visualizar toda conducta como un proceso de comunicación para permitir realizar cambios y modificar patrones comportamentales en las relaciones interpersonales. Como menciona Keeney (1987), toda conducta humana tiene un efecto de comunicación en el otro que conjuntamente construyen realidades.

Watzlawick (1983) de acuerdo a su teoría de la comunicación humana expresa que existen 5 axiomas en la comunicación:

- El primer axioma expresa que existe imposibilidad de no comunicarse

Considera a toda acción u omisión conductas que comunican. La comunicación puede ser aceptada, rechazada, descalificada o usar un síntoma para no comunicarse. Por tanto toda comunicación se basa en conductas verbales o no verbales, las cuales transmiten un mensaje en cualquier interacción con los demás.

Por ejemplo, los gestos, tonos, posturas, palabras, entre otras son formas de comunicación.

- Mientras que el segundo axioma consiste en los niveles de contenido y relación que lleva toda comunicación

Radica en transmitir información, definir el tipo de relación e imponer conductas que generan un compromiso en la interacción

El nivel de contenido manifiesta la información que se quiere transmitir; es decir, el contenido del mensaje; por otro lado, el nivel relacional expresa la manera en que se transmite la información de acuerdo a la persona con la que se interactúa, esto es, define la relación por la forma en que se transmite el mensaje, llevando a cabo una imposición de conductas que generan un compromiso entre los interactuantes

Ante ello, se puede generar un ejemplo. Dos personas se encuentran comiendo y uno le dice al otro: pásame la sal para aumentar el sabor a su platillo. Ahora, qué pasaría si construimos la misma situación, pero ahora modificando la expresión del mensaje, quedaría de la siguiente manera ¿me podrías pasar la sal? En ambas situaciones el contenido del mensaje es el mismo, pero la forma de expresión difiere. Esto expresa la existencia de dos modalidades diferentes de comunicación, probablemente por diferentes construcciones de la realidad en la

interacción, por ello es imprescindible saber de qué manera debe entenderse el mensaje, donde el primer caso posiblemente, la interacción es más informal y, en el segundo puede ser de forma inversa.

El compromiso se presenta a nivel relacional, por la imposición de conducta que permite comunicar con un estilo diferente, dependiendo del tipo de relación que exista entre las personas, esto provoca un efecto sobre el otro, el cual de manera retroalimentativa co-construyen manteniendo una realidad, o bien, rechazan o desconfirman el mensaje influyendo en el *self* de la persona.

- En relación al tercer axioma de la comunicación, expresa que existe una puntuación de la secuencia de hechos,

La puntuación de la secuencia de los hechos son secuencias recursivas de comportamientos o patrones repetitivos que condiciona el comportamiento o conducta de la otra persona y viceversa. Esto se asemeja a lo que Keeney (1987), comenta sobre los procesos recursivos entre causa y efecto sin conocer el inicio ni el fin. Watzlawick (1983), menciona que estas puntuaciones pueden inducir un conflicto en la relación que favorecen o perjudican en la relación.

Por ejemplo, la persona con pánico cuenta indudablemente con un soporte de apoyo social de sus seres queridos como amigos, pareja, familiares entre otros, cada vez que ocurre una crisis. Ésta práctica que hace sentir a la persona protegida y tranquila se convierte en una solución ensayada que no colabora para generar el cambio (Nardone y Watzlawick, 1992).

Algunas de estas personas han referido que antes de presentarse el problema, todo lo tenían bajo control y se caracterizaban por ser independientes. No obstante con la presencia del pánico generaron una percepción de sí mismas como personas dependientes. Para solucionar aquella situación, intentaron controlar su angustia, sin embargo les generaba más dificultad, debido a que el pánico incrementaba (E. Pérez., comunicación personal, 20 febrero del 2010 y M. M., comunicación personal, 13 octubre del 2011)².

Ante ello, la persona con pánico intenta controlar sus sensaciones de angustia como una manera de solución y para ello también cuentan con otra alternativa, la petición de ayuda (Nardone y Watzlawick, 1992).

² Los nombres de las comunicaciones personales, fueron cambiados usando seudónimos para proteger la anonimidad de la persona.

Nardone (1995), comenta que este sistema se apoyo con el que cuenta el paciente, solo confirma la incapacidad y dependencia de la persona. Se puede ver que las soluciones intentadas crean el problema y forman una pauta de comportamientos y percepciones que componen un sistema autoregulador disfuncional.

Quedando la puntuación de la secuencia de hechos de la siguiente manera: Los familiares ofrecen su ayuda, porque han visto que el problema parece incontrolable e insuperable, enseguida la persona no puede dejar de pedir ayuda porque los familiares ofrecen la ayuda que perpetua el problema y lo vuelven insuperable e incontrolable, pues la hacen sentir protegida y tranquila, sin enfrentar la situación de pánico (Nardone, 1997 y Nardone y Watzlawick, 1992). Por ejemplo M. M (comunicación personal, 13 de octubre del 2012) refiere que el intento de controlar el miedo y el ya no ser dependiente de los demás le era inevitable, ya que siempre ganaba el pánico.

En este axioma también se puede ir generando una “profecía que se autorealiza”, la cual consiste en generar un efecto imaginado que produce causas concretas (Nardone y Watzlawick, 1992). En el caso del pánico es el miedo a una crisis de angustia, por lo cual la persona está atenta a cualquier ligero cambio en sus sensaciones para poder controlarlas inmediatamente o esperando con miedo a que se presente de nuevo la crisis; activa las reacciones fisiológicas de angustia, produciendo el pánico; sabemos que su intento de control provocará la alteración de sus sensaciones y éste fallará, lo que llevará a la petición de ayuda que le servirá para auto confirmar su pánico y su dependencia a los demás (Nardone, 2000).

- El cuarto axioma es la comunicación, digital y analógica, es decir, verbal y no verbal o corporal respectivamente.

La forma analógica en el caso del pánico, parece que tiene un mayor peso, pues son los “signos involuntarios”, las sensaciones que inician aparentemente el problema, porque comunican la existencia de miedo. (Bateson, 1976, p. 206).

- Por último, el quinto axioma expresa que en toda comunicación existe relaciones simétricas y complementarias.

La relación simétrica, se presencia cuando las conductas de los participantes son iguales o similares y existe una reciprocidad entre ellas. Cuando surge un problema en este tipo de relación, se convierte en una escalada simétrica, pues existe una competencia agotadora entre los individuos, debido a que no se aceptan en su igualdad.

La relación complementaria surge cuando uno de los participantes complementa con su conducta la del otro, esta relación se basa en la diferencia. Cuando surge un problema se desconfirma el self del otro participante y genera una interacción disfuncional.

Se puede ver que tanto la epistemología cibernética y la teoría de la comunicación humana son pilares del modelo estratégico que ofrecen una explicación, reflexión y comprensión sobre los problemas humanos.

1.3 Pensamiento estratégico

Watzlawick y Nardone (1995), comentan que desde esta epistemología conjuntamente con la teoría, se constituye la perspectiva constructivista del pensamiento estratégico, el cual se fundamenta en 4 aspectos:

El primero de ellos expresa que no existe una explicación absoluta, verdadera y definitiva de la realidad, esto es que existen tantas realidades como tantas cabezas hay en el mundo. Se basa no en la certeza, sino en las hipótesis, en modificaciones constantes, en la funcionalidad del comportamiento y las relaciones del sujeto consigo mismo y con los demás, no se interesa en la validez ni verificación de un modelo, sino en lo heurístico que puede llegar a ser al tener los resultados que se desean.

El segundo de ellos se interesa por saber cómo funciona y como se puede cambiar una situación sin centrarse en sus porqués, además de que se enseña a la persona a no caer en sistemas de percepción y acción disfuncionales, pues la percepción de la persona determina su propia realidad.

El tercero de ellos, todo sistema perceptivo y reactivo disfuncional está enraizado en soluciones que no funcionan para solucionar el problema y que es necesario un cambio totalmente diferente para resolver la situación, esto favorecerá a que se realice un trabajo en tiempo breve aunque sea un problema que en apariencia es doloroso y complicado.

El cuarto se centra en como generar el cambio que soluciona el problema, pues se parte de que es preciso primero cambiar el obrar para cambiar el marco perceptual del paciente, generar en el paciente un aprendizaje que va de la experiencia al conocimiento, por ejemplo toda intervención será orientada pragmáticamente a través de experiencias concretas.

1.4. Perspectiva práctica

Recordando el tercer aspecto del pensamiento estratégico, se dice que a través de la solución se conoce el problema. Watzlawick y Nardone en el 2000 de acuerdo a su modelo estratégico utilizan una lógica no ordinaria para generar aportaciones operativas, enfocadas a la solución de la situación problemática y conocer el cómo funciona el problema. Esta lógica es imprescindible para operar y producir un cambio. Por ejemplo, una lógica no ordinaria utilizada para la solución de problemas ante los intentos de hacer surgir voluntariamente algo que es espontáneo, como el sueño, para ello la prescripción del síntoma, intentar no dormir, pues al prescribirse pierde espontaneidad.

1.4.1. *Lógica no ordinaria y lógica matemática*

El modelo estratégico se ha afianzado de la lógica no ordinaria y la convierte en la mediadora entre el nivel lógico teórico-epistemológico; el nivel lógico de la estrategia y el modelo y; del nivel lógico de la técnica terapéutica para guiar la práctica clínica. (Watzlawick y Nardone, 2000). De manera similar, en el 2008, Nardone y Balbi explican los diferentes niveles lógicos del campo de trabajo del problema-solución, el primer nivel es explicativo, teórico y epistemológico; el segundo nivel es la estructura de los problemas, soluciones y estrategias y; el tercer nivel es el de las interacciones directas con el fenómeno a explicar y solucionar.

Watzlawick, Weakland y Fisch (1976), hacen referencia a la lógica matemática como teoría abstracta para explicar cómo es que persiste un problema y como solucionarlo, que junto con la lógica no ordinaria conducen a generar diversas estrategias para conocer el problema a través de la solución (visión constitutiva-deductiva); y por ultimo proponer modelos estratégicos de solución. De esta manera se obtiene la vinculación entre teoría y práctica, como puente entre los niveles lógico-metodológicos (Nardone y Salvini, 2000).

La lógica matemática entre todas sus teorías presenta dos muy esenciales que sirven como analogías para representar el cómo funcionan los problemas humanos, guían para el cambio y la solución, estas son, la teoría de los grupos y la teoría de los tipos lógicos (Watzlawick, Weakland y Fish, 1976).

1.4.2. *Teoría de los grupos*

Consiste en exponer las propiedades de un grupo. Por ejemplo; la primera menciona que éste está compuesto por miembros con características comunes; la segunda, los miembros se relacionan de mil maneras en distinto orden que

generan combinaciones, cada una de éstas es un miembro más del grupo, esto es, hace imposible salirse del grupo; tercera, todo grupo tiene un miembro de identidad, éste surge por las combinaciones entre los miembros, su función radica en mantener la identidad del otro miembro con el cual se combinó para la estabilidad del grupo; cuarta, cada miembro tiene su recíproco u opuesto para dar lugar al miembro de identidad (Watzlawick, Weakland y Fisch, 1976).

En suma, la teoría de los grupos dice que al inducirse cualquier cambio particular no genera cambios trascendentes en el grupo para dar un salto a otro sistema.

Análogamente sucede lo mismo cuando se forman los problemas humanos, en donde el miembro de identidad lo forma el impulso básico debido a todas las soluciones intentadas del paciente para solucionar el problema, es decir, el grupo, no obstante a pesar de los cambios realizados (combinaciones), el paciente sigue manteniendo su problema (Nardone, 2000 y Watzlawick, Weakland y Fisch, 1976). Estas soluciones ensayadas llevan consigo una lógica que reside en realizar lo opuesto, para la superación de la situación molesta.

Por ejemplo, confirmando lo propuesto por Nardone (2000), en algunos casos de pánico las pacientes ven que las sensaciones, pensamientos o momentos que presenta son incontrolables, entonces corresponde hacer lo contrario, es decir, controlar (E. Pérez., comunicación personal, 20 febrero del 2010; M.M., comunicación personal, 13 octubre del 2011 y T.P ., comunicación personal, 10 de julio del 2012).

La solución del problema también se puede explicar y comprender a través de la teoría de los tipos lógicos de Russel.

1.4.3. Teoría de los tipos lógicos de Russel

La teoría de los tipos lógicos igualmente se basa en conjuntos conformados por miembros, los cuales se unifican en una totalidad o clase por tener características en común; no obstante esta teoría presenta un axioma esencial: "Cualquier cosa que comprenda o abarque a todos los miembros de una colección, no tiene que ser miembro de la misma" una clase no tiene que ser miembro de sí misma (Watzlawick, Weakland, Fish, 1976, p. 26). Por ejemplo la naturaleza es la clase de todos los seres vivos que existen en la tierra, pero ésta misma no es un ser vivo.

Esto es, hay que distinguir entre miembro y clase para llegar a un cambio que transforme completamente el conjunto o clase. Watzlawick, Weakland y Fish (1976), mencionan que existen jerarquías en los niveles lógicos del cambio, en

donde los miembros son distintos, en términos lógicos, a la clase, mencionando que esta última no puede confundirse con un miembro de la misma colección, porque sino daría pauta a confusiones, paradojas o problemas.

Ante ello se llega a la idea de que el síndrome del pánico es el resultado de una confusión entre miembro y clase, donde las soluciones ensayadas (miembros) generan una estructura conformada por evitación, petición de ayuda e intento de control dirigidas por un impulso interno, la cual forma cambios que hace evolucionar el problema, es decir, el pánico (clase) (Nardone, 2000 y Watzlawick, Weakland y Fish, 1976).

Continuando con la idea, el pánico siendo la clase, está a la vez siendo miembro de sí misma en el momento en el que se genera el miedo al miedo, pues en el lapso de espera de un posible ataque de pánico, surge el miedo para después controlarlo o evitarlo creándose así la profecía autorealizadora; éste efecto de producir con la imaginación el pánico (esperar el pánico o el intentar no pensar en él, lo hace producirse aún más y permitir que en un futuro se presente el pánico) está determinando que suceda el ataque de pánico, es aquí donde la clase se confunde con el miembro, debido a que el pánico no puede ser miembro de sí mismo, esperar con miedo al miedo o no pensar en el pánico está siendo también un miembro de la clase.

Es necesario un cambio que transforme o bien, un “movimiento” (Bateson, 1976, p. 317). Inducido por un “actor externo” (Ashby, 1977, p. 30); es decir, un cambio de tipología lógica que genere una “experiencia emocional correctiva” (Nardone y Balbi, 2008, p. 54).

Con las dos teorías lógico matemáticas se puede concluir que existen dos tipos de cambio: cambio tipo 1 (cambio $_1$) y cambio tipo 2 (cambio $_2$). El primero, es el cambio que se da dentro del sistema que permanece inmodificado a pesar de los cambios realizados (teoría de los grupos); en otras palabras permanece el problema y, el segundo es aquél que cambia el sistema mismo, es decir, lo transforma y supera el problema (teoría de los tipos lógicos) (Watzlawick, Weakland, Fisch, 1976, p. 22).

Como se puede ver en el cambio $_1$, son todos los intentos de solución fallidos que realiza el paciente y hasta peligrosos porque pueden empeorar el problema en intensidad, duración y frecuencia, no obstante, en el cambio $_2$, se presentan cambios que transforman el sistema perceptual-reactivo a lo largo del proceso terapéutico.

En 1976 Watzlawick, Weakland y Fisch, mencionan que en el cambio₁ son las mismas soluciones intentadas las que mantienen el problema. El modelo estratégico describe la formación del cambio₁ con base a los fenómenos “más de lo mismo” que llevan a las terribles simplificaciones, al síndrome de utopía o a las paradojas.

1.5 Formación de problemas humanos

No hay consuelo más hábil
que el pensamiento de que
hemos elegido nuestras desdichas.
Borges

Watzlawick, Weakland y Fisch (1976), acentúan una clara distinción entre dificultad y problema, debido a que la lógica de solución de cada uno de ellos es diferente. Cuando se habla de dificultad se hace referencia a una situación que se puede resolver con una lógica del sentido común, por ejemplo, para mejorar la condición física, ejercitarse es la mejor opción. Cuando se habla de problemas se hace referencia a situaciones, que en apariencia, no hay solución, esto sucede cuando una dificultad se convierte en un problema y, la lógica de solución ya no precisa de una lógica común, sino de una lógica no ordinaria, por ejemplo, el intento voluntario de dormir se convierte en un problema, en la medida en que se precisa forzosamente a conciliar el sueño, sin embargo, implementar una lógica no habitual para la solución, radicaría en intentar no dormir para poder dormir.

Ante ello, se concluye que el problema se forma a través de los intentos de solución, debido a que se precisa de hacer más de lo mismo sin resultados resolubles; generando cambios ₁, sin llegar al cambio deseado como un cambio₂ que implica un cambio de estructura; o cuando ante una situación solo se precisa de un cambio₁ y se lleva a cabo un cambio₂.

1.5.1 *Más de lo mismo*

Cuando el problema es la solución parece que se ha caído en la trampa de un juego sin fin que se repite, se repite y al parecer vuelve al mismo lugar. Algo parecido a la serpiente urobórica que se come su propia cola, la cual simboliza el eterno retorno que comienza de nuevo cuando se concluye (Edisson, 2004). Análogamente sucede lo mismo cuando hablamos de los problemas humanos, se tiene diversidad de formas para solucionar el problema, pero todas ellas son iguales, es decir, sucede el fenómeno más de lo mismo, lo que provoca aumento, intensidad, frecuencia o duración de la situación que se ha vuelto molesta para la persona, ya que su tipo de solución es errónea (Watzlawick, Weakland y Fisch, 1976).

Un ejemplo de este fenómeno es cuando una persona intenta aprender otro idioma diferente al de su ciudad natal, pero no logra escucharlo ni pronunciarlo, se ha nutrido en diversas escuelas con el mismo método de enseñanza, sin embargo no ha tenido un progreso en aprender el idioma. Es entonces que se convierte en un problema lo que antes era simplemente una dificultad de elegir el método de enseñanza o estimular el estilo de aprendizaje.

O el caso del insomnio en donde la persona intenta de diversas maneras conciliar el sueño, pero no lo consigue. Otro ejemplo, cuando la persona con síndrome del pánico intenta controlar sus sensaciones, pero no lo consigue e intenta otras maneras de control, es decir, cuando se vuelven a presentar las sensaciones de angustia repentinas que se incrementan por la excesiva atención, control, petición de ayuda y evitación de sensaciones o pensamientos o situaciones y que retroactúan en las acciones posteriores, incrementan el miedo (Nardone, 2000 y Watzlawick, Weakland y Fish, 1976).

En suma el problema surge porque la dificultad se complejiza confundiendo la tipología lógica adecuada para cada caso.

Según los autores mencionan que existen tres formas comunes de complejizar la dificultad: a) cuando no se le toma importancia al problema, negando que existe, no se emprende una solución, se le denomina la terrible simplificación; b) se actúa ante una dificultad, o bien se emprende una acción cuando no resulta necesario hacerlo, como lo es el síndrome de utopía, y c) cuando existe un error en la tipología lógica para solucionar el problema, se intenta el cambio, a través de una lógica del sentido común, cuando es necesario una lógica contraria al sentido común, es decir, un cambio de actitud, en vez de un cambio de conducta y viceversa, por ejemplo en las paradojas (Watzlawick, Weakland, Fisch, 1976).

Asimismo es preciso tener en cuenta que estas dificultades convertidas en problema variarán desde la perspectiva de los observadores, por ello Zeig (1985) con base a Milton Erickson, menciona que no es conveniente realizar ideas preconcebidas de la persona, lo importante será hablar su lenguaje y recibir todo lo que ofrece para ser utilizado.

Como se ha visto, existen diferentes formas en que una dificultad se convierta en problema, como a través de las terribles simplificaciones, el síndrome de utopía y las paradojas.

1.5.2 *Terribles simplificaciones*

La dificultad se convierte en problema cuando se niega la existencia de un problema innegable (Watzlawick, Weakland y Fisch, 1976). Por ejemplo, en un contexto familiar los padres mantienen las mismas reglas, normas y educación sobre la conducta del hijo en la etapa infantil, llevándolas a cabo de la misma manera en la etapa de adolescencia, cuando el hijo ya ha crecido, lo cual es necesario modificar las reglas. En el ciclo vital de la familia surgen cambios y si se aplica la misma solución intentada en etapas previas y posteriores, es cuando surgen los puntos críticos (Haley, 1985).

1.5.3 *Síndrome de utopía*

Según Watzlawick, Weakland y Fisch (1976, p. 73), “el síndrome de utopía ve solución donde no hay ninguna”. Esta formación del problema surge cuando la persona se siente inepta para alcanzar un propio objetivo, cuando se siente satisfecha en demorar un objetivo o porque existen grandes diferencias entre cómo deben ser las cosas y el cómo son.

Un ejemplo de síndrome de utopía es el eterno estudiante que disfruta del proceso de ser estudiante, lo cual le impide llegar a una determinada meta.

1.5.4 *Paradojas*

Las paradojas surgen cuando se exige un comportamiento o pensamiento que por naturaleza son espontáneos, pero que no pueden, debido a la exigencia, teniendo como resultado “callejones sin salida” (Watzlawick, Weakland y Fisch, 1976, p.99).

Por ejemplo cuando una madre le impone a un hijo que lleve a cabo una tarea no porque ella se lo ha pedido, sino porque ella quiere que él lo haga espontáneamente. Esta imposición tiene la consecuencia de crear un callejón sin salida, porque la madre lo castiga por hacer lo que debe de hacer, ya que no fue por él mismo o también puede castigarlo porque no hizo la determinada tarea.

Esta última dificultad complejizada es la que interesa, pues de ésta manera se forma el síndrome del pánico.

Fisch, Weakland, y Segal (1994, p. 149) mencionan que el “intento de forzar algo que solamente puede ocurrir de modo espontáneo”, es cuando una dificultad se convierte en un problema.

En el síndrome del pánico ocurre lo mismo, cuando se presentan las sensaciones de angustia repentinas que se mantienen por la excesiva atención, control,

petición de ayuda y evitación de sensaciones o pensamientos o situaciones que retroactúan en las acciones posteriores, las cuales incrementan el miedo (Nardone, 2000; Nardone y Punset, 2007). La persona intenta disminuir su frecuencia cardíaca, no sentir la sensación de desmayo o de ahogo, entre otras, quiere normalizar todas esas reacciones fisiológicas de miedo, entonces intenta controlarlas, no obstante, en este intento se alteran aún más. Las reacciones fisiológicas son espontáneas, el querer controlarlas las altera llevando al pánico (Nardone, 2003).

A partir de la cibernética, la teoría de la comunicación humana, los aspectos fundamentales del pensamiento estratégico del centro de terapia breve del MRI, Nardone los retoma para la formación de protocolos para hacer terapia estratégica.

Ante ello, ahora es imprescindible pasar a la explicación de la estructura del sistema problema-solución del síndrome fóbico.

CAPÍTULO 2. SÍNDROME DEL PÁNICO

No afrontamos las adversidades porque sean difíciles, sino que son difíciles porque no las afrontamos. Séneca.

El pánico es un fenómeno que se ha presentado en el transcurso de la historia del hombre como un complejo de emociones, sensaciones, pensamientos y comportamientos de miedo intenso, sin embargo cuando éste empieza a limitar la vida de una persona en sus actividades cotidianas como el ir a trabajar, a estudiar, entre otras actividades, se convierte en un problema llamado síndrome del pánico o fobia generalizada (Nardone, 2003).

Con base al manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales (DSM) se le ha denominado como trastorno de angustia o trastorno de pánico. Actualmente en el DSM- IV se le ha clasificado dentro de los trastornos de ansiedad, nombrándolo como trastorno de angustia o desorden del pánico (Pichot y López-Ibor, 1995). No obstante, se ha tenido limitaciones al sellarlo de tal manera, por ello, con base a la postura sistémica se retomará como una red compleja de interacciones que llevan a la formación de una fobia (Nardone, 2000 y 2003). Esto permitirá en el cuarto capítulo explicar la intervención clínica.

Por el momento, en éste se presenta el nivel lógico de la estructura del sistema problema-solución del síndrome del pánico; estructurado en cinco etapas. En la primera, se define el pánico y se nombran sus signos y sintomatología; en la segunda se exponen las diferentes manifestaciones de este problema, presentándose como fobias generalizadas y fobias simples; en la tercera, se explica con base al enfoque sistémico, la formación y mantenimiento del síndrome de pánico y en la cuarta se presenta la relación entre signos, sintomatología e intentos de solución; finalmente, en la última etapa se explica el proceso neurológico de este problema.

2.1. Definición, signos y sintomatología del síndrome del pánico

El pánico viene del latín "*panicus*". La palabra hace referencia a un miedo grande o temor excesivo sin causa justificada. La palabra viene de la mitología griega, donde un semidiós llamado Pan, hijo de Ares y Afrodita le agradaba espantar a viajeros en medio de una encrucijada, pues contaba con ese poder de inspirar espanto repentino, debido a su aspecto de mitad humano y mitad animal, con barba, cuernos y patas de macho cabrío. Asimismo, el pánico por presentarse de manera inesperada e intensa, se le ha llegado a nombrar como angustia pánica (Amalia, 2002).

Ante esto Galimberti (2000), coincide que esta sensación aparece de forma repentina, describiéndola como una angustia elemental, la persona no puede

defenderse, ni fugarse; le genera palidez y un profundo cansancio después de ese episodio de miedo intenso.

Como se puede ver estos autores definen al pánico como un miedo que sobrepasa el límite, pues lo describen como excesivo, pero también lo han vinculado a la angustia.

Nardone (2003), comenta que el síndrome de pánico se caracteriza por sus manifestaciones cognitivas, reactivas y somáticas que están implicadas en un mecanismo disfuncional (Nardone, 2003).

Las características cognitivas y reactivas comúnmente son encontradas en los fenómenos subjetivos que el paciente percibe ante su problemática y que son denominados como los síntomas. Las manifestaciones somáticas son indicadores objetivos y naturalmente son denominados como los signos del problema (Galimberti, 2000).

Los signos somáticos del pánico se presentan por la angustia, "*angustiae*" que significa angostura, es definida como "una sensación constructiva, que se localiza en la región precordial o la dificultad de respirar acompañada con afecto de tristeza, es un estado subjetivo donde se advierte la percepción del desarrollo del peligro" (Amalia, 2001, p. 45).

López-Ibor (1969), Ayuso (1988) y Saiz (2001) definen a la angustia por los signos físicos que ésta presenta, están de acuerdo que es visceral, pues estos son irracionales y exagerados; además existe obstrucción del oxígeno; la persona pierde la capacidad de actuar voluntariamente, se paraliza y sigue manteniendo la sensación de que algo peligroso va a ocurrir, provocando una reacción de sobrecogimiento que se caracteriza por tender a la inmovilización y la pasividad mientras dura la crisis de angustia.

Cia (2006), presenta en general los signos y síntomas de las crisis de angustia y los clasifica en tres áreas: a) fisiológica, b) cognitiva y c) comportamental.

Por ejemplo dentro de las manifestaciones fisiológicas, somáticas, o neurovegetativas se encuentran aspectos: 1) cardiovasculares como la taquicardia, elevación de la presión arterial, palpitaciones, opresión en el pecho; 2) respiratorios como el ahogo, disnea, ritmo acelerado; 3) gastrointestinales como las náuseas, dificultad para tragar, vómitos, cólicos; 4) genitourinarios como orinar con frecuencia, dolor al orinar, disminución del deseo sexual; 5) neurovegetativos como temblores, hormigueos, parestesias; 6) psicofísicos como fatigabilidad y agotamiento.

Dentro de las manifestaciones cognitivas 1) es el temor intenso, 2) sensación de inseguridad, aprensión, preocupación, incapacidad de afrontar diferentes situaciones, sentirse amenazado, 3) falta de concentración, apatía, entre otras.

No obstante, Saiz (2001), agrega otra manifestación como lo es el sentimiento de despersonalización y desrealización. Asimismo Ingham (1998), refiere que la despersonalización, es la sensación de encontrarse separado del cuerpo como si se flotara, y la sensación de desrealización cuando la persona no puede encontrar su lugar en relación con las cosas. Estas sensaciones ocurren cuando la angustia ha llegado a un nivel demasiado elevado y le agrega la sensación de la pérdida de control.

Por último, Cía (2006), menciona las manifestaciones comportamentales, tales como: 1) parálisis motora y 2) comportamientos de evitación.

Por otro lado, Kierkegaard (citado en Galimberti, 2000) agrega una característica esencial, menciona que en ella se presenta un miedo irracional por las sensaciones intensas sin tener una causa justificada, él lo denomina como la nulidad posible de aquello que puede ser posible, menciona que estas personas siempre están angustiadas por el pasado, por miedo a que se presente una crisis de angustia en el futuro. Por esta posibilidad de repetición se genera un periodo de ansiedad.

La ansiedad viene del latín "*anxietas*", es decir, llenarse de ansia o anhelo, se define como un estado de ánimo inquieto, afligido y crea una visión del mundo pesimista. Se puede definir como característica de una personalidad determinada (Amalia, 2002).

La ansiedad se caracteriza por ser un aspecto sintomático, pues en ella se presentan una mayor cantidad de síntomas psíquicos, sensación de ahogo, peligro inminente y reacción de sobresalto, existe inquietud y persistencia de movimientos repetitivos (Sierra, Ortega y Zubeidat, 2003 y Saiz, 2001).

Nardone y Balbi (2008), mencionan que la ansiedad se puede convertir en pánico, debido a que deja un estado de temor a la persona en la medida en que espera la posible crisis de angustia espontánea y repentina.

Tanto la angustia y la ansiedad son parte del pánico, pero en ellas radica una diferencia en términos de intervalos de tiempo; la primera pone de relieve una vivencia actual con todo y sus características psíquicas y somáticas, los cuales duran por un corto espacio; la ansiedad se establece ya como un estado de ánimo

y como una característica de una personalidad en especial, es decir, es de larga duración.

Otro aspecto psíquico del pánico es el miedo. El miedo en el síndrome del pánico, bloquea y vuelve incapaz de reaccionar de forma idónea, pues ya no es una emoción natural útil, sino un obstáculo que impide manejar la realidad en la mayoría de las experiencias (Nardone, 2000).

El miedo conlleva una percepción amenazante de la realidad, se convierte en inhabilitadora y limitadora, puesto que la persona empieza a restringir sus experiencias a causa de su miedo. En el caso del pánico la persona evita lo que le pudiera provocar nuevas crisis como el miedo a las sensaciones interoceptivas, el miedo a situaciones, imágenes, pensamientos. En palabras de Nardone el pánico se da por el miedo evitado, y en la medida en que se repite este patrón a través del tiempo será un miedo incrementado hasta convertirse en una fobia (Nardone, 2000).

Nardone (1995), aclara la diferencia entre miedo y ansiedad, esta última es el efecto psicofisiológico y la reacción que surge como efecto de la percepción del miedo y el miedo es la percepción que desencadena la reacción de ansiedad. De esta manera si se quiere reducir la ansiedad de un sujeto, se puede inhibir la reacción a través de relajación, medicinas, entre otras, pero no altera la percepción, es decir, continúa el miedo.

Por ejemplo, en sus investigaciones, Curtis (1993); Sharp, Power y Swanson, (1998), trataron farmacológicamente el trastorno de pánico durante 5 a 6 años como segunda etapa del tratamiento para el mantenimiento y control de pánico; los resultados que se obtuvieron fueron la continuación del miedo después de finalizar la etapa inicial y al presentarse una suspensión o privación del fármaco aparecían de nuevo los síntomas de miedo por las crisis de angustia. Asimismo con esta misma investigación realizaron comparaciones entre tratamiento farmacológico con sus diferentes medicamentos y el tratamiento psicológico; los resultados indicaban que no era tan necesario el fármaco sí existía una terapia psicológica.

Se puede concluir que el miedo al ser extremo, irracional, por sus síntomas físicos intensos en cada crisis y por dejar sensaciones de ansiedad a la espera de posibles nuevas crisis de angustia, se le puede definir como síndrome de pánico.

Nardone (1995 y 2003), expresa que el síndrome del pánico es una fobia generalizada, pues manifiesta una sintomatología fóbica, la cual favorece la

formación del sistema perceptivo reactivo disfuncional, provocada por el miedo al miedo.

2.2. Formas de síndrome fóbico

El síndrome fóbico es el resultado de una compleja interacción de reacciones fisiológicas, percepciones y guiones de acción disfuncionales que bajo el sustento de la epistemología cibernética se puede considerar un circuito retroalimentativo, debido a esta red de interacciones entre percepciones y acciones.

Este trastorno fóbico aparece siempre en relación con otras patologías; por ello se le ha podido distinguir dentro de dos clasificaciones: a) las patologías (interacción de reacciones alteradas) que expresan pánico b) las patologías (interacción de reacciones alteradas) en las cuales el síndrome induce a la persona a hacer o dejar de hacer, para evitar caer en el pánico (Nardone, 2000, 2003 y Nardone y Balbi, 2008).

Nardone (2003), ubica en el primer inciso, todas aquellas patologías en donde la persona tiene frecuentemente la pérdida de control y la reacción de pánico en situaciones específicas y muy predecibles, por ejemplo cuando una persona le teme a las arañas y presenta los síntomas físicos de una crisis de angustia. Estos ataques invalidan a la persona de manera momentánea.

Es un miedo extremo centrado en una realidad orientada a un objeto, un animal, una situación o fantasía, el cual promueve el pánico. Las clases de esta fobia simple son de 4 tipos: 1) zoológico, como miedo a las arañas, escorpiones, serpientes y palomas, 2) situacional, como el miedo a contagiarse y miedo a infectarse, entre otras, 3) miedo a perder el control, como hablar en público, ruborizarse, sudar en exceso, 4) miedo a los sucesos catastróficos, como el miedo a un futuro que no se puede controlar y que influye en el presente (Nardone, 2000).

Todas estas tipologías de fobia, son llamadas fobias simples. Presentan reacciones de pánico como bloqueo de pensamientos y racionalidad, reacciones fisiológicas alteradas, taquicardia, respiración agitada, síntomas de desvanecimiento, todo esto asociado a huir, pedir ayuda y protección (Nardone, 2000).

En relación al segundo inciso, Nardone (2003), menciona a todas aquellas fobias, en donde existe el temor excesivo a presentar las crisis de angustia, y por ende se evita cualquier situación o circunstancia que ocasionen estas sensaciones.

Provocando que la persona quién las presente permanezca únicamente en su casa o intente soluciones erradas para evitar las crisis de angustia.

Nardone (2000), comenta que la interacción disfuncional de la fobia generalizada consiste en un miedo que hace surgir más miedo por las experiencias de los ataques de pánico, puesto que ya no hay estímulos externos que lo generen, sino es la misma percepción disfuncional de la persona la que crea en cualquier lugar el peligro. La persona con esta forma de fobia tiene miedo a que se generen todas las reacciones psicofisiológicas provocadas por el mismo miedo, como la taquicardia, miedo a perder el control, entre otras.

También algo muy característico de esta forma fóbica es que se presentan dos tipos de miedo profundo, como el de morir y el miedo a perder la lucidez o volverse loco. Igualmente es necesario conocer la situación en la que se manifiestan los ataques de pánico, ya que se pueden presentar en situaciones específicas o en cualquier momento (Nardone, 2000 y Nardone y Claudette, 2005).

Por ejemplo en las situaciones específicas se encuentra la agorafobia y en la segunda hablamos del síndrome del pánico en forma severa (Nardone 2000).

La persona que presenta fobia generalizada se halla en un estado continuo de estrés por el constante estado de alerta de una posible alteración psicofisiológica (Nardone, 2000). Además tiende a repetir ciertos “guiones” que llegan a incapacitarla en la vida cotidiana (Keeney, 1987, p 93).

Nardone (2000), dice que otro tipo de fobia son las obsesiones compulsivas, estas fobias se caracterizan por rituales obsesivos, en esta ocasión lo que a la persona le atormenta es la imposibilidad de abandonar los rituales. Existen 2 tipos de obsesiones; 1) la obsesión compulsiva protectora, en donde la ejecución de acciones o pensamientos tienen la función de protegerse de algo que puede ocurrir; por ejemplo una persona que se lava compulsivamente las manos por miedo a que una bacteria y/o virus contaminen su cuerpo, y 2) la obsesión compulsiva propiciatoria, en donde se ejecutan los rituales compulsivos para evitar que ocurra algo, por ejemplo cuando una persona lleva a cabo un ritual al salir de su casa por el miedo a que ocurra algo peligroso, como un incendio, asaltos, entre otras.

Otra manifestación de fobia es la manía hipocondriaca. Esta es conocida como el síndrome del “mal oscuro” la persona está asustada por la existencia de una enfermedad en su organismo, ya que continuamente realiza exámenes

diagnósticos por la existencia de la enfermedad sin que encuentre confirmación de ésta. En otras palabras controla la propia salud de forma obsesiva.

Por último, las fobias postraumáticas. El pánico se da por la posibilidad de la repetición de un suceso traumático, como accidentes de carretera, terremotos y catástrofes.

Así, Nardone (2000), clasifica a las fobias en 5 clases. Las fobias simples como el miedo a las serpientes, miedo al agua, miedo a las avispas, la agorafobia, acrofobia, entre otras. Las fobias generalizadas, las cuales impiden vivir la mayoría de las experiencias como el miedo al miedo, la agorafobia. Y agrega otras tres fobias, las manías hipochondriacas, las obsesiones compulsivas y las fobias postraumáticas.

En esta investigación nos basaremos en la fobia generalizada, el miedo al miedo como el síndrome del pánico, agorafobia severa o el síndrome mixto. En el primer caso, el miedo a que se generen las reacciones psicofisiológicas de la angustia provocadas por el mismo miedo, por ejemplo una leve alteración del latido cardiaco en cualquier momento y que por ello la persona esté en un estado continuo de estrés, por el constante estado de alerta de una posible alteración psicofisiológica. En el segundo caso, miedo a estar en lugares en donde no se puede pedir ayuda y a estar sola por temor al pánico. Y en el tercer caso, la combinación de estos problemas fóbicos.

A continuación, se explicará este síndrome fóbico o síndrome del pánico de miedo al miedo y las características que llevan a este problema con base a la epistemología cibernética, pilar del enfoque sistémico.

2.3. Circuito cibernético del síndrome fóbico

2.3.1. Sistema perceptivo-reactivo del síndrome fóbico

Se llega a la idea de que el síndrome fóbico es un circuito cibernético por su formación, mantenimiento y cambios originados por procesos recursivos en el sistema para mantener un equilibrio disfuncional o también una homeostasis.

Cuando hablamos de circuitos cibernéticos hablamos de un proceso de retroalimentación donde causa y efecto conforman un círculo sin fin, es decir, donde el efecto es a la vez causa y la causa es el efecto orientados a cumplir un objetivo (Bateson, 1976).

En otras palabras, el circuito recoge los efectos de sus actuaciones o decisiones internas, al recibir esta información del efecto de su actuación, influye en las decisiones y acciones futuras (Chiavetano, 2007).

Por ejemplo, un circuito cibernético es un proyectil autodirigido, pues son capaces de modificar su dirección una vez que han sido activados. Este proyectil tiene en la punta un detector óptico que puede detectar un rayo laser apuntando a un objetivo lejano, cuando lo detecta, en el interior sucede una serie de acciones que controlan sus movimientos aerodinámicos para alcanzar el objetivo deseado.

O bien un circuito cibernético como el calefactor controlado por medio de un termostato, que se encarga de regular y mantener la temperatura de una habitación. Cuando éste percibe una disminución de la temperatura, se activa un mecanismo calorífico para aumentarla y mantener el clima de la habitación; cuando ha logrado este objetivo, el calefactor desactiva el mecanismo calorífico y vuelve a su funcionamiento normal. De esta manera se llevan a cabo procesos de retroalimentación, pues los efectos de su actuación en el ambiente, retroactúan hasta indicar haber logrado el objetivo, como el mantenimiento del equilibrio por las descompensaciones ocurridas en el ambiente (Bertalanffy, 1976).

Figura 1.

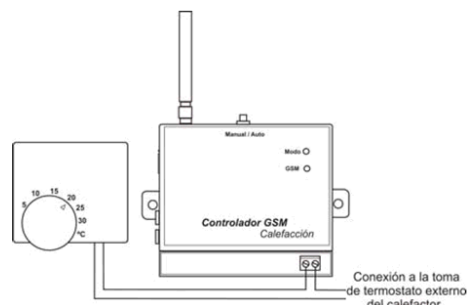


Figura 1. Dibujo que representa el funcionamiento del calefactor. Termostato externo (2010). Extraído de imágenes internet.

Utilizando este ultimo ejemplo, de manera análoga ocurre algo similar con el síndrome de pánico; cuando la persona percibe cambios en sus alteraciones fisiológicas indicadores de angustia; ella intenta controlar no pensar o no temerle a su miedo, pide ayuda y con el paso del tiempo evita lugares que le pudieran producir el pánico, de esta manera le permite regular, mantener y recuperar parcialmente su tranquilidad ante el miedo intenso, pero sus intentos de solución continúan manteniendo su problema, los cuales se asemejan al termostato que intenta mantener el equilibrio en el circuito. Cuando en apariencia ha logrado disminuir el pánico, a través de estas soluciones, pero quedando en un estado de espera e inquietud por futuros ataques de pánico, de nuevo es reactivado el

mecanismo del pánico, tales como sus intentos de solución al detectar de nuevo cambios en sus reacciones fisiológicas promovidas por la espera de nuevos momentos de pánico. Este mecanismo genera una retroalimentación negativa que mantiene la homeostasis en el sistema o en el circuito, a la vez conforma una red compleja de interacciones entre percepciones, reacciones fisiológicas y guiones de acción que responden de acuerdo a la “consciencia operativa” disfuncional. Es por ello que se le ha denominado como un sistema perceptivo-reactivo, de tal manera que este proceso de retroalimentación va construyendo una realidad, es decir, una epistemología peculiar ante el síndrome; pues la persona con esta problemática se ha habituado a percibir, pensar y decidir de una misma manera para mantener su homeostasis, como una persona dependiente y percibiendo al problema como insuperable. Por ello prefiere limitar sus actividades que sufrir de nuevo una crisis de angustia repentina e intensa (Nardone, 1995; Nardone y Balbi, 2008).

Ante esto se considera que existe una retroalimentación entre signos y las soluciones ensayadas, así mismo éstas últimas influyen en la percepción ante el problema que mantiene y agrava la situación, es lo que el enfoque sistémico llama proceso recursivo.

Bateson (1976), menciona que dependiendo de la epistemología que se tiene, se mantiene una situación problemática, porque en cada retroalimentación se generan pautas repetitivas o series de causas que vuelven al punto de partida, como una comunicación de retorno, pero dentro de un circuito mayor que va de mal en peor por el proceso de retroalimentación y refuerzo recíproco.

En otras palabras, el síndrome fóbico se mantiene por una pauta repetitiva de comportamientos y a medida que pasa el tiempo las circunstancias obligan a la persona a limitarse en sus actividades cotidianas hasta dejar de salir de su casa. Ante ello el síndrome pasa a un circuito mayor, se torna como un espiral de manera que la autocausación del mismo circuito genera niveles de circuitos circulares más complejos que empeoran el problema. Así, se lleva a cabo un equilibrio disfuncional que es necesario romper para la construcción de un equilibrio funcional (Nardone y Balbi, 2008).

Watzlawick (1983), refiere que todo comportamiento es comunicación por estar inmerso en un contexto de interacción con el medio que permite un intercambio de información. Por ello mismo existe la imposibilidad de no comunicarse.

De tal manera el síndrome de pánico al tener comportamientos repetitivos lleva a cabo un proceso de comunicación: identifica que su latido cardíaco, sudoración de

manos, mareos, malestar estomacal, le indican la probabilidad de que surja una crisis de angustia, el momento de captar estos cambios la lleva a la bancarrota por intentar controlarlos, y más adelante este intento también la lleva a la bancarrota porque al parecer el pánico es superior a sus habilidades para manejarlo, como también a las de sus familiares o amigos quienes se vuelven parte del problema y de su sistema reactivo. La persona al ver ningún resultado agradable, vuelve a comprobarlo a pesar de que evita lugares o actividades.

Bateson (1976, p. 206), hace mención sobre los niveles abstractos de la comunicación. “El signo involuntario de estado afectivo”, se encuentra en un nivel de abstracción analógico, él lo define como el “suceso perceptible externamente como parte del proceso fisiológico”, el cual también es considerado comunicación, pues son signos que de alguna manera transmiten información, un ejemplo del signo involuntario es el sudor que ofrece una señal al olfato.

No obstante, el signo involuntario del síndrome fóbico que comunica la presencia de una crisis de angustia son las reacciones fisiológicas involuntarias (latido cardíaco, sensación de ahogo, sudoración de manos, entre otras), las cuales emiten señales que comunican la típica reacción de miedo, estas señales se encuentran en un nivel de abstracción analógico (no verbal) que califica al nivel denotativo, en este caso al miedo.

Es importante mencionar al signo involuntario del síndrome fóbico porque de aquí parte una de las principales características que llevan a la formación de este sistema disfuncional; la identificación y el autocontrol de estas reacciones involuntarias; que unidas a la evitación y la petición de ayuda son las que convierten el pánico en un síndrome fóbico, pues se convierten en soluciones ensayadas que forman las pautas repetitivas para formar y mantener el equilibrio homeostático del sistema perceptivo-reactivo (Nardone, 1995, 2000).

2.3.2. Naturaleza del problema

Nardone, (1997, p. 70), comenta que “la grave sintomatología fóbica no es el hecho inicial, sino todo lo que el sujeto realiza para evitar el miedo. Eso significa que no importa que fue lo que lo provocó, sino el cómo persiste el pánico, puesto que son “las soluciones ensayadas elaboradas por las personas para evitar desencadenar sus propias reacciones emotivas y somáticas del miedo que conducen a un agravamiento de la sintomatología misma”.

La formación del síndrome fóbico parte de una dificultad convertida en problema al cometer un error de tipificación lógica para la solución del problema; intentándose un cambio de tipo 1 que puede cambiarse con un cambio de tipo 2 para modificar

la estructura del sistema problema-solución, entonces se habla de un problema paradójico (Watzlawick, Weakland y Fisch, 1976). Puesto que el síndrome de pánico se mantiene por las soluciones ensayadas que llevan implícita la lógica del sentido común (Nardone, 2000, 2003).

2.3.3. Intentos de solución

2.3.3.1. Primera solución ensayada: intento de control

El autocontrol o el intento de control consiste en que cada vez que la persona intenta impedir la alteración de sus reacciones fisiológicas (modular su respiración y latido cardiaco; echarse a correr, paralizarse o el intento de racionalizar de que no existe algún peligro que justifique su reacción, entre otras) a través de la respiración lenta y profunda, o a través de medicamentos, se percibe como capaz de controlar el signo involuntario, y aun más sino considera que sea una lucha constante por controlar algo incontrolable, estaría provocándose aún más la alteración de sus reacciones fisiológicas (Nardone 2000).

Se llega a la idea que esta formación del problema es de tipo paradójico. Pues la persona intenta solucionar su problema con una lógica común realiza conductas que generan un cambio de tipo 1, siendo que es necesario un cambio de actitud, un cambio de tipo 2, que conlleve una lógica no ordinaria.

Veámoslo de esta manera, la persona con pánico se ocupa por un tiempo en prestar atención a sus sensaciones para prevenir la crisis, basándose en cualquier cambio leve en su latido cardiaco, sudoración de manos, mareos, malestar estomacal, que le indica la probabilidad de que surja una posible crisis de angustia, pero al momento de captar estas reacciones de miedo, la llevan a la bancarrota por el intento de controlarlas y más adelante este intento también la lleva a la bancarrota porque al parecer el pánico es superior a sus habilidades para manejarlo (Nardone 1997).

Por ello al trabajar incansablemente para que no surja de nuevo la crisis, construye un sistema perceptivo, donde se observa como incapaz de realizar actividades por sí misma y controlarse; consecuentemente las relaciones interpersonales, ya sea con los familiares o amigos que forman parte del sistema reactivo, cumplen con un papel importante, pues se vuelven parte del problema, y la persona fóbica se vuelve adicto a ser ayudada. Sin embargo, al ver que no da algún resultado favorable, intenta evitar lugares o actividades y de nuevo comprueba que a pesar de las soluciones ensayadas no puede controlar al pánico. Así que sus intentos y esfuerzos de control que van dirigidos a disminuir sus reacciones de angustia no son suficientes, de esta manera crea un contexto en

que no tiene alternativa, haga lo que haga, esté donde esté y decida lo que decida, se presentará de nuevo su problema creado (Nardone, 2000, 2003; Nardone y Punset, 2007).

2.3.3.2. Segunda solución ensayada: petición de ayuda

La paradoja que se juega en el síndrome del pánico al pedir ayuda, lleva a cabo dos tipos de mensajes, uno a nivel verbal y otro a nivel no verbal que a pesar de ser complementarios son contradictorios. Por ejemplo, cuando la persona pide la ayuda, la recibe, no obstante la otra persona le comunica dos cosas, siéntete tranquila ya estás a salvo, te ayudo porque te quiero; y el otro mensaje, no puedes estar sola necesitas protección (Nardone y Claudette, 2005). Esto es, en un mismo mensaje prevalecen dos informaciones distintas y contradictorias, una le da calma ante el terrible miedo, pero la otra mantiene el miedo y la hace percibirse dependiente, pues le confirma su propia dependencia, siendo que estas personas quieren que supere sus miedos intensos sin causa justificada.

Se puede ver que en el síndrome de pánico existe una lucha entre el autocontrol por el signo involuntario y la petición de ayuda; pues después de haber luchado con su pensamiento y sensaciones llega el cansancio y la percepción de incapacidad, desmotivándose para poder solucionar la situación molesta. Por ello, necesita de la protección de otras personas ante todas las actividades que pueda realizar en su vida cotidiana (H, comunicación personal, 20 febrero del 2010 y M.M., comunicación personal, 13 octubre del 2011).

De tal manera que existe una retroalimentación entre autocontrol y petición de ayuda, que mantiene la homeostasis del sistema perceptivo reactivo, no obstante, mientras existe esta interacción entre las soluciones ensayadas, se va generando otra, la evitación, por el miedo a que se presenten las crisis repentinas de la angustia y ver que la petición de ayuda funciona momentáneamente sin lograr el resultado deseado.

2.3.3.3. Tercera solución ensayada: evitación

La persona a pesar de intentar cambiar para solucionar el problema, no ha realizado ningún cambio que transforme la situación problemática, por ello, puede surgir la tercera solución ensayada, la evitación, es decir, la persona evita salir a lugares por el miedo a la repetición de las crisis de angustia y/o evita pensar en sus peores miedos (Nardone, 2000).

Cia (2006), y Nardone (2000), están de acuerdo que la evitación es una característica esencial de la fobia, pero Nardone especifica que en la medida en

que permanezca esta conducta se agrava el problema, y pasa a convertirse en síndrome de pánico con agorafobia, es decir, el miedo intenso a estar sola sin nadie a quien pedir ayuda y miedo a alejarse de los lugares seguros; prevaleciendo las mismas soluciones ensayadas que no generan ningún cambio para superar el pánico.

Esta fobia generalizada con o sin agorafobia se le denomina también como síndrome fóbico pues siempre está presente la evitación, por el miedo intenso a lugares abiertos, por la misma reacción de miedo o por evitar pensamientos que le generen las crisis; esto es lo que Nardone (2000), llama miedo al miedo.

En suma, el síndrome de pánico se forma por la primera solución ensayada, el intento de control, al ver su fracaso por el descontrol de sus propios síntomas físicos involuntarios, recurre a otra alternativa, la petición de ayuda. Cuando estas soluciones interactúan de manera retroalimentativa es como se mantiene el problema; éste se agrava por la tercera solución ensayada, la evitación. Así queda conformado el sistema perceptivo-reactivo representado por el siguiente esquema:

Tabla 1. Sistema perceptivo-reactivo del síndrome fóbico y las soluciones ensayadas

Sistema perceptivo-reactivo	Soluciones ensayadas		
Síndrome de pánico	Intento de control	de Petición de ayuda	
Síndrome de pánico con agorafobia	Intento de control	de Petición de ayuda	Evitación de lugares o pensamientos
Agorafobia		de Petición de ayuda	Evitación de lugares o pensamientos

Como se puede ver el sistema perceptivo reactivo de la agorafobia solamente tiene dos soluciones ensayadas, puesto que en éste no se presentan los síntomas físicos involuntarios de las crisis de angustia, solamente cuando se gestiona la idea de quedarse sola o solo (Nardone, 2003). Caso contrario ocurre con el sistema del síndrome de pánico, en donde las crisis de angustia están presentes y

por ello se manifiesta el intento de control. Y por último, el sistema perceptivo-reactivo del síndrome con agorafobia en donde se encuentran las tres soluciones ensayadas disfuncionales.

En suma, el síndrome de pánico en sus diversas modalidades es considerado un sistema perceptivo-reactivo, porque lleva a cabo un proceso de guiones de acción (soluciones ensayadas), las cuales forman y mantienen el problema y que se encargan de la percepción de incapacidad y dependencia, provocando el bajo nivel de autonomía y autoestima de la persona (Nardone, 1995).

Bateson (1976), Stierlin (1994) y Segal (1976) hablan acerca de la construcción de la realidad, en donde el sujeto es el que elige y manipula, capta lo que ocurre dentro de un contexto, en donde no es excluyente al observador, sino que éste último se encuentra dentro del mismo proceso de observación. Ante esto nos hacemos la siguiente pregunta: ¿Cuál es la realidad que crea una persona con síndrome de pánico? Cuando se habla de que el sujeto elige y manipula su realidad, indica que la persona está involucrada y es participante en la construcción de su problema, debido a que su percepción ha sido generada por los resultados de sus intentos de solución erróneos y, éstos surgidos desde la primera experiencia de pánico, continúan con el paso del tiempo produciendo mayor intensidad y frecuencia en las crisis de angustia, lo cual hace percibir una pérdida de control, incapacidad e inseguridad para resolver la situación, que nuevamente hace mantener e incrementar el miedo.

Por ejemplo las alteraciones psicofisiológicas que a la persona le hacen inevitablemente solicitar protección y ayuda, o el miedo a encontrarse en un lugar sola donde no sea posible pedirla en dado caso de una crisis, van construyendo la realidad de que el miedo y el pánico es insuperable, incontrolable y grave. De esta manera intenta solucionarlo evitando las crisis a través de evadir cualquier lugar, pensamiento o situación, teniendo la expectativa de que el miedo se volverá a presentar, generando un estado de ansiedad que hace que centre su atención en la espera de una nueva crisis, y de nuevo va construyendo una realidad disfuncional.

Se puede ver aquí que el comportamiento de la persona es el responsable de la construcción de su realidad, y por consecuencia éste puede ser dirigido y elegido para intentar dar un giro de 180° que de cómo resultado una realidad que no genere incapacidad e inseguridad. Para ello, es necesario la intervención de un actor externo pues cada comportamiento estará determinado por el comportamiento previo responsables de la construcción de la realidad presente (Bateson, 1976).

Bateson (1976, p. 369), puede considerar al síndrome del pánico como un problema de “lógica de adaptación” en el sistema. O bien, con base a la teoría de los tipos lógicos, se puede considerar como un cambio de tipo 1. Porque los cambios particulares, en este caso, las soluciones ensayadas practicadas por la persona no contribuyen a cambiar el sistema perceptivo-reactivo para transformarlo, sino por el contrario lo mantienen igual o lo empeoran.

Así, la persona actúa con una lógica de adaptación, por el impulso básico que le genera pedir ayuda, controlar y evitar.

En otras palabras Nardone y Punset (2007) lo explican de la siguiente manera:

La sensación de miedo no es más que nuestra percepción de pérdida de control, la percepción de que nuestra mente está perdiendo la percepción de la realidad, y nos encontramos en una situación en la que sentimos miedo. El miedo de caer o de marearse lo hace cada vez peor. El miedo se vuelve pánico debido a las soluciones repetidas que la persona intenta para controlar su miedo. La solución habitual que la gente suele intentar para controlar su miedo, y que tiene el efecto contrario de convertir el miedo en pánico, es evitar la situación que provoca el miedo. Pero cada vez que la persona evita la situación, está confirmando a sí misma que si estuviera en esa situación tendría miedo, con lo cual la siguiente vez resulta siempre peor (s.p)

No obstante Bateson (1976, p. 369) considera que no solo existe una lógica de adaptación, sino también existe una lógica de “evolución”, la cual implica cambios que transforman al sistema viviente, lo que Watzlawick denomina como cambio tipo 2. Esta lógica o ese cambio que transforma por completo el sistema perceptivo-reactivo, a través de gestionar una retroalimentación positiva, dirige al progreso y evolución.

Se ha visto las características somáticas, cognitivas y reactivas del síndrome, pero ¿Qué hace que el pánico vuelva de nuevo de manera inesperada, sin un estímulo aparente para que se manifieste de manera intensa? Nardone (2003), lo explica a través de la psicofisiología del pánico.

2.4. Psicofisiología del síndrome fóbico

Las características psicofisiológicas se manifiestan porque la reacción del pánico es inducida por la percepción. El cerebro participa para que se manifiesten los síntomas, tanto las estructuras cerebrales más antiguas, hablando filogenéticamente, encargadas de las reacciones emocionales y; las estructuras más desarrolladas, encargadas de la lógica y el raciocinio (Nardone, 2003). No obstante ¿Cómo funciona la interacción entre estas para que surja y se lleven a cabo las soluciones ensayadas responsables del mantenimiento del síndrome del pánico?

Nardone (2003, p. 35) comienza diciendo que la información ya sea visual, auditiva o sensorial puede pasar por dos caminos “el atajo” y “el camino principal” En el primero todo proceso es automático y no es consciente, es tan rápido y corto que la información pasa directamente a la amígdala, consecuentemente ésta activa otras estructuras cerebrales y como resultado se obtiene la reacción de miedo.

En el segundo camino entra en acción la mente consciente frente a la respuesta de miedo, pues la información no llega directamente a la amígdala, sino al tálamo para su análisis, después pasa a la corteza y decide si requiere respuesta de miedo, sí así lo decide envía esta información a la amígdala y como resultado tenemos la reacción de miedo.

Se puede ver que para la respuesta de pánico, influyen aspectos fisiológicos y biológicos como psicológicos que determinan las actitudes y percepciones ante el pánico.

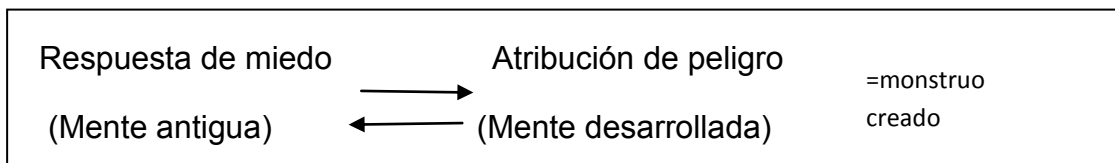
Nardone (2003), comenta la influencia entre la mente consciente y la mente antigua que están implicadas en las reacciones de miedo. El atajo es el más frecuentado para obtener la reacción de miedo, es por ello que la experiencia de miedo se vive primero y después somos conscientes de él, pues es una forma adaptativa de supervivencia ante una situación peligrosa, así las primeras experiencias de pánico son estimuladas por factores externos, pero la mente consciente percibe esta respuesta de miedo como algo peligroso y es cuando surge el problema del síndrome del pánico.

Inghman (1998), muestra el círculo vicioso de los ataques de pánico, dice que todo comienza con el primer ataque, éste deja un mayor miedo al próximo ataque, aumenta la sensibilidad, aumenta el nivel de ansiedad y la persona piensa que está en peligro, hay liberación de adrenalina que modifica la frecuencia cardíaca y

percibe que está ocurriendo un ataque, surge el ataque de pánico y de nuevo deja un mayor miedo al próximo ataque de pánico.

En este círculo vicioso se puede observar el camino principal que plantea Nardone (2003), en donde la mente consciente es participe para generar lo que ha denominado la “trampa mental”. No obstante él agrega y enfatiza que en el momento en que la persona se percibe más sensible y atenta a sus sensaciones intenta controlarlas para evitar de nuevo un ataque, lo que paradójicamente provoca un ataque de pánico. Es así que tenemos una retroalimentación también a nivel neuropsicológico.

Tabla 2. Representación de la interacción entre las estructuras cerebrales antiguas y modernas que contribuyen al problema del pánico.



Nota: Interacción entre las estructuras cerebrales que contribuyen al mantenimiento del síndrome del pánico en un momento de crisis de angustia (Nardone, 2000).

Nardone en el 2003, menciona que esto se da por la trampa de las reacciones para evitar su miedo, en donde cada evitación, ya sea en lugares o situaciones confirman su peligrosidad; cada intento de control de las sensaciones de miedo aumenta el miedo para la pérdida del control; cada petición de ayuda la persona se percibe como incapaz de superar su pánico.

Estas soluciones son eficaces en primer momento porque están orientadas a la supervivencia, pero al ser reiteradas y convertirse en hábitos es cuando surge el problema del síndrome del pánico.

Así, después de presentar el nivel de la estructura del sistema problema-solución del síndrome, se prosigue a explicar a nivel de intervención terapéutica para conocer el problema a través de la solución.

CAPÍTULO 3: MODALIDAD TERAPÉUTICA

“La roca esculpe al escultor, tanto como el escultor a la roca”

Como se ha visto en el primer capítulo se presenta la base epistemológica y algunos elementos teóricos del modelo sistémico constructivista. En el segundo capítulo se explica con base al anterior; la estructura del problema y las soluciones que lo generan. Ahora en el tercer capítulo se presenta la intervención terapéutica a través de la técnica, la cual ayuda a persuadir a la persona para llevar a cabo las prescripciones del terapeuta y, promover el conocimiento del problema por medio de la solución que suscita al cambio de tipo 2.

El presente capítulo está conformado por dos etapas, en la primera se explica de manera general las características y la forma de trabajo terapéutico del modelo sistémico y; la segunda explica la técnica requerida junto con las intervenciones que generan cambios trascendentes para la solución del problema.

3.1. Características y principios

La forma de intervenir en el proceso terapéutico constructivista no requiere de categorías que nos hablen de enfermedades como sucede en la supremacía de la jerga médica, se prescinde de etiquetas para no crear contextos urobóricos de enfermedades, o bien profecías que se “auto realizan” (Nardone, 1995, p. 53). Ante esto se opta por hablar en términos de problemas humanos, lo cual brinda la posibilidad de crear contextos de solución.

En 1988, Keeney menciona que el “arte de la terapia sistémica incluye usar marcos de referencia semánticos y políticos, así como construcciones que propongan realidades que sean facilitadoras para el cambio” (p. 180). Y junto con Silverstein (1988) señalan que:

En vez de ofrecer curas o soluciones la terapia sistémica ofrece una realidad alternativa que es construida y que transforma los significados y la política de los miembros que son parte del sistema terapéutico, incluyendo al equipo terapéutico (...). Este abordaje sugiere una diferente comprensión epistemológica de lo que vemos como problemas o soluciones. Para un terapeuta sistémico no hay problemas reales. Hay problemas contruidos que tuvieron consecuencias contruidas. Igualmente la solución del problema es una construcción (p. 184 y 185).

De forma que en esta modalidad terapéutica las situaciones molestas de un cliente no son consideradas como enfermedades, trastornos mentales o incapacidades, sino problemas construidos.

Por ejemplo, el centro de terapia breve del Instituto Mental de investigaciones (MRI), que bajo sus cinco principales postulados, construye soluciones basadas en problemas y no en patologías. En el primero de ellos manifiesta que existe el interés por buscar el cómo funciona un problema y no porque existe, pues realiza preguntas centradas en el qué y cómo y no en el porqué; el segundo hace hincapié en no buscar patologías, puesto que una de sus herramientas terapéuticas principales se basa en despatologizar y no crear etiquetas, sino que se trabaja con el problema referido en el motivo de consulta; el tercero, se basa en bloquear o interrumpir los circuitos, ya que trabaja con sistemas problema-solución; el cuarto menciona que el trabajo clínico no es normativo, sino flexible; por último, se menciona que se trabaja con un problema durante el tratamiento (Fisch, Weakland y Segal, 1994).

Para esto el MRI precisa de varias intervenciones como prescripciones de comportamiento, reestructuraciones, aforismos, sugerencias, metáforas, entre otras estrategias para el rompimiento de pautas que habían sido el problema (Watzlawick, et al. 1976), para poder generar un cambio de tipo 2, que en el caso del pánico ayuden a la disminución de signos somáticos; a un cambio de percepción en la realidad y a una actitud nueva ante situaciones problemáticas, con el objetivo de conformar de nuevo la autonomía, autoestima y la calidad de vida del cliente (Nardone, 1995).

3.2. Planificación del caso

Esta modalidad de terapia, considera que es necesario la planificación del caso, considerando los siguientes puntos: a) conocer claramente el problema del paciente, a través de preguntas lineales o circulares para conseguir un panorama lo mas claro posible; b) exploración de las soluciones intentadas por el paciente y sus familiares, identificando el impulso básico, a través del diálogo estratégico, una vez que se ha conocido cómo han manejado el problema, se podrá unificar todos aquellos intentos mencionados por el paciente en una categoría que indicará el impulso básico; c) tener en cuenta qué se debe de evitar para que el terapeuta no contribuya al mantenimiento del problema, para ello resulta efectivo que cuando se hayan identificado las soluciones intentadas no efectivas por el paciente, el terapeuta evite seguir manteniendo el problema realizando lo mismo que el paciente; d) crear un enfoque estratégico que implique las estrategias que van en sentido contrario al impulso básico, es decir, una vez identificado este

impulso del paciente, generar un impulso estratégico a través de sugerencias que indiquen lo opuesto al impulso básico; e) tácticas concretas, es decir, ya teniendo una estrategia, se formularán acciones concretas. Por ejemplo, al realizar la búsqueda de las actitudes secuenciales que generan una pauta repetitiva, la cual es el problema, escoger la que se aleja más del centro del conflicto y después en ella generar el impacto estratégico que se aparta en 180° del impulso básico del paciente, es decir, de las soluciones intentadas; f) vender la idea encuadrando la tarea a dejar en un contexto para que la persona la lleve a cabo; utilizando su lenguaje o postura del cliente (En el apartado 3.5 se explica la postura del paciente) g) formular objetivos y evaluar cambios; se observan los cambios y el alcance de los objetivos, cuando el cliente declara que se encuentra satisfecho con los resultados del tratamiento, debido a que la conducta problemática ha cambiado o cuando tal problema ya no lo considere como problema. Durante este periodo la terapia puede durar de entre 8 a 10 sesiones (Fisch, Weakland y Segal, 1994).

3.3. Definición del problema

La definición del problema se basa en conocer cómo funciona el problema presentado por el cliente. Viendo las soluciones ensayadas que mantienen el problema, como un círculo vicioso y estableciendo objetivos (Nardone, 2000, 2003).

Fisch, Weakland y Segal (1994), expresan la importancia de definir el problema, para ello es necesario dedicarle la mayor parte del tiempo en la entrevista inicial; comentan que esta parte se basa en conocer el problema, definir objetivos y los intentos de solución que ha llevado el paciente y sus familiares para poder enfrentar dicha problemática, todo lo anterior en términos de conductas concretas para obtener clara información y conocer el progreso y evaluación de los cambios.

Fiorenza y Nardone (2004), comentan que para la definición del problema es necesario indagar sobre las secuencias de comportamientos observables que componen al problema, por ejemplo las conductas que nos indican un problema de agresión o miedo pueden ser los golpes o la evitación, respectivamente; también se tiene que tener en cuenta cada cuando ocurre el problema, donde y con qué frecuencia, esto ayudará al cliente aclararse el problema.

Para ello Fisch, Weakland y Segal (1994), proponen algunas preguntas basadas en el qué hace o dice el cliente y sus familiares ante la situación para poder definir el problema e indagar cómo es que se convierte en un problema, por ejemplo, ¿quién está haciendo que esto represente un problema?, ¿para quién y cómo

constituye tal conducta un problema? ¿Quiénes están involucrados en el problema? ¿Cómo le afecta en su vida?

3.4 Definición de los objetivos

Fiorenza y Nardone (2004), comentan que al crear conjuntamente una meta con el cliente en la terapia, es como tener un puzzle donde sabemos cuál será el resultado, pero los movimientos para alcanzarlo dependerán de saber involucrar y utilizar las actitudes, comportamientos y recursos de la persona dirigidos hacia la meta, puesto que darán paso a controlar y verificar resultados parciales para llegar al resultado. Los objetivos tienen que ser definidos positivamente, la intención es gestionar el cambio, pero no en intentar resolver de forma definitiva todas las dificultades.

Asimismo Fisch, Weakland y Segal (1994), mencionan que para poder definir los objetivos, se puede plantear la siguiente pregunta y motivar al paciente a dar una respuesta sobre los cambios esperados y observables como finalidad del tratamiento: “¿Qué es lo que usted consideraría como primera señal de que ha ocurrido un cambio significativo aunque sea pequeño?”(p. 79).

3.5. Definición de las soluciones intentadas

Fiorenza y Nardone (2004), mencionan que las soluciones que la persona practica para resolver la situación molesta, se convierten en el problema al no poder resolverla, intentando más de la misma solución. Ellos comentan que hay tres formas de empeorar una situación, cuando se intenta solucionarla y no se debería, cuando no se soluciona y se debería y finalmente se soluciona, pero de manera errónea formándose un sistema *problem-solving*. La investigación de las soluciones intentadas por la persona, permitirá conocer como el problema se ha formado y cuáles son las interacciones sociales o del mismo individuo que lo mantienen.

Fish, Weakland y Segal (1994), sugieren realizar algunas de las siguientes preguntas para indagar en los intentos de solución, ¿qué hizo usted cuando...? ¿Qué dijo usted cuando...? ¿Qué es lo que las personas hacen y dicen cuando surge el problema? ¿Qué más sucede? entre otras. El pedir ejemplos al cliente para definir el problema y explorar los intentos de solución, a menudo es útil para esclarecer dudas y concretizar.

En el caso del pánico con base a las investigaciones realizadas por Nardone (2000), se ha encontrado los intentos de solución más comunes y sobresalientes que llevan a cabo las personas que padecen este problema y, menciona que en el

síndrome se lleva a cabo los siguientes guiones de acción y pensamiento: evitación, solicitud de ayuda e intento de control.

- *Evitación.* Evitan situaciones que les pudiera provocar el miedo que parece incontrolable. Esto es, dejan de hacer cosas por miedo al miedo, ya que piensan que las crisis de angustia pueden presenciarse en cualquier momento, sin saber si las habrá. De esa forma, su situación se hace cada vez más invalidante y limitante.
- *Solicitud de ayuda.* Este tipo de ayuda va de la mano de la evitación, ya que el cliente necesita estar siempre acompañado comúnmente de sus seres queridos, pero estas personas proporcionan una seguridad parcial ante el pánico que provoca pérdida de control. Esta ayuda se convierte en peligrosa, debido a que contribuirá a formar una percepción de dependencia y confirmará la incapacidad que tiene el individuo para manejar sus propias reacciones.
- *Intento de control.* El excesivo control de las reacciones fisiológicas también mantiene el sistema perceptivo-reactivo. Pues genera una situación paradójica al querer controlar voluntariamente algo que es espontáneo (latidos del corazón, respiración, equilibrio, entre otras), esto conduce inevitablemente a una alteración de algunas de las mismas funciones, lo que provoca un temor, que genera más descontrol, activando de esta forma un círculo vicioso en el que el intento de control desemboca en una pérdida de control.

El sistema perceptivo-reactivo disfuncional y el método recursivo de las soluciones ensayadas que mantienen el problema del síndrome de pánico se representa en la figura 2:

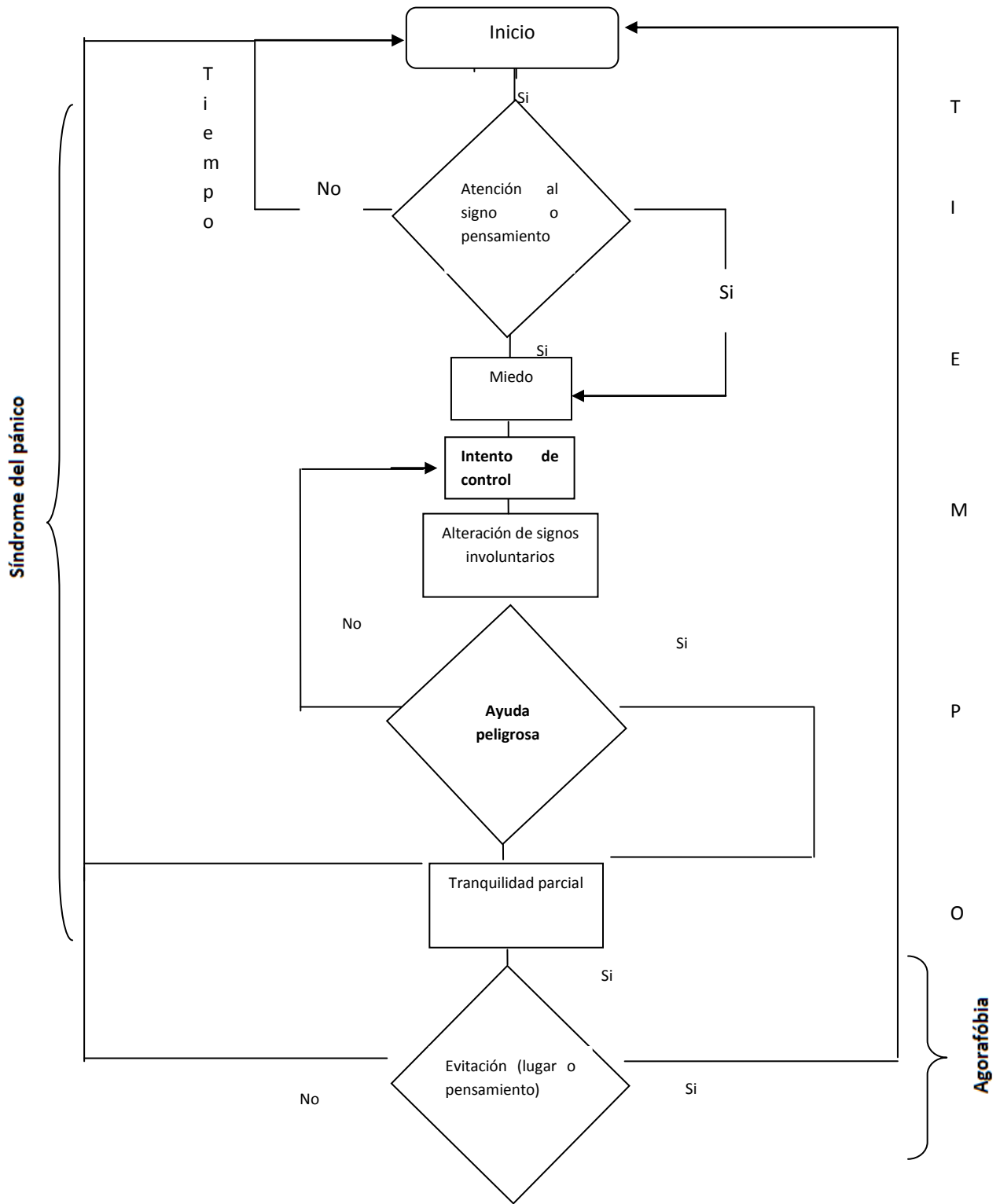


Figura 2. Circuito retroalimentativo del síndrome del pánico. Bernal (2012)

Con base al estudio que hemos estado realizando sobre el síndrome del pánico, se puede percibir que la persona después de su primer ataque de pánico ya no necesita de un estímulo que desencadene el miedo, sino que funciona como un sistema autosugestivo, porque la atención excesiva al signo involuntario, capacita a la persona para estar pendiente de cualquier reacción de miedo, por ello recurre al primer guion comportamental que es el intento de control, lo que provoca realmente una alteración de sus signos, llevándose a cabo la profecía que se auto realiza. Al llegar a este punto la persona tiene dos opciones, seguir controlando sus sensaciones o pedir ayuda, si se decide por el último guion comportamental, obtiene una tranquilidad parcial, pero de nuevo surge el miedo a que vuelva a ocurrir una crisis de angustia, por tanto permanecen en un estado ansioso.

Ante esto la persona tiene de nuevo dos opciones, seguir atenta a sus signos involuntarios o decidir evitar cualquier situación, lugar u objeto que le pudiera ocasionar una crisis. Si se decide por la segunda, la evitación se convierte en su último intento de solución, de tal manera que se vuelve a repetir el sistema urobórico del pánico, en donde los guiones como el autocontrol, la petición de ayuda y la evitación se repiten para conformar una retroalimentación negativa.

3.6. El lenguaje que cambia en psicoterapia

El manejo del problema que el paciente ha llevado a cabo para solucionarlo y lo difícil que le es dejar de intentar algo que no ha funcionado, implica que el terapeuta centre su atención en cómo lograr su colaboración; a través de la persuasión (Fisch, Weakland y Segal, 1994).

Haley (1994), refiere que el proceso de convencimiento es utilizado en el ámbito terapéutico en calidad de llevar a cabo una curación. Esta curación es referida como el objetivo en la terapia, que permite llevar a la persona a cambiar su forma de percibir, interpretar y comunicar la realidad en la que vive y que no le ha sido funcional (Nardone y Watzlawick, 1999).

La forma de persuadir del enfoque estratégico es pragmática, puesto que se utilizan estratagemas retóricas para llevar al cambio y evitar resistencias. Este estilo consiste en observar y considerar la parte que se quiere modificar, la cual es disfuncional, pero a la vez se le considera como verdadera, pues se le muestra que puede ser falsa por un lado, pero por otro lado, lo contrario. De esta manera no se genera resistencia y se considerara que el error estaba en no ver las dos caras de la moneda (Pascal, citado en Nardone y Watzlawick, 1999). O

bien, se utilizan tareas estratégicas que llevan al paciente a cumplir el objetivo acordado en la terapia sin que él se dé cuenta, es decir, se “surca el mar sin que el cielo lo sepa” (Nardone y Balbi, 2008).

Yapko (1999), habla acerca de los orígenes de la resistencia y considera que puede existir por el temor a lo que pudiera suceder en el transcurso de la terapia, por fracasos anteriores, falta de rapport con el terapeuta, por variables contextuales en el ambiente, animo del sujeto y por ultimo por las cualidades y directivas terapéuticas.

Fisch, Weakland y Segal (1994), plantean que para evitar resistencias es buena idea reflexionar el cómo convencer y lograr la colaboración del paciente ante tareas que salen fuera de su lógica común. Ellos comentan que para ello debe existir una evaluación de la postura del paciente, es decir, conocer su marco de referencia como sus valores, creencias, actitudes, opiniones y motivaciones; también el terapeuta debe de identificar el tipo de postura del paciente ante el problema y la terapia, por ejemplo, para iniciar es de utilidad ver si el que contacta al psicólogo se define como el que necesita ayuda o define a otro; si define a otro, se considera que su postura es estar preocupado por alguien más, o puede considerarse víctima de una situación dolorosa, por tanto es un paciente. Cuando la persona llega porque solicita la ayuda para ella, es un cliente. La postura ante el problema puede ser cuando el paciente o cliente puede percibir al problema con pocas posibilidades de solución, entonces es pesimista; también cuando lo considera difícil, pero con capacidad de afrontarlo, o bien, cuando a pesar del problema su postura es optimista. En relación a la postura del paciente ante la terapia, puede ser: un receptor pasivo de las sugerencias del terapeuta; puede querer llevar a cabo el manejo del tratamiento; o bien puede tener la actitud colaborativa con el terapeuta, por medio de una actividad y responsabilidad reciproca. Estas posturas pueden ayudar a evitar resistencias ante las tareas dejadas por el terapeuta, ya que todo deberá estar acorde a la postura del paciente; utilizando su lenguaje.

En el 2008, Nardone y Balbi a este tipo de lenguaje lo denominan “conminativo-realizativo” con el cual se induce a realizar acciones y a experimentar nuevas sensaciones, éste es considerado como una comunicación estratégica.

Fisch, Weakland y Segal (1994), refieren que también se debe de evaluar la postura del paciente, esto se logra a través de escuchar activamente lo que dice, como palabras concretas, tono y énfasis que emplea; prestar atención en como estructura una frase u oraciones, qué opina sobre el cómo surgió el problema o sus causas y sus explicaciones sobre el cómo puede resolverse. Para ello ofrecen

una sugerencia de cómo conseguir esta información, realizando una pregunta tal como: ¿Cómo explica que haya surgido este problema? ante la respuesta se deberá utilizar el lenguaje del paciente para el cambio, pues a través de ello se aceptarán sus afirmaciones del paciente y se reconocerán sus valores para estimular su colaboración.

Watzlawick y Nardone (2000), mencionan que a través de esto se puede lograr desarrollar conceptos y/o mapas sobre el mundo que ayudan a cambiar las formas de percibir las cosas para generar nuevas realidades, más útiles y menos dolorosas (Watzlawick y Nardone, 2000).

Fisch Weakland y Segal (1994), también lo explican mediante un ejemplo, como el del sastre y la princesa: puesto que el joven estaba intimidado para pedir la mano de la princesa ante el padre de su amada, por ser un pobre sastre, éste creía que no tenía derecho a pedir la mano de ella. A lo que la princesa aceptando su razón le dijo que realmente era un pobre sastre, pero un pobre sastre que tiene derecho a ser feliz.

Bajo este ejemplo la princesa admite la postura del sastre, pero reorienta la situación hacia el objetivo, animarlo a pedir su mano. Cuando menciona que es un pobre sastre con derecho a ser feliz, crea un mapa del mundo diferente sobre su situación, de esta manera la princesa hizo uso del lenguaje del sastre.

Watzlawick (1983), también dice que el mapa sobre el mundo se construye a través del lenguaje y junto con él, el pensamiento. En este último se distinguen dos tipos, debido a los dos hemisferios cerebrales que todo ser humano posee. El pensamiento dirigido y el pensamiento no dirigido, el primero sigue las leyes de la lógica (gramática, sintaxis, semántica) y el segundo se basa en las vivencias del mundo interior (sueños, fantasías, entre otras). Por tanto existen dos tipos de lenguajes que se caracterizan por una modalidad digital y una modalidad analógica, respectivamente.

Asimismo, infiere que cada lenguaje corresponde a una noción del mundo completamente diferente. Cuando surgen los problemas humanos, el hemisferio derecho tiene un papel importante que realizar, pues decide el cómo percibir lo acontecido, ya que “dirige la percepción de una figura desde los más diversos puntos de vista” así que se encarga de “la traducción de la realidad percibida”, no obstante el hemisferio izquierdo se encarga de “la racionalización de la imagen”, su tarea es objetivizar la realidad (Watzlawick, 1983, p. 25 y 46).

De aquí que surgen la variedad de intervenciones utilizando un tipo de lenguaje para contactar con el hemisferio derecho y bloquear el hemisferio izquierdo, el cual

contribuye a la formación del problema, debido a que los intentos racionalizados llevan al cambio tipo 1, pretendiendo más de lo mismo, hasta generar el círculo vicioso, pero se utiliza el “lenguaje del hemisferio derecho, llave del ser en el mundo y de sufrir por el mundo de una persona” para la intervención terapéutica (Watzlawick, 1983, p. 46).

En resumen, la mejor herramienta para todo psicólogo y aunque ésta no se desgasta, es el lenguaje, su objetivo principal es la persuasión, el convencimiento y la generación de cambio para la construcción de una nueva realidad funcional (Watzlawick, 1983). Lo cual sin duda también produce un cambio en la comunicación, que a la vez retroalimentará de nuevo su forma de percibir la situación. Es por ello, que el lenguaje no es un simple proceso cognitivo que tiene lugar como función en alguna área cortical superior del cerebro, sino que tiene su espacio en un contexto social; se construye por medio de negociaciones sociales y generando diversos significados dependiendo de un contexto determinado (Maturana, citado en Neimeyer y Mahoney, 1998).

3.7. Intervenciones terapéuticas

A continuación se muestran las diversas intervenciones presentes en el protocolo de intervención para el síndrome del pánico realizado por Nardone en 1995, para romper el círculo vicioso y generar el cambio tipo 2.

Las intervenciones terapéuticas que se presentan a continuación, son organizadas de manera estratégica en el proceso de la terapia generando la estrategia que lleva implícitamente un giro de 180° contrarias al impulso básico de solución del cliente. Las principales son: técnicas del calcado, la técnica de la confusión, desplazamiento del síntoma, la reestructuración, la metáfora, prescripción de comportamiento, prescripción del síntoma y la prescripción de recaída. Junto a ellas se añade el diálogo estratégico.

3.7.1. El dialogo estratégico

Es una forma de lenguaje en terapia que permite a la vez intervenir hacia la orientación al cambio y ver la situación problemática a través de preguntas discriminatorias. Estas dan la impresión al cliente de haber llegado a la conclusión de lo que ocurre con el problema por sí mismo (a); aunque hayan sido inducidas por el terapeuta; ante ello colabora para definir el problema en la primera sesión. Este método contribuye a encaminar al cliente hacia alternativas favorables y útiles para solucionar el problema pues las preguntas llevan de base una ilusión [de alternativas, aforismos y paráfrasis (Nardone y Balbi, 2008).

3.7.2. Técnica del calcado

La técnica del calcado se torna relevante en el momento de inicio de la terapia, puesto que el objetivo es comunicar la aceptación y comprensión de la situación del cliente, a través de usar su propio lenguaje verbal y no verbal (Nardone y Watzlawick, 1992).

3.7.3. Técnica de la confusión

Una de las primeras e importantes intervenciones para el síndrome del pánico es la técnica de la confusión, esta intervención se utiliza con personas que son excesivamente racionales, el truco consiste en confundir al paciente realizando una tarea mientras está elaborando otra, esta técnica parece no tener ningún sentido, pues hace mención de trivialidades o banalidades con matiz misterioso acerca del problema, pero el objetivo es que se le presenten muchas dudas al paciente, de manera que se introduce un elemento que distrae su conciencia, para permitir que el inconsciente encuentre solución a través de dejarle una tarea ilógica de lo positivo de su problema para generar el primer cambio (Keeney, 1987 y O'Hanlon, 1993). Esta intervención bloquea al hemisferio izquierdo, ya que se le sobrecarga y permite la comunicación con el hemisferio derecho (Watzlawick, 1983). Finalmente la técnica no llega a ningún cierre o resolución (Shazer, 1991), pero es el primer paso estratégico para disminuir el intento de control, pues se le sugiere que reflexione sobre la utilidad positiva de su síntoma fóbico (Nardone, 1995). De esta manera se desplaza provisionalmente el síntoma para que la persona crea que se puede superar el síntoma (Watzlawick, 1983).

3.7.4. Desplazamiento del síntoma

Forma parte de una prescripción indirecta, la cual sirve para enmascarar su objetivo y como su nombre lo indica, la finalidad es desplazar el síntoma, a través de otra tarea, es decir llamar la atención de la persona hacia otra cosa de lo que se ha dejado como tarea. Un ejemplo de ello es el diario a bordo, consiste en un registro detallado de las sensaciones, pensamientos, personas, lugar, hora y fecha cuando ocurre el pánico durante una semana. Mencionándole que el motivo es para poder diagnosticar la problemática, pero realmente el objetivo es desplazar el síntoma del miedo por apuración y cumplimiento de la tarea dejada, lo cual hace que el síntoma pierda atención (Nardone y Watzlawick, 1992).

3.7.5. Reestructuración

La reestructuración parte de la idea que dependiendo de la forma en que el problema se perciba conlleva hacia la solución (Watzlawick, Weakland y Fish, 1976).

Con base a lo que se ha estado estudiando, se puede ver que cuando cambiamos de opinión o percibimos las cosas de diferente forma, debido a que surge un cambio en las marcos de referencia ante ese objeto, persona o situación, es a lo que llamamos reestructuración.

Watzlawick (1983), menciona que la reestructuración consiste en cambiar las premisas que llevaron al problema, es decir, hacer diferente la realidad de segundo orden.

Es por ello que a este tipo de intervención se le considere un arte, debido a que implica cambiar el marco conceptual y emocional del paciente, que surge de su situación problemática; con ella se realiza un cambio en la estructura del problema, pues los hechos son imposibles de cambiar, pero la atribución de significado que se le da a estos son susceptibles al cambio (Watzlawick, Weakland y Fisch, 1976, p. 126).

En suma al considerar que con la reestructuración se puede cambiar diferentes marcos para la solución del problema, se habla de un cambio en la estructura perceptual, que consecuentemente ayuda al cambio en la actitud y conjuntamente promueven el cambio tipo 2.

Sí recordamos la teoría de los tipos lógicos, en la reestructuración se trabaja con la clase, es decir, con el constructo mental que se le asigna al problema, más no con los miembros, o los hechos que describe el paciente en su motivo de consulta, “la reestructuración opera en el nivel de la metarealidad” (Watzlawick, 1983 y Watzlawick, Weakland y Fisch, 1976, p. 128).

Un ejemplo de reestructuración en psicoterapia es cuando se quita la etiqueta de enfermedad a un problema presentado, en vez de decir usted es un depresivo, se reestructura diciendo, usted se comporta como un depresivo, lo cual lleva consigo una connotación positiva, pues no se determina como una forma de ser, sino como una manera de comportarse la cual puede ser modificada otorgando el poder de cambio al paciente.

3.7.6. *La metáfora*

Thompson (1991), comenta que la metáfora es utilizada como una técnica indispensable en el trabajo de Erickson. Es una manera de comunicación terapéutica, que permite crear un marco de referencia de acuerdo a las necesidades que el paciente presenta en el momento de manifestar su problemática individual, sin imponerle uno teóricamente.

Una de las grandiosas cualidades de la metáfora es que facilita el trabajo terapéutico por su ambigüedad, esto mismo permite que el paciente le asigne un significado que lo lleva a elegir la interpretación más idónea tal como él percibe su situación problemática, es indudable que rechace este tipo de intervención pues es parte de su propia creación, no obstante, el trabajo del terapeuta consiste en crearla con base a las piezas del rompecabezas que le ha descrito el paciente y manejarla en el momento preciso y adecuado dentro del trabajo terapéutico (Watzlawick, 1983).

Una vez que la metáfora ha cumplido su función de dar estructura, un marco de referencia, forma y significado al problema del paciente, es necesario realizarle modificaciones a lo largo del proceso terapéutico, de lo contrario podría ser una arma de doble filo, pues nos volvería sordos y ciegos a los cambios (Thompson, 1991).

3.7.7. *Prescripción del síntoma*

La prescripción del síntoma se encuentra en las intervenciones de tipo paradójica; primordial para el enfoque estratégico, pues le sirve como principal medio para romper el círculo vicioso de los problemas. O como refiere Watzlawick (1983, p. 88) es “el auténtico talón de Aquiles de nuestra concepción lógico-analítico-racional del mundo” porque intenta ir en contra del sentido común o la opinión general a través de una contradicción lógica. En esta intervención se utiliza el síntoma a través de su provocación, para minimizarlo o controlarlo, consiste en que el paciente se concentre en su síntoma con el objetivo de intensificarlo y provocarlo frecuentemente (Selvini, *et al.*, 1986).

3.7.8. *Prescripción de la recaída*

También forma parte de una prescripción paradójica. Consiste en mencionar que habrá recaídas de los síntomas. En la medida en que exista un retorno de éstos, se previene y habilita en la herramienta adquirida en la prescripción del síntoma, que permite producir un nuevo aprendizaje, pues puede utilizar las herramientas aprendidas para encarar al miedo creado. Una recaída, podría dar el mensaje que

han sido en vano sus esfuerzos, por ello se le prescribe diciendo que practique lo que ha aprendido durante el proceso terapéutico (Fisch, Weakland & Segal 1994; Nardone & Watzlawick, 1992; Nardone, 1997).

3.7.9. Otras intervenciones auxiliares...

Fisch, Weakland y Segal (1974), mencionan otros tipos de intervenciones que apoyan al plan estratégico para el caso, tales como:

3.7.9.1. No apresurarse

Esta intervención consiste en comentar con el cliente que es necesario ir más despacio. Se utiliza cuando la persona se esfuerza demasiado por superar el problema; o bien, con personas que son muy pasivas y que presionan al terapeuta para la solución o cuando existen cambios. Ante ello el terapeuta puede decir que “los cambios lentos son más sólidos que los rápidos”.

3.7.9.2. Peligros de una mejoría

Esta intervención consiste en realizar una pregunta al paciente como si se halla en condiciones de reconocer los peligros ante la solución del problema y se le proponen la posibilidad de varios peligros. Es común utilizarla cuando la persona no ha realizado la tarea prescrita que se le había dejado anteriormente, si la respuesta de ésta es de oposición a la intervención, funcionará como acelerador del cambio. O también cuando la persona se esfuerza demasiado en el cambio, ya que descubre que son mínimos los avances.

3.7.9.3. Cambio de dirección

Cuando las intervenciones no han producido el cambio deseado, se le menciona a la persona que se ha consultado a un experto y se le sugiere cambiar el rumbo de la terapia.

3.7.9.4. Como empeorar el problema

Cuando la persona se ha resistido a las anteriores sugerencias para resolver el problema, pues su actitud no le permite intentar algo nuevo. Entonces se le manifiesta a la persona que el terapeuta no ha sabido cómo ayudarle para resolver la situación, sin embargo si saben cómo podría empeorar, así que se enumera todo lo que la persona ha intentado hacer para cambiar y solucionar el problema. Con esto se subraya el papel activo que tiene la persona en la persistencia de éste mismo.

Como se puede ver a través de estas intervenciones empleando el lenguaje del hemisferio derecho que bloquea al hemisferio izquierdo, corta el círculo vicioso de las soluciones ensayadas para que adquiera un nuevo aprendizaje a través de la acción y después la reflexión (Casabianca y Hirsch, citado en Gutiérrez; Vicente y Moreno, 2009).

O bien se prescriben tareas ilógicas que parecen no tener ningún sentido, pero que llevan a un sentido lógico para el cambio a un nivel lógico superior (Keeney, 1987).

El lenguaje analógico utilizado en estas intervenciones estratégicas, son sin duda una inexistencia de sintaxis lógica que generan un cambio o un nuevo aprendizaje, no obstante su mejor complemento también lo conforma el lenguaje digital, con una sintaxis lógica, en el momento en el que, en cada intervención, después de observar y evaluar pequeños cambios, se redefine la situación, explicando al paciente el sentido lógico de la tarea (Nardone y Watzlawick, 1992).

En suma, dentro de los contextos clínicos, el lenguaje ha sido usado por el hombre como un remedio y método para persuadir y conseguir la solución. Desde la historia se reconoce que la palabra persuasiva es relevante, pues adquiere su poder en el convencimiento, de tal manera que se puede construir una nueva realidad funcional para el oyente (Szasz, 1996).

CAPÍTULO 4. ANÁLISIS DE CASO ÚNICO BASADO EN EL PROTOCOLO ESPECÍFICO DE NARDONE PARA LA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS FÓBICOS

“La sensación de miedo no es más que nuestra percepción de pérdida de control”.
Nardone

El interés y motivación por aplicar la terapia estratégica y generar cambios ante un problema fóbico; permite presentar el método que apoyó para lograr el objetivo, seguido del análisis de caso.

En este apartado se expone la metodología utilizada; el análisis del proceso terapéutico con sus respectivos cambios, adaptaciones y resultados y después un segundo análisis sobre aspectos que pudieron favorecer para mejorar la terapia.

Se llevó a cabo un método cualitativo para presentar el análisis de estudio de caso único. Los aspectos que lo implican son los siguientes: a) Tipo de estudio; b) Escenario; c) Participantes; d) Procedimiento e e) Instrumentos

- a) **Tipo de estudio:** Estudio de caso único descriptivo de situación crítica con una modalidad instrumental (Stake, 1998), debido a que se examinó una situación singular como el síndrome mixto de ataques de pánico con agorafobia para la aplicación de la terapia breve estratégica. El cual apoyó a generar propuestas para un mejor manejo en terapia.
- b) **Escenario:** Instituto Psicólogos de México, Calidad Humana y Profesional A. C.
- c) **Participantes:** La persona se seleccionó de manera no probabilística e intencional; se eligió con base a los constructos teóricos de interés, como las características sintomatológicas, signos y soluciones frecuentemente ensayadas por la persona ante el síndrome mixto de ataques de pánico con agorafobia.
- d) **Procedimiento:** Se formuló el problema a investigar y con base a este surgieron los temas y preguntas de investigación. Para la decisión muestral, se utilizó la estrategia por criterio, ya que se seleccionó el caso de manera que cumpliera con los criterios de inclusión basados en los constructos teóricos de interés. Para el acceso al campo, se realizaron visitas de presentación en centros de salud, hospitales, asociaciones psicológicas y clínicas. Las estrategias que se utilizaron para la recolección de datos del caso, fue la entrevista psicológica, la cual implicó temas relacionados con las preguntas y el objetivo de investigación, que generaron un diseño

flexible durante la terapia; la segunda estrategia fue la transcripción de cada una de las entrevistas realizadas, para su posterior análisis. Se verificó y validó cada una de ellas, para conocer en qué medida el estudio investigó lo que planteó en el objetivo, a través de otra entrevistadora que examinó las entrevistas realizadas. Para el análisis e interpretación de datos se realizó una reducción de información por medio de cuadros de análisis, que contienen las categorías de intervención en correspondencia con la respuesta de la paciente ante ésta. También se realizaron resúmenes de cada sesión, para después atribuir significados con base a los constructos de la epistemología cibernética por medio de la interpretación directa.

En el proceso de la terapia, las intervenciones fueron basadas en el modelo estratégico en el Instituto Psicólogos de México, Calidad Humana y Profesional A. C. La cantidad de sesiones fueron 7, que dependieron del alcance de los objetivos y una sesión de seguimiento después de 7 meses de terminada la terapia. El proceso terapéutico se llevó a cabo con base al protocolo específico de trastornos fóbicos con adaptaciones en las intervenciones. Para la evaluación de los resultados y cambios durante el proceso de la terapia, se utilizó preguntas de escala, con el objetivo de conocer la conformidad del paciente por los cambios y avances; así como la dirección de la terapia.

e) Instrumentos: Grabadora de audio

El análisis está basado en una epistemología cibernética, puesto que existe una separación entre el sistema observado y el sistema observante; en el cual la psicóloga se centra en interrumpir las pautas comportamentales conectadas al problema considerado como un circuito cibernético por los procesos de retroalimentación que mantienen el sistema problema solución; y a través de técnicas y estrategias de intervención generar una nueva pauta u organización funcional en el sistema.

En el proceso de análisis del caso se procede a realizar una autoreflexión del trabajo terapéutico, que permitió conocer cómo la psicóloga estaba conectada recursivamente con el sistema observado, reconociendo que la teoría y prejuicios participaron en las descripciones y explicaciones de la realidad observada.

Para presentar el análisis las intervenciones hechas por la psicóloga estarán representadas por letras en negrita (**N**) y las respuestas del cliente estarán representadas con letras en cursiva (*K*), finalmente se realizan apartados de análisis representados con letra más pequeña.

A continuación se muestra y después se explica los elementos con los que está conformado:

a) Proceso terapéutico sugerido por el protocolo de Nardone (1995)

b) Proceso terapéutico del caso

- Dinámica del trabajo
- Descripción de la persona
- Motivo de consulta
- Postura del paciente
- Definición del problema
- Objetivos de la terapia
- Soluciones intentadas
- Estrategias de intervención

c) Análisis del proceso de la terapia

- Resultados

d) Análisis crítico del proceso de la terapia

- Aprendizajes en el proceso de la terapia
- Propuestas para mejorar el manejo de la terapia

4.1. Proceso terapéutico con base al protocolo de Nardone

Nardone en 1995 realiza un protocolo de intervención para problemas fóbicos como el síndrome de ataques de pánico o agorafobia grave. Éstos están divididos esquemáticamente en 4 estadios sucesivos, compuestos por los objetivos, las tácticas, las técnicas y la comunicación idónea para las tareas o prescripciones que se dejen al paciente). Llevándose aproximadamente 10 sesiones. En el caso de síndrome mixto no hay protocolo específico, pero se comienza con el sistema perceptivo-reactivo dominante.

El primer estadio que consta de la primera sesión, tiene por objetivo definir el problema; acordar los objetivos en términos concretos; investigar el sistema

perceptivo reactivo de la persona; generar clima de confianza; realizar hipótesis de intervención y empezar a intervenir para el cambio. Las primeras intervenciones en esta fase son la técnica del calzado, pues se utiliza el estilo comunicativo de la persona; reestructuraciones paradójicas como la técnica de la confusión; metáforas, reestructuraciones del sistema interpersonal y prescripciones indirectas como el diario a bordo que desplaza el síntoma, aunque ésta es más utilizada en caso de agorafobia grave.

El segundo estadio terapéutico que consta de la segunda a la quinta sesión, se centra en evaluar la ruptura del sistema perceptivo reactivo y los bloqueos de las soluciones ensayadas; redefinir y motivar a seguir con los cambios, en dado caso que existiera un cambio en la percepción de la realidad. Las intervenciones de esta fase radican en continuar con reestructuraciones paradójicas como la técnica de la confusión; iniciar con prescripciones de comportamiento directas, indirectas o paradójicas; nuevas metáforas; aforismos o historias y las redefiniciones que expliquen los cambios obtenidos.

En el tercer estadio terapéutico que va de la sexta sesión en adelante, en caso de agorafobia severa, sus objetivos son presentar gradualmente a la persona situaciones en donde pueda vivir una experiencia fóbica, pero con cargas sugestivas; realizar redefiniciones de la percepción ante la realidad sobre ella misma y su contexto; consolidar cambios y reforzar o promover la flexibilidad de su forma de percibir y reaccionar ante la realidad. Las intervenciones en esta fase consisten en prescripciones directas como enfrentar a situaciones ansiógenas a la persona. En caso de síndrome de pánico únicamente, se realiza la prescripción indirecta como la prescripción del antropólogo. En ambos casos se suele realizar prescripciones paradójicas, como la prescripción de la recaída, reestructuraciones, explicaciones de los cambios e ir consolidando la autonomía personal.

En el cuarto estadio, surge la finalidad de concretar totalmente la autonomía personal, se responsabiliza al paciente de mantener los cambios. Las intervenciones en esta última fase son la explicación de todo el proceso de la terapia y del cómo surgió la superación del pánico. Se acentúa la capacidad y los recursos personales con los que cuenta el paciente.

En relación a la comunicación que se utiliza en el primer y segundo estadio, suele ser sugestiva, puesto que al explorar la postura, el tipo de lenguaje del paciente y utilizar metáforas, se lleva a cabo para convencerlo de la importancia y cumplimiento de las tareas. De esa manera la sugestión se ve reflejada en el uso de las creencias, valores, opiniones y motivaciones del paciente (Fisch, Weakland y Segal, 1994).

La comunicación que se utiliza en el tercer estadio suele ser indirecta, es decir, se dejan tareas basadas en un autoengaño benévolo, con prescripciones indirectas para que el paciente pueda realizarla, sin que se dé cuenta (Nardone, 2000).

En el cuarto estadio se utiliza una comunicación directa y explicativa de todo lo que se realizó durante el tratamiento, puesto que se ha logrado el objetivo (Nardone 1997).

Después de 7 meses de terminada la terapia con la Sra. M, se tuvo una sesión de seguimiento para explorar los cambios que se mantuvieron, para ello se realizaron preguntas de escala y preguntas orientadas a soluciones. Por ejemplo, **¿Qué cosas positivas han sucedido? (1), si pudiéramos darle un porcentaje a esta mejoría, considerando al 100% como totalmente mejor y al 0% no tan mejor y peor ¿Qué porcentaje sería actualmente? (182)**. Ante ello se pudo observar mejorías en relación al pánico y un cambio en su forma de percibirse a sí misma como una persona capaz y más independiente. Y comentó que el recordar las situaciones que ha enfrentado le han servido para continuar y mantenerse en el cambio.

4.2. Proceso terapéutico del caso

4.2.1. Dinámica del trabajo

Se definió el contexto terapéutico mencionando la duración de cada sesión de 50 a 60 minutos aproximadamente y la duración del tratamiento que oscilaba de 8 a 10 sesiones. La paciente permitió la grabación de las sesiones firmando un formulario de aceptación para la grabación y participación en la investigación (*anexo 2 y 3*). Así mismo se explicó la modalidad del tratamiento que implicó la realización de diversas tareas.

4.2.2. Descripción de la persona

Señora de 55 años, madre soltera, convive con su hermana, cuñado, así como con sus sobrinos e hijo único; con un nivel escolar de bachillerato trunco. Trabaja como maestra de preescolar; el nivel socioeconómico de la paciente es medio.

La Sra. M comentó que había estado en tratamiento farmacológico y psicoanalítico pues había convivido con el miedo durante 7 años. Mencionó que volvió a recaer y que por ello vuelve a buscar ayuda para alejar su pánico.

4.2.3. Motivo de consulta

La paciente refirió que el hecho por el cual ha buscado ayuda es por ya no querer depender de los demás, ya que su pánico la orillaba a ser dependiente y le costaba trabajo salir de su casa sin compañía.

4.2.4. Postura del paciente

Con base a Weakland, Fish y Segal (1974), en inicio la Sra. M considera al problema muy difícil de superar y resolver, presentando una postura pesimista ante el problema, conforme al paso de las sesiones, esta postura se fue modificando, consideraba su problema difícil, pero no imposible de solucionar y al final como un trabajo a realizar para seguir manteniendo los cambios. La postura ante la terapia, al principio fue receptora pasiva de lo hablado en terapia, después tomó a cargo el tratamiento, pero finalmente tomó activamente una actividad y responsabilidad en conjunto con la psicóloga.

Con base a Weakland, Fish y Segal (1974), se puede definir a la Sra. M como un cliente, pues a través de su compañera de trabajo pide ayuda para llevar a cabo el tratamiento.

4.2.5. Definición del problema

La Sra. M refirió tener de nuevo pánico desde hace tres meses. Ella dijo sentir el pánico cuando salía de casa, cuando tenía miedo a su miedo por las sensaciones de angustia, cuando se veía sola sin que nadie la pudiera ayudar, miedo al pensar en su miedo, miedo al pensar en la muerte, miedo a cruzar puentes o subir escaleras y miedo a viajar en los medios de transporte público (metro y combi). Estas situaciones le provocaban dolor de estomago, sensación de falta de aire, escalofríos, sensación de desmayo y elevación de la frecuencia cardiaca. Mencionó que la razón por la que asistía a la atención psicológica era porque ya no quería depender de los demás, ya que le estaba afectando a su vida cotidiana y en su trabajo, se percibía dependiente e incapaz; pues necesitaba compañía de sus familiares al realizar cualquier actividad. El pánico se presentaba diariamente, pues tenía que salir y frecuentemente pensaba espontáneamente en su miedo.

4.2.6. Objetivos de la terapia

*Desaparecer las sensaciones de angustia

*Trabajar en la disminución del miedo a estar sola

*Enfrentar las situaciones que le provocaban miedo como el salir, estar y viajar en los medios de transporte sola. Así como cruzar puentes y subir escaleras.

4.2.7. Soluciones intentadas

La Sra. M. comentó que para solucionar su problema intentaba pedir ayuda en cada crisis y estar siempre acompañada, así como dejar de pensar en su miedo; controlar su angustia a través de la respiración y evitar todas aquellas situaciones que le generaban pavor.

El miedo se había convertido en pánico, debido a que ante la persistencia de este temor la Sra. M intentaba solucionar cada vez más de la misma forma, pero todos estos intentos estaban dirigidos por su impulso básico de impedir que el pánico se presenciara de nuevo.

En este caso la dificultad se convierte en problema cuando la Sra. M intenta generar un cambio que lleva una lógica de sentido común; al sentir miedo se recurre a evitarlo, impedirlo o controlarlo o si éste se presenta se intenta no sentir miedo en el momento; cuando es necesario resolverlo con otro tipo de lógica. Watzlawick, Weakland y Fisch (1979), pueden mencionar que en este caso se comete un error en la tipificación lógica y que se ha emprendido una acción en un nivel equivocado.

4.2.8. Estrategias de intervención

Al identificar el impulso básico del cliente, que es impedir que el pánico vuelva a ocurrir, el impulso estratégico va dirigido a 180° opuesto al impulso del cliente. En este caso, las estrategias importantes radican en la prescripción paradójica, prescripción del síntoma y la prescripción directa de situaciones ansiogénas. Estas van orientadas a que la Sra. M deje de intentar soluciones equivocadas para después generar comportamientos que bloqueen las soluciones.

4.2.9. Análisis del proceso de la terapia

4.2.9.1. Primer estadio: Primera sesión del 13 de octubre del 2011

En el primer estadio se definió el problema; para ello se utilizó un diálogo estratégico que consistió en realizar preguntas con ilusión de alternativas, paráfrasis o aforismos con la paciente como una intervención adaptada al caso, que llevo a la definición y a la vez a la intervención del problema; esto ayudó también a investigar el sistema perceptivo reactivo de la persona; a través de ello, la paciente se consideró como parte activa del mantenimiento del problema. Después se procedió a negociar los objetivos para definir las metas del trabajo

terapéutico, por medio de preguntas lineales para captar cambios durante el proceso y evaluar el progreso del trabajo.

Se prosiguió con las primeras hipótesis de intervención, las cuales se inclinaron hacia generar cambios en el pensamiento obsesivo de ya no pensar en su miedo y el intento de controlarlo. Por ello la maniobra que se utilizó en la primera fase fue *la técnica de la confusión*; así también se hicieron *reestructuraciones del sistema interpersonal* de la Sra. M, pues la idea se centraba en lo peligroso que puede resultar seguir pidiendo ayuda a los demás; en seguida como complemento se *impuso paradójicamente* la posibilidad de que fuera incapaz de pedir ayuda, pues aún no se le creía apta para hacerlo. Por último, se utilizó un *aforismo* “cargo con las heridas de mis batallas evitadas”, como una intervención adaptada al caso; al final de la sesión una *metáfora* del ciempiés y la hormiga. Estas dos últimas intervenciones fueron para bloquear las soluciones ensayadas que no funcionaban para resolver el problema, la petición de ayuda, el intento de control y la evitación. La comunicación durante la sesión fue sugestiva, puesto que se habló el lenguaje del paciente utilizando su postura.

4.2.9.1.1. Resultados

La señora asiste a la sesión acompañada de su cuñado, parece nerviosa. Ante la pregunta de la psicóloga, **¿Qué es lo que nos trae por aquí?** (1), comenta que ya no quiere depender de los demás, quiere salir adelante, pero no puede porque tiene pánico a estar sola y salir a la calle, comenta *“el hecho de salir a la calle a comprar aunque sea un estambre me da miedo, sentía como caía en un hoyo, yo quería que ya no volviera a pensar en eso, ese pensamiento que me causaba la falta de aire, el sentir que me iba a desmallar en ese momento, el miedo...”* (6) *“sentir el miedo a no saber qué fue lo que te causo es misma sensación, o sea el miedo al miedo”* (10).

Más adelante comenta que su miedo se presenta en cualquier lugar y más cuando tiene el pensamiento de que le va a dar el miedo o piensa en que se va a quedar sola, refiere *“en mi casa, en un lugar, aquí me causará miedo, bueno me da miedo que ahorita con la plática, lo que voy a platicar me cause miedo”*(17) *“cuando se mete en la cabeza que estoy sola o provocar a quedarme sola, es cuando empieza, es como un dolor en el estomago, es también como un escalofrío y quisiera que no estuviera* (58).

Frente a ello, la psicóloga continua con el dialogo estratégico buscando información para definir el problema sobre el pánico, **cuénteme en esos momentos de pánico ¿Qué es a lo que le tiene más miedo? ¿Miedo a perder el control o miedo a morir?** Responde que miedo a morir por las sensaciones que siente. Menciona que trata de sacar ese pensamiento de su cabeza,

prefiriendo distraerse con otra cosa, pero no lo logra, al menos que alguien este acompañándola.

Después la psicóloga pregunta **¿Ese miedo se presenta en situaciones previsibles o imprevisibles?** Ella menciona que el miedo se manifiesta cuando existe la posibilidad de que sus familiares la dejen sola en casa o siente que le dará miedo, refiere que siente sensación de ahogo y elevación de la frecuencia cardíaca.

Después la Sra. M. empieza a narrar una experiencia de meses anteriores y comenta que también le da miedo cruzar puentes, aunque en aquella ocasión pudo cruzarlo con ayuda, fue una experiencia terrible con lo cual decidió regresarse a su casa.

Explorando más la situación de pánico y al preguntarle **sí esas situaciones tiende a evitarlas o enfrentarlas**, se encuentra que la Sra. M. puede y le es más fácil enfrentar una situación de miedo pidiendo ayuda y sí no, intenta evitarla.

Al indagar sobre sí **conversa mucho sobre su miedo**, se encuentra que frecuentemente habla de él, a veces le funciona para sentirse mejor y en otras ocasiones sucede lo contrario, pues siente miedo que le suceda el pánico.

Refiere que intenta respirar profundo y sacar el aire cuando tiene miedo, pero menciona que no le funciona, pues el pensamiento de pánico permanece en su cabeza. Por otro lado las soluciones intentadas por parte de sus familiares y personas que rodean para ayudar a solucionar el problema, comenta que le dicen que respire y la intentan tranquilizar diciéndole que piense cosas positivas.

En esta parte se puede ver que la Sra. M. presenta una fobia pura al comentar que tiene miedo a morir, pero con pautas comportamentales obsesivas, como el pensamiento repetitivo sobre la muerte que le genera aún mas pavor, afectando a su sistema interpersonal, debido a que percibe que su miedo la ha llevado a depender de los demás sin poder estar sola. Para definir y explorar esta situación se utiliza preguntas con ilusión de alternativas como parte del diálogo estratégico, con ello la definición del miedo fue con base a las situaciones en donde se presenta, lo que ha hecho para solucionarlo, cuando se presenta y lo que está sintiendo en ese momento, con objeto de encontrar los aspectos que la llevan a seguir manteniendo el problema. Al inicio, se ve que ha intentado controlar su respiración, evitar las situaciones o pensamientos de miedo y si no es posible pide ayuda a los demás. A través de estos intentos de solución, el impulso básico del cliente es evitar a toda costa el pánico, pero esto permite establecer que se debe de evitar durante el tratamiento. Por tanto las intervenciones de la psicóloga estarán apartadas en un 180° de las soluciones que mantienen el problema.

En seguida se recapitula todo lo dicho por la Sra. M. y ante su confirmación de la información se interviene con un aforismo, **Fijese Sra. M me hace recordar una frase de un escritor que dice llevo cargando todas las heridas de mis batallas evitadas.** La Sra. M se queda reflexionando la frase, pero no comenta nada acerca de ella.

Más adelante se empieza a acordar los objetivos del trabajo terapéutico y se pregunta **¿Qué resultados podría usted esperar como finalidad del tratamiento?** Ella inmediatamente responde el ya no sentir miedo a estar sola y a enfrentar cosas como el salir a lugares, así también comenta que se daría cuenta

cuando no sienta la pesadez en el estómago y no ser dependiente de los demás, es decir, estar sola en casa, en el trabajo y al salir.

Ante esta dependencia, la psicóloga habla sobre la petición de ayuda y comenta, **si bien es dicho que cualquier ayuda es buena, también hay una ayuda que no es tan buena, pues no ha ayudado del todo, en este caso sería esta que ha recibido.** Y se argumenta con una explicación, **porque en el momento en que usted pide ayuda recibe dos tipos de mensajes: te ayudo tranquila, yo te salvo, yo te protejo y el otro mensaje que no es tan positivo, más bien es negativo, no puedes hacerlo tu sola, por eso necesitas de mi ayuda (275).**

Aquí, la psicóloga empieza a generar un impulso estratégico opuesto a los intentos de solución, para ello parafrasea la información recibida por el cliente y reestructura, cambiando la percepción que la Sra. M tiene sobre la ayuda, para colocarla en un marco de referencia diferente induciendo que no es tan buena ese tipo de ayuda que recibe, puesto que no ha obtenido los cambios deseados para la superación del pánico.

La psicóloga también menciona, que no le está pidiendo que deje de pedir ayuda porque sabe que no es capaz de hacerlo inmediatamente, pero le sugiere que piense que cada vez que pide ayuda empeora más el problema, pues es una ayuda peligrosa. Ella responde el porqué puede ser peligrosa y pregunta que si entonces ella tiene que ayudarse a sí misma. Se responde que si y, se agrega comentándole que reflexione sobre la peligrosidad de la petición de ayuda.

En esta parte el diálogo estratégico se retoma realizando una paráfrasis de la información recibida por la Sra. M. con objeto de confirmar o corregir la información recibida. En este caso se puede observar que se interviene en dos de las soluciones intentadas por ella ante el pánico. La primera, cuando se habla de las batallas evitadas que promueve dificultades para la superación, se utiliza ese aforismo para crear una sensación y conducirla a una reacción funcional y resolutiva que bloquee la solución de la evitación que ha intentado. La segunda, una reestructuración del sistema interpersonal, cuando se habla de la peligrosidad de la petición de ayuda y de los dos mensajes contradictorios que recibe al obtenerla, para crear un miedo peor a la ayuda que su miedo principal. Cabe agregar que después de esta última intervención, se impone paradójicamente la situación sobre su capacidad para dejar de pedir ayuda, con la finalidad de que la Sra. M. muestre lo contrario y colabore ante lo difícil de dejar de pedir ayuda. Estas intervenciones se utilizan para romper su sistema perceptivo-reactivo.

Ante lo incontrolable que ha sido su pánico y su intento de no pensar en él se siembra la idea de una posible funcionalidad positiva de estas sensaciones y sus situaciones que le generan pavor. Ella responde que no sabe como cuál sería esa función, pues ha convivido con el miedo 7 años. La psicóloga agrega que todo cumple con alguna función y tarea y, que tal vez su miedo podría encubrir un don añadido. Se le hace la invitación de pensar en la posible realidad positiva de su miedo.

Como complemento se cuenta una metáfora sobre el ciempiés y la hormiga para que la reflexione en casa. **¿Conoce los ciempiés, estos animales que tienen muchos pies y que caminan de una manera muy elegante? de repente se encuentra con una hormiga, esta hormiga era muy curiosa,... y le pregunta al**

ciempiés. Oye ciempiés ¿cómo le haces para caminar tan bien con tantos pies a la vez, como le haces sin tropezar para controlar tan bien esos pies? el ciempiés se puso a pensar y a pensar y dejó de caminar (340). Ella responde, es como... *de repente pienso, o sea mi pensamiento es de, como hace rato, estaba pensando de repente estoy respirando y de repente se me mete a la cabeza, creo que no estoy respirando, ¿no? Y entonces empieza a pasar esto en el abdomen (348).*

Aquí se utiliza la técnica de la confusión, al comentar sobre la posible función positiva de su miedo, para sembrar la duda e hiperacionalizar sus pensamientos y romper el patrón habitual de intentar no pensar, que da como resultados pensamientos basados en el miedo que provocaban más miedo, se pretende cambiarlos a una utilidad positiva, con esto se procura que piense aún más y llamar su atención a algo diferente de lo habitual. Por otro lado, la metáfora del ciempiés, como una comunicación sugestiva se utiliza para bloquear la solución intentada de escucharse y controlar su organismo, pues esto le genera más descontrol por intentar controlar algo que es espontáneo.

4.2.9.2. Segundo estadio

4.2.9.2.1. Segunda sesión del 20 de octubre del 2011

El segundo estadio, consistió de la segunda a la quinta sesión. En la segunda sesión se redefinió el primer cambio y las intervenciones utilizadas en ella fueron la reestructuración paradójica de la técnica de la confusión y prescripciones paradójicas como la prescripción del síntoma y la metáfora del príncipe y el vuelo de los pájaros.

4.2.9.2.1.1 Resultados

En esta sesión se presentaron mejorías en la paciente, pues comenta que al parecer se siente mejor, *ya no sentí ese miedo que tenía (4)*, se lo atribuye al hecho de estar reflexionando durante la semana lo hablado en la primera sesión y refiere, *ya no tuve esa angustia, esa ansiedad que de repente me empieza a dar en el estomago (47).*

Ante esto la psicóloga interviene, **hubo una cierta mejoría, como usted puede ver entonces el problema no es tan grave ni insuperable como muchas veces se aparece (82).** La Sra. M responde confirmando que al parecer no es tan grave. Aunque menciona que hay momentos en que surge el miedo, pero intenta olvidarlo porque le da miedo recaer de nuevo. Sobre ello la psicóloga menciona que es natural esos momentos de miedo, pero que ahora ha decidido darse la oportunidad de disminuirlo.

Al indagar sobre lo que le ayudó para disminuir su pánico comenta que reflexionó la frase y comprende que ha evitado batallas por su miedo, refiere *no he podido*

hacer cosas por el miedo (125). Así mismo comenta que le ayudó el ya no hablar con los demás de su miedo.

Después la psicóloga pregunta **¿cómo qué ejemplo me pudiera dar durante esta semana en la cual usted pudo enfrentar su miedo?** (159). *Pues simplemente el hecho de haberme ido de aquí sola a mi casa (161). Y explorando como se sintió y como le hizo, ella responde. Fui reflexionado eso de lo que usted me dijo (risa) haber que quiso decir (169). Pues como que me quite una máscara o como que algo me paso en mi cara, como que desapareció el miedo que tenía yo dentro de mi cara, no sé, no sé hasta la expresión que tenía yo, como que desapareció es lo que yo pienso (185).*

La Sra. M. percibe mejorías en relación a su miedo, este cambio se redefine positivamente diciendo que no es tan grave, quitándole fuerza y reestructurando la idea de que no es tan insuperable el pánico. Cuando se habla del miedo a una recaída, se reestructura diciendo que actualmente se ha dado la oportunidad de disminuir el miedo, otorgándole un incentivo para recuperar poco a poco su autonomía personal, pues esa disminución ha dependido de ella. También cuando se conversa sobre alguna situación que haya enfrentado en la semana, para encontrar los recursos personales con los que cuenta y los cuales le ayudó a enfrentarla, tuvo como objeto que la Sra. M percibiera una diferencia entre sus experiencias de miedo.

De nuevo surge el tema sobre su pánico, la Sra. M refiere que no puede salir al centro comercial porque se siente sola e intenta comprar rápido las cosas y salirse rápido, sin disfrutar ninguna actividad ya sea en casa o en el trabajo, porque surge el pánico. También comenta que su miedo es ir al pueblo de sus padres y narra una experiencia que le provoco pavor, pues sentía la falta de aire, dolor de estomago y la incapacidad para moverse. Frente a ello se comienza a hablar sobre diversos aspectos de su miedo y se encamina a la Sra. M. a pensar sobre él y su posible función positiva. Para que ella pudiera entender más fácilmente la tarea a realizar, se orienta a través de un ejemplo. **Los arboles existen y persisten porque cumplen forzosamente con una función positiva. ¿Cuál es esa función positiva?** (251). Responde que dar aire y sombra. La psicóloga comenta que análogamente sucede algo semejante con el miedo. La psicóloga agrega **que a cualquier ligero cambio en su organismo, usted lo capta. Eso para mí podría ser un don, porque no todas las personas son tan perceptibles y sensibles** (324).

Se retoma la intervención de la técnica de la confusión para reestructurar positivamente su miedo y se vuelve a mencionar el tema del posible don encubierto en su personalidad. Así mismo, el ejemplo se utiliza para plantear una semejanza en relación a su miedo.

Se habla sobre la idea de las mejorías y se reconoce a la Sra. M. por el trabajo que ha realizado para tener avances. Ante ello se le pide que en casa piense en su peor miedo y se explica como la llevará a cabo y en que horario. **Ha puesto de**

su esfuerzo, de su colaboración, también de sus habilidades, por ello me gustaría dejarle ahora un deber, parecerá absurdo y totalmente ilógico, pero tendrá explicaciones más adelante (513).

A las 6 30 va a poner el reloj y va a poner su alarma media hora después, por ejemplo para que suene a las 7. Usted a las 6: 30 se va a ubicar en un lugar en donde... el lugar más cómodo que usted tenga en su casa, que usted diga aquí está bien rico, o algo por el estilo, un sillón que le guste, su recámara quizás, se va a ubicar en ese lugar lo más cómodo posible, quizás puede ser en su habitación, con la luz apagada, con la luz encendida, las cortinas abiertas, las cortinas cerradas, lo que yo quiero es que usted se sienta lo más cómoda, lo puede hacer con los ojos cerrados, con los ojos abiertos, el chiste es que usted este cómoda (555).

Se coloca en ese lugar a las 6: 30 en punto. Va empezar a pensar en su peor fantasía, en relación a este miedo que siente. Va a pensar todo lo que se le venga a la mente, si usted quiere llorar, llore, si usted quiere gritar, grite, si usted quiere brincar, brinque si usted quiere golpear, golpee. Pero a mí me gustaría que estuviera sola, que no hubiera nadie, este espacio es para usted, solo para usted (565). Responde que le da miedo que surja el miedo, se intenta convencerla para realizarla, va a encontrar muchas respuestas. No sabe que es lo que va a pasar (616).

Después, la psicóloga narra una historia sobre el príncipe y el vuelo de los pájaros Este era un príncipe que le encantaba el vuelo de las aves, le encantaba, le fascinaba el vuelo de las aves, un día se le ocurrió amarrar a dos pájaros, el se imaginaba que iban a volar, decía, con cuatro alas, se va a ver magnifico, entonces decide amarrarlos, pero en el momento en que los amarró ya no pudieron volar (634).

La psicóloga lleva a cabo una táctica concreta basada en el impulso estratégico, como la prescripción del síntoma, la cual funciona como una paradoja terapéutica, ésta se basa en la idea de forzar algo que solo puede surgir espontáneamente, como el pánico, pretende modificar la solución ensayada de reprimir, no pensar en el miedo, para exasperarlo y provocarlo, que le va a permitir disminuir o desactivar los mecanismos de miedo que se han formado. Y se agrega la idea de que podrá descubrir muchas cosas, con objeto de que no intente luchar con él, sino se le sugiere que tan solo observe su miedo y que fracase en el intento.

La metáfora que se narra intenta bloquear el intento de control ante lo espontáneo de sus sensaciones y pensamiento. Ya que su intento de control hace perder el control, el cual no le permite disminuir su miedo.

4.2.9.2.2. Tercera sesión del 29 de octubre del 2011

Se pregunta sobre la realización de las tareas, se investiga nueva información relevante y se procede a hacer una evaluación de los cambios obtenidos hasta el momento. Ante ello la paciente no puede realizar la tarea de la prescripción del síntoma, solo realiza el pensar sobre la posible función positiva del miedo, la cual fue promovida por la técnica de la confusión y comenta que el don era estar entretenida y ser muy servicial. Se puede identificar que la Sra. M se considera servicial y que una tarea idónea para esta postura, son aquellas que implican un sacrificio personal. También se utiliza la redefinición de la situación ante una recaída que tuvo.

Sin embargo ante la falta de realización de la tarea paradójica, durante la sesión se intenta convencer para que la Sra. M realice la tarea, haciéndole ver la finalidad de ésta sobre el miedo y se acordó de nuevo el deber sobre *la prescripción del síntoma*.

4.2.9.2.2.1. Resultados

La Sra. M. no puede llevar a cabo su tarea de pensar en su peor miedo. Y comenta que solo pensó en el don añadido y el cuento. Indagando para conocer que pensó sobre la función positiva que podría tener su pánico y probablemente ser un don añadido; se encontró que no pudo saber qué función positiva cumple, pero ella piensa que debe de afrontar su miedo, y comenta que el miedo al miedo cree que le ha servido para estar entretenida y ser servicial y lo explica con un ejemplo, *el ya no pensar en el miedo, por ejemplo puedo estar con mis quehaceres todo lo que me gusta, o sea que tengo que estar haciendo (61)*.

Empieza a narrar a la psicóloga un hecho ocurrido en aquella semana, pues se había quedado media hora sola en casa. *Estuve pensando en que me iba a quedar sola (114) me puse a hacer las cosas, limpie la mesa, sacudirla y sacar todos los trastes de la mesa (144). Y como que se fue desapareciendo esa angustia (147)*. Después menciona que algunas veces ha dejado de pedir ayuda y explica *no siempre van estar conmigo y además ellos tienen que hacer sus cosas y yo tengo que estar haciendo las mías (152)*. Piensa que el hecho de que ellos se vayan es para que pueda valorar el estar sola.

Ante esto la psicóloga retoma la idea de la oportunidad que se ha dado para disminuir y afrontar su miedo, pues lo puede ver al saberse que fue capaz de estar sola. **Yo como psicóloga no le añadí nada a usted de lo que usted no tuviera, usted lo hizo con sus propios recursos (268). Solo que no se había dado cuenta que podía (272).**

Se puede ver que la Sra. M. se resiste a realizar la tarea de la prescripción del síntoma, intentando seguir no pensar en su miedo. Sin embargo, las otras tres soluciones intentadas como pedir ayuda, el intento de control de su respiración y latidos cardiacos han perdido primordialidad para ser utilizadas. Se redefine la situación ante la recaída, retomando la idea de la oportunidad que ha decidido la Sra. brindarse y se le demuestra que realmente puede ser capaz de enfrentar y superar una situación de miedo.

En la misma sesión la psicóloga comenta, **Si usted alejara el miedo, ya sabemos que usted podrá hacer sus actividades (278). Pero a pesar de pensarlo ya no siente ese miedo, simplemente es un recuerdo y no le provoca ya nada ese recuerdo, ¿qué pasaría con la Sra. M que a pesar de pensar en su miedo ya no le provoque ese miedo? ¿Qué pasaría? (288).** Ella responde *Pues ya no sentiría ese miedo, bueno ya no, yo creo que ya no lo alejaría (292).* Se aclara que para ello es la tarea de pensar en su peor miedo.

Esta pregunta orientada hacia el futuro para determinar el cambio libre de miedo, pretende ser parte del convencimiento para el cumplimiento de la tarea de pensar en su peor miedo.

Inmediatamente la Sra. M comenta que es como la historia del ciempiés y refiere, O sea, es como el ciempiés, es por eso que le empezó a dar el miedo, ¿no? o sea el no lo había notado, comenta que el avance que ha tenido es el estar haciendo tareas. Después se retoma la metáfora del príncipe y el vuelo de los pájaros. La Sra. M no comprende el cuento, pero se narra de nuevo y ella comprende que no es permitido amarrar las patas de los pájaros, que el príncipe tiene que utilizar otra técnica.

Se puede ver que la metáfora del ciempiés formo un marco de referencia de acuerdo a la necesidad del cliente y encontró en ella un recurso para avanzar y generar cambios para la superación del pánico. La metáfora permite a la Sra. alejar su miedo a través de la realización de actividades domesticas, eso le ha hecho percibirse servicial y empieza a disfrutar las actividades que antes no disfrutaba. La metáfora del pájaro y el príncipe, complementa el hecho de utilizar otra técnica sobre su miedo, no reprimir el miedo o amarrar el miedo, sino exasperarlo y provocarlo, para que le permita realizar la tarea.

Al final de la sesión la Sra. M comenta que, *aunque tenga el miedo de todos modos ya no voy a sentir lo que sentía (457).* La psicóloga responde que eso es lo que pretendemos. Ella responde que realizará la tarea.

4.2.9.2.3. Cuarta sesión del 3 de noviembre del 2011

Se exploran y se evalúan los cambios a través de *preguntas de escala* con el objetivo de confirmar la dirección y progreso del trabajo terapéutico. También se pregunta sobre lo que había aprendido hasta en esa sesión.

Enseguida se creó una *situación paradójica para la Sra. M.* con el objetivo de que llevara a cabo la realización de la tarea de la prescripción del síntoma y menciona que realizara la tarea.

4.2.9.2.3.1. Resultados

En la posterior sesión, la psicóloga pregunta sobre la tarea prescrita sobre su peor miedo. Ella responde que no la ha hecho por estar ocupada. *“como ando tan apurada, la verdad, creo que todo se me olvida, el miedo y todo eso”* (39). Se indaga sobre si existió miedo durante la semana y refiere que no. Frente a ello, la psicóloga pregunta **¿cómo se siente actualmente de una escala del cero al diez, como es que se siente actualmente y como llevo? (67)** Se acuerda que el cero equivale a la desaparición del miedo y el 10 como ningún cambio presentado frente al miedo. Ella responde que venía muy mal, *como en el 10 o el 9. Si en el 9, porque en el 10 como le digo yo ya había sentido otras cosas antes de tomar el medicamento* (75). **¿Y su meta es llegar a qué número? (77).** *Al cero no sentir nada* (79). **¿Actualmente en qué número está? (86).** *Como un 6* (91). Se menciona **¿qué le haría falta para llegar más abajo?** La Sra. M interrumpe y refiere que hacer la tarea.

Continuando con esta misma idea, la psicóloga pregunta cómo le ha hecho para llegar a ese número. Ella responde que está aprendiendo a cómo controlar el miedo y refiere, *como ahorita que he estado en actividades constantes* (115). Y agrega *cuando llegue aquí venia con mucho miedo y así al sacar la plática de cómo era mi miedo y esto, como que he tratado de sacarlo. Cuando lo empecé a platicar con otras personas como que estaba ese miedo, pero no sé porque motivo al platicárselo a usted como que ya no, como que no ha llegado o través ese miedo* (128).

Ante esta situación se crea una situación paradójica para que la Sra. M pueda realizar su tarea, poniendo en duda su capacidad de poder realizar la tarea. La psicóloga comenta. **Veamos si usted es una persona valiente. Que realmente quiere llegar al cero, pues lo estoy dudando de que sea capaz (205).** Ella responde que va a realizar su tarea.

Las preguntas a escala pretenden orientar el proceso de terapia hacia una viable dirección y evaluar los cambios existidos, pues cabe la posibilidad de que la Sra. M esté conforme con los avances. Evaluando los resultados y confirmando la correcta dirección, se prosigue con la intervención de la situación paradójica, con objeto de utilizar la resistencia de la paciente, que le permitirá llevar a cabo el deber.

4.2.9.2.4. Quinta sesión del 17 de noviembre del 2011

Se redefine con explicaciones cognitivas los cambios por la realización de la tarea de la prescripción del síntoma, la cual promovió la flexibilidad en su forma de percibir su situación actual, pues comprende que al provocar el miedo lo enfrentó y lo pudo “desechar”. También se empezó a reestructurar la percepción que favoreció la idea de ir recuperando paulatinamente su autonomía personal, a través de redefinir la tarea de la provocación del síntoma como una herramienta nueva para manejar el miedo; asimismo se le atribuyeron los cambios a sus propias capacidades, con el fin de que ella se percibiera más segura.

Se le hizo ver las soluciones que ella estaba intentando y no funcionaban como el pedir ayuda y la evitación.

Se prescribió una recaída con la finalidad de disminuir el miedo a ésta y lleve a cabo lo aprendido.

Enseguida se volvió a *prescribir el síntoma* con la diferencia en la duración, en vez de 30 minutos se extendieron a 45 minutos.

Al final de la sesión se le comentó la historia del Yung el grande, quién regula las aguas, con la finalidad de que comprendiera la tarea que se le dejó.

4.2.9.2.4.1. Resultados

En esta sesión la Sra. M comenta que tuvo una breve sensación de angustia, pues no duro más que unos minutos, se desvaneció cuando fue a comprar agua en una tienda. Inmediatamente refiere que realizó la tarea de pensar en su peor miedo, *estuve pensando en lo que más me daba miedo. Y yo digo ¿qué es lo que más me da miedo? Bueno lo que más me da miedo más, ahorita viviendo estas etapas, es el quedarme sola (46)*. Menciona que se puso a pensar que estaba sola en casa y empezó a llorar sin que ella propiciara el llanto. Concluye que en dos ocasiones se quedo dormida y en las otras dos pudo sentir el miedo y producirse las sensaciones de angustia. Ante esto la psicóloga comenta **Como usted puede ver, puede provocar voluntariamente estas sensaciones (92). Así como fue capaz de producirlas, también las puede anular. Y hasta yo pienso Sra. M que mientras más los provoque en esa media hora más los podrá modular el resto del día (98)**. Y agrega, **en ese momento se dio la oportunidad y estuvo dispuesta a darse la oportunidad de aprender a manejar su miedo (134)**.

Más adelante, la psicóloga explica la tarea, **muchas veces nuestra mente funciona con paradojas. A que me refiero con paradojas. Es decir con una lógica no ordinaria, no común. Por ejemplo el enfrentarlo el provocárselo es**

algo no común. Pero se logro sacarlo, es otra nueva forma. (190). Ella responde, que no es común porque solo lo piensa, pero tiene miedo realmente a que tenga una crisis y no lo pueda enfrentar (197). Y concluye que vio que al *estar pensando en su peor miedo puede desecharlos (202).*

Se redefine la situación ante el resultado de la tarea paradójica, esto permite a la Sra. M. poder percibir y sentir de manera diferente su intento de sacar al miedo. Ante ello se maneja la idea de un aprendizaje nuevo para poder manejarlo, utilizando la postura de la Sra. M sobre el querer poder sacar su pánico e ir generando la idea de la recuperación paulatina de la autonomía personal. Se puede ver que la Sra. M, pudo lograr utilizar otra técnica para superar su miedo.

La explicación de la tarea se hizo con objeto de que le permita a la Sra. comprender como funciona y se convierta en una herramienta para utilizarla.

Indagando para conocer como se sintió con la tarea, ella responde, *Pues dije que paso porque empecé a sentir esas sensaciones de miedo y de repente ya, ya desaparecieron (240). Es mi mente la que está ahí, que hace que me sienta con esa angustia, pero como que va pasando y me voy relajándome (259).* Frente a ello la psicóloga refuerza la idea sobre que ha estado aprendiendo otra manera para sacar su miedo y a no utilizar las soluciones que no le funcionaban como la evitación y la petición de ayuda.

Después prescribe una recaída, **en una próxima recaída que pudiera ocurrir y que a lo mejor muy probable ocurra en esta semana. ¿Qué podría hacer? (261)** Ella responde que pensar que únicamente es su mente la que produce el miedo y qué pensará en su peor miedo.

Finalmente la psicóloga cuenta una nueva metáfora Yung el grande, regula las aguas. **Había un joven que se llamaba Yung el grande era hijo del rey. Un día sucedió un diluvio. El padre había construido diques grandes para detener las aguas y darle solución al diluvio, había construido grandes diques, o sea paredes muy grandes. No obstante el hijo eligió hacer mejor canales, para hacer que fluyeran y poder dirigir las aguas (292).** .

Se emplea la prescripción de la recaída, y se orienta a la Sra. M. hacia un futuro con el nuevo aprendizaje que ha adquirido. Que le permita confiar en que es capaz de enfrentar una recaída, pues ha aprendido a manejar de manera independiente su pánico.

La metáfora complementa la comprensión y refuerzo de la finalidad de pensar en su peor miedo.

4.2.9.3. Tercer estadio: Sexta sesión del 14 de Diciembre del 2011

Se había acordado cita para el primero de diciembre con la Sra. M.; sin embargo no acudió, pues viajó al pueblo de sus padres, se realizó cita de nuevo para el 8 de diciembre y no pudo llegar. Finalmente se prosigue con el trabajo hasta el 14 de diciembre:

La paciente expresa desanimo, pues había tenido tres recaídas durante el lapso para la 6ta sesión, la primera, cuando fue al pueblo de sus padres y las otras cuando fue al hospital general de la región. Ante estas recaídas se reestructuran positivamente, incluyéndolas como parte del proceso del trabajo terapéutico, ya que había cumplido con la tarea.

Se realiza la intervención de cómo empeorar el problema ante la resistencia de la Sra. M a anteriores sugerencias útiles para mejorar la situación.

Se utiliza un *aforismo*: **para salir totalmente hay que meterse de lleno a sus miedos** y, se interviene con una prescripción directa del comportamiento sobre situaciones ansiógenas. Se explora el contexto que la lleva a no enfrentar la situación de subir las escaleras y cruzar el puente, a través de preguntas directas sobre la ubicación de su casa y medios de transporte que deja de utilizar para cruzar puentes. Se explica la forma en que tiene que llevar a cabo la tarea de la situación que le provoca pavor; para que la lleve a cabo, se utiliza la postura del paciente de ser servicial para que pueda realizar un sacrificio por la psicóloga de traerle 100 gramos de arándano.

Después se prescribe directamente la situación ansiógena con tres cargas sugestivas, como el ir a buscar arándanos; escribir en una hoja cada vez que tuviera la sensación de angustia (diario a bordo) y buscar arándanos en donde había poca posibilidad de conseguirlos. Para esto tuvo que cruzar un puente y subir escaleras, así como transportarse en metro y combi. No obstante, la tarea fue llegar al centro comercial y comprar unos arándanos para la psicóloga. Se pretende que pase al hospital general de la región, ya que está frente al centro comercial.

4.2.9.3.1. Resultados

La Sra. M. expresa desanimo y comenta que intentó realizar las tareas, pero que no llegó a los resultados que esperaba. *“Pues he tratado de hacer mi terapia. Pero he llegado a la conclusión de que no es lo mismo que yo piense en el momento en que estoy pensando, al momento que lo estoy viviendo”* (3). La primera recaída, cuando fue al pueblo de sus padres, pues iba a ser madrina de cojin de una novia,

prefirió viajar, ya que se iba a quedar sola en casa. No obstante, tuvo pánico cuando bajo del autobús, las escaleras y puentes.

La psicóloga comenta, **la tarea era tener una recaída y usted la pudo cumplir. Es parte del proceso de trabajo (55).**

La Sra. M. continua narrando sus demás recaídas cuando fue al hospital general de la región a visitar a su mamá que estaba internada, *Como estaba haciendo un buen de frio, me pasa lo mismo, camino, me lleno de aire otra vez y empiezo a sentir esa ansiedad de miedo. (71). Y le dije a mi hermana ahí si llévame a urgencias, pero al pensar en que me faltaba el aire, en lo que me doy la vuelta yo siento que me voy a quedar ahí (92).*

Ante ello la psicóloga reconoce que no ha podido ayudar a la Sra. M con el problema, pero comenta que puede ayudarle al decirle qué es lo que ha empeorado o mantenido el problema y refiere que el acompañamiento y la evitación son aspectos que no están sirviendo y, que es lo que está empeorando el problema, explica, **como sabe que alguien que va a estar ayudándole no le permite salir de su miedo.** La Sra. M. responde que ya quiere salir de su pánico.

Ante las recaídas se emplea una reestructuración diciendo que había cumplido con la tarea y que estas recaídas forman parte del trabajo terapéutico, con objeto de normalizar la situación. Más adelante se emplea una intervención general de cómo empeorar el problema, pues se reconoce que no se ha sabido cómo ayudar a resolver el problema, pero que si puede ayudarle diciéndole que es lo que ha empeorado el problema. De esta manera no se dice directamente lo que es necesario hacer para cambiar la situación, sino lleva implícitamente el mensaje del cambio y que su problema no es insuperable.

Más adelante reconoce que ha dejado de pedir ayuda con excepción de aquella ocasión en el hospital. Y refiere, *inclusive ahorita me vine sola (261). No sé que pasa, porque por ejemplo ahorita yo normal me vine sola (263).*

La psicóloga comenta que igualmente ella considera que es diferente el hecho de estar pensando en su miedo que vivirlo y que la tarea de pensar en su peor fantasía de pánico es tan solo una herramienta y no la solución. Y por ello agrega, **se dice que para salir de algo hay que meterse de lleno ¿usted quiere salir? (183).** Ella responde que si, **entonces hay que meterse de lleno a sus miedos.**

Este mensaje se construye con lo que nos ofrece la Sra. M. para utilizarlo y poderle ayudar, empleando una reestructuración para cambiar el punto de observación de ella, aprovechando su postura que dice que ha hecho las tareas de pensar en su miedo, pero que no es lo mismo al pensarlo que estarlo viviendo. Ante ello se acepta que no basta el pensarlo sino vivirlo y que para ello es necesario meterse de lleno a sus miedos, pero que se requiere mas de su colaboración.

Durante la sesión se explora los cambios, y la Sra. M refiere que, *“o sea en algunas ocasiones si siento, o sea esas sensaciones, pero hay ocasiones en que no, por ejemplo ahorita que me he quedado sola”* (431). Y agrega que en aquella ocasión en el hospital no quiso subir por que pensó en que se iba a poner mal al subir escaleras. *“en ese momento empiezo a pensar en que yo me voy a sentirme mal y que me va faltando el aire al caminar, el llegar hasta los elevadores, o sea hasta pienso como voy a ir caminado y le digo todavía tengo que caminar y subir y luego bajar y luego encontrarme a mi mamá enferma”* (439).

Después se indaga sobre las situaciones que le provocan miedo y la Sra. M concluye que el pánico es cuando cruza puentes o sube escaleras y viaja en metrobus, comenta que el miedo a estar sola ya lo está superando.

Se exploran los cambios para ver cómo ha cambiado el problema durante el proceso de trabajo y fijar las situaciones ansiógenas que la Sra. M. tendrá que llevar a cabo y ante ello se puede ver que el pánico ya no se presenta siempre que está sola, ha existido un cambio en la percepción de la Sra. para poder percibir las situaciones en donde no se presenta el pánico.

La psicóloga realiza preguntas para conocer el trayecto que tomo para haber llegado al hospital de la región, pues se observa que para llegar es necesario cruzar un puente. Es preciso aclarar que frente del hospital se encuentra un centro comercial, pues en ello radica la tarea siguiente. Ella comenta que toma un taxi, pues así evita cruzar el puente y explica a que altura vive. Asimismo comenta que ya no ha podido subirse ni a las combis, ni al metro y que por ello toma taxi.

Después la psicóloga comenta que es necesario meterse de lleno a sus miedos. y explica cómo hacer la tarea de ir a comprar arándanos al centro comercial, pero encuadrada en un contexto de servicio y favor para la psicóloga. **El sábado, va a ir al centro comercial, va a tomar el metro. Ok. Cuesta tres pesos y si se le llega a presentar estas sensaciones. Usted las va escribir aquí, para esto tiene que llevar esta hoja. Ok. Esta hoja va a llevar la hora, va a llevar la fecha, el pensamiento, que es lo que está pensando en ese momento que le pueda dar esa sensación, la sensación, aja, la situación, es decir, como en qué lugar del metro, en qué lugar en su casa le dio; va a ver qué personas están alrededor de usted, y la duración de estas sensaciones. Ok. Esto, va ir en cada momento que se le pudiera presentar las sensaciones (578).**

Se emplea una prescripción directa de conducta basada en situaciones ansiógenas como cruzar el puente y subir escaleras usándose dos sugerencias, ir al centro comercial buscando un producto y escribir en una hoja las sensaciones en caso de que se presenciaran. Con objeto de que a la Sra. M le permita superar una situación de pánico sin que ella se dé cuenta. Cuando llegue al centro comercial es imprescindible que cruce el puente y suba escaleras. Permite que la Sra. M centre su atención en buscar el producto y no en sus sensaciones y miedos. Y en dado caso en que las

sensaciones se presenten estas fueran desplazadas por la preocupación de escribirlas que por controlarlas.

La psicóloga menciona que también le puede conseguir los arándanos en los puestos de la Fes Zaragoza. Con ello pretende que viaje en metro y cruce el puente. La Sra. M menciona que del metro tepalcates a guelatao es una estación. La psicóloga comenta **Entonces iría primero haber si los consigue ahí y después se pasa al centro comercial que sería ya de regreso (673). Entonces tendría que bajarse en guelatao, y comprar los 100 gramos de arándano en los puestos. Ya si no los hay, vuelve a transportarse, pero se baja en tepalcates para ir al centro comercial, está más cerca de tepalcates que de guelatao (704). Esto lo va hacer el sábado en la mañana usted sola (710).**

Otra situación ansiógena para la Sra. M es viajar en metro, la siguiente sugerencia es ir a buscar arándanos en un lugar donde es poco probable que los encuentre, mientras ella va y busca ya habrá viajado en metro y cruzado el puente.

Al final de la sesión la psicóloga le comenta, **De hecho le quiero encargar algo ya que va para centro comercial (741). Se compra 100 gramos de arándano para usted y me compra 100 gramos de arándano para mí, el sábado yo la espero (745)** La Sra. M comenta *entonces el sábado vengo acá (752).*

Para que la tarea pudiera ser realizada por el cliente, fue necesario encuadrarla en un contexto de servicio o favor para la psicóloga, pues se utiliza la postura y creencia del cliente de considerarse servicial, llevándose a cabo una comunicación sugestiva. Ante ello la psicóloga le pide el favor de traerle unos arándanos, esperándola para el sábado.

4.2.9.4. Cuarto estadio: Séptima sesión del 20 de diciembre del 2011

Se explora la forma en que llevó a cabo la tarea de la prescripción de comportamiento de situaciones ansiógenas, en relación a la hoja del diario a bordo, modifica el proceso del cómo llevarla a cabo, pero finalmente le fue útil cumplir con la tarea principal.

Se redefinió la situación y se hizo mención de los puntos importantes para superar su miedo, no estar atenta al escuchar y controlar sus sensaciones, hacer las cosas sin necesidad de estar acompañada y enfrentar las situaciones de miedo.

La última tarea realizada tuvo un impacto significativo en los familiares de la Sra. M. Ella comentó que sintió haber logrado ser independiente y ya no depender de los demás. *“Pues que ya puedo hacer las cosas sin la necesidad (...) de que alguien tenga que acompañarme o ir por mi o estar conmigo” (267).* Añade que ya no hubo miedo.

Por ello, se prosiguió a resumir el proceso terapéutico, concretar la autonomía personal atribuyéndole los logros y cambios a sus capacidades. Se explicó el proceso terapéutico y la finalidad de las intervenciones claves.

Al final de la sesión se realizaron preguntas para consolidar los cambios y se responsabilizó del mantenimiento de éstos. Comenta que para mantenerlos, necesita seguir trabajando con el miedo, como con la tarea de la prescripción del síntoma, escribir y salir. Ella menciona que ha podido superar su pánico, comentó que ya no podía hacer cosas porque era mucha la ansiedad. *“todo eso ya no lo podía hacer, porque era tanta mi ansiedad de sentir esa sensación que la verdad lo que yo quería era comprar lo que yo iba y salirme rápido”* (533). En esta sesión se concluye y se cierra el caso.

4.2.9.4.1. Resultados

La Sra. M trajo los arándanos el día sábado como se había acordado. Al indagar como llevó a cabo la tarea, la Sra. M refiere que no los encontró en los puestos de la Fes Zaragoza, preguntó a una persona y comenta, *me dice no señorita, no, aquí no los va a conseguir y le digo: ¿mas allá cree que los encuentre? y me dice no yo veo que es puro puesto de comida* (40).

La psicóloga continúa preguntando. **¿Qué paso en las escaleras, cuando bajo o...? (51)** La Sra. M interrumpe y refiere, *“Ah, pues al principio cuando yo iba a subir, empecé a sentir como que a querer temblar a ponerme un poquito nerviosa”* (52). **¿Y qué fue lo que hizo? (54)**. *“Empecé a subir el primer escalón, el otro, y entonces me puse a pensar que yo tenía que conseguir los arándanos (risa) (55)”*. *“y pues nada mas iba pensando en eso, ¿no? porque dije como los voy a conseguir ahora, porque esa fruta creo que no la conocen, yo iba pensando en eso, pero cuando empecé a subir como que si me empezó a dar este, la cosquillita en el estomago, ¿no? y dije pues haber que pasa, y ya seguí caminando”* (58).

La psicóloga pregunta **si surgieron las sensaciones en otro momento** y ella refiere, *“nada mas fue en el momento, haga de cuenta que cuando llegue al primer escalón, empecé a sentir esa cosquillita, pero ya conforme fui subiendo, fui subiendo, ya desapareció y ya como vi las escaleras”* (97). *“Ya llegando al metro, lo aborde y ya este, ya iba viendo, este ¿qué estación es? Iba el metro y ya me baje”* (106). *“me regreso otra vez en el metro y ya cuando llegue otra vés a tepalcates”* (116). *“Y ya llegue al soriana y este, y pues me quede más que nada a buscar”* (122). *“ya recorrí otra vez, vi las cajitas de arándano, y dije pues le voy a llevar uno a la doctora y paso a dejársela ahorita. Y dije no mejor primero voy al hospital, estaba pensando, está cerca el hospital y dije no, mejor primero voy a dejarlos y ya de regreso voy al hospital. Y es lo que hice”* (128).

La Sra. M se propuso tomar una actitud diferente frente al pánico a partir de que pudo enfrentar sus peores miedos, el estar sola, cruzar puentes y viajar en medios de transporte, pues no ha surgido el miedo al miedo.

Asimismo ella comenta que paso a ver a su mamá al hospital de la región, pues aun seguía internada, refiere que su hermana y sobrina se sorprendieron al enterarse que había ido al hospital y que se encontrara sola *“pues ya hablando por teléfono a mi hermana, pues está en la 543, y le digo ha bueno, le hable a mi hermana y mi hermana estaba en el centro y me dice ¿a poco ya estás en el hospital? Le digo si, me dice ¿estás sola? Y le digo si, ¿estás sola? Y le digo ¡si!, aja, estoy sola, y me dice ¿y vas a entrar sola? Y le digo ¡no hay nadie más que yo!, le digo”* (156).

Comenta lo que ocurrió al cuidar a su mamá en el hospital, *“ya estuve con mi mamá, y me tarde bastante tiempo porque me dice llévame al baño, traime, no que me subas, que me bajes, a hora de la cena le iba a dar la cena que no quería de cenar”*(168). Y agrega que ella esperaba una reacción de miedo, pues hacia frio, pero que no ocurrió. *“cómo aquel día que le dije, que llegue al hospital, y le digo sentí el frio, y no hombre yo dije voy a sentir todas esas sensaciones que sentí y no. yo tranquila”* (187).

Ante esto la psicóloga comenta los puntos esenciales que ayudaron para generar esta diferencia, como el no estar atenta a sus sensaciones y estar atenta a lo que estaba haciendo; el dejar de pedir ayuda y ya no evitar. Y después pregunta **¿Qué es lo que usted aprende durante este tiempo?** La Sra. M refiere que, *“ya no tuve que pedir ayuda, que tuve que irme solita”* (295). Y también *“el tomar la decisión de ir a donde tenía que ir”* (297).

Al ver los resultados de haber enfrentado las situaciones de miedo, sin depender de los demás, se decide dar de alta a la Sra. M, pues había comentado que como resultados del trabajo quería no depender de los demás, no tener miedo a estar sola, enfrentar diversas situaciones que le provocaban pánico y salir a la calle sin miedo, sin las sensaciones de angustia.

Se prosigue a realizar un resumen sobre lo que aprendió durante el proceso, para que le permitan seguir utilizando.

La psicóloga felicita y narra sobre el proceso que se llevo a cabo explicando las soluciones ensayadas con las que se estuvieron trabajando. Y la Sra. M refiere que también ha aprendido que el miedo que sentía era el mismo que producía todo y que ahora ha aprendido a manejarlo. La psicóloga pregunta **¿Cómo lo hizo?** Ella responde *pues, trabajando, yo digo, con el miedo* (432). *O sea poner el reloj. Y agrega, El ir al metro, y yo, o sea ¡ya no podía hacer eso! No lo podía hacer, por el mismo miedo que tenía yo!* (436).

Al final de la sesión se llevaron a cabo preguntas para consolidar el cambio y concretar la autonomía personal atribuyéndole los logros y cambios a sus capacidades:

¿Qué cosas distintas está haciendo o hizo para superar este miedo?

Pues el no ir acompañada de alguien. El tener esa decisión de haber salido de mi casa y el haberme ido sola. Tenía que hacer mi tarea, y lograrlo.

¿Y qué le sirvió para actuar de esa manera?

El no pensar en el miedo, sino el que tenía que ir y además si me daba miedo, pues tenía que afrontarlo. Y antes ni tan siquiera podía decirlo.

¿Qué porcentaje le daría a su miedo natural y que tanto porcentaje le daría a su miedo que antes la limitaba?

Pues yo le doy un 85 al que yo tenía. Y pues ahorita ya. Yo diría que a lo mejor ya hasta estoy bien. Pero, ya no siento el miedo, bueno ya no. digo, al menos ahora pude venir hasta acá, también. Ahorita ya. Si.

¿Entonces que tendría que hacer para que estos cambios continuaran?

No sé si anotando o este, si más que nada anotando lo que en ese momento me este pasando, si es que llega a suceder

¿Qué le da mayor confianza en usted misma?

Pues que yo pueda lograr hacerlo

¿Piensa que los cambios se van a mantener?

Si

¿Qué tendrías que hacer para que siguieran manteniéndose?

Pues trabajar, trabajar. O se con eso del reloj, o como la tarea que me dejo de estar escribiendo

¿Qué es de diferente, ahora, que a hace tres meses?

Pues, no hubiera podido salir, simple hubiera pedido ayuda. Por ejemplo ya no pedí ayuda para venir acá o para ir allá.

¿Si pudiéramos ver que podría pasar en tres meses, que cosas divertidas haría?

Conseguir novio (risa). Pues ya podría salir a ver. Y eso antes no lo podía hacer porque llegaba rápido y salirme rápido, ya ni siquiera quería ver que hay mas allá. Porque era tanta mi ansiedad de sentir esa sensación que la verdad lo que yo quería era comprar lo que a yo iba y salirme rápido.

Si usted se encontrara con una persona con una situación similar a la que usted paso. ¿Qué consejos útiles y observaciones le harías a esa persona?

A lo mejor le pondría hacer el quehacer que me puso hacer a mi (risa). El del reloj o el de ir... a como se llama el venir a buscar algún producto. A lo mejor, también le costaría trabajo. Probablemente le diría que mejor, viniera con una persona que le ayudara. Porque si cuesta un poquito de trabajo, porque sola, nos cuesta trabajo hacerlo.

Ante ello se cierra el trabajo y nuevamente se felicita a la Sra. M.

4.2.9.5. Entrevista de seguimiento: Sesión del 28 de julio del 2012

Ante preguntas orientadas a soluciones y a escala, la Sra. M comenta que ha estado saliendo más seguido después de terminada la terapia y que a pesar de que aún tiene miedo a situaciones, ya no es el pánico que anteriormente la limitaba en sus actividades, puesto que ya no se presentan las sensaciones de falta de aire, dolor de estomago y sensación de desmayo. Ella refirió que todavía le falta por trabajar para llegar a un 10, de acuerdo a las escalas establecidas durante el seguimiento, este diez implicaba el poder ir al centro de la ciudad y, que actualmente se encontraba en un 9, pues ha podido salir de compras y llevar a su sobrina al parque; comentó que este número le parecía adecuado, pero que aún faltaba para llegar al 10.

Asimismo hizo énfasis que lo que le ayudó para mantenerse fue recordar las experiencias que enfrentó durante el proceso del trabajo terapéutico, pues así pudo confiar en ella de que era capaz de superar su miedo y que ahora de nuevo le es necesario el tomar la decisión de salir y hacerlo. Agrega que sus familiares le reconocen sus logros y que se sorprenden porque la han visto superar sus miedos.

4.2.9.5. Resultados

El seguimiento realizado después de 7 meses de terminada la terapia, se encuentra que la Sra. M ha podido ver un cambio en ella misma, pues recuerda y hace énfasis en las diferencias antes y después del trabajo cumplido. *“ahorita que*

venía yo, digo me acuerdo cuando venía la primera vez, me acuerdo que venía hasta llorando, todavía de la angustia, del pánico” (174), y ahorita, “vengo nerviosa porque el tiempo, me estaba ganando el tiempo, pero eso no es miedo, era angustia de que ya era tarde” (178).

Al preguntarle sobre las mejorías, la psicóloga pregunta, **si pudiéramos darle un porcentaje a esta mejoría, considerando al 100% como totalmente mejor y al 0% no tan mejor y peor ¿Qué porcentaje sería actualmente? (182)**, La Sra. M comenta que se encuentra en *un 80% (189)*, puesto que ya no ha sentido el pánico y, agrega *“yo digo que ya, ya no hay peor” (191)*, y que solo es miedo a que surja, pero en el momento en que ella puede enfrentar situaciones, observa que no ocurre el pánico. Ella ve que no es como antes porque ya no se presentan las sensaciones de falta de aire, dolor de estomago, sensación de desmayo y latidos cardiacos rápidos.

Ante ello se puede ver que la Sra. percibe un gran cambio y un avance en relación a la disminución de su miedo. Las preguntas de escala permitieron cuantificar el cambio para después explorar en sus cualidades.

La psicóloga explora lo que le ha servido para mantenerse en el cambio y pregunta: **¿Cómo ha logrado que no haya sido peor M? ¿Cómo ha logrado eso? (194)**. Ella responde que ya no ha estado pensando en él, porque percibe que el miedo ya no se presenta. *“Como que el miedo ya se fue” (202)*. También refiere que el decidirse a enfrentar algún miedo, le ha ayudado mucho *“ya nada más el decidir hacerlo” (204)*. Para ello, presenta un ejemplo y comenta *que en una ocasión temía visitar el hospital, pero tomo la decisión de ir y cuando llego al lugar comprobó que no surgió el pánico. Ella lo relata de la siguiente manera “en este caso de que cuando me mandaron al hospital, mi mente me empieza a ganar, de ir al hospital, pero ya cuando estoy ahí ya no surge” (204,207)*.

Podemos recordar que Nardone menciona que el miedo se convierte en pánico cuando se evita aquella situación que puede o provoca miedo intenso, pues la persona recibe como respuesta la información de que si estuviera en tal situación le provocaría pánico. Ante ello podemos ver que la Sra. M refiere que ha existido un cambio pasando del pánico a un temor, se rompió con la pauta habitual que mantenía y empeoraba el problema, se rompe con aquella solución intentada de evitar y ahora tiene como respuesta cada vez que enfrenta, una disminución del miedo, convirtiéndose en un sistema homeostático funcional.

Para seguir enfatizando en los cambios, la psicóloga pregunta si el miedo que algunas veces siente la incapacita a salir de nuevo y evitar cualquier situación que le pudiera ocasionar el pánico: **¿Qué tanto ahora se siente limitada en sus actividades? (225)**. Ella comenta que ya no siente que el miedo la limite: *“Pues ya yo siento que ya no” (226)*.

La psicóloga pregunta sobre si alguien más se ha dado cuenta de sus cambios, a lo que la Sra. M. comenta que sí y, da un ejemplo de nuevo comparando el antes y después de la terapia, como al subir escaleras: *“antes me hubiera dado mucho miedo, de pensar de que tenía que subir escaleras y les hubiera dicho mejor los espero en el carro, inclusive se sorprendieron igual porque me dicen M. estas subiendo las escaleras y les digo sí”* (254). *“y me dice mi cuñado, hay ya subiste las escaleras, o sea si como que le alegra que haga yo todo eso”* (267).

Aquí se indaga las respuestas o intentos solucionados por parte del sistema interpersonal ante el cambio de la Sra. M. Se puede ver que ellos han visto cambios y le han sido reconocidos, esto puede mantener el sistema funcional, debido a que la perciben capaz, para lo cual este mensaje retroactuó en ella para continuar con los cambios. Nardone y Balbi (2008), comentan que este guión perceptivo-reactivo que aún se sigue repitiendo bastara para la adquisición de un aprendizaje.

Ante estos cambios la psicóloga pregunta **¿cuál sería su mejor herramienta para que usted se haya dado cuenta que se alejó el miedo? (279)**. Ella dice que *“a lo mejor las terapias que estuve haciendo”* (281). Después se menciona que a pesar de ya no tener las terapias, ella ha logrado mantener los cambios. Ella responde que, *“nada más es... por ejemplo normal, el subir las escaleras, todo normal, pero le digo luego si logro tener todavía el miedo, pero ya no es como antes”* (287).

En esta parte se explora las herramientas adquiridas por la Sra. M, se puede ver que el enfrentar situaciones le ha ayudado a generar una percepción mas funcional ante sus miedos, al considerar llevar una vida normal. Aunque aún persiste el miedo ya no la lleva al pánico, pues se ha bloqueado el circulo vicioso, Nardone y Balbi (2008, p. 99), comentan que cuando hay un bloqueo de las soluciones que se han mantenido por mucho tiempo, surge una auto-organización espontánea en una “homeostasis sana” del sistema.

Al continuar con la búsqueda de cambios, se pregunta **¿Existen algunas ocasiones en el que el miedo no se presente a pesar de que usted está sola o vaya sola a algún lugar o salga sola? (290)**. La Sra. M recuerda que ha podido quedarse sola sin que se le presente el miedo, ya que ya no le da tanta importancia y puede disfrutar de sus cosas. *“Luego mi hermana me dice voy a ir a tener que ir a la oriental, este, ¿vas o te quedas? A lo mejor porque luego he estado haciendo cosas que me gustan hacer y por eso esa es la razón del porque ya no le doy tanta importancia”* (293).

También comenta que anteriormente a pesar de ir acompañada a algún lugar que le provocaba miedo, el pánico se presenciaba, pero que ahora eso ha cambiado, y refiere que *“por ejemplo, yo me acuerdo que me iba yo a mi pueblo aunque fuera con alguien iba con ese miedo (340), ahora hemos estado yendo al pueblo y ya no siento ese pánico que sentía, ya no siento esa angustia que sentía (343)*. Ante ello

la psicóloga comenta que **esas experiencias que usted vivió le han hecho hacerse más fuerte y a tomar mejores decisiones y más seguras (347).**

La psicóloga le asigna los resultados de sus logros a la capacidad de tomar buenas y seguras decisiones, para seguir prevaleciendo la importancia de los recursos personales con las que cuenta y reproducirlas en otras situaciones.

La Sra. M comenta que a pesar de que le guste estar acompañada, eso ya no ocurre cuando tiene miedo, ante ello menciona que los que también se han dado cuenta son sus familiares *“yo digo a lo mejor si se dieron cuenta de que estaba yo mal, ¿no? porque sobre todo me dicen, ¡hay! Lo lograste porque viniste, ese día del hospital, y mi sobrina me dice hay ¿te viniste solita? ¿No vienes con nadie? Digo, ¡no vengo con nadie! en serio” (385).*

Para seguir con las preguntas orientadas a los cambios y logros, la psicóloga pregunta ¿usted que haría para que pudiera seguir sucediendo esto, mas seguido? ¿Usted que tiene en sus manos para que siga sucediendo más estos logros? (391). Responde que “creo que la decisión, más que nada la decisión, porque si le digo, cuando yo quiero decidirme lo hago” (394).

En esta parte se puede ver que la Sra. M se cree capaz de repetir lo que le ha funcionado, como la decisión, en otras ocasiones, de esta manera ella puede confiar en su capacidad para adquirir con mayor solidez sus aprendizajes de cómo superar de nuevo algún miedo.

Después recuerda que ocurrió una recaída, ella había decidido salir a llevar a pasear a su sobrina, pero surgió cuando vio ambulancias y policías: *“cuando me cruce la calle, había una ambulancia, muchos policías, y me empecé a poner muy nerviosa y ahí fue donde me gano el miedo, me gano tanto el miedo que ya ni podía caminar (...) me quede sentada ahí y le dije a mi niña que fuera a jugar tantito con las pelotas” (411); después se puso a pensar en su miedo “estuve ahí pensando haber porque me empecé a sentir mal” (416). Ante ello surgió el llanto y pensó que era mejor enfrentarlo sola, “dije no tengo que estar molestando a nadie, yo decidí ir al parque con la niña, entonces yo solita tengo que enfrentarlo para poderme ir sola” (443).*

Aquí se puede ver que la Sra. M adquirió las herramientas aprendidas en la terapia, pues no intenta evitar su miedo, por el contrario piensa acerca de él, también reflexiona sobre el enfrentar aquella situación ella sola y de esa manera lo lleva a cabo.

Más adelante se vuelve a preguntar a la Sra. M que significa el “pedacito” que hace falta, y menciona que el no pensar en el miedo, pero comenta que para mantener los cambios, es necesario tomar la decisión, dejar de pensar en el miedo o de otra manera enfrentarlo y caminar *“pues tener la decisión, el no estar*

pensando en el miedo y si llega a suceder, pensar en la última que tuve que hacer en conseguir los arándanos, caminar” (579).

Al realizar esta pregunta se pretende reforzar las herramientas que ella ha adquirido para mantener su sentimiento de autonomía y vuelva a confiar en sus propios recursos, atribuyendo los logros a sus capacidades. Se puede ver que la Sra. vuelve a reforzar y creer en las habilidades con las que cuenta. De esta manera se evita generar otro círculo vicioso disfuncional, pues la cliente utilizará y repetirá lo que ha aprendido en nuevas ocasiones.

4.3. Análisis crítico del proceso de la terapia

Considero que existen diversas alternativas para llevar a cabo la terapia y cumplir los objetivos. En este caso, valoró que para provocar una menor resistencia a las prescripciones paradójicas y generar un cambio fluido para la superación del pánico, pudo haberse empleado más reestructuraciones y explicaciones sobre la importancia de aquella, utilizando la creencia de la paciente para orientarla al cambio.

Por ejemplo, sobre la prescripción paradójica que se basaba en que la persona pensara en su peor miedo y provocarse las sensaciones de angustia, se pudo emplear un convencimiento teórico-explicativo explicado con su estilo comunicativo y luego modelar como llevar a cabo la tarea durante la sesión. De esta manera se pudo haber empleado una reestructuración, utilizando la creencia de la persona. La paciente mencionaba que estaba mal en que pensara en su miedo, pues le provocaba más miedo. Ante ello, el convencimiento teórico-explicativo, pudo plantearse de la siguiente manera:

El miedo se ha vuelto tan común que se ha habituado a vivir con usted y se ha vuelto tan hábil que sabe como espantarla y sabe cómo reaccionará: luchando contra su pánico para que desaparezca, pero esto ha provocado que usted pierda el control sobre su miedo y no gane. Será necesario ser imprevisible ante él, ahora, en vez de luchar con el miedo, es necesario conocer cuál es su punto débil y encontrar como puede ser imprevisible ante su miedo. Para realizar esto es necesario darle un espacio, cuando usted lo decida lo llamara y se provocará las sensaciones, mientras más lo provoque mas lo conoceremos y podremos encontrar rápidamente su talón de Aquiles. Tal vez le pido mucho, pero creo que usted ya quiere salir de su pánico y no ser dependiente de los demás. Es necesario educar a su miedo a no aturdirlo durante todo el día, mantengámoslo en un estado limitado, poco a poco veremos que él se presentará cuando decidamos llamarlo y se irá desactivando. Para realizar esto es necesario darle un espacio a su miedo, a una hora determinada y en un lugar lo más cómodo posible cuando

usted lo decida, lo provocara, si no surge el miedo usted lo provocara hasta que aparezca.

Después de esta parte se pudo emplear una modelación de cómo realizar la tarea, involucrándola en pensamientos de miedo, para provocarlo en la misma sesión y de esta manera tuviera un ejemplo claro de cómo realizar la tarea en casa.

La prescripción del síntoma es empleada cuando se quiere quitar un síntoma que por naturaleza es espontáneo. Se prescribe el síntoma, pues parte de una idea paradójica que lleva premisas contradictorias. La conducta, en este caso el síntoma, tiende a desaparecer cuando se prescribe, pues cualquier síntoma es espontáneo y al prescribirse u ordenarse pierde espontaneidad, debido a que se convierte en un deber (Fisch, Weakland y Segal, 1994).

Otro factor que pudo mejorar la terapia, es en el aspecto de cada uno de los resultados evidenciados por cada tarea hecha, ya que se pudo reforzar las redefiniciones de las situaciones durante las sesiones; para incrementar la seguridad de la persona. Como menciona Nardone (2000), el hecho contribuirá a aumentar y recuperar paulatinamente la autonomía y autoestima.

En relación a las metáforas utilizadas, pudo haberse realizado una continuidad de estas conforme se iban viendo los cambios. Por ejemplo:

Recuerda el ciempiés que dejo de caminar y a la hormiga. Quiero comentarle la continuación de la historia. Cuando el ciempiés dejo de caminar por pensar en cómo lo hacía. Eligió dejar de pensar para volver a caminar. Pero la hormiga le había dejado con aquella duda de su capacidad y habilidad para caminar con tantos pies, entonces decidió no quedarse con la curiosidad, ahora con su astucia y aprendizaje no se detuvo para pensar cada vez que caminaba, sino sentarse y recordar una caminata cotidiana.

La metáfora como menciona Erickson, es otro tipo de lenguaje en forma indirecta (citado en Zeig, 1985). Donde abre la posibilidad de que la persona elija la interpretación más provechosa sobre la metáfora narrada por su ambigüedad. Thomson agrega que a través de ella se construye un marco de referencia, pero es necesario ir armando nuevos marcos o posibles modificaciones de éste para no limitar y detener el proceso.

En otro nivel de análisis, pudo haberse empleado durante el proceso de la terapia la creación de un equipo interno que asiste a las terapias; esto es, preguntarnos “si hubiera colegas detrás del espejo ¿Qué advertirían? ¿Qué opiniones se formarían sobre lo que está sucediendo en el aquí y en ahora?” (Boscolo, 2008, p.

100). Esto permite un mejor análisis sobre el proceso de la terapia y un mejor manejo oportuno de las intervenciones.

En el proceso de la terapia para no disminuir la escucha de los mensajes comunicativos de la paciente, es necesario hacer pausas para verificar con la persona si lo que estamos preguntando tiene sentido significativo para él o ella. Por ejemplo “¿Usted piensa que mis preguntas dan la impresión de que yo de algún modo la comprendo?” (Boscolo, 2008, p. 101).

Finalmente otro punto que considero importante para mejorar el proceso de terapia es considerar los tiempos y ritmos entre el terapeuta y el cliente, para poder llevar a cabo las intervenciones en el momento más oportuno y manejar el periodo entre sesiones. Por ejemplo, si los tiempos de un cliente son lentos, las intervenciones no pretenderán ser rápidas, sino ir al ritmo en que el cliente está pidiendo. Como plantea Erickson en un caso donde su cliente a través de mensajes comunicativos no verbales, al leerle una anécdota, comunicaba que el proceso de la terapia tendría que ser lenta. Aceptando y llevando a cabo de esta manera la terapia, se pudo solucionar el problema de manera breve (Erickson, 1998). O como plantea Boscolo (2008), hay algunos clientes que llevan ritmos muy rápidos, ante ello se pretende tener flexibilidad para coordinar en tiempo y ritmo con los clientes.

CAPITULO 5. DISCUSIÓN, REFLEXIONES Y CONCLUSIONES

5.1. Discusión y reflexiones sobre el caso

La Sra. M presentaba un síndrome mixto de agorafobia grave desarrollada sobre la base del síndrome de ataques de pánico. Nardone (2000), explica que cuando se presenta un miedo intenso que limita diversas actividades cotidianas; impide vivir diferentes experiencias comunes y construye una realidad disfuncional que ata a la persona al miedo para desarrollar una fobia generalizada.

La fobia se fue perpetuando durante 7 años, disminuyendo las sensaciones de angustia por el medicamento psiquiátrico que había tomado la Sra. M, pero manteniendo una percepción de sí misma disfuncional al considerarse dependiente de los demás e incapaz de enfrentar cosas por sí sola, sin poder salir a la calle sin compañía. Además controlaba su miedo a través de la respiración e intentando dejar de pensar en él, ya que este surgía espontáneamente en cualquier momento.

Ante ello, según Nardone (2000), el miedo se construye por las soluciones intentadas por la persona como la evitación y la petición de ayuda que forman la agorafobia. Al sumarle el intento de control, se forma el síndrome de ataques de pánico con agorafobia. En este caso la Sra. M intentaba las tres soluciones para superar su miedo intenso, pero con predominio en el sistema perceptivo reactivo agorafóbico; formándose un nuevo sistema incapacitante, pues su percepción se representaba como una persona inevitablemente dependiente de sus familiares, que contribuía a pedir ayuda.

Así también su miedo al miedo, hacía evitar cualquier situación en donde pudiera existir un peligro, el cual confirmaba su existencia. Y su intento de no pensar en su miedo, escuchar y controlar su organismo contribuía a percibirse como una persona incapaz de controlar su situación. Con base a esto, se decidió intervenir con el protocolo del síndrome agorafóbico, pero añadiendo intervenciones adicionales para romper la otra sintomatología secundaria.

Por ejemplo, en relación al síndrome agorafóbico se intervino con la reestructuración del sistema interpersonal de la Sra. para bloquear la solución intentada de pedir ayuda; también se intervino con un aforismo, el cual fue adaptado al caso, pero contribuyó a lo largo del proceso de la terapia a bloquear la solución de la evitación.

Por otro lado el hecho de que la Sra. M frecuentaba la idea de que el pensamiento sobre el miedo también le provocaba pánico e intentaba incansablemente no

pensar en él, ante ello Nardone (2003, p. 110), expresa que el intentar no pensar, es un mecanismo obsesivo que puede ser bloqueado a través de la reestructuración paradójica como la técnica de la confusión, que consiste en “disminuir la tensión obsesiva, complicándola aun más” La intervención implica concentrar la atención de la persona en la utilidad positiva de su pánico, que es diferente a lo habitual como sus pensamientos espontáneos basados en el miedo, esto permite que la persona piense aún más en él, pero con un sentido positivo.

El resultado fue desplazar provisionalmente el síntoma de intentar no pensar en su miedo que le provocaba miedo, por medio de pensar aún más sobre su pánico (Nardone, 1995 y Watzlawick, 1983). El intento de pensar voluntariamente, inhibió la espontaneidad de su miedo (Nardone, 2003).

Asimismo la metáfora del ciempiés ayudó a generar este cambio, con el objetivo de reestructurar la solución de escucharse y controlarse.

Del mismo modo a través de ella se forjó una retroalimentación positiva que flexibilizó la estabilidad homeostática del sistema, pues modificaron el sistema perceptivo- reactivo de la paciente. Como menciona Bateson (1976, p. 317), se necesitó de un “movimiento” inducido por un “actor externo” (Ashby, 1977, p. 30); para llevar a cabo los primeros cambios en la tipología lógica, que fueron generando experiencias emocionales correctivas (Nardone y Balbi, 2008).

Posteriormente, cuando se prescribió el síntoma, generó resistencia, debido a que lleva consigo una lógica no ordinaria y porque cualquier sistema por su principio de homeostasis y tendencia a resistirse al cambio mantiene su objetivo de permanecer vivo aunque sea disfuncionalmente (Bertalanfy, 1976 y Nardone, 1998). No obstante, cuando se cumplió con la tarea, trajo resultados concretos orientados al objetivo de disminuir y desactivar el síntoma. Para obtenerlos, se hizo uso de la resistencia, se colocó a la paciente en una situación paradójica desconfiando en su capacidad para realizar la tarea; de esa manera la resistencia se convirtió en colaboración. Nardone (1998), expresa que la resistencia puede ser utilizada a favor del terapeuta, pues genera un doble vínculo terapéutico al poner al paciente en una situación paradójica, para que la rigidez con el terapeuta se convierta en una prescripción y la reacción promueva avances en la terapia.

No obstante en primer momento, al ver la resistencia se consideró la posibilidad de un cambio de dirección; se realizaron preguntas a escala para evaluar el progreso y dirección de la terapia. Sin embargo al ver la respuesta de la paciente y al percibirse con avances y progresos; se prosiguió con redefiniciones después de cada cambio presentado dando explicaciones sobre las tareas realizadas.

Una sesión muy significativa fue la penúltima, cuando la Sra. M expresa desánimo ante el trabajo realizado; ante ello se reconoce que no se le ha podido ayudar; pero para generar una nueva intervención adaptada del como empeorar el problema. Fisch, Weakland y Segal (1994), mencionan que cuando la persona se muestra resistente a generar un cambio de segundo orden, es preciso expresar concretamente las soluciones que no han funcionado y que sirven para empeorarlo. De tal manera que se abandona la actitud de dar tareas útiles para mejorar y; se le sugiere lo que puede empeorar el problema, construyendo un mensaje implícito sobre lo que es preciso hacer. Esto permitió utilizar su creencia sobre que no era lo mismo pensar en su peor miedo que vivirlo realmente; para después reorientarla al cambio a través de una nueva frase, para salir de algo es necesario meterse de lleno.

Esta sesión fue positiva pues permitió pasar a la tercera fase que implicaba las prescripciones directas de comportamiento basadas en situaciones ansiógenas.

Para Nardone (2000), esta intervención ha derivado de una visión conductista como la desensibilización sistemática para las fobias, la única diferencia se basa en el trabajo con la percepción a través de sugerencias. Se expone a la persona a una situación que le provoque pavor, junto con mensajes sugestivos que desvían la atención de la paciente, beneficiándole para enfrentar una situación de miedo sin que ella se dé cuenta y así provocar una experiencia diferente.

De esta manera la Sra. M pudo descubrir su capacidad de responsabilizarse de sí misma, recuperando su autonomía y autoestima personal. Cambió su percepción de sí, al dejar de ser dependiente de los demás; pudo ser servicial y ayudar a los demás.

Al final del trabajo psicológico con la paciente se pudo ver el cambio del método para controlar el sistema, pasando de la retroalimentación negativa que se encargaba de la autorregulación y mantenimiento de la organización del sistema perceptivo-reactivo disfuncional, a la retroalimentación positiva que generó progreso; pues transformó la percepción de la paciente, al dejarse de percibir como una persona dependiente y poco autónoma, a través de vivir nuevas experiencias auto correctivas emocionales ante su miedo.

Otra descripción de acuerdo a la teoría y práctica estratégica conocida por la psicóloga y, que ayudó para la realización del cambio, fue el tipo de evaluación que se realizó en el proceso de la terapia, ya que no se utilizó un diagnóstico psiquiátrico, sino que se operó con base a marcos de referencia de problema-solución y no de enfermedad-salud. A pesar de que la paciente llevaba un

diagnóstico psiquiátrico, se despatologizó contribuyendo a través de la reestructuración a cambiar sus marcos de referencia.

De esta manera se puede mencionar tal y como explica Boscolo (2008), es el “propio observador que con sus prejuicios, teoría y sensibilidad construye y describe la realidad observada” (p. 37).

5.2. Conclusiones

A nivel profesional la investigación contribuyó a desarrollar un mejor conocimiento en los aspectos teóricos-conceptuales del modelo estratégico, a través de la revisión de artículos, libros, tesis, entre otras fuentes que me permitió consolidar mis conocimientos. Así mismo aportó un gran avance para iniciar en mí el pensamiento sistémico, pues esta epistemología circular rompe con el pensamiento lineal con lógicas ordinarias, pues es complicado transitar de una a otra; sin embargo esta contribución deja plasmado el aprendizaje en la práctica.

Asimismo, me permitió adquirir las bases para desarrollar mis habilidades clínicas como la definición y evaluación del problema y la planificación del tratamiento.

En el proceso de la terapia y su análisis; se refuerza conocimiento para mejorarlas como, identificar el ritmo del paciente para realizar intervenciones oportunas; ser flexibles ante alguna intervención que no pudiera dar resultados; estar atenta a los efectos de las intervenciones para proseguir o redireccionar el proceso.

La experiencia clínica aportada me revela que es necesario afinar habilidades como: identificar y conocer el lenguaje del cliente, usar las palabras claves dadas por él mismo, para transmitir los mensajes y generar un convencimiento con el objetivo de generar el cambio; ser mas observadora en el lenguaje corporal, pues en su mayoría son señales que orientan el camino hacia el objetivo. Asimismo el validar y evaluar constantemente el proceso de la terapia con la cliente y la reflexión autocrítica del proceso en caso de ausencia de un equipo terapéutico.

También me permitió desarrollar habilidades de investigación con metodología cualitativa, para poder alcanzar el objetivo determinado que conjuntamente esta ligada a una perspectiva subjetiva de los fenómenos, la cual favoreció una flexibilidad para manejar la investigación.

La investigación a nivel social contribuye en la aplicación de un protocolo práctico, sustancial y valioso para resolver problemas humanos en la actualidad de manera breve sin el requerimiento de un medicamento psiquiátrico.

Considero grato el explicar sus beneficios y utilidades a través de diversos aforismos.

“Vísteme despacio que llevo prisa” *Napoleón*

Considero que el protocolo es útil para resolver problemas en tiempo breve. Ésta rapidez en terapia es vista en los resultados. Al proceder por sus requerimientos sistemáticos y tomar el debido tiempo para detenerse en identificar la postura del cliente, definir el problema, explorar los intentos de solución, concretar los objetivos de la terapia y planificar o idear una estrategia para encontrar la llave idónea para abrir la puerta a la solución; que ofrece efectos concretos, rápidos y funcionales para la resolución del problema entre 8 o 10 sesiones.

La mayoría de las personas que asisten a terapia psicológica piden y requieren resolver una situación que les crea confusión, desorientación, problemas o realidades poco funcionales, solicitando que sea de una manera rápida; lo menos costosa posible y obtener resultados favorables y concretos.

Ante ello el modelo estratégico resulta ser un platillo idóneo o el traje a la medida para las demandas de las personas que buscan resolver aquella situación.

“No son las cosas las que atormentan a los hombres, sino la opinión que se tiene de ellas”. *Epicteto*

La aplicación del protocolo, permitió generar un cambio de realidad en la visión que nos presenta la persona con sus creencias, opiniones y pensamientos, a través de diversas reestructuraciones y redefiniciones, así como experiencias correctivo emocionales, que permitió inmediatamente un cambio en la acción, conformando un nuevo sistema perceptivo-reactivo; construyendo una nueva realidad y viviendo una nueva experiencia con un aprendizaje funcional y duradero.

“Dime y lo olvido, enséñame y lo recuerdo, involúcrame y lo aprendo” *Benjamin Franklin*

Otro aspecto útil de la aplicación es que promueve aprendizajes a través de experiencias correctivas, esta perspectiva considera a la persona activa ante las superación del problema; se enseña a reconocer lo recursos personales a través de diversas estrategias planificadas que suscitan e involucran a la persona para el cambio.

“No podemos resolver problemas
pensando de la misma manera
que cuando los creamos” *Albert Einstein*

La aplicación de la terapia contribuye a construir una realidad basada en soluciones, despatologizando y orientando al cambio; permite tomar interés en conocer cómo funciona el problema que aqueja a la persona, para plantear objetivos y construir una realidad funcional.

A nivel personal esta investigación ha sido valiosa por motivarme a formarme aún más en el campo clínico como terapeuta, pues considero que conlleva y es una gran responsabilidad que se tienen con la persona que solicita ayuda, y que es necesario estar capacitado para responder a la demanda con los pacientes, asimismo esta experiencia continua para seguir mejorando y desarrollando habilidades.

En términos de investigación, algunas limitaciones del estudio de caso único es la debilidad que presenta para generar o crear teoría, ya que se necesitarían de una serie de casos únicos para construirla. No obstante, durante el estudio se puede mencionar con base al protocolo de problemas fóbicos de Nardone que representa las soluciones ensayadas más comunes de las personas que tienen esta situación problemática, cabe mencionar que durante la investigación pueden surgir como complemento o adición otras soluciones que mantengan el problema, debido a su particularidad y singularidad; como el caso de la Sra. M que persistía su intento de no pensar en su miedo. Esto permite generar un supuesto en el sentido que ante un problema fóbico pueda surgir conjuntamente un problema obsesivo, por pensamientos involuntarios y persistentes que van incrementándose en la medida en que se controla el pensamiento; contribuyendo a incrementar los ataques de pánico y el intento de dominar el miedo aplazándolo.

Otra limitación surge por la elección no representativa de la muestra en una población. Pues fue seleccionada de manera intencional y no probabilística, no obstante esto permite comprender y estudiar nuestro fenómeno de estudio de manera singular. Así como conocer las interrelaciones que surgieron entre las intervenciones terapéuticas y la superación del pánico. Lo que nos brinda nuevas formas para saber cómo intervenir para responder a las demandas de las personas que presentan esta situación problemática.

También cabe mencionar que durante el proceso de la terapia y en su finalización surgieron ideas que ahora promueven y permiten construir algunas sugerencias para mejorar el manejo la terapia, como las siguientes:

Cuando se utilice un protocolo específico para resolver un problema, es necesario tomarlo como un marco de referencia y considerar ser flexibles para no determinar que la persona responda según el protocolo.

Un constante estudio y revisión de las grabaciones por cada sesión para planificar estrategias y predecir reacciones más acertadas ante las intervenciones. Con objeto de aumentar la capacidad de maniobra del terapeuta en oportunidad y ritmo viendo la influencia de los dos sistemas persona (cliente) y terapeuta dentro del contexto de la terapia, así detectar indicios de estrategias que no funcionan.

Referencias bibliográficas

- Amalia, B. (2001). *Ataque de pánico y subjetividad*. Buenos aires: Universidad.
- Ashby, R. (1977). *Introducción a la cibernética*. Buenos Aires: Nueva visión
- Ayuso, J. (1988). *Trastornos de angustia*. Barcelona: Martínez Roca.
- Ayuso-Gutiérrez, J. L. (1996). Ansiedad de separación y trastorno de pánico. *Psiquiatría biológica*, 4, 109-112.
- Bengoa, J. (2010). *Un estudio de caso sobre la mejora de la convivencia escolar a partir de la intervención estratégica en una escuela secundaria del DF*. Tesis Doctoral. Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla.
- Bateson, G (1976). *Pasos hacia una ecología de la mente. Una aproximación revolucionaria a la autocomprensión del hombre*. Buenos Aires: Luhle-Lumen.
- Bateson, G. y Bateson, M. (1989). *El temor de los ángeles*. Barcelona: Gedisa.
- Bertalanffy, L. (1976). *Teoría general de los sistemas*. México: fondo de cultura económica.
- Bertrando, P. y Toffanetti, D. (2004). *Historia de la terapia Familiar. Los personajes y las ideas*. Barcelona: Paidós.
- Beyebach, M. (2006). *24 ideas para una psicoterapia breve*. Barcelona: Herder
- Boscolo, L. y Bertrando, P. (2000). *Terapia sistémica individual*. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Brunet, I. y Morell, A. (2001). *Epistemología y cibernética. Papers, 65, Artículo*. Recuperado del sitio Web de la Universidad Rovira y Lleida: <https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:rOWukTBQRe0J:ddd.uab.cat/pub/papers/02102862n65/02102862n65p31.pdf+epistemologia+y+cibernetica&hl=es-419&gl=mx&pid=bl&srcid=ADGEESjmvXNxlqMQESkvtRTRjWNNkfBQmkA9snsFP3GuvsgtHQSErjFdbCtLKqXGAGZhbHk2Qz7xzWXUZUQkQRquqmBrhd6ekU2qyZL10blrFkUvPPYH11GIpo8nE5OdlyguJ7h5k3BF&sig=AHIEtBQ6wED3VwzVGiDReWMJND0GZ0pNyg>.
- Ceberio, M. (2006). *El counseling y la psicoterapia breve* (pp. 1-47). Recuperado del sitio Web: <http://www.escuelasistemica.com.ar/publicaciones/articulos/5.pdf>
- Cía, A. (2006). *Como superar el pánico y la agorafobia*. Manual de Autoayuda. Buenos Aires: Polemos.
- Curtis, G. (1993). Terapia de mantenimiento del trastorno de pánico. *Psiquiatría*, 1, 54-58.
- Edisson, E. (2004). *La serpiente urobóros*. Barcelona: círculo de lectores.

- Fernández, M. y Rodríguez, P. (2008). *Lenguaje y psicoterapia constructivista*. Trabajo para optar al grado de Magíster en Psicología Clínica, Mención Psicoterapia Constructivista Sistémica Estratégica. Santiago Chile.
- Fisch, R., Weakland, J., Segal, L. (1994). *La táctica del cambio. Como abreviar terapia*. Barcelona: Herder.
- Galimberti, U. (2005). *Diccionario de psicología* (2ª. Ed). México: Siglo veintiuno.
- Gutiérrez, S., Vicente, L. y Moreno, V. (2009). *Propuesta de un Modelo de Psicoterapia Grupal Estratégica en Depresión Severa: Cómo Pasar de Víctima de la Depresión a Protagonista de la Recuperación*. Universidad Santo Tomás, Chile. 27,1, 41-49.
- Haley, J. (1994). *Tácticas del poder de Jesucristo*. Barcelona: Paidós
- Haley, J. (1996). *Terapia para resolver problemas, nuevas estrategias para una terapia familiar eficaz*. Barcelona: Amorrortu editores.
- Ingham, C. (1998). *Los ataques de pánico*. Barcelona: oniro
- Katschnig, H. (1993). Tratamiento agudo del trastorno de pánico. *Revista de psiquiatría*, 1 ,49-53.
- Keeney, B. (1987). *Estética del cambio*. Barcelona: Paidós.
- Keeney, B. (1988). *La voz terapéutica de Olga Silverstein*. Barcelona: Paidós
- López, I. (1969). *La angustia vital*. Paz: Montalvo.
- Maturana, H. (2009). *La realidad ¿objetiva o construida?*. Barcelona: Anthropos
- Medina-Mora M, Casanova L, Blanco J, et al. (2003). Prevalencia de trastornos mentales y de uso de servicios: resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México. *Revista de Salud Mental*. 26, 8-15.
- Moreno, A. (2007). *Teoría general de los sistemas*. Facultad de ciencias básicas e ingeniera. Universidad nacional abierta a distancia... Modulo. Bogota. Recuperado del sitio web: <http://www.scribd.com/doc/14599026/Teoría-General-de-Sistemas>
- Nardone, G. y Watzlawick, P. (1992). *El arte del cambio. Manual de terapia estratégica e hipnoterapia sin trance*. Barcelona: Herder.
- Nardone, G. (1995). *Miedo, pánico, fobias. Terapia Breve*. Barcelona: Herder
- Nardone, G. (1997). *Miedo, pánico, fobias. Terapia Breve*. Barcelona: Herder.
- Nardone, G. y Watzlawick, P. (1999). *Terapia breve: filosofía y Arte*. Barcelona: Herder.
- Nardone, G. (2000). *Más allá del miedo*. Barcelona: Paidós.
- Nardone, G. y Salvini, A. (2000). Lógica matemática y lógicas no ordinarias como guía para el problem solving estratégico. En P. Watzlawick y G. Nardone (Comps), *Terapia Breve Estratégica*, (p. 73-81). Barcelona: Paidós.

- Nardone, G. (2003). *No hay noche que no vea el día. Terapia breve para los ataques de pánico*. Barcelona: Herder.
- Nardone, G. y Claudette, P. (2005). *Conocer a través del cambio. La evolución de la terapia breve estratégica*. Barcelona: Herder.
- Nardone, G. y Punset, L. (2007, Diciembre). *El miedo*. (p. 2). Recuperado en <http://fructofilia.multiforos.es/viewtopic.php?p=284#284>
- Nardone, G. y Balbi, E. (2008). *Surcar el mar sin que el cielo lo sepa*. Barcelona: Herder.
- Neimeyer, R. y Mahoney, M. (1998). *Constructivismo en Psicoterapia*. Barcelona: Paidós.
- Ochoa, I. (1995). *Enfoques en terapia familiar sistémica*. Barcelona: Herder.
- O'Hanlon, W. (1993). *Raíces profundas. Principios básicos de la terapia y de la hipnosis de Milton Erickson*. Barcelona: Paidós.
- Pichot, P. y López-Ibor, V. (1995). *DSMIV. Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson.
- Psique y Sociedad (2007). Cómo observar una pauta de interacción. *Revista electrónica Psique y Sociedad* [en línea]. 2007; s/n [13 de Mayo del 2012]. Recuperado en: <http://www.psiquesociedad.org/pauta%20de%20interaccion.html>
- Saiz, J. (2001). *Trastorno de angustia, crisis de pánico y agorafobia en atención primaria*. Barcelona: Masson
- Segal, L. (1986). *Soñar la realidad. El constructivismo de Heinz Von Foerster*. Barcelona: Paidós.
- Selvini, M. Boscolo, L. Cecchin, G. y Prata, G. (1986). *Paradoja y contraparadoja: un nuevo modelo en la terapia familiar de transacción esquizofrenica*. Barcelona: Paidós
- Sharp, D., Power, K. y Swanson, V. (1998). *El tratamiento psicológico y farmacológico del trastorno de pánico y agorafobia en atención primaria*. Vertex, IX, 177-189.
- Shazer, S. (1991). *Claves para la solución en terapia breve*. Barcelona: Paidós.
- Sierra, J., Ortega, V. y Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, Angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-estar e subjetividad-fortaleza*. III, I, 10-59.
- Simon, F. (1988). *Vocabulario de terapia familiar*. Buenos Aires: Gedisa.
- Stake, R. (1998). *Investigación con estudios de casos*. Madrid: Morata.
- Stierlin, H. (1994). *El individuo en el sistema. Psicoterapia en una sociedad cambiante*. Barcelona: Herder.
- Szasz, T. (1996). *El mito de la psicoterapia*. México: ediciones Coyoacán.

- Termostato externo (2010). Recuperado de <http://www.google.com.mx/imgres?q=calefactor+y+termostato&um>
- Thompson, K. (1991). *La metáfora: un mito con un método*. En Shazer, S (Ed.). Claves para la solución en terapia breve. (1° ed. p. 288). Barcelona: Paidós
- Vallejo, J. (1991). *Introducción a la psicopatología y a la psiquiatría*. Barcelona: Salvat.
- Vargas, P. (2004). Antecedentes de la terapia sistémica. Una aproximación a su tradición de investigación científica. En Lourdes, Eguiluz (comp), *Terapia familiar su uso hoy en día*, (p.p. 1-23). México: Pax México.
- Vargas, P. (2004). *Apuntes sobre enfoque sistémico*. [apuntes]. México. Universidad Nacional Autónoma de México. Licenciatura en Psicología.
- Watzlawick P., Weakland J. y Fisch, R. (1976). *Cambio*. Barcelona: Herder
- Watzlawick, P. (1983). *El lenguaje del cambio. Nueva técnica de la comunicación terapéutica*. Barcelona: Herder.
- Watzlawick, P. Beavin, J y Jackson, D (1983b). *Teoría de la comunicación humana*. Barcelona: Herder.
- Watzlawick, P. y Nardone, G. (2000). *Terapia Breve Estratégica, pasos hacia un cambio de percepción de la realidad*. Buenos Aires: Paidós.
- Wittezaele, J. y García, T. (1994). *La escuela de Palo Alto. Historia y evolución de las ideas esenciales*. Barcelona: Herder.
- Yapko, M. (1999). *Lo esencial de la hipnosis*. Barcelona. Paidós.
- Zeig, J. (1985). *Un seminario didáctico con Milton H. Erickson*. Buenos Aires: Amorrortu



ANEXOS

***CARTA DE ACEPTACIÓN PARA PARTICIPAR
EN LA INVESTIGACIÓN***



Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza



CARTA DE ACEPTACIÓN PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN

Fecha: 13 octubre de 2011

Yo Maurilia Torres Martínez acepto participar en el proyecto de investigación a cargo de la Psicóloga Sandra Regina Bernal González de la Universidad Nacional Autónoma de México, Fes Zaragoza. Asimismo soy responsable de cumplir puntualmente a cada una de las sesiones del trabajo terapéutico (10 sesiones aproximadamente) en el horario que asigne la psicóloga, para esto, accedo que todas las grabaciones sean grabadas con uso confidencial para fines educativos.

Me comprometo

Nombre y Firma

***FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO
PARA LA GRABACIÓN DE AUDIO***



Formulario de Consentimiento para la grabación de audio

Yo Mauricia Torres Martínez

Autorizo a grabar en audio las entrevistas que tenga conmigo con objeto de que puedan ser estudiadas y, eventualmente, ser utilizadas con fines educativos.

Entiendo que al grabar por ética profesional no se presentará mi nombre y todas aquellas personas que pudieran ver la grabación respetaran mi privacidad, protegiendo hasta donde ello fuera posible el anonimato.

Autorizo voluntariamente el uso de la grabación de audio para:

- A) Mi terapeuta si no
- B) La investigación del Centro si no
- C) Otros investigadores si no
- D) Todos los puntos anteriormente mencionados si no

Otro tipo de restricciones al uso de la grabación, especificarse aquí:

Manifiesto haber leído y entendido el presente formulario y estar de acuerdo con las opciones que hemos elegido.

13 oct de 2011

Firma del paciente:

DIARIO A BORDO

Hora	Fecha	Pensamiento	Sensación	Situación	Que personas estén alrededor	Duración
2:10	16/Dir/2011 de mi cadera	En mi dolor de rodillas	cosquilleo en el estomago		varias personas en el MT. una pareja de Nov. y un Sr. cargando cosas. una inclino la una Sr. (al subir las escaleras pensaba que no lo lograría pero al fin lo logre bastante gente dentro del Metro bastante gente alrededor Sr. persona esperando el comien que me caso para subir las escaleras	30 min.
2:30	MT.	En que si podía encontrar la fruta o no	un dolor en mi cadera			5 min.
2:35	en el MT.		el dolor de mi rodillas			en un banco a esperar el MT.
2:40	preguntando donde vendian Arandanos	en contra en donde vendian los arandanos				
2:45	seguia en los puentes					
2:50	me ciñe					
2:55	seguia del otro lado	pensaba subir en un banco para que me pases del otro lado pero no lo hice me fui atraves al Metro para regresar a Soriana				
2:58	me sente un ratito para descansar					
3:00	rumbo al Metro					
3:05	me sente en la banca a esperar el MT.	Que no encuentre en donde comprar los arandanos				
3:10	seguia sentada					
3:15	seguia sentada					
3:20	me subi atraves en el MT.					
3:25	en las escaleras del Metro					
3:30	rumbo a Soriana					

TRANSCRIPCIONES

Primera sesión del 13 de octubre del 2012

- 1 T: Ahora si ¿qué es lo que nos trae por aquí?
- 2 P: Pues el hecho de que estoy aquí es porque quiero salir adelante, no quiero
3 depender de la gente, porque ahí viene el pánico.
- 4 T: ¿Qué es lo que usted llama pánico?
- 5 P: Pánico, porque me da miedo estar sola, me da en el tiempo que estoy mal, el
6 no ver a nadie, me da miedo, el hecho de salir a la calle a comprar aunque sea un
7 estambre me da miedo, sentía como caía en un hoyo, yo quería que ya no
8 volviera a pensar en eso, ese pensamiento que me causaba la falta de aire, el
9 sentir que me iba a desmallar en ese momento, el miedo... inclusive la misma
10 presión de ese momento, o sea sentir el miedo a no saber qué fue lo que te causo
11 es misma sensación, o sea el miedo a miedo que fue lo que me causo miedo al
12 miedo, no puedo expresar a que le tengo miedo
- 13 T: o sea miedo al miedo...
- 14 P: Exactamente, más que nada miedo al miedo, ahorita como que quiere regresar
15 ese miedo, pero yo trato de ver, pero hay veces que no, mi cuerpo mi cabeza
16 como que de repente quiere caer otra vez y la verdad no, no quiero, no quiero
17 pensar en eso, pero me da miedo, o sea es eso lo que me da miedo, en mi casa,
18 en un lugar, aquí me causará miedo, bueno me da miedo que ahorita con la
19 plática, lo que voy a platicar me cause miedo y ese miedo haga que me falte el
20 aire y que usted se valla espantar por el cómo me estoy poniendo, no?
- 21 T claro, es lo que le da miedo, ese pensamiento
- 22 P. aja, es por ello que yo vengo...
- 23 T. Claro... Bueno, mire a mi me gustaría conocer más que nada este miedo al
24 miedo que es lo que le provoca estas sensaciones, estos momentos críticos de
25 pánico ¿los podremos llamar así?
- 26 P: si
- 27 T: Ok, usted cuénteme, en esos momentos de pánico ¿qué es a lo que mas le
28 tiene miedo, miedo a perder el control o miedo a morir?
- 29 P: a morir
- 30 T: Miedo a morir

31 P: miedo a morir, claro que antes cuando me sentía muy mal sentía el miedo
32 morir, a la oscuridad, mi hijo me enseñó y aprendí mucho que hay que salir
33 adelante, a él no le gusta mucho beber, no le gusta... le gusta la vida, el es como
34 muy... él me decía en esta se puede y recuerda que Dios te puso por algo aquí,
35 para realizar aquí, recuerda que todo lo que vas hacer hazlo con amor. Y como
36 que eso me ha movido y trato de meterme eso en la cabeza de que mi hijo tengo
37 esa responsabilidad pero todo con amor, pero no pensar lo que no debo de
38 pensar, me dijo que tenía que ir con una persona, que le tienes que echar ganas.

39 T: ¿Ese mismo miedo a morir es por estas mismas sensaciones que tenía o por
40 otra cosa?

41 P. No, era eso.

42 T: era por las mismas sensaciones

43 P: si por las mismas sensaciones y me da miedo también que me digan que
44 alguien murió. O sea también trato de... Quiero sacarlo de mi cabecita todas esas
45 cosas, distraerme con una cosa. Ese es el miedo que tengo, ya quiero sacarlo de
46 mi cabeza (llora).

47 T: Ese miedo Sra. Mauri o cuando se le presentan todas estas sensaciones, ¿se
48 presentan en situaciones previsibles o imprevisibles?

49 P: ¿Cómo?

50 T. Cuando en esos momentos de pánico que le da usted. ¿Sabe en qué
51 momentos o realmente no sabe en qué momentos?

52 P: No, nada más cuando pienso que, por ejemplo en este momento en la casa que
53 está mi familia y digan sabes que nos tenemos que ir, que vayan alguna parte y
54 que vas hacer, porque yo no quiero ir, pero a veces tengo que hacerlo porque si
55 no me da miedo quedarme sola, más que nada es el miedo ahorita. Ya supere el
56 miedo de que yo pensaba que mi cabeza no estaba bien, pero como que quedo
57 esa sensación de repente, pero de repente si lo puedo superar, pero cuando se
58 mete en la cabeza que estoy sola o provocar a quedarme sola, es cuando
59 empieza, es como un dolor en el estomago, es también como un escalofrío y
60 quisiera que no estuviera, entonces es cuando voy por la agüita, tomo agüita cada
61 vez que cada vez que sucede para que no me sienta así con esa... más que nada
62 es un miedo.

63 T: ¿y en esos momentos es cuando le da taquicardia?

64 P: No, ya no, ya no siento lo que antes sentía.

65 T: ya nada más es el escalofrió...el dolor en el estomago...

66 P: aja y la sensación

67 T: del estomago

68 P. aja, Quiere que le cuente una anécdota que me acaba de pasar, hace un mes,
69 digo hace unas tres semanas, querían ir a una fiesta, resulta que yo ya me había
70 dormido, y mi otra sobrina me dijo quédate con ella, y yo le dije si, entonces este...
71 mi sobrina y mi sobrino iban para allá. Pero mi sobrino iba enojado, entonces
72 agarro me abrió la puerta me dejo a la niña y se fue. Y en el momento en el que
73 entro yo, veo la casa sola me dio mucho miedo, pero un miedo que mi estomago
74 me dio un dolor, la espalda me empezó a doler y empezaba a ver que me
75 faltaba el aire, entonces respiraba, respiraba y respiraba pero así con mucha
76 desesperación, hubo un momento en que me iba a desmayar, ya hablando por
77 teléfono les dije que ya vengan rápido porque me siento muy mal. Y entonces ya
78 me empezaron a regañar y que no se qué. Pero ya no sé cómo hacerle para no
79 sentir lo mismo. Entonces ya prendí la tele habían programas muy chistosos. Y lo
80 hice fue empezar a ver a ver a ver, lo hice así para que se me olvidara de tal
81 manera lo que estaba sintiendo, me acerque a la niña la empecé hablar y a mecer.

82 T: se empezó a distraer para no sentir

83 P: si, yo quería distraerme...

84 T: Ok. Mauri

85 P. Logre salir pero ya de una hora que ya llegaron y empecé a llorar a llorar y
86 desapareció el miedo.

87 T: Ok, Mauri si le he entendido bien y si no me equivoco, sino me corrige sí me
88 equivoco

89 P: si (risa)

90 T: usted tiene todas las sensaciones de pánico, estas sensaciones de ahogo, el
91 dolor en el estomago...

92 P: si

93 T: Y en la medida también va sintiendo la elevación de la frecuencia de su corazón

94 P: si

95 T: estas sensaciones usted las siente en los momentos en los que usted está sola,
96 en los que tiene que salir sola

97 P: si, aja.

98 T: Cuando tiene que estar en casa, pero sola.

99 P: Si

100 T: me comentaba también en el momento en que tiene que cruzar puentes.

101 P: En el puente me pasa algo, antes de que me operara, ya me faltaba el aire ya
102 no podía caminar mucho, entonces ese día resulta que me dijeron vamos a ir a
103 chalma, ¿vas o te quedas? y yo dije no pues mejor voy, para echarle ganas.

104 T: para echarse porras usted

105 P: Si, entonces teníamos que cruzar un puente, pero en ese momento, dije ¡hay
106 no Dios mío! cruzar el puente, entonces dije voy a tratar de hacerlo y al momento
107 no pude, me quede parada y no... la sensación de que me iban a dejar ahí y
108 entonces más me angustie, así como que fue algo terrible para mi, trate de
109 clamarme tantito y caminar, pero al llegar al otro lado del puente, me dice mi hijo:
110 oye mamá sabes que no vas a poder ir a donde van a ir porque hay un cerro,
111 entonces dije no. Agarre un taxi iba con mucho miedo, me decía ¿qué que tenia?

112 T: Tenía miedo

113 P. Si tenía miedo, entonces el Sr. Me decía que qué tenia y me empezó a decir
114 tranquila, respire profundo, pero aunque todos me digan eso, como que mi mente
115 siempre está con ese pensamiento, pero hasta que llegue a la casa y vi a mi
116 mamá y ya se me olvido, pero como que esa escena no se me ha borrado, hace
117 como medio año. Pero en ese momento mi hijo me dijo si se puede, y dije si se
118 puede hacer, pero cuando estaba ahí para cruzar al otro lado me agarro el miedo
119 tremendo y me dijo tu ya estás bien, ya pudiste caminar el primer escalón, pero
120 fue un miedo, que les dije no espérenme no me dejen. Me dice mi cuñado yo te
121 espero, pero como yo veía que todos avanzaban

122 T: Tenía miedo que la dejaran ahí parada sola.

123 P: más que nada era eso, entonces me sentía muy mal, me faltaba el aire y para
124 sentirme tranquila me decía están ahí van conmigo.

125

126 T: Bien, veo que estas sensaciones se presentan. O lo que tienen en común estas
127 sensaciones es que se presentan en situaciones en las que usted está sola

128 P: si

129 T: ¿Usted tiende a evitar esas situaciones o enfrentarlas?

130 P: ¿Cómo?

131 T: por ejemplo cuando usted está en una situación de encontrarse sola...

132 P: si, trate de cruzar el puente, si logre pasar el puente, si logre bajar sola. Pero al
133 llegar a bajo, pues ya empecé a llore, llore, llore para quitarme esa angustia que
134 me quedaba dentro de mí, y ya lo que quería era llegar a mí casa.

135 T: ¿entonces usted lo enfrento ese día del puente y tuvo que enfrentar esos
136 momentos al quedarse usted sola?

137 P. si

138 T: enfrento ese miedo por ese miedo a quedarse sola, pero las ha enfrentado
139 pidiendo ayuda

140 P: si

141 T: Sí usted las tuviera que enfrentar usted sola.

142 P. No, no lo he intentado

143 T: No lo ha intentado y por ello pide ayuda para poderlo enfrentar

144 P: si pido ayuda. Lo que si es que me he quedado sola pero no por mucho tiempo,
145 haga de cuenta que mi hermana se va a la tienda pero regresa pronto. Haga de
146 cuenta en una ocasión se fueron a comer y ella a trabajar, nunca lo hace porque
147 siempre vamos todos, ella llego y no había nadie. En otra ocasión me digo tus
148 debes de pensar que no estás sola estas con Dios y él contigo, pero eso
149 realmente eso no me ayuda.

150 T: Eso no le ayuda.

151 P: Entonces digo que hago... suena el teléfono corro a contestar y dice mi cuñado
152 Mauri vamos a ir a comer y le digo si, y me dice o espérate a que vengan por ti,
153 no, no, mejor yo me salgo voy para allá, agarre las llaves, cerré la puerta y me fui
154 con ellos.

155 T. entonces evito esa situación de quedarse sola

156 P: si, entonces aborde un Taxi y ya me fui. Le digo no me gusta me da ese miedo.
157 Yo se que no está bien.

158 T: Ok. ¿Usted tiende a hablar mucho sobre su problema?

159 P: si, exactamente

160 T: Me gustaría saber, bueno en esos momentos en que habla supongo que con
161 sus familiares o personas más allegadas, ¿usted se siente mejor o peor?

162 P: pues a veces mejor

163 T: ¿Porque a veces mejor?

164 P: porque a veces cuando hablo siento el miedo en que me vaya a suceder

165 T: ok. Y al cabo de un rato, Sra. Mauri, que ha comentado su problema ya cuando
166 haya terminado la plática, ¿cómo se siente peor o mejor?

167 P: No, mejor.

168 T: Mejor

169 P: si porque luego les digo a mis compañeras fíjate que me paso esto y me siento
170 mejor

171 T: Se siente mejor

172 P: aja, y luego me dicen, pues ya sabes respira profundo y trata de sacarlo
173 lentamente, volver a respirar retener el aire y lo vas sacando poco a poco

174 T: Ese ha sido su intento de solución

175 P: Aja, eso es lo que ella me decía, y entonces ella me decía piensa en esto
176 cuando estés sola, trata de respirar y lo vas sacando poco a poco. Hay veces que
177 si puedo hacerlo, pero hay veces que no lo logro porque tengo ese pensamiento
178 en mí cabecita y se queda ahí, pero bueno.

179 T: ¿Y en ese momento como se siente cuando esta platicando?

180 P: Por ejemplo ahorita que le estoy platicando me siento como que me libero...

181 T: Se siente liberada

182 P: aja

183 T: ¿y qué sintió cuando ya termino la plática mal o bien?

184 P: No, pues bien, pero me pongo a pensar si vuelvo a pensar en eso, pues tienen
185 razón...

186 T: Ok. De hecho a mi me gustaría recapitular todo lo que me ha dicho y si le he
187 entendido y comprendido bien sino de otra manera de nuevo me corrige. Es que

188 usted cuando presenta estas sensaciones de miedo se presentan esas
189 sensaciones en las que usted las siente en cualquier momento, lugar o situación
190 pero cuando esta sola y en esos momentos usted ha intentado ya sea evitar esas
191 situaciones a toda costa o si no las enfrenta, pero pidiendo ayuda

192 P: Exacto

193 T: Y cuando usted ha pedido ayuda también tiende mucho hablar sobre su
194 problema

195 P: Si

196 T: También cuando usted habla de su problema, como que siente ¡ahhh! mas
197 aliviada

198 P: si

199 T: Como que saco todo y al cabo de un rato se sigue sintiendo bien, pero al
200 parecer se sigue presentando esa situación entonces se siente un poco incapaz
201 de superar ese problema.

202 P: Exacto, si

203 T: Fíjese, Sra. Mauri que me hace recordar con esto una frase de un escritor que
204 se llama Fernando Pessoa y dice: llevo cargando todas las heridas de mis batallas
205 evitadas, llevo cargando todas las heridas de mis batallas evitadas.

206 P: si

207 T: Para esto Sra. Mauri ya conociendo esto que me comenta. Me gustaría saber,
208 ¿que resultados podría usted esperar como finalidad del tratamiento?

209 P: Pues que ya no sienta miedo a estar sola

210 T: Que ya no sienta miedo a estar sola...

211 P: No, y a enfrentar también cosas, por ejemplo el hecho de que yo iba a venir
212 aquí tenía mucho miedo.

213 T: ¡Dio el primer paso!

214 P: Era demasiado, estaba a punto de decir que no venia, mi hermana me decía
215 tienes una cita

216 T: Ahora si que la empujaron

217 P: Y me decía tienes que ir, y le dije sabes que me voy a poner mi suéter voy a ir,
218 pero a la hora de subir al estar allá empecé a sentir el miedo, el miedo y el
219 miedo y el miedo, y le dije sabes mejor ya no voy y baje; mi hermana dice oyes
220 acuérdate que quedaste de ir, tienes que ir así que adelante y le digo me puedes
221 dar el aventón y ya me dijeron que si, venia hasta llorando en el camino, porque
222 no quiero que me vean nada de estar hablando de lo mismo.

223 T: ¿ese miedo le provoco esto de la falta de aliento, la sensación de ahogo...?

224 P: si... Y dije ahorita voy a llegar y hacer un... dice mi hijo un pancho...

225 T: (risa)

226 P: (risa) voy hacer un pancho. Ese era mi miedo del que estar hablando, lo que
227 estoy diciendo me fuera a causar ese miedo y me fuera a sentir mal.

228 T: ese miedo, eso fisiológico.

229 P: Exactamente, ese era mi pensamiento al venir acá.

230 T: Ok. Pero estamos aquí...

231 P: Si, ándale

232 T: Y...

233 P: Y, si, creo que no ha pasado nada (risa)

234 T: (risa) ¡no ha pasado nada, efectivamente!

235 P: creo que al contrario me siento un poco mejor

236 T: Se siente mejor, yo creo que...

237 P: diferente, yo creo que el salir con ustedes...

238 T: claro, ese es un gran paso

239 P: Y usted que cree, que estará mal

240 T: Hay que seguirnos manteniendo de esta manera porque como pudo observar
241 no paso nada

242 P: Si

243 T: Ok, y eso sería el primer paso, caminando hasta que quedemos liberados, ok.
244 Ahora sí que, recapitulando lo que usted quiere como finalidad del tratamiento,

245 enfrentar estas situaciones de miedo como el estar sola y precisamente el miedo
246 al miedo de estas sensaciones que no sabe ni porque ocurrieron

247 P: Exactamente, por ejemplo antes me daba miedo la oscuridad aparte de que me
248 daba miedo a estar sola, me daba miedo la oscuridad y era cuando me daba más
249 fuerte las sensaciones , mi hijo estaba conmigo y le decía no apegues la luz, el me
250 decía mami no hay nada, pero le digo tengo miedo.

251 T. Ok Sra. Mauri a mi me gustara para saber más específicamente o
252 concretamente usted como sabría que ya lo ha superado algunas situaciones, que
253 usted diga, bueno si yo enfrento esto como que ya voy a estar liberada, ¿cuál
254 sería esa situación?

255 P: Pues el no sentir este miedo, no sentir esa pesadez en el estomago, más que
256 nada el ya no sentir esa cosa, que no se mueve, no querer ser dependiente a
257 ellos.

258 T: Ahora si que usted ya estaría liberada de cualquier situación cuando enfrente
259 cualquier cosa sola

260 P. si eso si

261 T: ¿y cuál sería esa situación que usted diría, o sea, sí supero esto, ya las otras
262 son pequeñitas? ¿No?

263 P: (risa)

264 T: ¿Cual sería?

265 P: No, no sabría decirle, le digo me da miedo estar sola, pero le digo el estar
266 pensando yo solita se da luego, luego el miedo.

267 T: De nuevo vuelvo a recordar Sra. M lo de la frase de este escritor cargo con las
268 heridas de todas mis batallas evitadas, me está diciendo que ha pedido ayuda en
269 una situación, porque no ha podido enfrentarlas, me gustaría que nos fuéramos
270 reflexionando en esta... por esta sesión, vamos reflexionando en que cada vez
271 Sra. M que usted pide ayuda se siente cada vez mas incapaz de poder superar la
272 situación y esto porque, porque tiene dos tipos de mensajes cuando pide ayuda, si
273 bien es dicho que cualquier ayuda es buena, pero también hay una ayuda que no
274 es tan buena y no ha ayudado del todo, en este caso sería ésta, usted cada vez
275 que pide ayuda se siente un poco mas incapaz de poder superar ciertas
276 situaciones por usted misma y esto porque , porque en el momento en que usted
277 pide ayuda hay dos tipos de mensajes: te ayudo tranquila, yo te salvo, yo te
278 protejo y el otro mensaje que no es tan positivo, más bien es negativo no puedes

279 hacerlo tu sola, por eso necesitas de mi ayuda. Entonces esto me gustaría que lo
280 pensara. Quizás yo no le estoy pidiendo que deje de pedir ayuda porque yo se que
281 ahorita no es capaz de hacerlo

282 P: no

283 T: No es capaz de hacerlo, pero me gustaría que pensara que cada vez que pide
284 ayuda empeora mas el problema es una ayuda muy peligrosa y empeoraría más el
285 problema

286 P: porque

287 T: Precisamente por esta situación que le dejan después de pedir ayuda que usted
288 no es capaz de hacer sus cosas por si misma

289 P: O sea que yo tenga que ayudarme yo sola ¿o cómo?

290 T: claro, me gustaría que por el momento lo pensara no lo voy a pedir que lo
291 haga...

292 P: o sea que soy muy negativa a hacerlo, ¿no? O sea que...

293 T: No negativa, sino que recibe estos dos tipos de mensajes, al pedir cada vez
294 esta ayuda, de hecho yo no le pido que la deje de pedir, pero yo le pido que
295 reflexionara en que cada vez que pide ayuda empeora un poco mas su problema

296 P: si

297 T: entonces me gustaría de nuevo recordarle esta frase del escritor

298 P: si

299 T: Bien, entonces fijese que cualquier problema siempre tiene una función, esta
300 función hasta podría ser un don añadido, todas estas sensaciones de miedo, por
301 el miedo a quedarse sola, quizás usted es una persona muy sensible, ese podría
302 ser su don añadido, pero eso es lo que yo creo que es, a mi me gustaría que usted
303 pensara en esta función importante que cumple su problema, porque si usted ve,
304 cualquier cosa que este aquí cumple con una función, hasta los problemas. Por
305 ejemplo la naturaleza, los arboles tienen que cumplir forzosamente con una
306 función, por ejemplo los arboles cumplen con una función de dar vida, oxigeno,
307 forzosamente cumplen con esa función, tarea, con esa misión. Que cree que con
308 los problemas pasa algo similar, pero me gustaría que usted reflexionara sobre
309 esta posible función. Que sería esta situación que a lo mejor usted dice es lo peor
310 que he vivido.

311 P: Pues si he vivido 7 años así, yo digo si lo he logrado superar este miedo, bueno
312 pero hasta cuando, porque ahorita es el miedo a quedarme sola, y las sensación
313 que siento en el estomago

314 T: ¿Usted cree que tenga una función forzosamente, ese problema suyo?

315 P: mmm... no se

316 T: Yo le aseguro que si y muy importante

317 P: ¿A si como cual sería?

318 T: Me gustaría que la reflexionara, yo había pensado en ese don añadido que no
319 tienen todos los demás y también le voy a pedir que reflexionará sobre la petición
320 de ayuda , yo no le digo que la deje de pedir , pero sí creo que sería más fácil , es
321 que con sus familiares, amigas, las personas cercanas a usted dejara de hablar de
322 la situación del problema eso sería más fácil, pero le ayudara bastante, pero a mí
323 me gustaría que para empezar a dar los otros pasos no le pediría que dejara de
324 pedir ayuda pero sí de hablar sobre el problema.

325 P: o sea dejar de hablar que tengo miedo

326 T: si, con sus amigas, familiares de que ahora me sentí mal

327 P: ah sí, o sea de que yo diga ah sí me empecé a sentir mal

328 T: Exactamente

329 P: a ya

330 T: Me gustaría que se fuera con la reflexión de que cada vez que usted pide ayuda
331 ahora si que empeora más su problema y también sobre esta posible realidad que
332 tenga esta función su problema.

333 P. si

334 T. De hecho que cree señora me hizo recordar una historia me gustaría
335 platicársela

336 P: ¿Me deja ir al baño?

337 T. Claro

338 T: Le quería comentar esta historia se trata de un ciempiés y una hormiga. Usted
339 conoce los ciempiés, estos animales que tienen muchos pies y que caminan de
340 una manera muy elegante

341 P. si recordé una canción de eso

342 T: de repente se encuentra con una hormiga, esta hormiga era muy curiosa, pero
343 de repente se topa con la hormiga y la hormiga le pregunta al ciempiés. Oye
344 ciempiés como le haces para caminar tan bien con tantos pies a la vez, como le
345 haces sin tropezar para controlar tan bien esos pies, el ciempiés se puso a pensar
346 y a pensar hasta que después dejó de caminar. Me gustaría que reflexionáramos
347 esta metáfora que me hizo recordar esta situación.

348 P: es como a veces me pasa, ¿no?

349 T: Me gustaría que la reflexionara en su casa

350 P: Espéreme, espéreme. De repente pienso, o sea mi pensamiento es de, como
351 hace rato, estaba pensando de repente estoy respirando y de repente se me mete
352 a la cabeza, creo que no estoy respirando, ¿no? Y entonces empieza a pasar esto
353 en el abdomen

354 T: Me gustaría que la reflexionara más con calma durante toda esta semana

355 P: (risa)

356 T: Y lo vemos en la siguiente sesión, que le parece Sra. Mauri.

357 P: Esta bien.

358 T: Reflexionará la metáfora, esta historia, pues, y sobre la petición de ayuda cada
359 vez que usted pide ayuda colabora para empeorar su problema

360 P: O sea que cuando pido ayuda, cuando lo estoy contando, vuelvo a caer en lo
361 mismo

362 T: Si

363 P. entonces para evitar eso, ya no lo debo de contar

364 T: Exactamente me gustaría que lo reflexionara que lo meditara

365 P. Porque yo me quedo con eso

366 T: en casa y de hecho la siguiente sesión lo vamos a reflexionar y vamos a dar el
367 siguiente paso, que también es muy importante

368 P: Bueno

369 T: Muy importante que es necesario ir paso a paso con esta situación. Este ha
370 sido su primer paso, pero todavía nos faltan otros tantos pasos. ¿La espero la
371 siguiente semana?

372 P: si

373 T: ¿Si la espero?

374 P. Si

375 T: Ok, sería el 20 de octubre igual a las 6.30 pm ¿qué le parece?

376 P. si

377 T: Si, no tiene problema con el horario

378 P: No

379 T: Ok. No se preocupe por el pago, y entonces la vería en la siguiente sesión

380 P: Bien a esa hora vengo.

Segunda sesión del 20 de Octubre del 2011

- 1 T: ¿Como le fue en la semana?
- 2 P: Pues mal... me parece que un poco mejor
- 3 T: Que es mejor cuénteme, ¿que sintió durante toda esta semana?
- 4 P: Pues ya no sentí ese miedo que tenia, bueno el que yo le decía, porque estuve
5 reflexionando sobre lo que usted me dijo.
- 6 T: ¿recuerda cuál fue la frase?
- 7 P: no, no recuerdo, no recuerdo bien la frase
- 8 T: Aja
- 9 P: Yo le entendí de esta manera, o sea que ya que lo que paso lo debo de dejar
10 atrás que ya no lo debo de estar cargando, ¿no? Además que si yo lo sigo
11 contando como que vuelve la... esa ansiedad de temerle al miedo, y yo ya no
12 debo de... ¡yo ya no debo de pensar en eso! Debo olvidármelo, de ver adelante.
- 13 T: Ok, si no mal recuerdo fue una frase ¿no?
- 14 P: Si
- 15 T: Fue la frase de Fernando Pessoa
- 16 P: aja
- 17 T: Llevo cargando las heridas de todas mis batallas... ¿evitadas?
- 18 P: aja, exactamente
- 19 T: Esa. ¿Y usted reflexionó esto, sobre dejarlo atrás, olvidarlo ya no seguir
20 pensando?
- 21 P: Aja, porque eso es lo que me hace daño, o sea inclusive al contarlo, me, me,
22 como que vuelvo, como que vuelvo otra vez a lo que había pasado y eso ya se
23 debe de quedar halla atrás, ¿no? Porque eso entendí también cuando me
24 operaron, que mi operación era un éxito y que... lo que pasó atrás de mí, ya lo
25 dejo ir, que tengo que vivir y disfrutar lo que venga de la vida, ya no recordar lo
26 que paso atrás. Ya no.
- 27 T: Claro

28 P: Y pues todo hay que empezarlo, como dice, de niña hay una oración donde
29 dice todos los días hay que empezar.

30 T: Claro, entonces en relación a esta frase a usted se le quedo la reflexión de ya
31 no hablar tanto del problema

32 P: Del problema para que yo ya no vuelva yo a recaer. Porque hace que yo
33 recaiga, de lo que ya paso, ¿no?

34 T: Hablarlo, ¿solamente hablarlo o también esto de las situaciones que muchas
35 veces ¡evita! por ese mismo miedo o solamente es hablarlo y ya?

36 P: Aja exactamente

37 T: ¿Como sería?

38 P: O sea, por ejemplo sí ya paso ya dejarlo ahí, o sea ya no volverlo a pensar

39 T: Aja

40 P: Pero claro que cuesta un poquito de trabajo, porque por ejemplo, este,
41 inconscientemente si usted cree, o sea por ejemplo si empiezo otra vez a querer, o
42 sea sin querer pienso que estoy sola y entonces es como empieza el miedo, pero
43 trato ahorita de no pensar en eso. O sea tratar de distraerme con lo que yo hago.

44 T: Claro

45 P: Si y ya no pensar en lo que paso

46 T: ¿Y cómo se sintió entonces durante esta semana?

47 P: Pues un poco mejor, mejor en cuestión de que ya no tuve esa angustia esa
48 ansiedad que de repente me empieza a dar en el estomago, como le decía yo

49 T: aja

50 P: Y... que de repente me paraba el miedo al miedo (risa), este, trataba de ver una
51 comedia un poquito que me diera un poquito más de al estarla viendo las escenas
52 un poquito fuertes, porque la verdad, yo esas yo no las aguanto, las empiezo a
53 ver y me empieza a dar como... que mi cabeza empieza a...

54 T: ¿las comedias?

55 P: En las comedias, no, me pongo a ver así una comedia

56 T: Si

57 P: Y si es de matanza y eso

58 T: Aja

59 P: Me empieza a dar el miedo y entonces le tengo que cambiar y olvidarme de ese
60 momento de lo que yo estaba viendo, ¿no? (risa) porque es lo que me da miedo

61 T: Claro

62 P: Entonces digo, no mejor lo evito y ya no la veo

63 T: Aja

64 P: Eso y pues trate de meterme más en mi trabajo y como ahorita son días como
65 que muy... este... como le dijera, con mucho trabajo, o sea como que...

66 T: Muy pesados

67 P. Si. Por ejemplo ahorita tuve que hacer unos recuerditos para... mañana va a
68 ver un evento del, van a... celebrar el día de los abuelitos, entonces me toco hacer
69 a mí los distintivos, empezando pues tenía que inventar uno, ¿no? (risa)

70 T: Ok

71 P: entonces me metí en inventarlo, llevarlo, entonces eso me hizo que, me metiera
72 más en mi trabajo, y ya lo demás pues se me olvido

73 T: Claro, entonces como usted puede ver, Sra. Mauri, me menciona que ha habido
74 una... ¿se le puede llamar mejoría?

75 P: Podría decirse

76 T. Una mejoría, en cuestión de que ya no tuvo esa ansiedad

77 P: Aja

78 T: Ese miedo

79 P: Si, exactamente

80 T: Ese miedo al miedo

81 P: Exactamente

82 T: Exactamente. Y hubo una cierta mejoría, como usted puede ver entonces el
83 problema no es tan grave ni insuperable como muchas veces se aparece, ese
84 problema.

85 P: Ándele, exactamente

86 T: No es tan grave, fíjese que con una sencilla intervención se pudo modificar un
87 poco esa situación problemática

88 P. Exactamente

89 T: Usted, ha visto que... su miedo no es tan insuperable...

90 P: Aja, exactamente

91 T: Como parece

92 P: Aja, aunque como que de repente luego si, si este si lo llevo a pensar pues si
93 ¿no?, pero trato de no pensarlo, o sea ya no quiero pensarlo ya. Quiero olvidarme
94 de ese miedo, pues. Como usted me dijo ya lo que paso pues ya paso, pero...
95 como le dijera, me cuesta trabajo, o sea me da miedo, volver a recaer otra vez. O
96 sea es ahorita mi miedo, ¿no? De que si lo vuelvo a pensar vuelva a recaer, pero
97 trato, le digo trato de no de, de no pensarlo, pues.

98 T: Claro, claro, comprendo, comprendo. Y Sra. M, entonces ese problema, ya no
99 es tan insuperable

100 P: Exactamente

101 T: Ya no es tan insuperable como usted lo veía. Si va ver momentos en los que
102 tenga ese miedo, pero como se sintió en darse esa oportunidad

103 P: Mas que nada me metí mucho en la frase, no me la aprendí pero si me metí
104 mucho en eso, entonces estuve reflexionándolo. Los mismos médicos cuando me
105 operaron me dijeron eso, o sea lo que ya paso queda halla atrás hay que echarle
106 ganas ahorita adelante, todo adelante y si es cierto, ¿no?

107 T: Claro, las heridas... llevan cargando todas las heridas, de todas estas batallas
108 que ha evitado, que ha evitado por su miedo

109 P: ¡No!, y antes era peor, el digo me ayudo mucho estar en tratamiento, porque si
110 cargaba lo de niña, todo lo de mi niñez pues, ahorita pues ya, cuesta trabajo como
111 le digo, cuesta trabajo pedir perdón y que te perdones

112 T: Claro

113 P: Y eso ha costado también me ha costado un poquito de trabajo, yo creo que
114 también es causa a eso, ¿no?

115 T: Fíjese que serian cosas...

116 P: Porque como usted dice, traes cargando cosas de atrás y si, si es cierto, como
117 que... te acuerdas de ellas... y aparte te hacen llorar y eso...

118 T: para usted que significa, Sra. M, esto de las... o sea si vamos bien, vamos
119 llevando hay veces que las... vamos cargando las heridas de las batallas evitadas,
120 pero ¿para usted que significa esto de las batallas evitadas?

121 P: O sea por ejemplo...

122 T: En relación, en si con... este miedo al miedo que usted está sintiendo

123 P: (Silencio) No ahí no entiendo

124 T: Por ejemplo, ¿como usted podría entender todas las batallas que ha evitado por
125 este mismo miedo al miedo?

126 P: O sea que no he podido hacer cosas por el miedo

127 T: aja. Exactamente

128 P: Pues es que de repente, te da miedo y como que te olvidas de todo y te metes
129 tanto en el miedo que se te olvida, ¿no?

130 T: Y en relación a...

131 P: que se te olvida, ¿no?

132 T: Exactamente, en relación, hay veces que se centra en el miedo

133 P: aja, exactamente

134 T: ¿Y en esta semana fue así?

135 P: no

136 T: No fue así

137 P: No ya no, no ya no. trate de olvidarlo

138 T: Se quedo reflexionando la frase

139 P: si más que nada fue eso. Lo que quedo, ya pues ya.

140 T: ¿Y cómo cree usted que con esa intervención, que es una de las más sencillas
141 pudo hacer una modificación ante este miedo al miedo?

142 P: Exactamente. Pues no sé, yo creo que en la misma reflexión, la misma frase te
143 hace reflexionar. O sea como es posible que con esas cosas...

144 T: Entonces su miedo no es tan insuperable

145 P: Exactamente

146 T: Entonces yo creo que vamos a lograr el cambio esperado

147 P: O ya

148 T: Precisamente por eso estamos aquí

149 P: Si verdad (risa). También

150 T: Reunidas aquí, para estar trabajando en este asunto

151 P: Claro (risa). Más que nada es eso, ¿no? Si como usted dice lo platicaba y como
152 que volvía otra vez a tener esas escenas y como que... no las he podido olvidar y
153 entonces como que vuelven a querer hacer que me den miedo, pero no debe de
154 ser así, porque pues tengo que luchar con eso

155 T: Claro

156 P: para ya no sentir lo que siento

157 T: Entonces lo que más le funcionó fue este asunto de ya no platicarlo...

158 P: Exactamente

159 T: mucho, y quizás hasta enfrentar su mismo miedo, como sería... ¿cómo que
160 ejemplo me pudiera dar durante esta semana en la cual usted pudo enfrentar su
161 miedo?

162 P: Pues simplemente el hecho de haberme ido de aquí sola a mi casa (risa)

163 T: Exactamente era lo que le iba a preguntar Sra. M, ¿cómo se sintió cuando salió
164 de aquí la semana pasada...?

165 P. (risa) Cuando le dije, este me puedo... puedo hablar por teléfono y de repente
166 dije, no pues yo me puedo ir ¿no? o sea, nada mas es abordar el taxi y ya. Y es lo
167 que hice.

168 T: ¿Y cómo se sintió, cuénteme?

169 P: Pues como... luego, luego paso el taxi, ya le dije donde me llevara, o sea más
170 que nada fui reflexionado eso de lo que usted me dijo (risa) haber que quiso decir
171 la doctora

172 T: (risa)

173 P: Y empecé a o sea a tratar de llevar a cabo lo que me había dicho, haber esto
174 fue así, a entonces esto así, a entonces es que ya no platique dejar lo que paso
175 atrás para que no sienta yo, o no regrese a esas escenas que sentía antes. Que
176 es lo que tengo que hacer, para poder olvidarme ya lo que paso.

177 T: Pero, entonces ¿a poco no pudo enfrentar esta situación?

178 P: Si (voz baja)

179 T: y usted casi iba directito a pedir ayuda, pero se arrepintió

180 P. si, exactamente.

181 T: ¿cómo fue que cambio? , y dijo no, yo puedo sola, ¿no?

182 P: si (risa)

183 T: ¿No? Y se fue sola

184 P: si

185 T. ¿cómo se sintió con ese hecho, ya al llegar a su casa, irse sola en el taxi?

186 P: Pues como que me quite una máscara o como que algo me paso en mi cara,
187 como que desapareció el miedo que tenia yo dentro de mi cara, no sé, no sé hasta
188 la expresión que tenía yo, como que desapareció es lo que yo pienso

189 T: Y es lo que sintió, que es también lo importante

190 P: Aja

191 T: Algo también muy importante

192 P: SI

193 T: Yo pienso que si lo hizo una vez...

194 P: Tengo que hacer lo demás

195 T: Lo puede hacer de nuevo

196 P: Ahorita mi miedo es... el ir a mi pueblo

197 T: SI

198 P: Porque hace como un mese, un poquito más, hace como... en el mes de julio,
199 casi los últimos días.

200 T: si, el mes de julio.

201 P: Hacia demasiado frio, al llegar, empecé a sentirme como que me faltaba mucho
202 el aire, pero mucho, mucho el aire y empecé a sentir el miedo de que me faltara el
203 aire

204 T: cuando fue a su pueblo, en Julio

205 P: Aja, yo decía que hago si me falta el aire, en ese momento ¿qué hago?, tengo
206 demasiado frio, o sea el miedo viene en ese momento porque tenía frio y al mismo
207 tiempo sentía que me faltaba el aire, entonces haga de cuenta como que, ahí hubo
208 como que una confusión entre el miedo, entre el frio que sentía yo y el no poderme
209 mover, porque sentía esta angustia. Y más que nada porque llegue y lo que hice
210 fue tomar , me ofrecieron refresco, me tomo el refresco entonces como que se me
211 subió el gas en el estomago, y el mismo frio hizo que me empezara sentir mal, por
212 lo mismo que tenía el aire aquí y entonces cuando llego aquí el aire, sentía que
213 no respiraba, o sea que no entraba el aire, entonces me empieza a dar mucho
214 miedo , pero mucho miedo, entonces yo trataba de olvidarme de ese miedo que
215 tenia, pero entonces lo que hice fue pedir este .. O sea llevaba mi chamarrita,
216 pero un cobertor para el...

217 T: Para el frio

218 P: Para taparme toda y poder sentir el calor de mi cuerpo y no sentir el miedo,
219 como le digo el miedo es el que hace que me sienta mal, y que sienta, o sea me
220 sienta muy angustiada o sea me siento muy angustiada.

221 T: Se acuerda Sra. Mauri. Esto me comenta que ocurrió en julio

222 P: Aja

223 T: En julio, cuando fue a su pueblo y todo este clima, ¿no?

224 P: Si

225 T: Se acuerda lo que platicamos la sesión pasada sobre esta posible realidad de
226 una función positiva que tengan todas estas sensaciones, de esta sensación de
227 falta de ahogo, esa angustia, ese miedo

228 P: Aja...

229 T: Se acuerda de lo que platicábamos la sesión pasada, platicábamos sobre una
230 posible realidad que tenga una función positiva ¿qué pensó acerca de eso?

231 P: no lo, no lo pensé, no, no, no lo he pensado, más que nada le digo yo se que,
232 que en ese momento lo que hice fue taparme, tome agua y quería olvidarme del
233 miedo, porque realmente ¡si! me dio miedo, y entonces este hasta que empecé a
234 echar el aire y tomarme el agua, así despacito empecé a echar el aire y así hasta
235 que fue desapareciendo, llego un momento en el que ya no sentía el frio, ya no
236 sentía la angustia, pero ahora ese es mi miedo, ir a mi pueblo y volver a sentir eso
237 (risa)

238 T: Ok

239 P: ¿Cómo lo voy afrontar? Es a lo que le tengo miedo

240 T: Que cree Sra. Mauri, por eso mismo, por todo lo que me había estado
241 comentando en la sesión pasada y lo que ahorita me está comentando. De hecho
242 esa sensación, esas sensaciones que son molestas, en ese tiempo eran molestas,
243 pero le quiero volver a repetir, ¿cuál sería esa función positiva que tiene esa
244 sensación del miedo? de la falta de aire. ¿Sabe yo que había pensado? había
245 estado pensando que hasta podría ser como un don añadido de su propia
246 personalidad

247 P: O sea, como, es que no le entiendo ahí.

248 T: Por ejemplo, todas estas sensaciones a veces tan molestas

249 P: si

250 T: tienen una función, que forzosamente tienen que cumplir una función positiva,
251 por ejemplo le había comentado lo de los arboles. Los arboles existen y persisten
252 porque cumplen forzosamente tienen que cumplir con una función positiva. ¿Cuál
253 es esa función positiva?

254 P: el darnos el aire, ¿no?

255 T: El darnos el aire...

256 P: La sombra

257 T: La sombra y luego con el sol

258 P: Aja

259 T: Así mismo que cree, que pasa con los problemas, luego a veces con pacientes,
260 muchos pacientes que llegan a consulta psicológica, siempre se llega a concluir
261 esa posible realidad de una función positiva, pero que tiene su problema, que a lo

262 mejor el problema no es lo mejor que pudiéramos presentar, ¿no? Como función
263 positiva

264 P: Aja

265 T: Pero realmente tiene una función positiva, ese problema, esas sensaciones yo
266 había pensado que hasta podría ser como... un don añadido de su personalidad

267 P. O sea eso, ¿ya debe de persistir en mi o cómo?

268 T: No que debe persistir, más bien está cumpliendo con algo y ese cumplimiento
269 con algo, a mi me gustaría que lo reflexionará, porque de que tiene que cumplir
270 una función positiva que al parecer no es así, ¿verdad?

271 P: No, porque es molesto

272 T: Es muy molesto

273 P: Porque le digo, inclusive ese día, o sea, no me podía mover, toda la gente
274 estaba dormida, estaba despertando y yo no me podía mover

275 T: Y usted se sentía muy mal

276 P: Exactamente me sentía muy mal que en ese momento no podía ni si quiera que
277 me hablaran, porque me sentía fatal, lo que quería era que me echarán aire, que
278 me dieran aire

279 T: Y que pasaría Sra. M que muy probablemente cumpla con esa función positiva,
280 fíjese que, bueno no le estoy mintiendo, muchas veces los pacientes que nos
281 llegan aquí a consulta siempre llegamos a esa conclusión de que cualquier
282 problema que existe y persiste

283 P: Si

284 T: Es porque cumple con alguna función

285 P. Pero la mía ¿en qué?, digo ¿en qué? (risa)

286 T: Es ese el punto

287 P: ¿La mía en que puede cumplir su función (risa) si es tan molesto?

288 T: Yo puedo comprender esa parte

289 P: Es que yo digo, hay no yo no quisiera que nadie, sintiera eso. O sea...

290 T: Claro

291 P: Esa angustia que uno siente

292 T: Claro, el objetivo es anularlo

293 P: Claro

294 T: Pero...

295 P: No sentirlo (risa)

296 T: Exactamente, claro que no sentirlo

297 P: No sentirlo

298 T: ¿Que pasaría, si yo le dijera que existe esa posible realidad de un don? Podría
299 ser hasta un don añadido. ¿Sabe que era lo que yo estaba pensando?

300 P: Si

301 T: Que usted es una persona o más bien tiene una personalidad con la cual usted
302 es muy sensible y perceptible a cualquier cambio de su organismo,
303 fisiológicamente hablando. Entonces es parte de una posible realidad, al ser usted
304 una persona tan sensible, tan perceptible a cualquier cambio, pero también hay
305 muchas personas muy sensibles y perceptibles que han logrado precisamente
306 superar estas sensaciones. Entonces a mi me da la idea de ese don añadido que
307 tiene usted, ser tan perceptible y tan sensible. Pero esa es mi opinión...

308 P. o sea que percibo las cosas

309 T: Es como si tuviera un sensor muy frágil

310 P: ahhh

311 T. Y que en cualquier cambio o movimiento, usted lo siente.

312 P. Me asusto con facilidad

313 T: Pero esa es mi opinión, pero yo creo que usted se conoce más que yo a usted

314 P: Si (risa)

315 T: ¿No?

316 P: Si, creo que si eso sí, creo que es así porque...

317 T: Pero me gustaría que...

318 P: Ahorita que me lo está diciendo creo que si porque este como le dijera
319 presiento las cosas y a veces pasan, ¿no? Por decir los sueños, cuando era joven
320 como que era más sensible en ese aspecto, o sea...

321 T. y que pasa...

322 P: Me daba miedo eso

323 T: Y que pasa con estas sensaciones, pero dentro de su organismo, o sea todo lo
324 que pasa en su organismo, esa sensibilidad, también. A cualquier ligero cambio en
325 su organismo usted lo capta. Eso para mí podría ser un don, porque no todas las
326 personas son tan perceptibles y sensibles

327 P: Ahhh

328 T: Y usted a mi parecer... pero bueno es una posible realidad, de hecho yo creo
329 que hay otra. Hay otra Sra. Mauri que también va relacionado con este don que
330 usted tiene

331 P: ¿Y cuál es?

332 T: Me gustaría que usted la pensara durante toda esta semana, que no nos vamos
333 a ver, pero yo estoy segurísima que hay otra. Esa la que yo le dije, por lo poco que
334 hemos estado hablando, fíjese con poco, entonces, usted puede sacar mucho
335 mas. Usted se conoce 55 años

336 P: si, mucho

337 T: entonces imagínese usted puede dar otra posible realidad a todas estas
338 sensaciones.

339 P: ¿Pero son buenas o son malas?

340 T: Esa es la tarea Mauri me gustaría que la reflexionara durante esta semana.
341 ¿Ok? Y por otro lado veo que si surgió un cambio

342 P. Si

343 T: Un cambio, una mejoría. Yo creo que vamos encaminadas

344 P: Pues si porque cuando vine, le digo que yo ya venía muy mal, no, o sea yo
345 sentía que venía muy mal y ahorita ya, como que me ha dejado esa reflexión, si yo
346 también siento que llevo un poquito de cambio

347 T: Claro, se modificó. Y dígame una cosa, Mauri, yo también estaba pensando
348 que ¿sí podría existir algún riesgo con estas mejorías?

349 P: ¿Como no entiendo?

350 T: Por ejemplo, sabemos que las mejorías y la superación de este problema es lo
351 que queremos

352 P: Si

353 T: Pero muchas veces se llega a presentar que esa mejoría, pues mueve otras
354 situaciones o mueve otro aspecto de su vida, etcétera. Yo me preguntaba esto: ¿sí
355 con esta mejoría podría, ahora si que... haya un riesgo en otro aspecto de su
356 vida? no en este problema que estamos trabajando, en ese no, porque va a salir
357 adelante y por lo visto vamos en caminadas.

358 P: Claro. No, y además yo quiero salir de esto

359 T: Claro, ¿entonces no habrá ningún riesgo con estas mejorías con esta
360 superación?

361 P: O sea que vuelva a recaer, ¿o como no entiendo?

362 T: No, independientemente

363 P: Entonces, no entiendo (risa)

364 T: Por ejemplo en otros aspectos de su vida. No en lo del miedo al miedo

365 P: ¿O sea que pasa, que ha pasado con mi vida?

366 T: No, no, no.

367 P: ¿o cómo?

368 T: Por ejemplo, supongamos usted ya ha salido del tratamiento porque cumplimos
369 con el objetivo

370 P: Aja

371 T: De superar este miedo al miedo. ¿Si es así?

372 P. si

373 T: De superar este miedo al miedo, ya está libre, ya esto está superado. ¿Podría
374 existir por esta superación alguna consecuencia en su vida, ya sea con su familia,
375 en su trabajo, no lo sé en otro aspecto de su vida?

376 P. Creo que son muchos aspectos

377 T: aja

378 P: Porque por ejemplo, yo tuve una, una; le voy a contar una niñez, este... se
379 podría decir fui una niña golpeada

380 T. Aja

381 P: si, mi padre, pues ahorita es grande, ya cambio muchísimo, ha cambiado
382 muchísimo, pues antes cuando era joven le pegaba a mi mamá. Entonces
383 vivíamos en un pueblo, en el pueblo que le digo al que voy a ir. Al que quiero ir.

384 T: Aja

385 P: Ella, este, pues mi mamá entonces, mi papá le pegaba, mi mama o yo quería
386 defenderla siempre, y siempre salía golpeada, o sea a veces, ahora lo comprendo,
387 no, a lo mejor esa era la educación que le dieron a ellos. Por ejemplo si a ella la
388 golpeaba, ella venia contra mí, ¿no? Bueno fui la mayor, entonces como que yo
389 vi muchas cosas dentro de la familia y siempre me volteaba, o sea, como que
390 siento que no me quieren (llanto).

391 T: Algo así... algo así usted piensa

392 P: SI

393 T: Pero eso seria otro aspecto de su vida Sra. Mauri, ¿no?

394 P: (Llanto)

395 T: Yo puedo comprender esa parte de la educación, pero al parecer usted me
396 comenta que no existía ningún riesgo con esta superación que usted quiere. Esa
397 superación que me parece que se está cumpliendo, y he visto que usted ha puesto
398 de su parte.

399 P: Claro

400 T: Ha puesto de su parte

401 P: Entonces, yo le digo, existen cosas de niña, yo he tratado de sacarlo, pero a
402 veces me cuesta trabajo el volver a regresar a mi niñez, y cuando veo a un niño o
403 sea como con llanto, me da mucho coraje, si porque me reflejo en esa personita,
404 ¿no? El cómo vivir ya hasta mayor, viví como que este me prohibía muchas cosas
405 y me rebele contra todo eso. Me sentía culpable con muchas cosas.

406 T: Yo creo que es algo muy natural, que en la mayoría de las veces suele ocurrir,
407 con esta relación, entre padres e hijos, pero yo la admiro Sra. Mauri porque ya
408 usted siendo una adulta está intentando, y está llevando a cabo sus recursos

409 personales, ¿para qué? para superar ese problema y la admiro porque ha llegado
410 aquí usted para recibir esa atención

411 P: claro

412 T: Y ese recurso, esa superación que va a tener usted del miedo al miedo yo creo
413 que hasta podría modificar otros aspectos de su vida sentirse más segura.

414 P: Más que nada es eso. Porque eso perdí la seguridad.

415 T: Entonces que me dice ahorita Sra. Mauri estamos encaminando en eso

416 P: Si

417 T: Usted ya lo vio en esta semana

418 P: Si

419 T: Que puede ser capaz

420 P: No y aparte, como que me estaba volviendo muy agresiva, cualquier cosa que
421 me dijeran me molestaba y me hería, no sé, sobre todo en mi trabajo, hoy ya las
422 cosas que me dicen ya no.

423 T: Ya no las toma en cuenta

424 P: Exactamente, Trato de no hacerles caso. Porque de repente me empezaron a
425 decir así, lo de mi llanto y me da coraje, ¿no? ahorita, por ejemplo me dicen algo y
426 digo, no si está bien.

427 T. Yo creo que vamos, ahora si que rescatando estos recursos que usted tiene,
428 esos recursos personales para culminar este objetivo que tenemos.

429 P: Claro

430 T: Con el cual estamos trabajando

431 P: Claro

432 T: Entonces es agradable saber que una paciente como usted que se ha dedicado
433 a cooperar

434 P: Mas quenada también quiero salir

435 T: Claro

436 P: Inclusive con lo de mi niñez trato de... me dicen es que no has perdonado a tu
437 papá ni a tu mamá yo los perdono y nada más le pido a Dios que me ayude a
438 perdonar, más que nada.

439 T: Claro eso es algo muy importante

440 P: Porque es lo que cuesta trabajo, perdonarme yo en lo que he hecho, por lo que
441 digo

442 T: Entonces esas batallas evitada Sra. Mauri. Usted ya las... una demostración
443 muy clara, fue esta de irse la semana pasada sola

444 P: (risa) Si

445 T: Esa fue una batalla que no evito

446 P: Exactamente

447 T: Y va cargando menos heridas

448 P: Así es exactamente

449 T: Eso yo me da gusto escucharlo, saberlo y a mí me gustaría Mauri que no
450 vallamos de prisa

451 P: A bueno.

452 T: No vallamos de prisa. Yo se que ahorita pudo hacerlo, entonces no hay que ir
453 de prisa

454 P: A bueno

455 T. porque la siguiente tarea que le voy a dejar es algo muy sustancial, antes de
456 decirle la tarea porque ya tiene la tarea del don añadido para que se la lleve a
457 casa a reflexionar y antes de pasar a la siguiente tarea me gustaría aclarar el
458 objetivo de la terapia. Ya sabemos que es superar este miedo al miedo. Y
459 escuchando y recordando lo que estuvimos hablando la sesión pasada usted
460 decía ya quiero que se me quite esto miedo a estar sola.

461 P: A eso, a no tener miedo de nada, a ya no sentir este miedo que sentía atrás,
462 que no lo vuelva yo a sentir, porque la verdad es terrible sentir el miedo, es
463 terrible, y más que nada la angustia que viene, como le digo toda esa angustia
464 hace que... es como un torbellino un este como le dijera, como que sale de ese
465 lugar y vuelves al mismo lugar

466 T: Aja

467 P: Si entonces yo le decía al doctor, sí yo me siento angustiada esa misma
468 angustia hace que mi corazón siga latiendo rápido.

469 T: Pero eso sería antes y ahorita sería... en que aspecto nos estaremos basando
470 con el cual usted viera. O más bien, ¿Cuál sería la señal que usted se daría
471 cuenta de que ya no le afecta?

472 P: El que me quede sola, yo creo, ¿no? o sea el que me dejen sola y que lo pueda
473 superar

474 T: ¿Sola en donde?

475 P: En la casa

476 T: Sola en la casa

477 P: En mi trabajo. Si porque le digo hace 8 días fue esa la angustia de que bien
478 alocada porque me dijeron que se iban todos y no había nadie, y así como que me
479 dio la angustia antes de venir aquí saliendo de trabajar, y dijeron ya nos vamos y
480 me empezó a dar angustia hizo que mi corazón se agitara rápido entonces llego
481 un momento en el que me faltaba el aire de la misma angustia que sentí y cuando
482 salí y me quede afuera, dije ¿Por qué me acelero? Pudiendo haber dejando las
483 cosas

484 T: Entonces esa señal con la cual usted se daría cuenta que ya no le afecta, sería
485 el es estar sola ya sea en casa, ya sea en su trabajo o en cualquier lugar

486 P: Si en cualquier lugar sola

487 T: Sola y que ya no tuviera ese miedo

488 P: Si, porque ahorita que me acuerdo también me había agarrado cuando voy a
489 aurrera que de repente, al entrar a aurrera siento que estoy sola, bueno quiero
490 comprar las cosas rápido, rápido y salir rápido y entonces llega un momento en el
491 que digo, bueno porque no disfrute el caminar o disfrute el ir a ver ofertas, no yo
492 quería comprar rápido, rápido porque lo que quería era salirme rápido. O sea es a
493 la conclusión que yo he llegado que de repente llego y hago rápido, rápido o con la
494 niña o la bebe que luego me la llevo en ese momento empiezo a pensar, me
495 pongo a pensar y digo, o sea vengo con ella porque me pongo así. O sea porque,
496 porque me pongo así. O sea no debe de pasar nada

497 T: ¿Y en esta semana hubo un momento en el que usted se quedo sola?

498 P: No, le digo como hemos tenido mucho trabajo, la verdad creo que no me dio
499 mucho tiempo de pensarlo, de pensar que estuviese yo sola. La verdad no, no

500 tuve esa oportunidad todavía de quedarme sola, pero el que me haya ido sola,
501 cuando llegue a mi casa dije: ¡oooh logre llegar a mi casa y sin nadie y en la
502 noche! y luego dije ¿qué paso?, ¿qué paso?, dije bueno, ya,

503 T: pero lo pudo hacer

504 P: Exactamente

505 T: Con una intervención tan sencilla Sra. Mauri fue suficiente para modificar
506 entonces su miedo no es tan grave como usted se lo estaba imaginado

507 P. SI

508 T: No es tan grave y hemos visto que no es tan insuperable

509 P: exactamente

510 T: Entonces me gustaría, igualmente, dejarle esta reflexión del don añadido, junto
511 con otra tarea. Ahora si que, me gustaría, yo he visto que ha colaborado muy bien
512 y de hecho a estado usted, luchando para superar este miedo, y lo ha hecho bien,
513 porque ha puesto de su esfuerzo, de su colaboración, también de sus habilidades.
514 Entonces a mi me gustaría dejarle ahora un deber, parecerá absurda y totalmente
515 ilógica, pero tendra explicaciones las tareas, mas adelante

516 P: OO ya

517 T: Pero mientras tanto me gustaría que las cumpliera al pie de la letra es muy
518 importante. Ok

519 P. aja

520 T: Y esta tarea más que nada consiste, a parte ¿creo que me merezco un poco de
521 su confianza?

522 P: Claro

523 T: Me gustaría que durante toda esta semana... a parte de reflexionar esta tarea
524 del don añadido, de esta posible función que esté cumpliendo su problema. Me
525 gustaría que durante toda la semana... ¿tenga un reloj?

526 P: ¿Reloj?

527 T: ¿O un despertador, lo tiene con ese timbre un poco ruidoso un poco antipático?

528 P: SI

529 T: pues ese mismo lo va agarrar porque lo vamos a utilizar

530 P: aja

531 T: Y lo va a poner a una hora, que ahorita más adelante vamos a acordar. Y le va
532 a dar cuerda, o no sé si sea de cuerda, pero lo va a colocar media hora después
533 para que suene, en media hora

534 P: O sea voy a poner el reloj, el despertador, por ejemplo si lo pongo a las 7 30 pm
535 deajo que suene hasta las 7: 30, o ¿cómo?

536 T: ¿Sería por ejemplo, a qué hora usted le gustaría que hiciéramos esta tarea?

537 P: pues más o menos a esta hora, es la hora en la que estoy un poquito más ya...

538 T: y como le vamos hacer los jueves

539 P: ¡Ahh! si es cierto verdad, pues a la hora entonces que vengo, ¿no?

540 T: ¿cuál sería la hora?

541 P: A las 6 30

542 T: y como le vamos hacer cuando estemos aquí

543 P: o sea tengo que traer el reloj aquí, y estar con el reloj aquí, o como no entiendo

544 T: Haber otra ves

545 P: Creo que no entiendo

546 T: o sea durante toda esta semana que no nos vamos a ver, hasta el próximo
547 jueves. Más bien la que no entendí fui yo

548 P. (risa)

549 T: Durante esta semana

550 P. quiere que yo ponga el reloj a una cierta hora que toque

551 T: usted preferiría a las 6.30 de la tarde

552 P. de la tarde

553 T: De la tarde

554 P: si porque es más o menos la hora en la que ya estoy en la casa

555 T: Entonces a las 6 30 lo va a poner y va a poner su alarma media hora después,
556 por ejemplo para que suene a las 7. Usted a las 6: 30 se va a poner en un lugar en

557 donde... el lugar más cómodo que tenga usted en su casa, que usted diga aquí
558 está bien rico, o algo por el estilo, un sillón que le guste ,su recamara quizás, se
559 va a poner en ese lugar lo más cómodo posible, quizás puede ser en su
560 habitación, con la luz apagada con la luz encendida, las cortinas abiertas, las
561 cortinas cerradas, lo que yo quiero es que usted se sienta lo más cómoda, lo
562 puede hacer con los ojos cerrados con los ojos abiertos, el chiste es que usted
563 este cómoda

564 P: SI

565 T: Entonces se coloca en ese lugar a las 6: 30 en punto, a las 6 30 y va empezar a
566 pensar en su peor fantasía, en relación a este miedo que siente. Va a pensarlo
567 todo lo que se le venga a la mente, si usted quiere llorar, lllore, si usted quiere
568 gritar, grite, si usted quiere brincar, brinque si usted quiere golpear, golpee. Pero a
569 mí me gustaría que estuviera sola, que no hubiera nadie, este espacio es para
570 usted, solo para usted

571 P: ¿Pensar en qué? En la fantasía en que

572 T: En la peor fantasía que usted pudiera tener con estos miedos. Por este miedo
573 al miedo. En su peor miedo

574 P: Me da miedo (risa y quejido)

575 T: de hecho es algo que me gustaría que lo hiciera

576 P: Risa

577 T: Va a poder descubrir muchas cosas, va poder resolver algunas preguntas. Yo
578 sé que es un poco difícil

579 P: es que el miedo más miedo, más miedo, es la muerte, es que me da miedo

580 T: Claro

581 P: y a parte que me lo digan... yo sé que me voy a morir algún día, pero a mí eso
582 me da miedo. Y luego me dicen todos nos vamos a morir y no tienes porque sentir
583 eso, le digo es que me da miedo, creo que uno de los miedos mas miedos fue uno
584 de esos, o sea es que fue cuando sentí que me desprendía de mí, no sé, yo no
585 sentía ya nada y entonces en ese momento me eche tantita agua fría, porque no
586 sentía yo nada, pero al no sentir nada fue como tuve esa reacción de mí, porque
587 fue un choque que tuve con el medicamento y de ahí todo ese miedo.

588 T: Precisamente ese es el punto tome en cuenta lo que ha llevado ahorita.

589 P: Exactamente

590 T: Yo la admiro mucho por este avance, no tan fácil algunos pacientes lo hacen

591 P. Le digo ese es el miedo

592 T. Pero puede descubrir muchas cosas

593 P: Y el pensarlo más miedo me da. Si me da miedo

594 T: Claro puedo comprender ese miedo, si lo puedo comprender, pero a mí me
595 gustaría que lo intentara

596 P: (RISA)

597 T: por ello le pido que sea en un lugar donde usted se sienta lo más cómoda
598 posible. Usted no sabe lo que se pueda encontrar después.

599 P: Le digo es que no quiero ni pesarlo, por ello le digo son cosas que tengo que
600 evitar y no pensarlas y que desaparezcan, no

601 T: ¿y qué pasa si lo enfrentamos?

602 P. Entonces me da miedo que vuelvan a regresar, entonces...

603 T: ¿Y qué pasa si no?

604 P: Si eso también puede suceder

605 T: ¿Usted no sabe lo que va a pasar?

606 P: risa

607 T: No lo sabe. Y yo creo que va a encontrar muchas respuestas. Muchas
608 sorpresas

609 P: Ay

610 T: ¿O no confía en mí?

611 P: Si

612 T. entonces esa sería la tarea. Yo comprendo que es totalmente ilógica, pero
613 tienen una función. Tiene una función que a lo mejor ahorita no se la puedo
614 explicar, verdad

615 P: si

616 T: va a encontrar muchas respuestas. No sabe que es lo que vaya a pasar. ¿O
617 dígame a caso lo sabe?

618 P: (risa)

619 T: pero tiene que hacerla, junto con la otra Sra. Mauri la del don de que este don
620 que usted tiene, yo al menos la veo así. Pero usted me puede dar una explicación
621 muy diferente y es válida. Ok mauri

622 P: SI

623 T: Y de nuevo le vuelvo a decir vamos encaminadas, no paso nada

624 P: si, no pasó nada

625 T: y así no paso nada en la sesión pasada

626 P: si y era el miedo que tenía que me fuera a pasar algo, pero no

627 T: Siga así Mauri y esas serian sus dos tareas

628 P: el del reloj y el don

629 T: aja. Y me gustaría dejarla con otra historia, se acuerda la sesión pasada le
630 había comentado la historia del ciempiés

631 P: Esa si es cierto, no...

632 T: vea, esa

633 P: (risa) no pude comprender esa

634 T: Quizá, le ayude esta también. Este era un príncipe que le encantaba el vuelo de
635 las aves, le encantaba le fascinaba el vuelo de las aves, un día se le ocurrió
636 amarrar a dos pajaros, el se imaginaba que iban a volar, decía, con cuatro alas,
637 se va a ver magnifico, entonces decide amarrarlos, pero en el momento en que los
638 amarró ya no pudieron volar.

639 T: Entonces me gustaría que esas dos historias, se apoyen mucho para
640 reflexionar. Y en la siguiente sesión las veríamos también. Y por esta ocasión
641 estaríamos terminando esta sesión. Ok y nos veríamos... ¿trajo su carnet?

642 P: Pensé que no lo traía pero si

643 T: Para darle la cita.

644 P: No creo que no

645 T: No me diga

646 P: Creí que lo traía, pero no ahorita que saque todos mis papeles. Si aquí esta

647 T: Nos veríamos el 27

648 P: Tengo cita y luego en la tarde tengo, mire tengo consulta

649 T: O. Que le parece... ¿cómo anda de días en sábado?

650 P: El sábado si gusta

651 T: ¿Pasado mañana?

652 T: no, sería el 30. Me deja checar los horarios para ver en qué hora. Entonteces

653 nos veríamos el sábado 30 de octubre a las 5. Ok

654 P: Bueno

655 T: entonces nos vemos ese día. Gracias.

Tercera Sesión del 29 de octubre del 2011

- 1 T: ¿cómo le fue Sra. M durante esta semana? Con sus tareas
- 2 P: No hice la... la que tenía que hacer en toda la semana. No la pude hacer. ¡Lo
3 que pasa es que hay! Estaba bien apurada en todo.
- 4 T: ¿Cual hizo entonces?
- 5 P: Pues nada mas estuve con el que me dijo de hay como se llama... la del don
6 añadido
- 7 T: El don añadido
- 8 P: aja. Y cual otro me dijo. Sobre el cuento, ¿no?
- 9 T: Del ciempiés
- 10 P: aja
- 11 T: Y el del pájaro
- 12 P: Ándele ese. Bueno del don añadido. Yo entiendo que soy una persona que le
13 gusta ayudar a la demás gente, ¿no, podría ser ese? O sea como que muy
14 servicial. Bueno yo así le entiendo.
- 15 T: ¿Esa sería la función positiva de este miedo al miedo?
- 16 P: Si, ¿no?
- 17 T: ¿Porque? ¿Cómo llego a esa conclusión o esa idea de la función positiva del
18 miedo al miedo?
- 19 P: Bueno, yo así le entendía, pero no le entendía lo del miedo al miedo. No lo
20 incluí el miedo ahí, si no, o sea como se llama el don añadido yo lo entendí de esa
21 manera nada mas, pero no en lo del miedo.
- 22 T: acuértese que era en lo del miedo.
- 23 P: (risa)
- 24 T: ¿Cuál era esa función positiva del miedo al miedo?
- 25 P: (risa) a ya .Bueno yo entiendo que yo ya no debo de tener... que debo de
26 afrontar el miedo, ¿no?
- 27 T: Aja

28 P. y que debo de... de... de... o sea por ejemplo, si tengo miedo ya no debo d
29 estar pensando en el sino que debo de tratar de afrontarlo para poder disfrutar de
30 lo que de lo mío, no

31 T: Eso es lo que entiende. Y eso es de lo que precisamente se trata

32 P: aja, a ya

33 T: ¿Entonces dígame porque no hizo la tarea del reloj?

34 P: Le digo porque la verdad he estado muy ocupada. Estoy haciendo unos
35 recuaditos para el halloween a parte el sábado casi no estamos, el domingo igual
36 andamos fuera. A mi mamá la están dializando entonces todos los sábados me
37 voy con ella a hacerle su comida y el domingo nos fuimos todavía a la calle, o
38 sea...

39 T. ¿Entonces no se permitió esa oportunidad?

40 P: y toda la semana ya cuando veo el reloj, ya es demasiado tarde, con todo el
41 quehacer, pues más que nada los quehaceres, ¿no? entonces la verdad, no este,
42 no este, tuve la oportunidad de ir y estar sentada sin hacer, ahora sí que sin
43 hacer nada, ¿no? (risa). ¿Porque? Porque no me daba tiempo

44 T: ¿Usted cree que para la otra semana podrá?

45 P: Voy a tratar de intentarlo

46 T: Porque mire esta función positiva del miedo... ¿Creo que las tareas son para
47 mí? (risa)

48 P: (Risa)

49 T: Porque yo si lo estuve pensando

50 P. (risa)

51 T: Ya ve... aquí quien es la interesada. ¿Usted o yo?

52 P: (risa) No pues yo

53 T: Si verdad, dije a lo mejor estamos cambiando los papeles (risa)

54 P: (Risa) No, no. ahora sí que más que nada fue eso, ¿no? La verdad es que
55 ahora si que estuve saturada de trabajo, los quehaceres, más que nada, ya
56 cuando subo allá arriba ya es demasiado tarde.

57 T: Porque encontramos, encontré otra función positiva de este miedo al miedo

58 P: El estar entretenida, ¿no? ¿O cómo?

59 T: ¿Estar entretenida? ¿Cómo?

60 P: Si por ejemplo, el ya no pensar en el miedo, por ejemplo puedo estar con mis
61 quehaceres todo lo que te gusta, o sea que tengo que estar haciendo, no. nada
62 mas si un día el lunes, no el martes, yo pienso... o sea se me olvido tomarle la
63 pastilla para la presión, la verdad no se que paso si me la tome o no me la tome,
64 el chiste es que cuando yo desperté, me iba a meter a bañar, empecé a sentir esa
65 angustia, pero no era de miedo sino una sensación extraña, rara en mi cuerpo y
66 entonces este me faltaba mucho el aire, entonces me metí a bañar y me eche
67 agua fría para sentir el angustia

68 T: Nada más fue una ocasión

69 P: Si nada mas fue ese día, entonces yo vi el reloj que caminaba, y pues mi tarea
70 es alas 7. 30 , no entonces dije no voy a llegar entonces como que me angustie
71 más todavía , entonces hable por teléfono que iba a llegar tarde, pero hasta que
72 no solté el llanto de que me tomaran la presión fue como ya puede mover, pero
73 llego un momento, no podía ni moverme por la misma angustia que tenia, ya vi
74 que no me había tomado la pastilla, bueno a ese yo le achaco, no porque no me
75 tome la pastilla, pero si sentí mucha angustia, pero no sé si era de miedo o nada
76 mas era la angustia.

77 T: ¿O sea como que no era la misma angustia como antes?

78 P: No, pero si no que era el que me faltaba el aire, yo sentía que no llegaba el aire
79 a mi cerebro o sea que no me entraba pues, y ya hasta que le digo que me salí del
80 baño y trate de controlarme pero no podía controlar o sea de la misma angustia
81 sentía que me faltaba el aire, ya este vino mi hermano y le dije me siento mal. Le
82 digo es como si quisiera respirar pero es como si tuviera las... tapadas y entonces
83 siento que me falta mucho el aire

84 T: ¿Entonces, en toda la semana fue la única ocasión?

85 P: Si y ya

86 T: ¿Y anteriormente como eran esas sensaciones?

87 P: Anteriormente las sensaciones eran si de miedo, pero le digo en mi mente se
88 venían hay me voy a morir, así y siento que me voy a desmayar o siento que nadie
89 me va a venir a ayudar porque me siento de esta manera, no. no esta vez yo
90 siento que fue diferente o sea yo sentía que no llegaba el aire a todo mi cuerpo y
91 ya hasta que me tomaron la presión me tome la pastilla ya como que ya, y solté el

92 llanto empecé a llorar y llorar y ya así como que empecé a sentir como se relajan
93 todo esto. Y una maestra me dijo, pues ya sabe empiece a respirar, respira,
94 respira, respira, pero en ese momento yo me sentía mal yo sentía que me faltaba
95 mucho el aire ya después paso un rato como que me pude controlar, pero yo digo
96 que fue el medicamento

97 T: ¿De la presión?

98 P: Aja, si yo creo que fue de la presión

99 T. ok. Entonces no sintió igualmente estas sensaciones, fueron diferentes

100 P: si

101 T: y dígame una cosa esto de la función positiva. Le digo estuve pensando en otra.
102 En este miedo al miedo su función positiva, estaba pensando que es otra forma de
103 evitar el dolor de los recuerdos de su niñez, son muy dolorosas. Quizás este
104 miedo al miedo le está sirviendo para esto para evitar este recuerdo doloroso de
105 su niñez. Entonces realmente le sirve de algo el miedo al miedo, ¿no lo cree?

106 P: si

107 T: igualmente llegamos a la misma solución que es evitar, pero esa evitación no
108 está funcionando del todo

109 P: no, exactamente

110 T: Entonces, usted dígame...

111 P: Por ejemplo yo ayer, ayer si también me angustie un poco porque mi hermana,
112 bueno su esposo iban a ir a un retiro espiritual por su matrimonio, toda la semana
113 este estuve pensando en eso, no, de que me iba a quedar sola y yo dije me voy
114 a quedar sola y que voy hacer, no, en ese momento mi mente empezó a pensar
115 que voy hacer si se van y este no me quiero quedar sola, pero después reflexione
116 y digo no totalmente no me voy a quedar sola porque me están dando una
117 responsabilidad en la casa , de cuidar a la bebe de de hacer cosas que tengo que
118 hacer dentro de la casa, pero como que se queda la cosquillita en el estomago, o
119 sea de estar pensando que me vaya a quedar, y ya con ese pensamiento de que
120 me iba a quedar sola, ayer por ejemplo que se iban a ir, entonces cuando Salí a
121 trabajar si me angustie demasiado así como que quería hacer las cosas rápido,
122 rápido para poder ir a dejarlo, pero al mismo tiempo no quería ir, o sea es que me
123 voy a quedar sola dije, pero ya después otra vez volví a pensar pues no me voy a
124 quedar sola, o sea porque otra vez el pensamiento de que me voy a quedar sola,
125 no, entonces le dije a mi sobrina que si iba a regresar pronto, y ella dijo si,

126 ¿porque? Como siempre a esa hora llego, y me dice ¿Por qué? Y le digo porque
127 tus papas también se van a las 4 de la tarde. Entonces ese tiempo en lo que tu
128 llegas me voy a quedar sola, y me dice no te vas a quedar sola, no pienses que te
129 vas a quedar sola. Le digo si tienes razón, pero como que mi mente vuelve a lo
130 mismo, o sea como que no acepto, digo haber que pase en mi, si no debo de
131 pensar en que me voy a quedar sola, pero viene esa angustia.

132 T: ¿Y de nuevo estaba tratando de evitar?

133 P: esa cosquillita y ya cuando salimos llegamos a la casa, me dice sabes que
134 ayúdame a hacer la comida para que vayamos comidos y no me valla sin comer. Y
135 ya así como que se me fue desapareciendo. Inclusive como que mi cuerpo se
136 pone muy tenso muy pesado por estarlo pensando, ya en lo que fui haciendo la
137 comida, en lo que comimos ya como que me fui relajando, pero ya cuando
138 estábamos ahí, cuando se iba a subir al autobús, otra vez me da la angus..., a
139 pesar de que estaba mi sobrina mi otra sobrina

140 T: Y como se sintió estando sola, porque supongo que se quedo sola.

141 P: un ratito

142 T: ¿Cuánto duro ese ratito?

143 P: como media hora, más o menos, media hora, pero como que me puse a hacer
144 las cosas, limpie la mesa, sacudirla y sacar todos los trastes de la mesa...

145 T: ¿Entonces ya no tuvo esa sensación?

146 P: Como que se fue desapareciendo esa... le digo la angustia volvió cuando vi que
147 ya se iban, pero ya después ya se me quito esa angustia, porque digo debo de
148 aprender a vivir así, porque ellos tienen que irse

149 T: ¿Cómo le cayó el veinte? De que en algunos momentos tiene que aprender a
150 estar sola

151 P: pues si porque yo digo este, no siempre van estar conmigo y además ellos tiene
152 que hacer sus cosas, yo tengo que estar haciendo las mías

153 T: Acuérdesese de lo que platicábamos la primera sesión, sobre esta ayuda, al pedir
154 ayuda puede ser peligrosa porque empeora mas el problema y se queda con su
155 problema y hasta lo agrava, ¿porque? porque no va a salir...

156 P: Adelante

157 T: Adelante. Entonces como ve esta solución que usted esta aprendiendo a ya no
158 aplicarla ¿o sigue aplicando el pedir ayuda?

159 P: No, o sea le digo me quede un ratito, o sea, en lo que ellos se iban llevo mi
160 sobrina y ya fuimos alcanzarlos y ya nos fuimos a despedir, pero ahí fue donde
161 empecé otra vez a pensar, me voy a quedar sola y digo luego que voy hacer en la
162 noche, me voy a quedar sola con una responsabilidad bien grande... o sea el lo
163 que me puse a pensar, pero aun así sentía esa angustia, pero ya conforme fue
164 pasando el tiempo ya así como que me fui relajando y ya después vinieron otras
165 preocupaciones, o sea ya no era el miedo, ya no fue lo del miedo, sino las
166 preocupaciones de que, por ejemplo mi hijo no llegara de trabajar, o sea a esa
167 hora siempre llegaba temprano y el no llegaba, entonces como que me empecé
168 a angustiar de que no llegaba, entonces me digo mi sobrina en la noche, pues
169 háblale para saber dónde anda.

170 T: Usted, ¿cuál cree que hayan sido estas soluciones, que la habían estado
171 manteniendo en el problema de este miedo a quedarse sola? ¿Cuál cree que
172 hayan sido las soluciones que usted había intentado pero que seguían
173 manteniendo el problema?

174 P: No, no entiendo

175 T. por ejemplo... usted se acaba de dar cuenta

176 P.aja

177 T. Que lo que usted venía haciendo para solucionar su problema no le estaba
178 funcionando

179 P: Exactamente

180 T: Cuales fueron esas cosas que usted hacia y que no le funcionaban

181 P: O sea que yo misma me meto en este miedo, o sea que yo misma no quiero
182 salir de este miedo, o sea al sentir el miedo quiero volver a sentir el miedo, pero ya
183 no es que yo no tenga miedo, si no que como que es algo que mi cabeza persiste
184 aunque yo quisiera que saliera y como que quiere quedarse ahí y digo no, ya no
185 debes de sentir ese miedo, porque digo debes de disfrutar un buen de cosas, pues
186 tengo que vivir sola (risa) tengo que caminar sola, no . Pero mi mente.

187 T: Ahí está la clave

188 P: Pero mi mente, mi mente como que no me ayuda

189 T: Ahí está la clave cuando usted dice el vivir sola, el caminar sola, anteriormente
190 no lo estaba haciendo. ¿Necesitaba de qué?

191 P. de una ayuda, no

192 T: De una ayuda

193 P: de una ayuda (voz baja)

194 T: Entonces esa ayuda no le estaba funcionando ¿o si?

195 P: pues no, ¿o si? No lo se

196 T: Quizás parcialmente si, pero a largo plazo pues el problema seguía que...

197 P: Exactamente, seguía ahí.

198 T: Ahí

199 P: o ya

200 T: esa fue una solución que usted estuvo intentando que no le funcionaba, el de
201 pedir ayuda por miedo a quedar se sola

202 P .exactamente.

203 T: pero...

204 P: Inclusive ayer estuve pensando en eso. A lo mejor esto de que ellos se vallan a
205 este retiro es para que yo también pueda valorar el que este yo sola, no porque
206 inclusive, este... pues por ejemplo estuve pensando que tenía que lavar todo el
207 trasterio y como me iba a quedar solita hacerlo y entonces dije no, pues tengo que
208 hacer mis cosas, o sea yo no sé porque tengo que pensando que estoy sola, pues
209 simplemente rengo que hacerlo tengo que hacer las cosas, nadie va estar aquí
210 junto a mí una, otra toda la gente que está a mi alrededor tiene mil cosas que
211 hacer igual que yo. Entonces en ese momento ya me puse a lavar mis trastes me
212 dio la una de la mañana las dos de la mañana y yo todavía lavando el trasterio que
213 tenia, porque antes lave mi estufa, o sea estuve haciendo mis quehaceres para
214 dejar más o menos al otro día hacer otras cosas y así como que se me fue el
215 tiempo inclusive, ya no pensé en el miedo si pensé en que ya se me estaba
216 haciendo mas noche y a qué hora iba a terminar

217 T: ¿Y cómo se sintió con esa oportunidad que se permitió?

218 P: El ya no sentir, el ya no pensar en el miedo

219 T: El ya no pensar en el miedo y es saberse que podría ser capaz de estar sola

220 P. estar sola

221 T: ¿Cómo se sintió?

222 P: Un poco mejor, o sea como no lo pensé, como ya no funciona eso, igual en la
223 mañana me paso lo mismo. Anoche cuando me fui a acostar, otra vez pensé y dije
224 hay no y mañana que me levanto voy a estar sola que voy hacer, no y dije no, no
225 pasa nada, o sea no pasa nada, no sé porque siempre tengo que meterme la idea
226 de estar con el miedo ya no debo de tratar de sacarlo, de ya dejar ese miedo.
227 Entonces eran como las 7 me levante, prendí la lavadora o sea empecé hacer
228 muchas cosas ya sin esta tensión.

229 T: Bien, pero siempre ha tenido actividades que hacer, no Sra. Mauri.

230 P: Pero a veces con el pensamiento de que estoy sola dejo de hacer cosas

231 T: Y ahorita ya las está haciendo

232 P. Si

233 T: Ok. Supongo que este miedo el no pensar en el miedo, ya lo había pensado
234 antes, mucho antes

235 P: Si

236 T: Pero, que ha pasado

237 P. No lo llevaba yo a cabo

238 T: ¿Porque?

239 P: No lo sé, es lo que no entiendo, porque no lo llevaba yo a cabo, inclusive, no sé
240 porque de repente empecé con eso. Inclusive iba a la tienda sin necesidad que me
241 acompañen, pero d repente otra vez falle de sentir el miedo, pero le digo tengo
242 que dejarlo.

243 T: ¿No será que a lo mejor usted ve que podía salir usted sola e irse a su casa sin
244 pedir ayuda y luego en la noche, no le dejo una experiencia diferente?

245 P: si

246 T. no puedo decir que es todo, solo en parte que esa experiencia que usted misma
247 se permitió irse sola de aquí a su casa

248 P. exactamente

249 T: Entonces se dio cuenta que a lo mejor que es capaz de hacerlo

250 P: yo creo que es eso, que me tengo que darme esa oportunidad de... de... por
251 ejemplo de enfrentar a eso, si tengo miedo tatar de enfrentarme porque es que
252 tengo miedo, no

253 T: Claro

254 P. Bueno yo pienso que es eso

255 T: Si claro, usted ya dijo algo muy importante enfrentar la situación que le
256 provocaba miedo, ya enfrento al menos el estar un momento sola y sin que usted
257 tuviera esa sensación de miedo, la falta de aire, el dolor de estomago, la tensión
258 del cuerpo, a veces la sensación de desmayo o la sensación de que usted no
259 estaba ahí misma si no que estaba en otra parte

260 P: Exactamente

261 T: usted ya se permitió quedarse sola

262 P: Si

263 T: Creo que hace falta algo, muy importante. Quizás el pensar en este miedo,
264 como algo que no sabemos que es lo que vaya a pasar

265 P: aja

266 T: Quizás le falta ese paso para enfrentarlo, el pensar en su peor miedo. Porque
267 usted está viendo que ha sido capaz de hacerlo. Yo como psicóloga no le añadí
268 nada a usted de lo que usted no tuviera, usted lo hizo con sus propios recursos o
269 acaso yo le coloque la capacidad de quedarse sola, ¿yo le añadí eso?

270 P: No

271 T: No verdad, es algo que usted por si misma tiene y cuenta con ese recurso, solo
272 que no se había dado cuenta

273 P: Mas que nada yo creo que es eso, no me había dado cuenta y luego veces mi
274 cabeza no sé porque pienso eso o aquello, más bien es eso de que si sigo
275 pensando en el miedo pues le digo me va a dar miedo pero si alejo el miedo de mi,
276 pues voy a tratar de dar el paso de ya no sentir lo que siento

277 T: Si usted alejara el miedo, ya sabemos que usted podrá hacer sus actividades,
278 pero que pasaría si a pesar de pensar en el miedo ya no le provocara miedo y a
279 pesar de tenerlo presente, y ya no le provocara miedo, ¿qué ocurriría?

280 P: Pues haría mejor las cosas, este, hay no sé como reaccionaria (risa), pero yo
281 pienso que a lo mejor estoy mal en ese aspecto de que nada mas estoy pensando

282 en el miedo, no como que en lugar de alejarlo quiero tenerlo, podría decirse, si no
283 lo que tenemos que hacer es sacarlo

284 T: Que lo saque pero que además a pesar de que usted piense es su peor miedo,
285 ya no le afecte

286 P: Ándele, eso

287 T: De que a pesar, por ejemplo: ah si yo recuerdo cuando "x" situación. Pero a
288 pesar de pensarlo ya no siente ese miedo, simplemente es un recuerdo y no le
289 provoca ya nada ese recuerdo, que pasaría con la Sra. M que a pesar de pensar
290 en su miedo ya no le provoquese ese miedo. ¿Que pasaría?

291 P: Pues ya no sentiría ese miedo, bueno ya no, yo creo que ya no lo alejaría
292 totalmente

293 T: ¿Y que estaríamos ganando?

294 P: Una batalla (risa)

295 T: Exactamente (risa) estaríamos ganando una batalla, una batalla que jamás ya
296 la podremos evitar

297 P: O ya

298 T: Usted se sentiría libre

299 P: Exactamente, exactamente

300 T: Usted me recuerda mucho esta historia del ciempiés

301 P: risa. O sea el ciempiés es por eso que le empezó a dar miedo, no, o sea, el no
302 había notado, bueno yo así le voy entendiendo

303 T: Aja

304 P: Que el caminaba y al momento en que le dijeron del como le hacía para poder
305 caminar como que le dio miedo, no

306 T: A lo mejor y le dio miedo pero se quedo sin caminar

307 P: Ya no camino para nada

308 T: Ya no camino, porque se puso a pensar en cómo caminaba. Usted me recuerda
309 mucho a este ciempiés

310 P: O sea que tengo el miedo y al pensar en miedo me vuelve a dar el miedo

311 T: Aja

312 P: mmm... ya. Igual como el de las alas

313 T. que entendió con el de las alas, de los pájaros y el príncipe

314 P. pues no podemos usar cosas de otras personas, por ejemplo de príncipe no
315 tenía porque quitarle las alas al pájaro, sabiendo que no son de él,

316 T: Pero el príncipe no se las quito, de hecho amarro los pájaros para que pudieran
317 volar mejor, pero estos no pudieron volar

318 P. Pues no porque estaban amarrados yo digo, no. les amarraron sus alas. Pero
319 es que como van a... si ellos, o sea, tienen su cuerpo tienen sus alas, no tiene
320 porque pues amarrarles las patas y ponérselas al princi... bueno así le entendí,
321 ¿no? al príncipe para poder... porque él tiene que usar otra técnica y no tiene que
322 usar la técnica de los pájaros aunque le gustaba que volaran, yo digo no

323 T: Por ahí va.

324 P: ¿si era eso? (Risa)

325 T: Pero de todos modos a mi me gustaría, en el caso del ciempiés, que pasaría
326 Sra. Mauri, si usted pensara en como camina. Qué pie va primero, que pie va
327 después. ¿Qué pasaría con la Sra. Mauri, al estar pensando el cómo camina?

328 P: (risa) ¿No, se que pasaría?

329 T: Que pie va a mover primero, el derecho o el izquierdo. Y en lo que piensa,
330 mmm... haber derecho

331 P: (Risa) ni sé que va...

332 T: Haber cuando sube unas escaleras...

333 P: Cual subo primero

334 T: Cual sube primero, cual sube después... lo mismo pasa con este miedo, ¿qué
335 es lo que pasa con el miedo? Usted piense acerca de su miedo. ¿Qué es lo que
336 pasa con su miedo? ¿Qué es lo que antes sentía, que era los que pensaba, que
337 pasa con ese miedo, porque es que le da miedo?

338 P: aja

339 T: Yo le sugiero que piense en el miedo

340 P: Y él porque me da miedo

341 T: ¿Porque le da miedo? ¿Cómo es que le da el miedo, cual es el miedo?

342 P: o ya

343 T: por ello era la actividad del reloj, para que pensara en ese miedo y si ese miedo
344 ya no le provoca más.

345 P: Miedo me da

346 T: Más miedo, sería una batalla que no ha evitado

347 P: Ah! ya

348 T: Pero por lo que veo usted no se quiere dar la oportunidad de enfrentar ese
349 miedo

350 P: (risa)

351 T: Y ganar esa batalla

352 P. Aja

353 T: Si usted se diera esa oportunidad, ¿qué es lo que ocurriría?

354 P: ya comprendo

355 T: Que puede comprender Sra.

356 P: bueno, de que enfrentar, O sea al darme esa oportunidad que me están dando
357 para poder afrontar ese miedo y de ahí analizar él porque me da miedo, no

358 T: Pensar en su miedo

359 P: Pensar porqué vivo en miedo y que es lo que ocurre con el miedo

360 T: Por esto esta media hora del reloj, usted había... Habíamos quedado en ese
361 acuerdo, pero no se lo quiere permitir, por eso es que dije a lo mejor y no lo hará
362 porque tiene una función positiva ese miedo al miedo , este miedo que a lo mejor
363 le está evitando un recuerdo doloroso y utiliza ese miedo al miedo para no
364 afrontarlo tampoco. Entonces ese miedo al miedo sirve para algo y positivo, que
365 podría ser no recordar lo doloroso

366 P: O ya

367 T: pero ese miedo, por lo que ya le había comentado. Usted es una persona muy
368 sensible que por eso trata de evitar cosas y en esta semana ya vimos que ya no
369 evito tanto

370 P: aja

371 T: Pero no se permitió esa oportunidad de enfrentar el miedo. Yo creo que va a
372 depender totalmente de usted que quiera darse esa oportunidad, permitirse darse
373 esa oportunidad y que

374 Otra vez no se vuelva una batalla evitada

375 P: o ya

376 T: pero eso va depender de usted si realmente quiere seguir con esa batalla que
377 no ha podido...

378 P: Enfrentar

379 T: Enfrentar

380 P: O ya

381 T: ¿Es lo que quiere?

382 P: No, pues es lo que ya quiero salir de eso, o sea ya

383 T: Ahora si que el interés tiene pies

384 P: Tiene pies (risa)

385 T: En este caso sería el interés me mueve hacer algo

386 P: Claro

387 T: usted se permitirá esto, en esta semana que viene

388 P. Voy a tratar

389 T: Como es eso que va a tratar

390 P. Es que por ejemplo ahorita, no. voy a ir con mi mamá no pude ir en la mañana,
391 ahorita voy a ir a verla, me voy a quedar allá y allá no hay mucho lugar para hacer
392 lo de aquí, bueno yo pienso

393 T. Entonces se podría postergar esta oportunidad

394 P. Pues no. hay que tratar de hacerla

395 T: ¿Tratar o hacerla?

396 P: más bien hacerla

397 T: Esto se lo comento porque ha comprendido algo muy importante, comprendió el
398 hecho de que ya no quiere evitar, entonces sería un resultado el tener presente el
399 miedo, pero que ya no le surja esa reacción del miedo

400 P: Esta bien

401 T: Si quiere podemos acordar de nuevo el horario

402 P: Es que dijo de las 6 a las 6,30. ¿No?

403 T. Aja. Habría algún problema con ese horario

404 P.SI

405 T: ¿Como a qué hora?

406 P: como a las 8

407 T: ¿Como a las 8 de la noche?

408 P: Aja. Le digo tengo tantas cosas que hacer.

409 T: ¿Recuerda como fue la tarea?

410 P: Si era poner el reloj, bueno ver el reloj, o sea si son las 8 en punto, poner el
411 despertador a las 8. 30, que suene a esa hora y ya término de hacer eso. No

412 T: Y que me dice del lugar, en donde será

413 P: En mi cuarto

414 T: ¿Como tiene que estar su cuarto?

415 P: No me acuerdo

416 T: De una manera lo más cómoda posible y le vuelvo a repetir si usted quiere
417 llorar, llore, si usted quiere gritar, grite, si usted quiere reír, ría, si usted quiere
418 golpear, golpee, si usted quiere... que se le puede ocurrir en ese momento lo
419 hace, lo importante es que usted se encuentre sola, lo más cómoda posible y
420 vemos los resultados. De hecho me gustaría decirle que la veo un poco diferente.

421 P: ¿Como más segura, como más qué?

422 T: más segura

423 P: que cree que cuando venia, venia con el miedo pues

424 T: Cuando venia, ¿Cuándo?

425 P: El primer día

426 T: Si, se veía un poco temerosa. La veo más tranquila. O solo es mi percepción

427 P: Si me siento un poco más tranquila. Como que tengo que ver las cosas más
428 diferentes, o sea darme esas oportunidades de disfrutar esto, pero por estar
429 pensando en el miedo dejo de hacer cosas.

430 T: Cuantas veces ha pensado en el miedo esta semana, desde que venimos de la
431 primera sesión a esta tercera sesión, cuantas veces le calcula que ha estado
432 pensando en el miedo.

433 P: Como unas tres, o sea el miedo a que me iba a dar, hace tres días, este, pues
434 nada mas esa

435 T: Y anteriormente de venir aquí a este trabajo terapéutico. Cuantas veces había
436 estado pensando en el miedo

437 P: Hay no pues muchas veces

438 T. ¿Entonces dígame si se quiere dar esa oportunidad?

439 P: Si, si quiero

440 T: Entonces estaríamos planeándolo a las 8

441 P: Si

442 T: Usted pone ese reloj antipático para que suene a las 8 30 y se acaba todo ese
443 pensamiento acerca de su miedo

444 P: Exactamente.

445 T. Su miedo a la muerte, Entonces de 8 a 8.30 va estar pensando en sus peores
446 miedo, trate de pensar y a lo mejor dirá usted está loca con lo que le voy a decir
447 ahorita, pero trate de pensarlo provocándose estas sensaciones, esto para que,
448 para que ya no sea de nuevo una batalla evitada, usted procure pensar
449 provocando esta sensación

450 P: o Ya

451 T: y a lo mejor ahorita usted no le puede encontrar la lógica, de hecho si usted lo
452 hubiera hecho en esta semana que paso, yo ya le hubiera explicado el porqué le
453 dejo esta tarea, pero como no la hizo aun no le puedo explicar, pero yo le aseguro
454 que esa tarea es muy importante y aunque parece ser que no tiene lógica tiene
455 una gran lógica que le va a permitir ya no evitar esta batalla

456 P. O sea que aunque tenga el miedo de todos modos ya no voy a sentir lo que
457 sentía

458 T: Eso es lo que queremos no

459 P: Si

460 T: Eso...

461 P: Yo digo pues yo pienso que toda la gente tiene miedo, pero este miedo que yo
462 tenía no es para lo que otra gente piensa de ese miedo.

463 T: Entonces veamos qué es lo que pasa usted trata de provocar de nuevo esas
464 sensaciones por ese miedo

465 P: Ya. Si voy a tratar, bueno voy hacer la tarea.

466 T: para poder explicarle y seguir caminando. Y no atorarnos en esta parte que ni
467 usted ni yo sabemos que es lo que va a pasar

468 P: si

469 T. Puede que surja de nuevo o no surja, pero queremos tener el resultado.
470 Entonces dese esa oportunidad que se dio anteriormente y más adelante le
471 explicare.

472 P: Bueno

473 T: Entonces nos veríamos la siguiente sesión. ¿Trajo su carnet?

474 P: SI

475 T: Me lo permite por favor

476 P: haber aquí esta

477 T: Nos vemos el jueves. ¿Si puede el jueves?

478 P: si

479 T: a las 6.30. Con su tarea. Ok nos vemos el jueves 3 alas 6.30

480 P: si la voy hacer

481 T: hasta luego

482 P: hasta luego

Cuarta sesión del 3 de noviembre del 2011

- 1 T: ¿Cómo le fue entonces con su tarea?
- 2 P: No la he hecho (risa)
- 3 T: No la ha hecho... ¿porque no la ha hecho?
- 4 P: Hay es que le digo tantas cosas que he hecho. Le digo que iba ir con mi mamá,
5 llego y la verdad llego a cocinar, entonces no habían comido, entonces tengo que
6 prepararles, alguien la comida, me estaban esperando para que les haga la
7 comida, entonces la verdad me quedo así como que...
- 8 T. ¿Y ahorita como se vino?
- 9 P: Ahorita me vino a dar un aventón mi hermana, pero hay una de tráfico, pero no
10 se imagina
- 11 T: ¿Tuvo miedo al venir?
- 12 P: No, vengo como un poco angustiada
- 13 T: ¿Por qué?
- 14 P: porque... ayer así me paso vine a consulta ¡hay no! y tardo en esperar
- 15 T: ¿A que llama angustiada?
- 16 P: Este nudito en el estomago como que de nervios de que no voy a llegar, no voy
17 a llegar, no voy a llegar y entonces empiezo a sentir hasta desmayo
- 18 T: ¿y el miedo?
- 19 P: no, no es miedo es... como le dijera... como de preocupación así como que no
20 voy a llegar, no voy a llegar.
- 21 T: ¿Cuando usted tenía miedo también sentía este dolor en el estomago?
- 22 P: Si, como angustia, la falta de aire
- 23 T: ¿Entonces como podremos distinguir la angustia y el miedo?
- 24 P: (Risa) Pero es que yo siento que no es miedo, porque el miedo como que lo
25 reflejo de otra manera
- 26 T. ¿Cómo lo refleja el miedo?

27 P: o sea como le dijera... el miedo lo dejaba así como que me da miedo este,
28 bueno o sea el miedo a estar sola o de caminar sola, no. Si no que nada mas es la
29 angustia de que voy a llegar tarde entonces empiezo a sentir como que.

30 T: Entonces no sería angustia seria preocupación por llegar tarde

31 P: Ándele así. Entonces ayer así me paso, y ahorita igual, ¡hay no! es que no voy
32 a llegar, no voy a llegar, y empiezo aquí en el estomago siento como ñañaritas,
33 verdad, y ya ni me dan ganas de llegar porque me da preocupación el llegar
34 tarde, más que nada, y así me paso ayer con la doctora y ya llegue y me puse a
35 llorar, y me dice que porque lloro y yo siento así como que me desahogo mi ...
36 como se llama... angustia o como se le podría llamar de que ya es muy tarde y no
37 llego. Y no quiero que me vuelva a regresar como la vez pasada. Y me dice, hay
38 no se preocupe. Y le digo si me preocupo hay mucho tráfico.

39 T. Entonces... no hizo su tarea.

40 P: No volví hacer mi tarea. Porque le digo estuve...

41 T. ¿Cómo se ha sentido en esta semana?

42 P: Pues como ando tan apurada, la verdad, creo que todo se me olvida, el miedo y
43 todo eso. El domingo mi hermana regresaba de su retiro de la iglesia, entonces se
44 me hizo todo bien en calma

45 T: ¿Cómo se sentía en todo este periodo que no estuvo su hermana?

46 P: Pues este... como me fui con mi mamá pues estuve con ella, nos fuimos en la
47 mañana a misa llegue les hice su desayuno y luego hacer la comida...

48 T: ¿Antes lo hacía esto?

49 P. Si lo hacía, pero cuando yo salía era cuando me daba el miedo, por ejemplo
50 ese día que me fui solita, me fui bien tranquila. Hubiera sido otro día hubiera ido
51 con un miedo de que a lo mejor me iba a pasar algo por estar caminado sola, eso
52 si me empieza a dar luego, luego, pero no ese día me fui bien, tranquila. Ya hasta
53 me dice mi hijo vienes como tranquila a parte trae un dolor dice la doctora que es
54 muscular le llega el dolor hasta acá, entonces yo pienso que ese día si trajino
55 mucho.

56 T. ¿Ha sentido miedo en estos días?

57 P. No

58 T: ¿En alguna ocasión?

59 P: No, nada más le digo la apuración de que no llego temprano, pronto, por
60 ejemplo ahorita de que no voy a llegar, no sabía a qué horas sean, me dicen tu
61 tranquila, tu tranquila. Me dicen si llegas, y digo no es que estoy bien preocupada,
62 y me dicen porque, porque no hice mi tarea. Y le digo es que ves todo lo que
63 hemos hecho en toda la semana, y me dicen no pues si. Porque era llegar hacer el
64 quehacer, la comida y salte.

65 T: Me gustaría hacerle una pregunta

66 P: aja

67 T: A mí me guastaría saber ¿cómo se siente actualmente de una escala del cero
68 al diez, como es que se siente actualmente y como llego? en una escala del cero
69 al diez.

70 P. ¿Bueno que quiere decir el cero, que ya no tengo nada?

71 T. el cero, por ejemplo partiendo de cómo venia usted la primera sesión y antes de
72 venir

73 P. A no pues yo venía mal

74 T: ¿Como en que numero?

75 P.O sea como en el 10 el 9. Si en el 9, porque en el 10 como le digo yo ya había
76 sentido otras cosas antes de tomar el medicamento

77 T: ¿Y su meta es llegar a que numero?

78 P: Pues al cero

79 T: Al cero, o sea no sentir nada

80 P: El no sentir nada, pero me dice una platica con una de mis sobrinas, me dice mi
81 sobrina es que yo también tengo miedo, todos tenemos miedo solo es que hay
82 que saberlo controlar, y le digo si una cosa es el miedo y otra es el miedo a miedo
83 a miedo y así que tienes mucho miedo.

84 T: Claro, entonces usted llego en la primera sesión en un 9

85 P: Aja

86 T: ¿Actualmente en qué número está? Considerando que el cero es su meta

87 P: Como en el 7 en el 6

88 T: En el 7 o en el 6

89 P: Si todavía no

90 T: Podemos definirlo como un 6 o como un 7

91 P: Como un 6

92 T: Y usted dice que su meta es llegar al cero

93 P: Si

94 T: ¿Que le haría falta para llegar...?

95 P: Hacer mi tarea (risa)

96 T: Hacer su tarea. Pero no la ha hecho

97 P: Exactamente, no la he hecho

98 T: Entonces no tenemos nada en que trabajar hoy

99 P: Es lo que yo decía para que venía yo

100 T: Para que venía, pero yo creo que venía para decirme que no había hecho su
101 tarea

102 P: Bueno si también eso. A parte pues, yo creo que al platicar con usted me he
103 sentido un poquito mejor.

104 T: Se siente un poquito mejor. Me gustaría hacer un resumen de lo que usted ha
105 estado aprendiendo en estas sesiones que llevamos, que hoy es la cuarta

106 P: Bueno yo considero que antes no comprendía bien, bien, bien, el hecho de que
107 me diera miedo o sea el cómo controlar el miedo, más que nada. No había
108 comprendido como controlar ese miedo

109 T: ¿Como lo ha hecho?

110 P: O sea el controlar el miedo es por ejemplo, o a lo mejor todavía no lo
111 comprendo bien, sino que como le dijera, o sea que tengo miedo y tengo que
112 tratar de ver porque es que tengo miedo, o se así tengo miedo ver porque tengo
113 ese miedo y tratar de controlar ese miedo. Bueno es lo yo he entendido

114 T: ¿Como lo ha controlado?

115 P: Pues haciendo, por ejemplo como ahorita que he estado en actividades
116 constantes, no

117 T: Esa podría ser una forma

118 P: Cuando estoy con toda la gente que me rodea, como que no me acuerdo del
119 miedo

120 T: ¿Qué otra cosa?

121 P: Pues nada más sería lo que yo he deducido, me he metido en el tejido, el
122 bordado, haciendo actividades y a veces cuando dejo de hacer las cosas como
123 que lo pienso y es cuando me empieza a dar, no

124 T: O sea está tratando de evitar pensar en su miedo

125 P: aja. Si así es (risa)

126 T: Y cree que eso le va a seguir funcionando. O porque ha llegado al 6 y no en el 9
127 o 10 como estaba antes

128 P: Yo creo que cuando llegue aquí venía con mucho miedo con mucha angustia,
129 con mucho estrés, y así al sacar la plática de cómo era mi miedo y esto , como
130 que he tratado de sacarlo , no o sea de que no se quede ahí, a pesar de ya lo
131 había platicado , pero cuando lo empecé a platicar con otras personas como que
132 estaba ese miedo, pero no sé porque motivo al platicárselo a usted como que ya
133 no, como que no ha llegado o través ese miedo

134 T: ¿Que le ha hecho pensar de lo que yo le he dicho para que ya no tenga de
135 nuevo ese miedo?

136 P: Pues el estar pensando en la tarea que no hecho, pensar en lo que me había
137 dicho en la historia, los cuentos que me había contado, o sea recordar todo eso. Y
138 digo haber que quiso decir o se así como que de repente me pongo a pensar en
139 eso, por ejemplo que quiso decir con el ciempiés que quiso decir con el príncipe
140 que le pidió alas a las aves, no. ya así como que se me olvida poder sentir el
141 miedo

142 T: Ok. ¿Me puede recordar como usted entendió el ciempiés?

143 P: Este yo le entendí que cuando se encontró a la hormiga ella caminaba y de
144 repente cuando le dijo como le hacia para caminar con tantos pies, el no se había
145 puesto a pensar como lo hacía y cuando empezó a pensar, como que se quedo
146 ahí paralizada, es como si a mí el miedo me dejara paralizada

147 T: Esa es una trampa

148 P: Si

149 T. de su mente, en el momento en que usted esta pensando en su miedo, usted
150 deja de hacer las actividades, pero yo le vuelvo a preguntar cómo va a saber si el
151 miedo persiste ahí, si no lo está enfrentando, quizás ahorita lo está evitando y
152 acuérdesese esa es una de las soluciones que no le esta sirviendo completamente
153 para llegar al cero, para llegar a la meta, la evitación. Me recuerda la frase.

154 P: No, no me acuerdo

155 T: La frase de Fernando Pessoa

156 P. a que tiene cargando las que... las... no, no me acuerdo, las, las no me
157 acuerdo, las guerras evitadas

158 T: Las guerras evitadas. Las batallas evitadas

159 P: Las batallas evitadas. O sea es eso que yo oculto el miedo en lugar de
160 enfrentarlo

161 T: Claro. Yo creo que esa parte ya la comprendió muy bien.

162 P: SI

163 T: pero sigue haciendo otra cosa muy diferente

164 P: o YA

165 T: entonces que le parece, veo que a lo mejor yo la estoy presionando mucho, por
166 eso no hace su tarea

167 P No, no es eso, es toda la semana hemos estado saliendo

168 T: Que le parece si nos vemos dentro de 15 días

169 P: Si

170 T: Pero con su tarea

171 P: bueno

172 T: Y nos veríamos dentro de 15 días. Ahorita solo fue checar lo que ha entendido,
173 pero creo que si lo ha comprendido

174 P: (risa)

175 T: No le voy a insistir más

176 P: Bueno, ok

177 T: Y nos vemos dentro de 15 días con los resultados de su tarea

178 P: Bueno

179 T: Recuerda su tarea

180 P: SI nada mas que hay algo que no entiendo, usted me dijo que pensar en algo
181 de miedo

182 T: En su peor miedo. Y yo recuerdo que la sesión pasada dijimos, usted dijo que
183 en el momento en que usted estuviera sola pensando en su miedo y que este
184 miedo no le afectara, entonces habrá superado el problema, ¿o no es así?

185 P: Si así era

186 T. Entonces usted decide, usted ya vio todo lo que es capaz de hacer

187 P: SI exactamente

188 T. Pero yo creo que todavía quiere un poco más de tiempo, así me da la
189 impresión, ya tiene el medicamento, pero no se lo toma

190 P: Exactamente

191 T: Ahora sí que le voy a dejar 15 días

192 P. Bueno ok,

193 T: mientras más insisto menos lo hace usted

194 P: Exactamente (risa) voy a tratar de hacerlo, pero le digo que toda la semana

195 T. Usted decida

196 P. Toda la semana anduvimos en la calle, simplemente ayer

197 T. como llego el acuerdo de las tareas, de que lo iba hacer a las 8 de la noche

198 P: pero le digo no hemos podido, toda la semana

199 T. Me lo acaba de decir una forma de estar controlando su miedo es estar
200 haciendo cosas

201 P. Si

202 T: una forma de controlarlo, pero seguimos evitando

203 P: Exactamente

204 T: Entonces me gustaría que fuéramos a cazar esos miedos, haber que tan
205 valiente es usted. Ir a casar sus miedos. Veamos si usted es una persona valiente.
206 Que realmente quiere llegar al cero

207 P: SI exactamente

208 T: pero es que yo lo estoy dudando de que sea capaz

209 P: ¿De no llegar al cero?

210 T: No es de eso, sino de su tarea

211 P: Bueno voy hacer mi tarea

212 T: Bueno nos vemos dentro de 15 días. M e presta su carnet

213 P: SI

214 T: Seria el...

215 P: aquí esta

216 T: EL 17 de noviembre

217 P. aja

218 T: El 17 de noviembre a las 6.30

219 P: que es jueves

220 T: SI es jueves nos vemos el 17 para darle más tiempo

221 P: Aja. Hasta luego

222 T: Hasta luego

Quinta Sesión del 17 de noviembre del 2011

1 T: ¿Cómo le fue en la semana Sra. Mauri?

2 P: Bien

3 T: ¿Cuénteme que paso de nuevo, qué ocurrió?

4 P: (Risa). Hace rato fui a la tienda y este iba caminando hacia la tienda. Está un
5 poquito retirado. Y resulta que llevaba un pedazo de bolillo me lo eche a la boca y
6 sentí que me ahogaba. Mi mente empezó a pensar y sentía un pedacito aquí y lo
7 que hice fue caminar a prisa a una tienda a comprar un agua para que se me
8 pasara la sensación del bolillo. Pero al mismo tiempo empecé a angustiarse. Porque
9 empecé a pensar cosas, no.

10 T: ¿Eso cuando sucedió?

11 P: Hace rato, nada más. Yo sé que no que no va a pasar nada. Yo solita debo de
12 pensar que no va a pasar nada. Y pues si me angustie, ya que se me va pasando
13 ya como que se me fue tranquilizando, pero de momento tuve la sensación de
14 miedo. Pero dije no haber ya. Tranquila.

15 T: ¿En esta semana fue la única sensación o hubo otra anteriormente en todos
16 estos días que no nos vimos?

17 P: no. nada mas fue la de la tienda. Que si me angustie un poquito por el pedacito
18 que lo sentía aquí que no se me pasaba, ya ve que es seco.

19 T: Aja. Ya hasta se me antojo un bolillo (risa)

20 P: (risa) Y ya hasta como que me empecé a poner nerviosa. Ya me compre el
21 agua y dije como ya se va pasando y me fui calmando y ya este pedí lo que iba yo
22 a comprar.

23 T: ¿Cuánto le duro esa sensación?

24 P: Poquito. Nada más en lo que fui a comprar el agua.

25 T: minutos, horas

26 P: Fueron minutos. Nada más. Fue así como la angustia

27 T: Entonces volvió a sentir la sensación, pero realmente era por el bolillo.
28 Entonces recordó la sensación de angustia.

29 P: Si, exactamente. Ya después me dije tu tranquila. Ya llegue al kínder y platico
30 hay que crees que me paso. Y me dice hay Mauri ya sabes tú respira.

31 T: ¿Y que hizo en ese momento?

32 P: Respirar y ya me tranquilice. Compre las cosas que iba a comprar y ya me
33 regrese con toda la calma del mundo. Pero nada mas fue como un momento de
34 esa sensación.

35 T: ¿Y ahorita sintió algo al venir?

36 P: Inclusive, ya ve que me mando hacer los ejercicios

37 T: ¿Cuáles ejercicios?

38 P. O sea, me puso usted ha hacer los ejercicios. Que tenía que hacer.

39 T: Me recuerda los ejercicios.

40 P: Este que tenía que ir a mi cuarto, sentarme

41 T: Ahh. Ok

42 P: Pensar en lo que mas me daba susto. Hubo dos ocasiones que me subí y me
43 quede dormida.

44 T. si lo hizo entonces

45 P. Si me quede bien dormida (risa). Uno estuve pensando en lo que más me daba
46 miedo. Y yo digo que es lo que más me da miedo. Bueno lo que más me da miedo
47 mas. Ahorita viviendo estas etapas, es el quedarme solo. Dije haber Mauri piensa
48 en algo que tuviera que suceder o que me está sucediendo. Piensa que no hay
49 nadie en la casa, que tu estas sola. ¿Qué harías? Entonces me puse a pensar así
50 y ya me puse a pensar y solita empecé a llorar a llorar y a llorar, pero solita a llorar
51 y llorar y llorar. Y usted me dijo que con el reloj. Ya este cuando sonó el reloj. Yo
52 seguía llorando. No, y me dice mi sobrino que tienes. Y le digo no hijo es que
53 tengo que estar haciendo unos ejercicios y entonces este, no sé si me emocione
54 demasiado y empecé a llorar y a llorar, pero sin que yo lo propiciara el llanto, solito
55 salió. Al otro día me dijo súbete a hacer tu ejercicio. Le digo si, y ya subí trate de
56 hacer lo mismo de concentrarme y me quede bien dormida (risa)

57 T. Se relajo.

58 P: Pero bien dormida

59 T: ¿Se quedo dormida o se relajo? O ¿porque cree que se quedo dormida?

60 P: No. me quede dormida. Y cuando desperté dije no hice nada. Me quede
61 dormida. Para eso ya había pasado bastante tiempo (risa)

62 T: (Risa)

63 P: Dije que paso me quede dormida. Y ya dije lo vuelvo hacer o... me quede
64 pensando, no, pero dije no pues me quede dormida.

65 T: Aja

66 P: Y ya me baje a seguir haciendo lo que tenía que hacer. Y ya otro día voy a
67 seguir haciendo mis ejercicios. Yo solita subí y ya otra vez me vuelvo a acomodar
68 y vuelvo a querer pensar lo mismo. Haber que es lo que me da miedo. Me da
69 miedo cuando estoy sola me gusta tener siempre alguien conmigo. Pero no
70 siempre va haber gente porque un día me voy a quedar solitita y me volví a
71 quedar a pensar y de repente empecé a sentir la cosquillita en el estomago. Y dije
72 haber estoy pensando en que estoy sola y otra vez volví a estar llorando y dije hay
73 no que me está pasando y seguí llorando y entonces empecé a llorar a llorar y a
74 llorar y no contuve mi llanto. Seguí mi llanto mi llanto, mi llanto. Mis lagrimas, no, y
75 ya dije ¡ay! No Dios mío que ya no me pase nada. Ya no quiero sentir esto. Y ya
76 este pues ya paso eso y ya. Para eso fue lunes martes, miércoles y el jueves la
77 verdad dije ahorita me voy a subir, pero empecé a hacer cosas así. Y dije ya es
78 tarde, ya me voy a subir. Ya me subí y otra vez me volví a quedar dormida. Como
79 hace rato igual, voy a ir con la doctora, pero ando con una molestia en el
80 estomago

81 T: ¿De la ansiedad, de la angustia?

82 P: No. es que me hizo daño algo. Comí algo

83 T: Oh, ya

84 P: Pero le digo si voy a ir. Y me dice pues apúrate. Entonces me senté el sillón y
85 que crees que me quede completamente dormida. Y me dice mi hermana no vas a
86 ir ya son las 6. Y le digo hay no voy a llegar. Y ya subí rápido aponerme mi suéter
87 y le digo llévame porque si no, no llego. Nada mas tres días lo intente hacer,
88 bueno lo hice. Pero le digo, no cuatro porque me quede dormida. Pero no sé si me
89 relaje tanto

90 T: Hay veces que se relaja tanto que llega el sueño y se queda dormida. Es algo
91 que me han comentado anteriormente pacientes, pero dígame. Como usted puede
92 ver, puede provocar voluntariamente estas sensaciones

93 P: Si exactamente.

94 T: Y como usted bien lo experimento en carne propia

95 P: Si

96 T: así como puede provocarlos voluntariamente, puede usted modularlos y
97 dirigirlos y hasta disminuirlos hasta llegar a anularlos. Igualmente voluntariamente.
98 Así como fue capaz de producirlas, también las puede anular. Y hasta yo pienso
99 Sra. M que mientras más los provoque en esa media hora más los podrá modular
100 el resto del día.

101 P: Inclusive yo estuve pensando que no tuve tiempo de tener miedo. Más bien
102 todo este miedo fue antes, no. pero le digo el psiquiatra me había dicho que como
103 me choco con un medicamento entonces ese medicamento me produjo algo en la
104 cabeza. El me decía, bueno me hizo como que un... en el pizarrón de las
105 sensaciones que sentía esas personas que tenían esa enfermedad. El decía...
106 bueno cuando te subes a la rueda de la fortuna sientes en el estomago como la
107 adrenalina. Y me dijo entonces haga de cuenta que su cabeza es lo que está
108 haciendo. Esta soltando como un liquido y es lo que hace que usted sienta todas
109 estas sensaciones. Y ya fue como por esa razón me dio el medicamento y ya con
110 eso se podrá sentir mucho mejor. Y ya fue durante un año tomando el
111 medicamento y si sentí como alivio, o sea ya no sentía todas las sensaciones que
112 sentía antes, pero últimamente como que volvían, pero como usted dice a lo mejor
113 yo misma las estoy provocando, no, o las provoco.

114 T: ¿Cómo usted las ha provocado?

115 P: Por ejemplo, el sentir o estar sola pues el que me provoca que, debo de... O
116 sea, debo de yo misma de, si tengo el miedo o sea tratar de no sentir el miedo,
117 bueno yo así le entiendo.

118 T: ¿Qué fue lo que hizo con esta tarea?

119 P: pues eso no. yo misma me provocaba

120 T. Usted lo provoco. Provoco el miedo

121 P: AJA

122 T: ¿Y lo evito o lo enfrento con esta tarea?

123 P: Pues, lo enfrente porque tenía miedo ahí el llanto

124 T: Exacto lo enfrento y entonces usted al parecer al provocarlos. Como puede ver,
125 como puede ser capaz de provocarlos, también puede ser capaz de disminuirlos.
126 Y ya están bajo su control. Usted ya los puede manejar más

127 P: O ya

128 T: Y le digo mientras más usted logre provocarlos durante esta media hora, va a
129 poder usted disminuirlos durante el resto del día. Que era algo que estábamos
130 buscando. Recuerde el objetivo del principio de la sesión. Que era usted
131 encontrarse sola sin tener miedo y enfrentar cosas usted sola y ya no tener estas
132 sensaciones.

133 P: Aja.

134 T: En ese momento se dio la oportunidad y estuvo dispuesta a darse la
135 oportunidad de aprender a manejar su miedo

136 P: A ya

137 T: Porque no sé si anteriormente, no sé si yo le entendí mal, en alguna sesión
138 anterior, pero yo le había preguntado si existía alguna probabilidad o algún peligro
139 en una mejoría y usted me contesto que muy probablemente sea por una recaída.
140 Entonces yo supongo que tenga miedo a una recaída

141 P: Yo creo que más que nada es eso, no, Tengo miedo a que vuelva yo a recaer.

142 T: ¿Y qué paso con estos cuatro días que hizo su tarea?

143 P: No pues me enfrente a ese miedo, me enfrente a esas situaciones que yo
144 sentía

145 T: ¿Y cómo se sintió?

146 P: Pues le digo me quede dormida

147 T: Son muy variables, ¿no?

148 P: Si

149 T: Eso nos está dando la indicación de que se están desactivando estos
150 mecanismos del miedo

151 P: Si

152 T: ¿Y cómo le hicimos? Se hizo provocarlos voluntariamente y ahora no
153 esperamos a que llegaran

154 P: Si

155 T. si no que, ahora nosotros nos le adelantamos y lo provocamos

156 P: SI

157 T: Y paso que a veces se quedaba dormida. Otras veces si logro provocarlas

158 P: Si

159 T: Eso que le da a entender. Se están modulando estas sensaciones

160 P: Aja

161 T: Y mientras más las provoque mas las va disminuir y va a aprender algo muy
162 importante. Como manejar una recaída. Y ya no le va a tener miedo a la recaída
163 sino que ya está aprendiendo a cómo manejarla que es provocarla
164 voluntariamente

165 P: aja.

166 T: ¿Si me explico?

167 P: Si

168 T: Entonces en esta ocasión que usted pudo controlar, modular estas sensaciones
169 usted las va a poder disminuir mas adelante

170 P: A ya

171 T: ¿Y qué va a pasar con ese miedo a las recaídas?

172 P: Pues que ahora voy a poder controlarlas

173 T: ¿y cómo las podrá controlar?

174 P: Por ejemplo si llego. Por ejemplo como le dije hace rato haciendo mi
175 respiración, tratar de. Bueno me he dado cuenta, no, que alguna angustia lo
176 primero que hago es sacar el llanto, lloro no, o sea por ejemplo si yo voy muy
177 apresurada, pero me canse demasiado por hacerlo rápido, entonces de repente
178 hasta que no saco el llanto es como cuando tengo mucho coraje igual. Me hizo
179 enojar tanto que lo primero que hago es llorar y así cuando termino de llorar es
180 como me tranquilizo. Bueno es lo que he observado.

181 T. y con esta tarea. Yo supongo que anteriormente hacia lo mismo. El llorar y el
182 respirar, pero seguía ahí el miedo

183 P: SI

184 T: En que le ayuda esta tarea.

185 P: Pues el enfrentar el miedo. Al mismo tiempo como que van desapareciendo, no,
186 o sea porque ya los estoy enfrentando o sea tratar de sentir el miedo pero al
187 mismo tiempo lo estoy tratando de controlarlo.

188 T: Claro sabe porque

189 P: NO

190 T. Porque muchas veces nuestra mente funciona con paradojas. A que me refiero
191 con paradojas. Es decir con una lógica no ordinaria, no común. Por ejemplo el
192 enfrentarlo el provocárselo es algo no común. Pero se logro sacarlo, es otra nueva
193 forma

194 P: Pues no (risa). Porque...

195 T: Porque

196 P: No lo estoy viviendo en ese momento, o sea porque nada mas lo estoy
197 pensando. Y es como usted lo dice tengo miedo a que realmente tenga una crisis
198 y me da miedo y no lo pueda enfrentar, pero ya con estos ejercicios voy a poderlos
199 enfrentar

200 T: Claro. Y que es lo sustancial de esta tarea para que usted aprenda a modularlo
201 en una posible recaída

202 P: Este estarlo pensando, para poderlos desecharlos

203 T. Exactamente es algo muy poco común, no. ¿Cómo el pensarlo para
204 desecharlo?

205 P: Pero pues sí, o sea eso no es real, pues nada mas está en mi mente

206 T: Pero usted me ha dicho algo muy importante. Que al estarlo pensando su
207 miedo, al estarlo provocando voluntariamente. Ha logrado sacarlo

208 P: SI

209 T: Y antes se estaba distrayendo

210 P: SI

211 T: pero seguía ahí

212 P: Exactamente

213 T: Entonces la distracción. Como podemos ver no la podemos tomar como una
214 solución para solucionar el problema

215 P: NO. Hay que enfrentarlo

216 T: y otra solución que tampoco la podríamos tomar como una solución funcional y
217 que superara el problema era esto de pedir ayuda

218 P: Aja

219 T: porque al momento de pedirla aun seguía prevaleciendo el miedo

220 P: Exactamente

221 T: Entonces ahorita lo importante de esta tarea es que usted lo provoque más. Lo
222 provoque para que pueda disminuirlo. Usted en estos cuatro días que fue capaz
223 de hacerlo. Usted pudo observar algo muy importante. Que es esta modulación y
224 regulación de su miedo de sus sensaciones. Porque unos días si se lo provoco y
225 todas esas sensaciones que antes sentía

226 P: SI

227 T. Pero otros días no. se quedo dormida

228 P: SI

229 T: Entonces eso nos indica que existe una modulación de su miedo. ¿Y quién lo
230 pudo hacer eso?

231 P: ¿YO?

232 T. ¿Pues usted no? o quien le ayudo a pensar

233 P: no pues yo, porque tenía que subir yo solita a hacerlo. Solo era cuestión que
234 pensara que era o que me daba miedo. Que es lo que me provoca mucho miedo.
235 Y entonces empecé a pensar que pasaría como sería mi reacción. Y entonces
236 empecé a pensar en el miedo y entonces Salía el llanto

237 T: Entonces usted lo provoco y no lo espero

238 P: SI, exactamente que me diera miedo.

239 T: ¿Cómo se sintió con la tarea?

240 P: Pues dije que paso porque empecé a sentir esas sensaciones de miedo y de
241 repente ya, ya desaparecieron

242 T. Yo creo que usted está aprendiendo a no caer en la trampa

243 P: SI

244 T: De estas soluciones que usted estaba intentando y que no le funcionaban. El
245 pedir ayuda y la evitación

246 P: Exacto

247 T: Y el respirar

248 P: También

249 T: Entonces está aprendiendo a no caer en la trampa y está aprendiendo a
250 modular y regular estas sensaciones

251 P: SI

252 T: ¿cómo me podría confirmar esta modulación de la sensación?

253 P: Porque al haber sentido el miedo, o sea me puse a pensar porque, que es lo
254 que me provoca el miedo, porque esa sensación de miedo y en qué momento
255 llegan. Bueno lo que más miedo me da es quedarme solita. El no tener ayuda, que
256 me vengan ayudar al empezar a sentirme mal, no, y pero me tengo que quedar
257 solita. Como usted dice no siempre van estar dispuestos a estar conmigo.
258 Entonces digo, es que, no pasa nada, o sea, es mi mente la que está ahí. Que
259 hace que me sienta con esa angustia, pero como que va pasando y como que me
260 voy relajándome.

261 T: Aja. En una próxima recaída que pudiera ocurrir y que a lo mejor muy probable
262 ocurra en esta semana. ¿Qué podría hacer?

263 P: Aja

264 T: ¿Cómo le va hacer?

265 P: Pues pensar que es mi mente la que hace que me de ese miedo

266 T: Y que paso cuando hizo la tarea

267 P: mmm

268 T: Pensar en su peor miedo.

269 P: Exactamente.

270 T: ¿Entonces qué va a hacer en la próxima recaída que suceda?

271 P: Pensar en eso. Pensar en el miedo

272 T: Y que va a provocar

273 P: El llanto

274 T: O quizás se duerma, o quizás lo anule o quizás ya no sienta nada.

275 P: Exactamente

276 T: Ahora le voy a dejar como tarea

277 P: Aja

278 T: Ahora en vez de que sean 30 minutos sean 45

279 P: A ya

280 T: Pero ahora si las va hacer durante toda la semana

281 P: OK

282 T. A partir de este tiempo que no nos vamos a ver, hasta la siguiente ves que nos
283 veamos.

284 P: aja

285 T. pero ahora no 30 minutos, sino...

286 P: 45

287 T: 45 minutos. Para esto me gustaría comentarle. Una historia que va vinculada
288 mucho con esta tarea para que usted pueda comprenderla mejor

289 P: Aja

290 T: El cómo es que funciona

291 P: Si

292 T: Había un joven que se llamaba Yung el grande era hijo del rey. Un día sucedió
293 un diluvio. El padre había construido diques grandes para detener las aguas y
294 darle solución al diluvio. Grandes, grandes había construido diques, o sea paredes
295 muy grandes. No obstante el hijo eligió hacer mejor canales para hacer que
296 fluyeran y poder dirigir las aguas. Me gustaría que reflexionara esta historia que
297 tiene mucho que ver con esta tarea de pensar en su miedo. Que es el quedarse
298 solo. Quizás le ayude para comprender mejor esta tarea. Que usted se ha dado
299 cuenta esta nueva forma de solucionar su problema y solucionarlo. Y para esto
300 dígame una cosa Sra. Mauri cómo vamos avanzando en el objetivo terapéutico
301 que vamos realizando. Por ejemplo... ¿recuerda el objetivo de la terapia?

302 P: O sea el que sienta yo miedo el miedo y que pueda enfrentarlo.

303 T. Aja. Ese es el objetivo de la tarea. Pero, ¿recuerda la primera sesión del que
304 resultados podría esperar como finalidad del tratamiento? Recuerda lo que me
305 contesto

306 P: SI. Que, o sea, debo de llegar al cero, ¿no?

307 T: Ok, llegar al cero. ¿Llegar al cero que significa?

308 P: O sea que ya no sienta. O sea que yo pueda controlar mejor el miedo. Que
309 como le decía yo cada persona tiene miedo, solo que hay que saberlo controlar.
310 Es como cuando estoy enojada. Y hay gente que se enoja tanto que empieza a
311 dar golpes...

312 T: Eso pasa con el enojo y que pasa con el miedo como se daría cuenta que ya
313 llego al cero

314 P. pues cuando ya pueda controlar el miedo, no, o sea como lo voy a controlar,
315 pues a manera que, o sea como ahorita que estoy aprendiendo a como lo estoy
316 controlando

317 T: Me gustaría más la palabra modular

318 P: O modular

319 T: Modularlo para anularlo y ya no sienta ese miedo a pesar de que lo piense.

320 P: Exactamente

321 T: Entonces para esto le estoy dejando esta tarea. Ya no van a ser media hora,
322 sino 45 minutos y reflexione sobre esta historia del yung el grande que regula las
323 aguas.

324 P: EL papá solo puso las bardas, no,

325 T. Aja. Y el hijo hizo los canales. Reflexione esa historia y nos veremos la
326 siguiente sesión. Que sería... me parece. ¿Le gustaría más dentro de 15?

327 P: Si, ¿no?

328 T: Ok. Nos veríamos dentro de 15 días

329 P: SI

330 T: Y... igual a las 6:30

331 P: Si

332 T: Seria el primero de diciembre. Ok

333 P: SI

334 T. si. Igual a las 6. 30 con su tarea durante todo este tiempo que no nos vamos a
335 ver

336 P: Claro

337 T: Hasta luego

338 P: Hasta luego

Sexta sesión del 14 de Diciembre del 2011

1 T: Buen día. ¿Qué cosas ha estado haciendo en esta semana?

2 P: Pues he tratado de hacer mi terapia. Pero he llegado a la conclusión de que no
3 es lo mismo que yo piense en el momento en que estoy pensando, al momento
4 que lo estoy viviendo. ¿Por qué? Porque yo me di cuenta cuando... yo fui a mi
5 pueblo, o sea el fin de semana que le había yo dicho, ya ve que le había dicho que
6 había pensando en cómo iba yo hacerle, que tenía yo ese miedo de llegar allá.
7 Fuimos al pueblo. Me fui en transporte, casi siempre me voy con mi hermana, pero
8 ese día le dije que prefería ir a ver a mis papás al pueblo, para que fueran más
9 cómodos ellos. Yo me fui con una amiguita de mi hijo, pero le tengo pánico a las
10 escaleras, a los puentes más bien dicho. Como que todavía no supero eso y me
11 da como que todavía pavor cruzar el puente, bueno subir escaleras y cruzar hacia
12 el otro lado. Entonces inclusive con la que yo me fui, le dije que nos fuéramos
13 todo el camino en metro bus y en el taxi ya llegando a la terminal.

14 T: ¿Usted tenía la posibilidad de quedarse también en la casa?

15 P: ¿Tenía la posibilidad?

16 T: aja

17 P: pues, no. bueno si y no.

18 T: ¿Cómo?

19 P: Bueno no porque yo iba a ser madrina de la novia. Yo iba a llevar los cojines
20 y... si porque no quería ir. Pero me iba a quedar yo sola.

21 T: Pero usted pudo enfrentar ir al pueblo.

22 P: Aja, exactamente. Es también lo que yo. Eso fue ya ve que le había dicho que
23 me daba miedo irme sola o irme con otra persona, más que nada el llegar allá. Y
24 fue lo que paso, llegue allá yo iba muy bien y todo. Pero al bajarme del autobús, el
25 impacto que recibo primero, es el aire frio y cuando recibo el aire frio, se me hizo
26 una bomba de aire frio en el estomago, y eso hace que no me deje respirar. O sea
27 como que siento que no me llega el aire y entonces empieza a dar el pánico, o sea
28 miedo.

29 T: ¿Y que fue lo que hizo?

30 P: En ese momento cuando baje del autobús y me empezó a sentir mal así. Trate
31 de pensar en otra, o sea en que tenía que disfrutar más el lugar en el que yo
32 estaba, era un lugar muy bonito que ya iba a empezar la misa...

33 T: Se olvido de la tarea, entonces. Que le había funcionado

34 P: Exactamente. No en ese momento... ya cuando iba yo caminado trataba de
35 caminar a prisa porque ya iba a empezar, pero no esté... Entonces es lo que me
36 empezó a dar más como este miedo, no miedo, pero si como nervios.

37 T: Hay que distinguir bien eso, ¿no? ¿Seria nervio o miedo?

38 P: Como le dijera, bueno si como angust... como desesperación que ya iba a
39 empezar y yo no llegaba. Entonces este... y cuando vi que estaba todavía
40 retirado. Entonces si como que tengo que caminar todo ese tramo. Y yo me siento
41 con esa sensación de angustia de que me faltaba el aire. O sea trataba yo de
42 respirar de hacer mis respiraciones y echar el aire, pero sentía que no me entraba
43 el aire. Que me o sea que tuviera la bomba de aire.

44 T: OK. ¿Recuerda las tareas? La tarea del reloj, ¿la recuerda?

45 P: Si.

46 T: ¿Qué fue lo que le funciono?

47 P: que al pensarlo que yo pensara que es todo normal, que mi mente era la que...

48 T: ¿En qué consistía, recuerda?

49 P. hay no me acuerdo

50 T: mmm.

51 P: O sea que yo pensara, no

52 T: Que pensara en su peor miedo

53 P: Aja exactamente. Pero le digo fue tan, como le dijera, así de la angustia que
54 llegue al lugar, me senté. Ya empecé a sentir el calorcito.

55 T: De hecho esa era la tarea, señora M. La tarea era tener una recaída y usted la
56 pudo cumplir. Es parte del proceso de trabajo

57 P: Si

58 T: Y de hecho la tuvo

59 P: Exactamente

60 T: el punto era que volviera a aplicar la tarea en ese momento. Yo creo que no la
61 aplico muy bien.

62 P. Bueno ya cuando llegue al lugar, empecé a respirar a respirar, o sea a tratar de
63 tranquilizarme, o sea sentir el calorcito. O sea siento el frio y es lo que me pasa. Y
64 ya empecé a sentir el calorcito.

65 T: Entonces es por el frio.

66 P: Es lo que yo digo

67 T: Entonces no fue el miedo. Porque de otra manera tendríamos que dejar una
68 tarea más. Consideraba que a lo mejor la tarea que ya había aprendido, hace dos
69 sesiones, la estaba considerando durante todo este tiempo para estarla
70 realizando e ir disminuyendo todas esas sensaciones.

71 P: Claro, ahora, por ejemplo el ir al hospital igual me paso lo mismo. Como estaba
72 haciendo un buen de frio y me pasa lo mismo camino me lleno de aire otra vez y
73 empiezo a sentir esa ansiedad de miedo, como de... entonces empecé a como
74 usted dice. A que mi mente es la que está pasando eso. Es mi mente, es mi
75 mente, no tengo que dejar que me gane.

76 T: Lo tenía que provocar. ¿No?

77 P: entonces trataba de yo de no pensar que me dio el frio y no me gano, me gano,
78 me gano y luego un momento en que me puse llore y llore. Hasta que me pude
79 tranquilizar. Ya que me tranquilice ya hasta pude platicar y todo, pero en el
80 momento en que me da el frio si siento esa... No miedo sino una angustia en el
81 estomago y entonces empecé a llorar a llorar y ya se me calmo. Pero la vez que le
82 dije. Porque esa fue una, al siguiente día que volví a ir al hospital a para eso no
83 puede subir a ver a mi mamá por lo mismo que yo me sentía, como le dijera en mi
84 pensamiento, dije no voy a poder llegar a las escaleras con lo mal que me siento.
85 Con este aire. Entonces me dice mi hermana, subes o subo yo. Y le dije sube en
86 lo que yo me tranquilizo. Por eso le dije que empecé a llorar, cuando bajó, le dije
87 no, ya no voy a subir ya. Y ya dije que pasara otra, éramos como bastantes
88 personas que iban a subir, y me dice ¿no vas a subir? Le digo no, mejor de aquí le
89 hablo por teléfono y ya mi sobrina subió y le dio el teléfono y ya le dijo que no
90 podía subir. Dice mi mamá, ¡no!, tienes que animarte.

91 T: ¿Que cosa positiva cree usted que ocurrió durante estas semanas?

92 P: Pues, en cuanto ya no me dio el aire, yo puedo estar bien, sino que nada mas
93 le digo al siguiente día, volvió a pasar lo mismo, y le dije a mi hermana ahí si
94 llévame a urgencias, pero al pensar en que me faltaba el aire, en lo que me doy la
95 vuelta yo siento que me voy a quedar ahí. Bueno mi pensar era ese. No sé porque
96 empezó, o sea de la misma sensación que sentía me entraba el aire, le digo es
97 que me siento mal, me dice no te sientas mal, y le digo si me siento muy mal, y me

98 dice no te puedes quedar en urgencias, mi mamá está arriba entiéndelo. Entonces
99 en ese momento le dije al señor que me dejaba pasar para poder sentir el calorcito
100 y me dice no la puedo dejar pasar, le dije por favor y en ese momento suelto la
101 lagrima, empiezo a llorar a llorar y dije haber porque me pasa esto, o sea eso no
102 me debe de pasar a mí. Si yo ya... o sea estoy tratando de estar bien, porque en
103 este momento en que quiero entrar me pasa esto.

104 T: Mire de alguna u otra manera durante este proceso, me parece que no la he
105 podido ayudar

106 P: Exactamente

107 T: Se ha presentado todo esto, pero yo creo que ha estado haciendo un poco más
108 de lo mismo, que es lo que está haciendo en todo este tiempo que ha mantenido
109 este problema y lo está empeorando, quizás, a lo mejor, no hemos podido obtener
110 que es lo que podría ser útil para mejorar o para superarlo, pero a lo mejor si
111 durante todo este tiempo usted ha aprendido a saber cómo empeorarlo. ¿Me
112 puede decir como lo ha estado emporando el problema?

113 P. O sea sentir el frio, ¿no?

114 T: ¿Que cosas ha hecho para empeorarlo?

115 P: pues nada mas el estar pensando que me vaya a poner mal.

116 T: que otra cosa. Estar pensando en que se va a poner mal. Ok. ¿Que otra cosa?

117 P: Pues nada mas, es lo que en ese momento pensé. Y ya después, cuando entre
118 a la sala, empecé a sentir el calorcito. Le digo, como que ya se me empezó a bajar
119 solito. Ya tenía las ganas de ir a ver a mi mamá, pero en ese momento ya se
120 había a cabo la hora de verla.

121 T: Ok. Que otra cosa piensa que ha estado haciendo, quizás, a lo mejor, ha estado
122 pensando en que se va a poner mal y le sucede.

123 P: Aja

124 T: Que es lo que más ha hecho, además de estar pensando

125 P: No, pues nada mas esas dos veces, porque ya de ahí he estado tranquila, he
126 estado bien, trato de hacer mis ejercicios que me ha puesto usted. Este, pero
127 pienso, no es lo mismo en el momento en que me da la crisis, a lo que estoy
128 pensando ahorita. Me he fijado en eso. Y digo que es lo que me da miedo.

129 T: Pero ya el estarlo pensando, ¿ya no le da miedo o si le da miedo? Porque al
130 principio, al estarlo pensando, le sucedía todo esto.

131 P: aja

132 T: Ahorita, ¿como es?

133 P: o sea, que lo pienso y en el momento digo es normal, o sea debo de recibir la
134 vida bien. Pero le digo cuando lo estoy viviendo, al momento que me da el aire,
135 digo, no es lo mismo que lo estoy pensando en la casa, al momento en que lo
136 estoy pasando.

137 T: Claro es muy diferente. Uno es el pensamiento y el otro ya es el hecho.

138 P: exactamente

139 T: Ok, usted se ha dado cuenta que esta tarea del provocarse el malestar que
140 sentía en estarlo pensando en lo que más le daba miedo, usted vio que disminuyo
141 un poco

142 P: Aja

143 T: En ese momento y ya después consideraba ese pensamiento, pero ya en el
144 momento de estar en una situación en la que se pudiera presentar esta crisis, le
145 sucede.

146 P: Aja

147 T: Ok. Entonces hay alguna cosa que no hemos hecho, usted comentaba que una
148 situación que le daba miedo era el estar sola, el otro era ir a su pueblo, el otro fue
149 cuando iba a un centro comercial.

150 P. si, a la aurrera.

151 T: Esas tres cosas en donde le provoco esta situación. Ok. La ida al pueblo...

152 P: por ejemplo, ahorita ya voy a aurrera y ya no pasa nada. Voy y ya no pasa
153 nada, ya estando en el pueblo ya me ambiente y ya todo fue normal y disfrute
154 muchísimo la fiesta. O sea fue el momento en que yo baje del autobús del impacto
155 del frio, no sé si es el mismo frio que me ponga de esta manera, o sea de sentir
156 esta sensación.

157 T: No creo que sea el frio, porque al frio no le tiene miedo, ¿o si?

158 P: No

159 T: Entonces no creo que sea el frio. El frio si lo siente y todo mundo lo sentimos

160 P: Aja

161 T: Pero no nos provoca miedo.

162 P: no pero, o sea, pero al sentir el frio siento que se me llena el estomago de aire,
163 entonces se me atora aquí el aire y al estar respirando siento que no me llega el
164 aire acá adentro y es lo que me pone muy nerviosa. Como que me empieza a dar
165 ese miedo, que me va a pasar porque no siento que estoy respirando, entonces
166 digo haber que paso, entonces empiezo a regañarme y a decirme haber mauri tu
167 estas bien.

168 T: ¿Y porque no se las provoco?

169 P: Tu mente es la que está mal

170 T: ¿Por qué no se las provoco, como ya lo había hecho? De hecho la tarea es
171 como una herramienta, no es la solución.

172 P: o ya

173 T: es una herramienta. Ok. Y con la herramienta usted pudo observar algo. ¿Que
174 observo?

175 P. que tenía que enfrentarme a ese miedo

176 T: Y usted lo enfrento y ¿que paso?

177 P: Pues que ya después ya no tenía miedo.

178 T: Ya después ya no tenía miedo, esa es una herramienta.

179 P: A ya

180 T: No obstante ya en la situación. Yo considero igualmente que es diferente. Pero
181 va utilizar la herramienta. Antes ni podía pensar en que se iba a quedar sola. No lo
182 podía hacer, ahora ya lo hace y ya sabe que es el pensamiento. Ahora falta otro
183 aspecto, otro aspecto muy importante. Se dice que para salir de algo hay que
184 meterse de lleno. ¿Usted quiere salir?

185 P: Si

186 T: hay que meterse de lleno, si usted quiere salir y superar este pánico, hay que
187 meterse de lleno a sus miedos. Y para esto le quiero dejar una tarea. Usted me
188 decía. Que en la comercial había sucedido esto, pero que ahorita ya no sucede.

189 P: Si

190 T: que tanto lo ha hecho frecuentemente

191 P: Pues nada s he ido dos veces a la aurrera

192 T: Dos veces, no va mucho a la aurrera

193 P: No casi no.

194 T: Y como se va a la aurrera.

195 P: Este, me voy en un bici taxi de la casa a la aurrera. Y ya todo normal. Antes

196 entraba yo y luego, luego sentía como que de comprar las cosas rápido, salirme

197 rápido, pero ahora no

198 T: ¿Que fue lo que sucedió ahí? Hay que contar eso. Eso es lo que yo le contaba

199 al principio que cosas positivas han surgido

200 P: A ya, no pues entro y normal, o sea compramos las cosas, vamos

201 calmadamente y antes no, antes al entrar quería salir rápido, rápido.

202 T: Acompañada o no, quería salir rápido

203 P: si, inclusive iba con mi hijo y le dije sabes que me siento mal y me dice porque,

204 y le digo no se ya me quiero ir. Y me dice mami ya vas a empezar otra vez y le

205 digo no es que me siento mal y me dice que sientes y le digo me falta el aire y me

206 dice mami te tomaste la pastilla y le digo si me tome la pastilla de la presión y me

207 dice entonces que tienes y le digo no sé. Ya me quiero ir. Entonces en ese

208 momento me dice quieres que te traiga una... mm... pastilla, fue rápido por una

209 botella de agua y me la tome así de facilito y ya empecé a sacar el aire el aire y ya

210 así como que me calme.

211 T: ¿realmente usted quiere salir de esto?

212 P: si

213 T: que tanto me puede asegurar de que quiere salir

214 P: Pues ya no quiero sentir esto.

215 T: pero que tanto

216 P: pues ya el 100%, no

217 T: ¿El 100%? ¿Está consciente que si quiere salir de esto, tiene que meterse de

218 lleno?

219 P. ¿o sea tengo que enfrentar este miedo, ir al hospital y entrar? ¿O como?

220 T. Esa podría ser una situación. ¿Quiere salir o no?

221 P: Si

222 T: Entonces hay que meterse de lleno, la tarea que le deje, no sé si recuerda. La
223 primera, la primera, era sobre este acompañamiento que no nos estaba sirviendo.
224 Entonces está manteniendo el problema. Eso es lo que está empeorando el
225 problema, eso es algo que no nos está permitiendo avanzar y usted lo sigue
226 haciendo.

227 P: ¿Como el que me acompañen?

228 T: aja, sabe que alguien la va ayudar. Sabe que alguien va estar ahí, pero lo que
229 está provocando es no salir de esto. ¿Entonces por eso le digo quiere meterse de
230 lleno?

231 P: si

232 T: ¿Que tanto está dispuesta a prescindir de esta ayuda? Al ya no tener esa ayuda

233 P: No, pues ya quiero salir de esto.

234 T: Y yo considero que usted ya lo tiene consciente esto. Usted me ha dicho en
235 sesiones pasadas, me ha dicho que no puede estar viviendo siempre dependiendo
236 de los demás.

237 P: Exactamente.

238 T: Eso ya lo capto, pero no lo ha hecho

239 P: Exactamente.

240 T: ¿Porque no lo ha hecho? Se me hace que no quiere salir del todo

241 P. Más bien me da miedo, ¿no? salir de ahí.

242 T: le da miedo, pero si este acompañamiento, esta petición de ayuda está
243 empeorando y no la está dejando salir.

244 P: O ya.

245 T: que es lo que va a ser entonces

246 P. quedarme ahí estancada, ¿no?

247 T: ¿Convivir con el miedo para siempre?

248 P: No

249 T: entonces no se pregunte porque le pasa esta situación. Todo lo que me está
250 comentando cuando se le presentan estas sensaciones, siempre está
251 acompañada. Siempre pide ayuda, ¿que fue lo que ocurrió la primera sesión,
252 cuando se fue usted sola?

253 P: nada

254 T: ¿Se fue sola?

255 P: Si

256 T: ¿Pidió ayuda?

257 P: no

258 T: porque no considera ese aspecto que desde la primera sesión, se dio cuenta
259 que no ocurría nada.

260 P: inclusive ahorita me vine sola.

261 T: ¿y como se siente con eso, de venirse sola?

262 P: Yo pienso que a lo mejor, como que de repente pienso, o sea mi mente piensa
263 que viene sola. O no sé que pasa, porque por ejemplo ahorita yo normal me vine
264 sola.

265 T: ¿y antes podía hacer eso? ¿Como que ya no le estoy entendiendo?

266 P. (RISA)

267 T: ¿antes de venir al tratamiento usted podía venir sola?

268 P: no, quería que alguien me acompañara para llegar aquí.

269 T: Y ahorita ya se viene sola y se regresa sola.

270 P: SI

271 T: Entonces porque no puede hacer esto mismo que ha estado haciendo en otras
272 situaciones, como en esta en el hospital, ya no hablar de su problema.

273 P: Aja

274 T: simplemente hacerlo y el segundo paso enfrentarlo. Usted enfrento el
275 pensamiento con su miedo. Pero falta una cosa, para salir de lleno de esta
276 situación. Es por eso que le vuelvo a repetir ¿quiere salir en serio?

277 P: si

278 T: entonces hay que meterse de lleno

279 P: ya

280 T: ¿Y ahorita sigue su mamá en el hospital?

281 P: si

282 T: ¿hasta cuando la van a dar de alta?

283 P: Le digo que apenas me hablaron en la madrugada. Entonces se la llevaron a la
284 raza. Ahorita está ahí en urgencias, no puedes, o sea no podemos entrar. Aunque
285 vayamos bastante gente, no podemos entrar porque nada mas dejan entrar a mi
286 papá y a mi hermana.

287 T: entonces como le haría usted para entrar al hospital, siendo o no que pueda o
288 no ver a su mamá, es algo que necesita su mamá. Yo le sugiero que... en que
289 piso esta su mamá.

290 p. le digo que está en urgencias, o sea en urgencias no pueden ingresar porque la
291 suben a piso.

292 T: La regresaron entonces. ¿Ya la habían subido y la regresaron otra vez?

293 P: Lo que pasa es que, no salió o sea ya la habían dado de alta, o sea ese día que
294 le dije que íbamos ir a verla, ese día la iban a dar de alta que al otro día iba a
295 salir, este resulta que le mandaron hacer un estudio aquí en cardiología, hasta el
296 metro la raza y de ahí este le iba hacer los estudios, pero no se le dijeron que
297 iban hacer cita, nada más, entonces este, me le digo yo me paso con mi mama y
298 directamente allá, pero eso era lo que me ha platicado mi sobrino, es el que la ha
299 estado llevando mas y todo. Resulta que este, ya a la madrugada le habló a mi
300 hermana para que la llevara y ya se la llevo ella, bueno con su esposo y se
301 quedaron allá mis sobrinos, porque al otro día mi hermana tenía que ir a trabajar.
302 Entonces se quedaron mis sobrinos. Entonces en la mañana me volvieron a llamar
303 para decirle que la iban a trasladar en la 25. Pero iba estar otra vez en urgencias,
304 entonces le dije que, ¿que había pasado?, y me dice nada serio, de todos modos
305 si ahorita vamos, no vamos a poder entrar más que una persona, pero ya ve que
306 me dijo que viniera, bueno entonces voy al ratito.

307 T: Ok. Mire que le parece si de alguna u otra manera, en esta semana usted va a
308 la clínica, tengo dos opciones ir a la clínica, checar lo de su mamá. Y supongo que
309 también el quedarse sola, le da miedo

310 P: en la semana, me dije mi hermana que se iba cenar en la casa de mi sobrino y
311 le dije, no yo no quiero ir. Y me dice no vas a ir, y le dije no me quiero quedar,

312 entonces, o sea como usted está diciendo, quiero enfrentar esto y dice ah está
313 bien. Le digo voy hacer mi terapia y voy a tratar de pensar que estoy sola. Me dice
314 me parece muy buena idea y luego me dice te vas a quedar sola, y le digo si no
315 importa, y le digo si no importan y ya se fueron y ya empecé a pensar y me
316 estaba agarrando el miedo y entonces dije no m. no debes de pensar que estás
317 sola.

318 T: Pero realmente estaba sola

319 P: Espéreme, y dije pero estoy sola, no. dije que puede pasar si estoy sola y ya
320 me quede un buen rato, pero ya me estaba ganando la sensación de estomago, y
321 dije porque, porque, o sea yo solita tengo que hablarme, porque tienes que tener
322 esa idea de estar sola, porque esa idea tienes que estar pensando en que estas
323 sola, pues estas sola y ya.

324 T: pero porque pensar en no estar sola. De hecho esa no es la tarea

325 P. pero empecé a sentir otra vez como esa sensación de soledad,

326 T: aja

327 P. hay no de pensarlo, pero ya empecé a respirar y respirar y ya

328 T: ¿Cuál era la tarea?

329 P, Y ya me fui relajándome y me fue agarrando el sueño. Y ya como tenía mucha
330 tarea, entonces me puse a hacer tarea y ya llegaron

331 T: yo creo que está haciendo mal la tarea

332 P: si

333 T. se trata de pensar en lo peor más no de pensar en tranquilizarse, a lo mejor es
334 eso. Yo creo que si comprende la tarea, pero no quiere salir de esta situación

335 P: (RISA). Ya quiero salir de esto

336 T: pero es algo muy contradictorio usted dice que si y lo sigue haciendo. Entonces
337 es algo contradictorio

338 P: o sea tengo que enfrentar si me da miedo tengo que enfrentar ese miedo y me
339 da miedo y más miedo, o que ya no entiendo

340 T. No, si entiende, ya lo había entendido, de hecho con la tarea del reloj. Ya lo
341 había hecho

342 P: (silencio) ¿Pero entonces porque siento eso?

343 T: La tarea es que se los provoque mas, yo le pido que se las provoque que
344 fracase en sentir estas sensaciones. Que se provoque las sensaciones. Porque
345 mientras más intenta... poder tranquilizarse y no sentir esas sensaciones, mas se
346 le está dificultando

347 P a ya

348 T. porque es una lucha

349 P. ya

350 T: pero no sé si lo pueda hacer. Ya lo había hecho con la del reloj, la sesión
351 pasada.

352 P. si, tiene razón. En lugar de provocarlos trato de ya no pensarlos. Exactamente.
353 Lo que tengo que llegar es enfrentarlos.

354 T: Provocarlos

355 P. aja

356 T: ¿Que ocurrió sí lo había hecho la primera vez?

357 P: Pues, no, no sé que paso.

358 T: Ok hay que considerar estos aspectos. Usted ya se viene sola. Usted ya se
359 regresa sola.

360 P: aja

361 T: Usted ya va a la comercial sin tener estas sensaciones

362 P: si

363 T: Piense mas en lo que ha logrado hacer y ha sido capaz de hacer que de lo que
364 no puede hacer.

365 P. si, si es cierto

366 T: Y para eso. Me gustaría dejarle otra tarea. Pero parece que usted no quiere ir a
367 la clínica.

368 P: (risa).

369 T: No se quiere quedar de nuevo sola. Yo ante eso no puedo hacer nada. Si usted
370 no quiere yo no puedo hacer nada.

371 P: (Silencio) O ya.

372 T: Yo no puedo remar por usted ¿o sí?

373 P: no. Tengo que hacerlo yo

374 T: Todo lo que usted está haciendo. Lo ha estado haciendo usted.

375 P. Si tiene razón

376 T: Yo solo estoy tratando de descubrir hacerle conocer sus propias habilidades
377 que tiene en si misma usted.

378 P: aja

379 T: yo no sé las estoy colocando

380 P: ya

381 T: Pero no se ha dado cuenta de lo que puede ser capaz mas para hacer.

382 P: a ya

383 T: ¿que porcentaje, señora M, de este miedo al miedo la ha estado dominado
384 durante este tiempo, considerando al 100% totalmente la domina y el 0% usted
385 totalmente ya no la domina este miedo?

386 P: pues a la mitad (risa)

387 T: ¿A la mitad 50 y 50?

388 P: Si

389 T: OK. Y antes de venir al tratamiento ¿Cuánto la dominaba este miedo al miedo?

390 P: como el 80 o 90. No le puedo decir el 100 porque le digo yo que antes sentía
391 otras cosas, pero era por lo mismo de que...

392 T: Pero no le enseñaron a enfrentar o ¿si?

393 P: No

394 T: Simplemente a disminuir la sensación y ya.

395 P: Exactamente

396 T: Ok. Entonces...

397 P: Inclusive la psicóloga que me estuvo viendo ahí en el hospital, de hecho no
398 este, no este, por ejemplo lo que hablábamos era de que me había pasado de

399 niña, o sea de toda mi niñez, pero de ahí así como usted que estoy enfrentando el
400 miedo, pues no.

401 T. Ok. ¿Dígame una cosa que tanto esta dispuesta para salir de esto? Y que seria
402 50, el otro 50

403 P: si. Pues el 50. Pues para enfrentar este miedo

404 T: ¿Y que tendría que hacer?

405 P: Ir al hospital y enfrentar ese miedo

406 T: ¿Qué otra opción?

407 P: (Silencio)

408 T: Ir al hospital ¿que mas?

409 P: Y quedarme ya sola

410 T: Y quedarse sola. ¿Pero usted se puede quedar sola?

411 P: Inclusive he estado intentándolo, si, inclusive, igual en la semana ya mi
412 hermana se fue al banco, o sea se tardo. Yo llegue de trabajar y estaba yo sola, o
413 sea. Ahora si que completamente sola.

414 T: ¿Y que paso?

415 P: Nada. No paso nada

416 T. ¿Tuvo esas sensaciones?

417 P: no

418 T: ¿Por qué que fue lo que le ayudo?

419 P: Pues yo pienso que a lo mejor lo que he estado haciendo con la tarea, de que
420 enfrentar el miedo de quedarme sola y estar pensando en quedarme sola.

421 T: ¿Y en qué momento al quedarse sola si sintió estas sensaciones?

422 P: cuando le digo que se van a cenar y que me iba a quedar sola y bueno que me
423 quede sola por un momento y empecé a sentir esa cosquilla, pero ya después
424 desapareció. Empecé a ser mis respiraciones y así como que se fue
425 desapareciendo y como tenía tantas cosas que hacer pues ya me quede, sobre
426 todo la tarea que tenía que hacer.

427 T: Y anteriormente que también se quedo sola ¿Por qué no tuvo esas
428 sensaciones?

429 P: No sabría decirle. ¿O sea las otras veces?

430 T: aja

431 P: O sea en algunas ocasiones si siento, o sea esas sensaciones, pero hay
432 ocasiones en que no, por ejemplo ahorita que me he quedado sola

433 T. ¿no siente esas sensaciones?

434 P: no

435 T: ok. ¿Que le haría falta? Me comenta que ir a la clínica

436 P. Aja

437 T: usted piensa que de esa manera podría...

438 P: enfrentar el miedo. Si porque mi sobrina me dice no pasa nada y le digo no
439 quiero subir porque en ese momento empiezo a pensar en que yo me voy a
440 sentirme mal y que me va faltando el aire al caminar, el llegar hasta los
441 elevadores, o sea hasta pienso como voy a ir caminado y le digo todavía tengo
442 que caminar y subir y luego bajar y luego encontrarme a mi mama enferma.

443 T: Ok. Si la estoy comprendiendo bien estar sola, como que lo ha podido superar.

444 P: si

445 T: El ir a la comercial, también.

446 P: si

447 T. Ahorita más que nada el problema es subir escaleras. Porque en la clínica hay
448 escaleras

449 P: si

450 T: entonces el punto es cuando están las escaleras

451 P: si

452 T: Entonces más que nada es el miedo a las escaleras a un puente

453 P: al puente

454 T: Al puente, bueno, pero el puente tiene escaleras

455 P: Si, exacto.

456 T: Entonces más que nada es porque se le presento esta angustia.

457 P: Aja

458 T: entonces el punto no es tanto la clínica. Sino las escaleras y el puente

459 P. pero yo ya no se que pasa, porque como el digo cuando llegue allá, bueno esta
460 vez, la verdad empecé a sentir como... hay como explicarlo, o sea la angustia
461 como en el estomago y entonces eso hace que empiece a pensar hay me siento
462 mal, porque me falta el aire, inclusive fui y me tome un té para que me callera lo
463 caliente, pero yo seguía sentirme esa sensación. Entonces yo sentí esa
464 sensación. Y le digo a mi hijo es que me siento mal, me siento mal. Y me dice mi
465 hermana, bueno yo estaba angustiada porque no bajaba mi papá para que me
466 diera el pase y yo estaba angustiada por la sensación que yo sentía y entonces en
467 ese momento le digo me siento mal, llévame a urgencias y me dice no te puedo
468 llevar a urgencias mi mamá está allá arriba yo necesito verla. Me dice por donde
469 quieres que te lleve

470 T: Y volvió a pedir ayuda

471 P. Exactamente. En ese momento me pare y no me dejaban pasar y empecé llorar
472 y llorar y lo que tenia era bastante frio, pero mucho, mucho frio y empecé a temblar
473 del frio y le digo nada mas déjeme pasar a la sala, para que me empiece yo a
474 sentir el calor y me dice buen pásele y ya me dejo pasar. Me dice mi hermana
475 paso contigo, y le digo si pasa conmigo, pero déjame aquí, o sea me dejo en un...
476 le digo tu quédate esperando aquí para mi papá, tú te subes y yo me voy a la sala
477 y ya logre llegar a la sala y haga de cuenta estaba yo ahí sola, y ya empecé a
478 sentir el calorcito y eso y ya no sentía la temblorina del frio, pero cuando me dio la
479 temblorina del frio era así como que miedo, hay no sé cómo explicarlo.

480 T: ¿De qué lado usted vive, vive del lado de Zaragoza o del lado de ejército de
481 oriente del lado de donde está la facultad de Zaragoza?

482 P: No yo vivo donde esta... del aurrera de la que esta, del otro lado del puente es
483 donde yo vivo.

484 T: pero para usted para ir a la clínica, no tiene que cruzar nada

485 P. si para venir para acá, para la 25

486 T: Entonces usted, ok. Usted vive del lado de los cinemas, donde hay un cinema.

487 P: No

488 T: ¿no?

489 P: vivo en, en cómo se llama, se llama la colonia tepalcates, pero la colonia en
490 donde vivo es una colonia chiquita que se llama reforma educativa

491 T: ¿Entonces está del lado de donde está el ISSTE?

492 P: un poquito más para allá

493 T. Pero si vive de ese lado

494 P: Si de ese lado

495 T: Ok. Pero más para allá.

496 P: si, Inclusive, también de donde esta un CETIS, la avenida se llama tepalcates.

497 T: ¿Y cómo le hace para cruzar el puente?

498 P: mmm. Me vengo en el taxi.

499 T. ok.

500 P: inclusive cuando vengo al hospital, bueno al seguro y todo eso, también agarro
501 el taxi.

502 T: OK. Y el taxi pues no cruza el puente

503 P: exacto, se da la vuelta y ya del lado de Zaragoza, bueno, como ahorita que me
504 viene en taxi porque dije ya es bien tarde creí que no iba a llegar. Lo que pasa es
505 que me quede bien dormida, después de que llegue de trabajar, y ya fue un día
506 muy pesado para mi, todo el tiempo estuve parada, entonces la verdad me duelen
507 mucho los pies y este ya llegue a la casa y me quede bien dormida.

508 T: Claro

509 P: Y me quede, no sabía a qué horas son.

510 T: ¿Entonces no ha tomado el metro?

511 P: No ahorita no

512 T: ok. ¿Quiere salir?

513 P. (risa) tengo que ir en el metro. Si

514 T: Nos hemos metido muy poco a sus miedos, nada mas al estarlos pensando,
515 nos hemos metido poco, falta el resto. Hay que meternos de lleno. Porque como

516 usted bien dice y yo lo comprendo no es lo mismo el estarlo pensando que
517 realmente el hacerlo

518 P: Exactamente

519 T: Entonces, para meternos de lleno, para salir de algo totalmente hay que
520 meternos de lleno, pero no sé si cuente con usted para esto.

521 P: (risa). Irme en el metro

522 T: Irse en el metro, pero no lo va hacer este, así nada mas así. Usted me dice que
523 vive por el ISSTE un poco más para allá.

524 P: Por el metro tepalcates un poquito más para adelante.

525 T: Aja

526 P: o sea queda a la mitad. Entre el metro canal de San Juan y el metro tepalcates,
527 que no ve que esta el aurrera y sobre esa calle, bueno abordamos una combi ya
528 da vuelta y...

529 T: la aurrera o el soriana

530 P: no, la aurrera.

531 T: ¿Si conoce el soriana?

532 P: ¿El que está en la 25?

533 T: Aja. Que está casi enfrente, ¿no?

534 P: No es más para allá

535 T: ¿como se viene? Usted me menciona que de su casa toma un taxi y el taxi por
536 donde se va.

537 P: se viene por... o sea se da vuelta por ejercito, o sea, le rodea y agarra cabeza
538 de Juárez

539 T: Rodea cabeza de Juárez

540 P: Y ya se viene para acá. Igual cuando me vengo con mi sobrina y me pasan a
541 dejar aquí

542 T: ok. De hecho a mi me gustaría que fuera al soriana el que está cerca de la
543 clínica. No la quiero mandar a la clínica, si no al soriana. Pero para esto necesito

544 que usted cambie el rumbo. A que me refiero, va a tomar el metro, es decir, y en el
545 metro. ¿Cuánto cuesta el boleto del metro?

546 P: No tengo idea

547 T: no tiene idea

548 P. le digo también, o sea yo ya no viaja en el metro bus, porque le digo eso
549 también me da miedo, pero ahora que nos fuimos en el metro bus...

550 T: porque, por las escaleritas

551 P: Aja, exactamente

552 T. Aja

553 P: Pero ahorita que nos fuimos a mi pueblo, todo muy tranquilo, pero le digo nada
554 mas de ver allá, ya después me avente y todo paso.

555 T: ok. Entonces se va ir al metro. Va agarrar... ¿pasa en la esquina el taxi?

556 P: Si, es que es la avenida tepalcates y haga de cuenta en la avenida tepalcates
557 es donde pasa el metro bus y ya en una de las callecitas esta el cetís y yo vengo
558 de este lado. Incluso se pone un tianguis el lunes y yo vivo de este lado. Y es lo
559 que yo le decía, inclusive la combi que viene de aurrera hace eso hasta acá,
560 entonces yo me bajo en la callecita porque queda a mitad de calle. Entonces me
561 baja hasta la mitad de mi casa. Pero si me voy en el metro tepalcates, abordo una
562 combi que da para la avenida 8.

563 T: Ok, vamos hacer una cosa.

564 P: Inclusive ya no me he podido subir a las combis por lo mismo

565 T: por eso toma el taxi

566 P: Exactamente

567 T: Me permite tantito, voy por una hoja

568 P: Bien, entonces va a subir. Se va ir por el metro

569 P: aja

570 T: Sube por el metro, va, bueno el boleto no cuesta mucho. Va a comprar el
571 boleto, cuesta 3 pesos, a lo mejor hay fila, a lo mejor no hay fila, etc. ¿Cómo a qué
572 hora le gustaría ir al soriana?

573 P: por la tarde

574 T: ¿Porque en la tarde? Mejor en la mañana

575 P: entonces seria en vacaciones porque todavía estoy trabajando

576 T pero en sábado

577 P: Ah en sábado. Si

578 T: El sábado, va a ir, al soriana va a tomar el metro. Ok. Cuesta tres pesos y si se
579 le llega a presentar estas sensaciones. Usted las va escribir aquí, para esto tiene
580 que llevar esta hoja. Ok. Esta hoja va a llevar la hora, va a llevar la fecha, el
581 pensamiento, que es lo que está pensando en ese momento que le pueda dar esa
582 sensación, la sensación, aja, la situación, es decir, como en qué lugar del metro,
583 en qué lugar en su casa le dio; va a ver qué personas están alrededor de usted, y
584 la duración de estas sensaciones. Ok. Esto, usted va ir en cada momento que se
585 le pudiera presentar las sensaciones. Yo no le digo que empiece a respirar para
586 relajarse, no le digo que ya no pensar sino al contrario que es lo que está
587 pensando, que es lo que está sintiendo, cual es la situación, más que nada en
588 donde se le presento, que personas están alrededor de usted. Y la duración

589 P: Ok.

590 T: Ok. De esta manera también le voy a pedir que aparte de la duración, le vaya
591 preguntando que será cada 5 minutos la hora a una persona. Y la va a apuntar
592 aquí. ¿O usted tiene reloj?

593 P: No

594 T: Entonces se tendrá que llevar su celular para estar checando la hora.

595 P De hecho ni traje mi celular, me a acabo de comprar un celular, pero que cree
596 que paso, compre mi celular a plan y resulta que el primer mes que iba a pagar
597 entonces no pude pagarlo porque no está... este no se que paso y ya ahorita
598 fuimos arreglarlo el domingo, y me dicen que ya el lunes valla a pagar y le digo es
599 que yo pago los viernes porque es la que tiene el crédito y me dice bueno ya a
600 partir de hoy empieza a pagar y le digo pero ahorita no tengo crédito, no dice pero
601 si le van entrar llamadas y ahorita que mi cuñado me ha llamado me dice no
602 entran llamadas, no la verdad no entran llamadas

603 T: Lo tiene que registrar

604 P: o través.

605 T: aja, aunque no entran las llamadas, ¿si tiene reloj?

606 P: si

607 T: ahí está, entonces va a ver cada 5 minutos la hora. Si se le presenta o no se le
608 presenta, usted cada 5 minutos va a ver la hora. Cuando se le presente apunta la
609 hora, la fecha, el pensamiento, la sensación, la situación, las personas que están
610 alrededor y la duración...

611 P: ¿Y en ese momento que voy hacer si me da todo esto?

612 T: Precisamente esto cada vez que, si usted se empieza a sentir mal. Que le
613 empieza a faltar ahorita, como yo ahorita que me falta, pero es por mala condición
614 (risa)

615 P: (risa)

616 T: Pero tiene que checarlo, la hora, el día que sería sábado, el pensamiento a lo
617 mejor estoy pensando que me voy a desmayar, que nadie me va a ayudar, las
618 sensaciones estoy sintiendo el hormigueo, estoy sintiendo el dolor de estomago.
619 Todo eso lo va apuntar en el momento en que se le están presentando

620 P: ¿la situación como me dijo?

621 T: La situación es como esta, donde está en el metro, no pues a lo mejor estoy a
622 penas subiendo o bajando, se detiene y lo apunta.

623 P: aja

624 T: No cuando termine, sino en el momento preciso, es muy importante

625 P: Aja,

626 T: y, no cree que la voy a mandar a soriana, nada mas así porque si, va a
627 conseguir, ¿conoce los arándanos?,

628 P: Si, inclusive estuve un tiempo tomando jugo de arándano.

629 T: ándele, va a conseguir un jugo, no. va a conseguir 100 gramos de arándano,
630 pero esos arándanos tienen que ser lo más pequeños posibles.

631 P: No hay arándanos en jugo, ¿verdad? Como la pasa

632 T: no, arándano, son esas cositas rojitas, se parecen a las pasas pero no son igual
633 que una pasa.

634 P: Lo que pasa es que yo tampoco los conocía, o sea, conozco el jugo, pero el
635 arándano, el arándano no lo conocía, sino que apenas hace poquito compraba
636 almendras y entonces y entonces la señora me dijo también tenemos arándano. Y
637 le digo haber enséñemelos y me leo enseñó y se parece a las pasitas, así
638 pequeñas, pero son muy dulces. Y ya me dio tantitas.

639 T. Esas las va a conseguir ahí en el soriana. O ya ahora si que sale de su casa, en
640 vez de tomar el taxi toma, se va hacia el metro, compra el boleto, durante ese
641 tiempo, si sucede esto, hace esto.

642 P: Pero el metro... en donde lo abordaría porque da le toca en tepalcates, ahí lo
643 tendría que abordar, porque entonces como lo abordaría

644 T: Va a tomar el de tepalcates y se va a caminar como si fuera hacia dirección San
645 Juan, de hecho lo va a tomar en tepalcates. Se baja en san Juan

646 P: Y luego me regreso otra vez

647 T: Y luego camina hacia la dirección

648 P. En donde queda soriana, bueno, es que el soriana que conozco

649 T: enfrente de la clínica

650 P: Pero la única estación que tengo es la de tepalcates

651 T: aja

652 P: Lo único que faltaría es atravesarla.

653 T: entonces no esta tan lejos

654 P: Es que le digo que mi casa, o sea mire. Donde yo vivo. Haga de cuenta que
655 este es aurrera y de este lado, bueno acá esta el metro tepalcates y de ahí de
656 aurrera y da vueltecita para acá y mi calle es esta. Que del metro Sn Juan a la otra
657 esquina, seria a la mitad. Y de este lado está la avenida tepalcates y si yo me
658 vengo me vendría en la combi me deja en el metro tepalcates y ya nada más me
659 cruzaría y caminaría, pero no está retirado, pero ya no abordaría el metro, porque
660 es la única estación, si estuviera en san Juan tendría que abordar el metro y
661 bajarme aquí en tepalcates.

662 T: Aja.

663 P: entonces es la única estación que da a soriana. En la combi últimamente me da
664 miedo. Bueno no me da miedo, sino que me duelen tanto los pies, luego el

665 camioncito viene luego muy alto y no puedo subirme y luego me da miedo caerme.
666 O sea subir los escalones del micro

667 T: Aja. Ok. De todos modos, va a tomar entonces ya no sería el soriana, sabe cual
668 sería, al metro guelatao este que está aquí cruzando, bueno usted no cruzaría,
669 hay unos puestos, unos locales, ahí por la fes Zaragoza, ahí también los puede
670 conseguir, pero de alguna u otra manera, es que si tendría que cruzar el metro,
671 porque en el metro guelatao, ni modo que se valla todo caminado.

672 P: o sea del metro tepalcates a guelatao si sería una estación

673 T: Aja, sería una estación. Entonces iría primero haber si los consigue ahí y
674 después se pasa al soriana que sería ya de regreso

675 P: Regresarme otra vez

676 T: regresarse bajarse en tepalcates, cruzar de nuevo el puente y comprarlos en
677 soriana, pero en los puestecitos... ¿si conoce la fes Zaragoza?

678 P: ¿La universidad?

679 T. Aja, la universidad

680 P: Pero entonces sería del otro lado o de este lado

681 T: No en ese aspecto si es del lado de donde usted vive

682 P: A ya

683 T: Pero tendría que tomar el metro de tepalcates a guelatao, si lo tendría que
684 tomar. Entonces se baja en guelatao, saliendo de ese mismo lado esta.

685 P. también hay puestos.

686 T. No del lado de la fes

687 P: ¿De lado de la universidad?

688 T: Aja. Bajando ahí, están los locales. Hay una tienda. Hay como un pequeño
689 mercadito

690 P: A ya de ahí me regresaría, del metro a tepalcates para ver lo del soriana

691 P: No el soriana todavía me queda retirado

692 T: No, bueno, pero tendría que tomar el metro

693 P: si porque a fuerzas tengo que tomar la combi, porque le digo que queda el
694 metro tepalcates queda acá, entonces aquí está el iste

695 T: aja

696 P: y luego de este lado está la clínica 120, a donde yo voy. De este lado está el
697 puente cruza para acá de la 25.

698 T: pero guelatao está para acá

699 P: Tepalcates, guelatao. Pero de todos modos queda lejos. O sea del soriana
700 queda a la mitad.

701 T. Aja. Le digo iría a los puestos para conseguir el arándano y ahí los encuentra
702 más rápido. Ahí están del lado de la escuela de la universidad.

703 P. aja

704 T. entonces tendría que bajarse en guelatao, y comprar los 100 gramos de
705 arándano en los puestos. Ya si no los hay vuelve a transportarse, pero se baja en
706 tepalcates para ir al soriana, esta mas cerca de tepalcates que de guelatao.

707 P: así eso si.

708 T: entonces se regresa, se baja en tepalcates y va al soriana. ¿Qué le parece?
709 Pero con esta hojita, más que nada para registrar como estas sensaciones. Ok y
710 nos veríamos el próximo... esto lo va hacer el sábado en la mañana usted sola

711 P: Claro

712 T. Entonces lo va hacer el sábado en la mañana, va al metro guelatao, se baja ve
713 si consigue los arándanos junto con esta hojita en el momento, después se
714 regresa a tepalcates y va a soriana y con esos 100 gramos usted se va hacer un
715 jugo le echa azúcar, no mucha ni muy poca, me dice que fue lo que sintió. Ok.
716 Entonces nos veríamos. Como se acercan estas fechas festivas, me gustaría ya
717 no verla los miércoles sino en martes.

718 P: ¿O sea el martes que viene?

719 T: El martes que viene

720 P: bueno

721 T: trae su carnet.

722 P: Haber aquí esta.

723 T: Este martes, sería... me puede repetir su tarea

724 P: tengo que ir al metro tepalcates para trasportar para irme en el metro, al metro
725 guelatao, me bajo del lado de la fes y ahí hay unos puestecitos donde tengo que
726 conseguir arándanos, los mas chiquitos que halla, de ahí si no los consigo tengo
727 que ir al soriana a buscarlos me que transportar del metro a metro tepalcates. Ya
728 de ahí me cruzo para ir al soriana.

729 T: Siempre llevando esta hojita. No se le olvido

730 P: Aja

731 T: Entonces nos veríamos el 20 de diciembre que sería el martes. El martes, ya
732 salió de vacaciones en ese tiempo. Entonces le cambio la cita más temprano

733 P. SI

734 T: Martes a las 4. ¿Está bien?

735 P: si aunque ya no haga nada. Es que luego hago cosas y no quiero dejar de
736 hacerlas.

737 T: Claro, pero se está comprometiendo con algo.

738 P: si le digo ahorita estaba haciendo cosas ahorita, pero me vine.

739 T: Esta hojita es muy importante que la lleve

740 P: Esta bien

741 T. menciona que el sábado va a ir. De hecho le quiero encargar algo ya que va
742 para soriana.

743 P. Haber que me quiere encargar.

744 T: si me pede hacer ese favor. Es que el sábado voy a estar muy atareada, no
745 creo que me dé tiempo, a bueno, a lo mejor y me hago un espacio. Me va a traer,
746 se compra 100 gramos de arándano para usted y me compra 100 gramos de
747 arándano para mi otros 100

748 P: El martes

749 T: No, el sábado

750 P: ah el sábado

751 T: aja

752 P: entonces el sábado vengo acá

753 T: pero como yo no voy a estar disponible entonces a la hora que los consiga.

754 P: Si es en la mañana

755 T: Acuérdesse que la tarea es en la mañana. Entonces la espero con el arándano.

756 Ok. Y ya nada más me los entrega y si no se los entrega a la serita mari o marta o

757 al profesor Solís para que los reciban. Y nos veríamos el martes.

758 P: Si

Séptima sesión del 20 de diciembre del 2011

- 1 T: ¿Cómo le fue en la semana, Sra. Mauri?
- 2 P: Bien
- 3 T: ¿hizo su tarea?
- 4 P. si.
- 5 T: ¿Cómo la hizo?
- 6 P: No la hice en la mañana, porque la verdad me quede dormida
- 7 T: aja
- 8 P: y... O sea me quede cansada, bien dormida y en eso no se como me acorde y
9 me dijeron... ¿pues que día es hoy? y ya me dijeron es sábado. ¡Ahh, dije santo
10 cielo tengo que ir hacer mi tarea! Y me dijeron que, ¿que tarea? Y le digo una
11 tarea que me dejaron y entonces... pero en lo que uno se levanta, se arregla uno y
12 hace uno el desayuno, ahora si como que uno es la mamá de ahí.
- 13 T. Aja
- 14 P: pues tengo que dejar que todo, bueno que todos desayunemos juntos
- 15 T: Aja
- 16 P: y ya levante la mesa y ya, dije saben que... ¡hay nos vemos!
- 17 T. ¡Hay nos vemos!
- 18 P: hay nos vemos, y ya decidí salir y ya este
- 19 T. ¿O sea en el desayuno lo fue hacer?
- 20 P: No, hice el desayuno ahí en la casa
- 21 T. Aja
- 22 P: desayunaron rápido, me levante rápido, terminaron de desayunar, levante
23 rápido la mesa, ya ni lave trastes dije que luego regresaba. Y ya me dicen, ya, ya
24 vete. Y pues cada quien ya... se fue con... a dejar, por ejemplo mi sobrina se iba
25 a ir al centro, mi hermana se iba a venir al hospital, mas bien ella salió antes que
26 yo, al hospital y ya yo después ya salí.
- 27 T: ¿Y a donde salió?

28 P: hacia... la combi

29 T. Hacia la combi

30 P: y ya este me estuve un ratito ahí esperando y ya hasta que paso la combi, y ya
31 de ahí al metro

32 T: ¿se vino en metro entonces?, ¿Cómo fue? Cuénteme. Si los conseguí...

33 P: este...

34 T: ahí en los puestos de la fes Zaragoza

35 P: no, no pude conseguirlos, inclusive, ahí en unos de los puestos me dicen que
36 no que ahí no vendían que no, que... un señor me dijo que tenía un puesto de
37 frutas y me dice no es que no, no los conozco, ¿Cómo son? Y ya me puse a
38 explicarle como eran, parecidas a las cerezas.

39 T: Aja.

40 P: y me dice no señorita, no, aquí no los va a conseguir y le digo mas allá cree que
41 los encuentre., y me dice no yo veo que es puro puesto de comida, pero si gusta.
42 Y le digo si voy a ir a buscarlos y ya seguí caminando hasta... ya ve que esta el
43 puente vehicular,

44 T: aja.

45 P: Me pase así hacia el otro lado, o sea donde estaban los demás puestos, y dije
46 no, no hay y todavía el de la puerta me dijo debería de pasarse al otro lado que
47 hay tianguis. Y le digo si es lo que voy hacer ahorita, y ya me regrese, pero como
48 me duelen tantos mis pies, agarre y vi una... así como una... explanadita con unas
49 barditas, y ya agarre y me senté un ratito ahí, a descansar me mientras pues
50 escribía, ¿no? y ya me volví a ir otra vez al ...

51 T: ¿Qué paso en las escaleras, cuando bajo o...?

52 P. Ah, pues al principio cuando yo iba a subir, empecé a sentir como que a querer
53 temblar a ponerme un poquito nerviosa

54 T: ¿y que fue lo que hizo?

55 P: no pues empecé a subir el primer escalón, el otro, y entonces me puse a pensar
56 que yo tenia que conseguir los arándanos (risa)

57 T: (risa) aja

58 P: y pues nada mas iba pensando en eso, ¿no? porque dije como los voy a
59 conseguir ahora, porque esa fruta creo que no la conocen, yo iba pensando en
60 eso, pero cuando empecé a subir como que si me empezó a dar este, la cosquillita
61 en le estomago, ¿no? y dije pues haber que pasa, y ya seguí caminando, pero
62 como camino muy despacio porque traigo las rodillas este... me duelen bastante
63 por el frio. Entonces empecé a caminar, a caminar y dije hay son un monto de
64 escaleras, pero bueno tengo que ir, tengo que llegar hasta arriba y ya, llegue hasta
65 arriba y seguí caminando despacito, seguí caminando despacito, había gente
66 formada para los boletos

67 T. Aja

68 P: Y ya este dije cuanto costaran los boletos, con esto de que tiene mucho que no
69 camino por aquí, la verdad no tengo ni idea, y ya pregunte con una persona y me
70 dice ah, pues cuesta tres pesos, y dije a bueno, y ya compre mi boleto, metí el
71 boleto hacia le pasillo

72 T: ¿Y cuando subió las escaleras me comenta que empezó a sentir como esa
73 sensación?

74 P. si fue nada mas esa vez. O sea el instante en que pensé voy a subir escaleras,
75 es que antes de salir de mi casa les comentaba a mis familiares. Me dicen ¿que
76 tarea te dejaron? Y le digo, pues que tengo que afrontar mis miedos, y me dicen
77 vamos, vamos, tu puedes, ¿no? tu tienes que lograrlo, o sea que toda mi familia,
78 ahora si que me apoya, me dicen vamos

79 T: aja

80 P. y entonces me dicen, este, en ese momento me acorde de ellos y me dije tienes
81 que poder, y ya este pues ya cuando empecé a subir se me fue quitando, el dolor
82 de encía, la mejilla y la cabeza,

83 T: aja

84 P: dije no sé si sea de mi presión o...

85 T: ¿Y eso lo apunto?

86 P: no, no lo apunte, ya llegue nada mas hasta arriba y empecé a empecé... me
87 senté en la banquita y empecé, me dijeron que cada 10minutos viera el reloj,
88 pero se me pasaba, ¿no? entonces trataba mas o menos de anotar todo lo que me
89 acorde en todo el trayecto que subí

90 T: ¿y que paso?

91 P. púes no, no paso nada, o sea yo tranquila.

92 T. o sea en el momento en que estaba escribiendo que fue lo que paso

93 P: Pues nada, o sea yo solo pensaba en escribir porque dije ya se me está
94 pasando el tiempo y tengo que escribir, escribir y ya agarre, ya vi el metro, ya me
95 subí y ya.

96 T: ¿y se desvaneció o seguían ahí estas sensaciones?

97 P: no, nada mas fue en el momento, haga de cuenta que cuando llegue al primer
98 escalón , empecé a sentir esa cosquillita, pero ya conforme fui subiendo, fui
99 subiendo, ya desapareció y ya como vi las escaleras, ah! Le voy a platicar, antes
100 de que saliera me dijeron, oyes lo que va a descubrir la doctora, no es que tengas
101 miedo a las escaleras, sino que eres floja para subir (risa)

102 T: aaa... mire, ya me dijeron, entonces.

103 P: (Risa) y le digo, si es lo que va a descubrir la doctora y le digo si verdad tienen
104 razón, y me dicen ya ándale ya vete.

105 T: aja

106 P: y ya ve como me anime a irme, pero si, este, ya llegando al metro, lo aborde y
107 ya este, ya iba viendo, este ¿que estación es? Iba el metro y ya me baje, y otra
108 vez a subir escaleras.

109 T: ¿y que paso ahí?

110 P. nada, nada, nada

111 T: ¿no tuvo ninguna sensación?

112 P: no, o sea subí, como te digo yo iba con la molesta de mis rodillas, más que
113 nada era lo que yo iba piense y piense, ¿Cómo porque me duele? Yo lo sé, ¿no?
114 mi peso y que no camino mucho, y entonces es eso, mis rodillas me duelen
115 demasiado, y ya fue cuando le digo que llegue a la estación y ya fui a preguntar,
116 me encontré y de regreso, me regreso otra vez en el metro y ya cuando llegue a o
117 través a tepalcates, dije me quedaba mas cerca el metro de allá que de acá y dije
118 no, pues esta casi a la mitad, pero mas o menos calculaba, ¿no? ya ni se cual me
119 quedaría, y dije me voy a bajar más o menos en tepalcates, me voy a bajar del
120 otro lado, y ya me regrese caminando y había banquitas de las estaciones de los
121 camiones de ruta c, agarre y me senté ahí, seguí caminando y ya hasta que llegue
122 al soriana. Y ya llegue al soriana y este, y pues me quede más que nada a buscar,
123 ¿no? haber si encontraba la fruta y andaba recorriendo todo al lugar donde

124 supuestamente vendían la fruta, la verdura, y no la encontré y hasta que pregunte
125 oye no sabe si venden aquí los arándanos, y me dicen no, aquí no venden, los hay
126 pero como en almíbar o algo así

127 T. aja

128 P: Y ya recorrí y otra vez este, vi las cajitas de arándano, y dije pues le voy a llevar
129 uno a la doctora y paso a dejársela ahorita, y dije no mejor primero voy al hospital,
130 estaba pensando, está cerca, el hospital y dije no mejor primero voy a dejarlos y
131 ya de regreso voy al hospital. Y es lo que hice

132 T. ¿Fue al hospital?

133 P: Si, le digo, fui a dejar los arándanos y me dice la Señorita, que cree se a caba
134 de ir hace 10 minutos, y le digo hay a poco, hay no. dije la hubiera alcanzado si
135 me apuraba, o sea mi pensar, dije ¡hay bueno! ¿Y le digo, pero es la Doctora
136 Sandra?

137 T. (Risa)

138 P: Y me dice. ¿Cuál doctora Sandra, porque hay dos doctoras?

139 T. (risa)

140 P. Digo, ¡hay Dios mío! No es que ella me dijo que iba a estar todo un día aquí,
141 probablemente, pero a lo mejor no la alcanzaba, pero este, y me dice ¿Cómo es
142 ella? Y ya le empecé a decir le digo es una de lentes... y me dice ¿pelo largo? Y
143 le digo hay que cree que no me he fijado nunca, nada mas la he tratado pero creo
144 que ... no me acuerdo, pero es una güerita delgadita o sea así muy finita, le digo.
145 Y me dice ahh ya se dé quien me habla, no ella no vino ahora. Y digo ¡ahh! Le
146 digo es que quedo en venir, y dice si, pero este, le digo si llegara a venir, se los
147 entrega, por favor y me dice si. Y le dice que por favor me disculpe porque no
148 pude encontrar lo que ella quería en especial, pero los encontré en esto, le digo,
149 bueno al menos, ¿no? le dije y me dice ah si está bien, ya agarre y me regrese,
150 ahí me fui en taxi porque la verdad le digo ya venía adolorida

151 T: de sus piernas

152 P. De mis rodillas si y este y ya llegue al hospital y ya pedí este, a la persona que
153 dejara pasar, y me dice ¿a que piso va? , ¿A que piso va? Dije no pues voy al 400,
154 para eso me acuerdo voy al 500 pero no se que numero de cama esta mi mamá,
155 no pues ya hablando por teléfono a mi hermana, pues está en la 543, y le digo ha
156 bueno, le hable a mi hermana y mi hermana estaba en el centro y me dice ¿a poco
157 ya estás en el hospital? Le digo si, ¡me dice estás sola! Y le digo si, ¡estás sola! Y

158 le digo si, aja, estoy sola, y me dice ¡y vas a entrar sola! Y le digo no hay nadie
159 más que yo, le digo

160 T. (risa)

161 P. le digo, ¿Quién esta allá arriba? Y me dice mi papá y le digo hay bueno,
162 entonces ahorita lo mando para decirle que se baje para que yo pueda subir, y me
163 dice a bueno está bien. Y ya le escribí, hasta aquí le puse 543. Y ni me acuerdo, le
164 puse así para que no se me olvidara

165 T. Aja

166 P: y ya esté bajo mi papá y le dije voy a subir con mi mamá, le digo pero me voy a
167 tardar un buen rato, por ahí si quiere irse a dar la vuelta, y me dice si, y ya subí y
168 ya estuve con mi mamá, y me tarde bastante tiempo porque me dice llévame al
169 baño, traime, no que me subas, que me bajes, a hora de la cena le iba a dar la
170 cena que no quería de cenar, o sea como que estaba muy fastidiosa, y pues yo
171 me acuerdo que me tarde bastante

172 T: aja

173 P: cuando baje, pues ya no estaba mi papá y me digo ¡santo cielo me dejo el
174 pase! ¿Qué hago? ¿Me regreso? ¿Qué hago? ¿No? dije voy a ir a tener que
175 buscarlo, le hablo a mi sobrina y me dice no tía todavía te está esperando en
176 urgencias, pero todavía no cierran, me dice, pero tu ve a buscarlo allá, y ya me di
177 la vuelta a buscarlo y ya venía mi papá. Y me dice ¿Qué paso hija? Yo creo que
178 ya te habías ido y te fui a llamar. Y le digo hay papi

179 T: (RISA)

180 P. Como me voy a ir con el pase, no puede ser. Y me dice a bueno está bien. Y ya
181 le digo ya súbase usted, yo de todos modos voy a estar aquí abajo del lado de
182 urgencias, esperando a que usted salga, porque de todos modos va estar mi
183 hermana que le va a tocar quedarse y me dice a bueno. Y así le hice, o sea.

184 T. Oiga Sra. Mauri ahora si que nos sorprendió a todos. ¿Qué paso?

185 P: Le digo, no paso nada. Y le digo yo esperaba alguna reacción

186 T: ¿reacción de que?

187 P: aja, de cómo aquel día que le dije, que llegue al hospital, y le digo sentí el frio, y
188 no hombre yo dije voy a sentir todas esas sensaciones que sentí y no. yo tranquila

189 T. Y también estaba haciendo frio el sábado

190 P. ¿Mande?

191 T. estaba haciendo frio el sábado

192 P: exactamente, y le digo Salí a buscar a mi papá y yo con este suéter, ni si quiera
193 chamarra ni nada, y la otra vez, hasta chamarra llevaba, llevaba la bufanda, me la
194 puse.

195 T. ¿Que cree que fue lo que paso?

196 P: ¿que?

197 T. Le voy a contar.

198 P: Haber

199 T: Hubo un momento, en el que usted prestaba mucha atención a todas estas
200 sensaciones, a toda esta. A lo mejor como le había comentado como si usted
201 fuera un sensor muy frágil

202 P: aaa

203 T. Entonces lo captaba y empezaba a espantarse, pero como estaba tan atenta,
204 pero tan atenta a estas sensaciones, pues era lo que le provocaba el miedo, ahora
205 cual fue la diferencia si usted se fija bien, la tarea fue, primero los arándanos

206 P: aja. Y luego a parte tenia que escribir

207 T: Tenia que escribir, en ese aspecto usted ya no puso atención en sus
208 sensaciones

209 P: aaa, mmm

210 T: Sino puso atención a lo que estaba ya haciendo en el momento y lo que tenia
211 que hacer

212 P: si

213 T: ahora si que el compromiso... ¿y adonde están los arándanos?

214 P: no, y a parte ya era tarde, ya era tarde y que la tarea tenía que haber sido en la
215 mañana y no en la tarde. O sea yo venía nada más preocupada por eso

216 T: exactamente, pero ni aun así. ¿Estaba preocupada, o que? Pero ni aun así
217 sintió esto en el estomago

218 P: aja, exactamente

219 T: O sea, estuvo presente

220 P: aja

221 T: estaba más centrada en lo que estaba haciendo que en lo que estaba sintiendo.
222 Y ahorita puede observar que usted ha sido capaz... ¿Qué paso con las
223 escaleras? Antes le daba pavor

224 P: creo que todo, todos cuando le digo me hablo por teléfono mi hermana, y me
225 dijo pero estas sola, y le digo si estoy sola, luego le hablo mi sobrino igual me dice,
226 pero ¿con quién estas?, y le digo estoy sola hijo, ¡estás sola tía! ¡Segura que
227 estás sola! Le digo estoy sola y me dice, pues mira probablemente mi abuelito
228 esta allá arriba entra con el teléfono, pero creo que no lo sabe usar, le digo, no hijo
229 ahorita voy a mandar, o sea por escrito, para que baje, y me dice a bueno, y si
230 como cuatro personas les mande a decir que pasara al lugar y que le avisara que
231 ya estaba yo abajo

232 T: Exactamente

233 P: y todos se asombraron, la verdad. Todos

234 T. todos

235 P: mi familia

236 T. ahí, hay otro punto. El primero fue, el que no estaba tan atenta a sus
237 sensaciones, ese es un punto muy importante, estaba más centrada en el
238 momento y en lo que tenia que hacer, eso le ayudo bastante, el otro punto que le
239 ayudo y fue el que de plano le ayudo por completo, fue el estar sola

240 P: aja

241 T. Antes, como bien sabe, su familia alguien o algunos de ellos tenían que estar
242 con usted, por eso es que se sorprende. ¿Cómo que estás sola? ¿Quien la está
243 acompañando? Porque, porque ya la habían visto a usted como una persona que
244 no era capaz

245 P: si

246 T: de salir sola, de estar sola, de hacer las cosas por si sola

247 P: Si le digo, que todos, todos

248 T: se sorprendieron

249 P: Porque ya en la noche cuando yo llegue, ¿me dijo fuiste al hospital sola? Y le
250 digo si ¿fuiste solita al metro? Le digo si ¿hiciste todo esto en el metro? Le digo si.
251 Y fui al soriana sola a comprar esto, nada más que no lo encontré, pero lo
252 encontré de esta manera. Inclusive yo llevaba mi latita que también me había yo
253 comprado. O sea le compre una a usted y me compre una yo, y le digo mira llevo
254 la mía y le deje una a la doctora. Y me dice hay no pues muchas felicidades, todos
255 me felicitaron, mi sobrina también ¡tía lograste hacerlo! Le digo, pues este creo
256 que se me había olvidado de hacerlo

257 T. claro. Les cambio la percepción que tenían de usted de una persona que era
258 incapaz de hacerlo...

259 P: inclusive hoy, este, pues ahorita sigue mi mamá internada

260 T. Claro, claro

261 P: este, pues ya estaba a punto de decirle que no venia, pero dije, no, tengo que ir
262 porque ya estoy a terminar mi terapia. Más que nada pues para poder estar
263 ayudando, ¿no? entonces este me dice mi hermana es que tengo que hacerle de
264 comer a mi papá. Porque esta solo con mis sobrinos. Entonces mi tía me dice, mi
265 hermana me dice que te quiero pedir un favor, necesito que me eches la mano con
266 mi hijo porque esta chiquito y no hay quien le dé de comer, y le digo, pero es que
267 no me lo puedo llevar tampoco, porque me implica un poquito de problema, no de
268 problema de complicación, me lo llevo y ya no vendría a darle de comer a mi papá.

269 T: Espéreme, ahorita me sigue comentando este asunto. Nada mas déjeme
270 terminar cuales fueron los puntos que le ayudaron y que hasta sus familiares se
271 sorprendieron, el primer punto no estar atenta en sus sensaciones y estar atenta a
272 lo que estaba haciendo. El segundo punto como ya se lo había mencionado, el
273 dejar de pedir ayuda, el dejar de pedir ayuda tanto a sus familiares como a , les
274 sirvió, ¿porque? A sus familiares porque ya no tienen que estar con usted, o a lo
275 mejor ya no se enojan tanto porque tienen que estar con usted.

276 P: Aja

277 T: y a usted principalmente le ayuda el ya no pedir ayuda, porque, porque sus
278 familiares ya no la están viendo como una persona incapaz

279 P: Aja

280 T: como una persona que no puede hacer las cosas, al contrario, usted ha sido
281 capaz y se ha demostrado más que nadie a usted misma que si realmente usted
282 es capaz, que es capaz. Esos fueron dos puntos y el tercer punto que habíamos
283 estado trabajando, lo de la evitación. Usted ya no evito.

284 P: Aja

285 T: Ya no evito que estén las escaleras, mejor no, o está el puente. O esta la clínica
286 o está el aurrera, el soriana, etcétera. Y nos quitamos de que era el frio, no era el
287 frio, que no se que. Porque estuvo haciendo frio el sábado

288 P: si, bastante

289 T: si bastante

290 P. si bastante

291 T: Y realmente, usted lo enfrento, sea lo que sea, usted lo enfrento y esos que
292 cree... esos tres puntos le ayudaron a enfrentar todo este miedo

293 P: o ya

294 T: o dígame usted. ¿Qué es lo que usted aprende durante este tiempo?

295 P: Pues si que ya no tuve que pedir ayuda, que tuve que irme solita

296 T: ¿Cómo cree que eso le haya ayudado? El ya no pedir ayuda

297 P: pues el tomar la decisión de ir a donde tenia que ir

298 T. y eso le ayudo también a usted a ya no percibirse que no podía

299 P. aja

300 T: o como se sintió cuando dijo lo voy hacer sola y no hay nadie conmigo. ¿Cómo
301 se sintió?

302 P: Pues como no lo pensé en ese momento

303 T: ¿Pero ahorita como se siente?

304 P: Pues que ya puedo hacer las cosas sin la necesidad de que puedo hacer las
305 cosas sin la necesidad de que alguien tenga que acompañarme o ir por mi o estar
306 conmigo.

307 T. Exactamente

308 P: inclusive, era lo que le iba a decir ahorita que me viene, fui a la casa de mi
309 mamá. Eso si me fui en taxi porque le digo me duelen mis pies para caminar y
310 pues para cruzar el puente, pues si tuve que abordar el taxi para irme a la casa de
311 mi mamá, me encontré a mi sobrino en la esquina y me dice vámonos y le digo
312 vámonos y me dice este que paso que te fuiste sola, y le digo si y me dice a esta

313 bien y ya llegamos a la casa, me puse hacer rápido la comida, le serví terminamos
314 de comer y vámonos

315 T: ¿Y sabe que fue lo mejor de todo este tiempo?

316 P. Aja

317 T: que usted a lo mejor. Ya supero el miedo, pero gano otra cosa más, sabe que
318 fue lo que gano más a parte de superar este miedo. Usted ya lo puede ver ahorita,
319 ¿no?

320 P: si

321 T: desapareció el miedo, no hubo miedo

322 P: pues, no ya no

323 T: Entonces también a parte de haber superado el miedo, gano otra cosa. Gano el
324 hecho de responsabilizarse también de usted misma y también el poder ayudar a
325 los demás

326 P: Pues si porque ya no podía hacer, o sea, por ejemplo el que me hubieran dicho
327 sabes que tiene que ir a hacer la comida, o sea hasta la casa, así como así como
328 que ¡hay tengo que ir a la casa!, así como que pensarlo, pero ahorita no lo pensé,
329 o sea tuve que ir

330 T. Exactamente. Y entonces, al principio usted dijo, bueno pudo superar algo,
331 claro que puede hacer lo demás

332 P. si

333 T: Entonces fue a la casa, hizo la comida, entonces le dio de comer a su papá,
334 estuvo cuidando y atendiendo a su mamá, ¡ya no fue al revés!

335 P: No y ahorita inclusive de regreso ,le digo a mi papá vámonos en el taxi porque
336 ya es tarde, no, una, este mi hermana está esperando porque le toco estar ahorita
337 con ella; entonces le digo, este, paso a dejarlo y ya de ahí me paso ahí a la
338 consulta y me dice a esta bien hija, y entonces estaba a punto de decirle, no, yo
339 entro, pero dije, no porque si entro me voy a tardar y mejor de regreso, o sea
340 ahorita de regreso pues si pienso ir a verla.

341 T. Claro. Y oiga, bueno, a parte la quiero felicitar

342 P: Ah, gracias, doctora

343 T: Bueno ha sido un gran avance tan... ahora si que directo y fuerte

344 P: si

345 T. y con todo

346 P: la verdad si (risa)

347 T. Salió de esto, metiéndose de lleno a sus miedos

348 P: si, si

349 T: Entonces me gustaría hacerle un resumen del proceso que estuvimos haciendo.
350 ¿Ok?

351 P: aja

352 T: Recuerdo que en la primera sesión, 13 de octubre. Se trabajo con respecto a lo
353 que venía siendo el pedir ayuda, cada vez que se pudiera sentir mal

354 P: aja

355 T: se observa que la solución no era buena, porque lo único que hacía era
356 confirmar su incapacidad, inseguridad y dependencia. Por ello su situación no
357 cambiaba. Aja. Observamos al final de la sesión que no pidió ayuda, cuando se
358 fue de aquí sola, sino al contrario fue capaz de irse sola de la consulta a su casa.
359 Para la segunda sesión 20 de octubre, menciona que ya no ha sentido las
360 sensaciones de angustia, igualmente comprende que ha evitado batallas por el
361 miedo, pero no se había dado cuenta que existía una excepción al irse sola en la
362 noche sin pedir ayuda, ok. En la tercera sesión usted comenta que no hizo la
363 tarea, la del reloj, porque estaba muy ocupada, comprende que ya no hay que
364 evitar, sino enfrentar, pero aun no lo lleva a cabo, aja. En esa semana tuvo la
365 oportunidad de quedarse sola, pero empieza a realizar quehaceres para no sentir
366 la angustia de quedarse sola, aja, usted prefirió distraerse para no sentir y
367 olvidarse del miedo

368 P. Aja

369 T: aja. En la cuarta sesión aun no era capaz de realizar la tarea del reloj, en ese
370 momento se estaba dudando de que fuera capaz de realizarla, entonces se
371 recuerdan los objetivos de la terapia de nuevo , que era ya no tener miedo de
372 quedarse sola, ya no tener la sensaciones y enfrentar cosas, ya no ser
373 dependientes de ellos, aja. En la quinta sesión demuestra que realmente es capaz
374 de enfrentar su peor miedo, el pensar en que estaba usted sola. Observo que
375 pensando, que al pensarlos los enfrentaba, por ello iban desapareciendo sus
376 miedos, aja, es decir, provocarlos para desecharlos, aja

377 P: Aja

378 T. Aquí pudimos ver dos cosas muy importantes enfrente y disminuyo su peor
379 miedo. Con esto usted aprende que puede desechar sus miedos provocándolos
380 voluntariamente, y usted de la sesión se va muy segura de saber cómo manejar
381 una posible recaída. En las otras sesiones hubo una recaída, fue cuando fue al a
382 clínica, al hospital, etcétera. Y bueno no lo pudo superar como tal. Pero ya en la
383 otra sesión que sería en la sexta sesión, se le deja la tarea de los arándanos y de
384 ahí a soriana

385 P: aja

386 T: Y fíjese que yo no le dije, pase ahí también a la clínica, no

387 P: Sino que fue decisión mía, fue lo que, o sea, fui, vi estoy cerquita y me agarra
388 en camino, pues voy a pasar a ver a mi mamá, en ese momento pues me pase

389 T: Y en ese momento... y ya no tuvo ese miedo a pesar del friazo que estaba
390 haciendo

391 P: SI

392 T: Entonces por ese lado...

393 P: inclusive. Mi mamá me pregunto no que tienes miedo a subir y le digo si, pero
394 ya lo supere. Tengo que estar aquí con usted. Pero por favor ya alíviese, no

395 T: Ya alíviese (risa)

396 P: (risa)

397 T: Pero lo pudo hacer

398 P: si

399 T. Lo pudo hacer, y algo que me gusto que no era ya tarea, sino que fue
400 iniciativa...

401 P: mía

402 T: Suya. De hecho que cree, hoy le tenía planeado esa tarea

403 P: Esa tarea

404 T. Pero híjole, se adelanto

405 P: Me adelante

406 T: Y está perfecto.

407 P: y pues una de mis puntos buenos, dije yo fue haberle prestado los zapatos a mi
408 mamá para que fuera al baño (risa)

409 T. (Risa) también se los presto

410 P. porque, no tenia chanclas, no le habían permitido pararse, se paro, contra de su
411 voluntad, en contra de los médicos

412 T: Aja

413 P: y fue al baño, pero bueno. Le digo está bien la voy a llevar. Y pues ya e preste
414 mis zapatos para ir al baño y ya de regreso, pues ya este me dio los zapatos, pero
415 estaba como que muy inquieta, y sigue inquieta, o sea, esta como desesperada.

416 T. Claro

417 P: pero ahorita está bien

418 T: Ahora usted dígame Sra., Mauri ¿que fue lo que le sirvió y aprendió durante
419 este tiempo del proceso de la terapia?

420 P: pues, este que esto es, está dentro de mi mente, no , pero aparte pues no, este,
421 o sea como que todavía yo, este, no podía analizar bien. Porque, o sea como
422 podía enfrentar este miedo, siento que todo era imaginación mía, o sea está en mi
423 mente, y que todo está en mi mente, o sea el miedo que tenga yo, es simplemente
424 es la que hace y produce todo esto.

425 T. La que hace y pues usted también puede tener el control

426 P: exactamente y no podía hacerlo

427 T: Usted no podía hacerlo

428 P: exactamente

429 T. pero ahorita ha demostrado que lo puede hacer

430 P. exactamente

431 T: Y para esto dígame ¿cómo le hizo?

432 P: pues, trabajando, yo digo, ¿no? con, el miedo

433 T. Trabajando con el miedo. Pero que fue... ¿que implicaba ese trabajo?

434 P: Pues, hacer la tareas que usted me dejo, o sea poner el reloj

435 T. Aja

436 P: El ir al metro, y yo, o sea ¡ya no podía hacer eso! No lo podía hacer, por el
437 mismo miedo que tenía yo

438 T. aja

439 P: Pero, es producto de mi imag... de mi mente.

440 T: Claro, a mi me gustaría hacer énfasis, de que aparte era producto de su mente
441 y que por eso mismo se le provocaban esas sensaciones. Ha aprendido que
442 también la del reloj, también le funciona

443 P: Exactamente

444 T: aparte, el de no pedir ayuda. ¿Qué fue lo que hizo, cuando fue al soriana o a la
445 clínica?

446 P: No, pues tuve que ir sola, pero sin

447 T. Tuvo que ir sola.

448 P: Pero sin ese miedo

449 T. Aja. Entonces el del reloj, el de no pedir ayuda

450 P: Aja

451 T. Y más que nada el enfrentar el miedo

452 P: Exactamente, si, inclusive, fue lo que me dijeron cuando iba yo para el metro,
453 me dijeron: ¡tú puedes! Tienes que poder. Ya después dije no sé porque tengo
454 miedo, o sea a que le tengo miedo.

455 T. aja

456 P: entonces me puse a pensar que, o a que le tengo miedo, si todo está aquí en
457 mi mente.

458 T. Aja. Ahora si que yo le pudiera. Le puedo sugerir que aprenda más de lo que
459 está haciendo

460 P: Pues, si, porque. Yo siento que todavía me falta más, o sea, mas porque de
461 repente si como que me quiere ganar mi mente, no, y que yo le tengo que ganar a
462 la mente y no ella a mí.

463 T. ¿Y que hizo? Esta vez no le gano.

464 P: no

465 T: ¿Que fue lo que hizo, que fue lo que le ayudo?

466 P: Pues, a lo mejor, el estar pensando que tenia que ir a comprar los arándanos
467 (risa), ¿no?

468 T. ¿Y eso que significa?

469 P: Pero, ¿el cómo se llama, el cómo se llama? E I donde los iba a comprar...
470 inclusive, estaba, dije si no los encuentro aquí, me dan ganas de irme hasta el...
471 ¿Cómo se llama? Acá este. Donde venden mucha fruta, a Jamaica.

472 T. Aja

473 P: ¿Pero qué camión tomaría? O sea, ahí fue donde me puse a pensar. ¿Que
474 camión tomaría? si me voy hasta allá. Pero ahí si está un poquito difícil porque ya
475 no me tendría que ir al metro. Tendría que irme hasta rojo Gómez y así... o sea,
476 estuve pensando como hacerle. Pero cuando dije, voy a seguir caminado y si los
477 encuentro, pues si. O si no tendré que, aunque sea en jugo. Ya cuando vi, la
478 cajita. A pues le llevo esos. (Risa)

479 T. Usted dice algo muy importante, se ocupo más de lo que tenía que hacer

480 P: Si, (risa)

481 T. y no tanto, d ello que estaba pensando

482 P. Exactamente

483 T. ¿Entonces que le da a pensar eso? Que aprenda más de lo que está haciendo
484 y de lo que fue capaz de hacer

485 P: Exactamente

486 T. ¿Que, que?

487 P: O sea que ya no puedo, o sea que ya no tengo el miedo, o sea ya, ya.

488 T. Aprenda más de lo que haga y menos piense

489 P: Exactamente. O sea, me metí tanto en lo que estaba haciendo

490 T. Claro

491 P: Aparte, cualquier cosita me daba miedo y no sabía como afrontarlo, eso fue lo
492 que paso.

493 T. Claro. Ahora me gustaría hacerle unas preguntas para más que nada para
494 consolidar este cambio que se dio así.

495 P: Haber (risa)

496 T. ¿No? O sea muy duro y directo, ahora si que se podría decir así.

497 P: La verdad si

498 T: ¿No? entonces dígame. ¿Qué cosas distintas está haciendo o hizo para
499 superar este miedo?

500 P: que cosas distintas, pues el no ir acompañada de alguien

501 T. no ir acompañada. Exactamente. ¿Qué otra cosa?

502 P: El no. él, el tener esa decisión de haber salido de mi casa y el haberme ido sola

503 T.AJA. ¿Qué otra cosa?

504 P: Porque podría haberme dicho. No mejor no, no ir. Pero no, o sea trate de hacer
505 mi tarea.

506 T: Aja. Más que nada pensó en eso. En lo que tiene que estar haciendo

507 P: Aja, más que nada eso.

508 T. Ok

509 P: Tenia que hacer mi tarea, y lograrlo

510 T: ¿y que le sirvió para actuar de esa manera?

511 P: Pues el no pensar en el miedo, sino el que tenia que ir y además i me daba
512 miedo, pues tenia que afrontarlo.

513 T: Exactamente

514 P: Afrontarlo, ese miedo

515 T: Claro

516 P: Y antes ni tan siquiera podía decirlo (risa)

517 T: Si, exactamente. Era lo que le iba a decir (risa)

518 P: (risa)

519 T. Ni si quiera podía decirlo

520 P: ¿Le pido un favor, puedo ir al baño?

521 T: Si.

522 T: ¿Qué porcentaje le daría a su miedo natural y que tanto porcentaje le daría a su
523 miedo que antes la limitaba?

524 P: Pues, si, era, pues yo le doy un 85 al que yo tenía

525 T: Al que usted tenía

526 P: Cuando llegue aquí, porque cuando estuve hace mucho tiempo, no pues no,
527 era mucho, mucho. Ahorita ya casi no era tanto, pero no sabía como afrontarlo

528 T. ¿Y actualmente que porcentaje?

529 P: pues ahorita ya. Yo diría que a lo mejor ya hasta estoy bien (risa)

530 T: Ok

531 P: No, todavía me falta un poquito. O se lo que siento

532 T. ¿Qué le haría falta?

533 P: Cómo que de repente si me da el cosquilla, ¿no? Pero, ya no siento el miedo,
534 bueno ya no. digo, al menos ahora pude venir hasta acá, también

535 T. Claro

536 P: Sola y antes tenían que acompañarme. Les decía bueno ahí déjenme en la
537 esquina. ¿No?

538 T: Claro, pero ahorita ya

539 P: Ahorita ya. Si

540 T. ¿entonces que tendría que hacer para que estos cambios continuaran?

541 P: Seguir trabajando, sobre el...

542 T. ¿Cómo lo haría?

543 P: Como ahorita que me dejo la tarea (risa) No sé si anotando o este, si más que
544 nada anotando lo que en ese momento me este pasando, si es que llega a
545 suceder

546 T: claro. De esa manera, usted mantendría este cambio

547 P: aja

548 T: Y más que nada se responsabilizaría de lo que tiene que estar haciendo en ese
549 momento

550 P: Exactamente

551 T. OK. ¿Qué le da mayor confianza en usted misma?

552 P: Pues que yo pueda lograr hacerlo, o sea, enfrentar, enfrentar este cambio.

553 T. Aja

554 P: si, es un cambio, la verdad

555 T. SI es un cambio. Eso le da mayor confianza en usted. ¿Piensa que los cambios
556 se van a mantener?

557 P Si

558 T. ¿Qué tendrías que hacer para siguieran manteniéndose?

559 P: Pues trabajar, trabajar. O se con eso del reloj, o como la tarea que me dejo de
560 estar escribiendo

561 T. OK. De estar escribiendo y sobre todo pensar más en lo que está haciendo

562 P. aja

563 T. Ok. Porque ese era el punto de esta tarea. No centrarse tanto en sus
564 sensaciones, sino en la tarea, en el compromiso

565 P: Exactamente.

566 T: Esa es la clave

567 P: a ya

568 T: ok. Mmm... ¿De que manera esto es diferente de la forma en que se hubiera
569 manejado este miedo hace tres meses?

570 P: ¿Cómo no entiendo ahí?

571 T. 'por ejemplo, actualmente ha aprendido una forma

572 P: Aja

573 T: Anteriormente, hace tres meses. ¿Que es de diferente, ahora, que a hace tres
574 meses?

575 P: Pues no hubiera podido salir, simple hubiera pedido ayuda, ¿no? más que nada
576 eso.

577 T. Y ahorita eso es lo sustancial

578 P: aja. Por ejemplo ya no pedí ayuda para venir acá o para ir allá.

579 T. Y se siente más libre.

580 P: exactamente

581 T. Yo la veo así, más segura

582 P: SI, inclusive mi hermana me dice. ¡Hay si! ¡Si vas a conseguir novio! (risa) y le
583 digo ándale

584 T. Ándale (risa)

585 P. Ándale.

586 T. Ándele, no se me había ocurrido

587 P: ándale le digo exactamente (risa)

588 T. Muy bien. ¿Si pudiéramos ver que podría pasar en tres meses, que cosas
589 divertidas haría? Con seguir novio (risa). A parte de conseguir novio.

590 P: (risa). SI eso (risa). Pues ya podría salir a ver, no se a ver los almacenes, pues
591 como ese día que me quede un poquito de tiempo en el soriana, viendo, por
592 ejemplo, ropa, los precios de algunos productos, viendo por ejemplo estaba
593 queriendo hacer un regalito, pero pues que todo está caro, que no me iba
594 alcanzar, que este, o sea viendo todo eso. Y eso antes no lo podía hacer porque
595 llegaba rápido y salirme rápido, ya ni siquiera quería ver que hay mas allá, ¿no?

596 T. Exactamente

597 P: y ya hoy por ejemplo fui con más tiempo al soriana a darle la vuelta, este ver
598 que me convendría mejor, por ejemplo vi los jabones que acá cuestan 38 y en la
599 aurrera cuestan 28, o sea 10 pesos le ganan, y dije, ¡hay no están más baratos en
600 la aurrera!

601 T. Mire

602 P: Mejor me voy a aurrera

603 T. (RISA) Y ya se puso a observar eso

604 P. Si, o sea todo eso ya no lo podía hacer, porque era tanta mi ansiedad de sentir
605 esa sensación que la verdad lo que yo quería era comprar lo que a yo iba y
606 salirme rápido, ¿no?

607 T. Y no... ahorita fue totalmente diferente

608 P: SI le digo entre y estuve viendo precios, vi la ropa que... (Tose) y no pues no.
609 por más que uno quiere y no, no le alcanza (risa)

610 T. Y eso, a lo mejor no podemos esperar en tres meses, usted lo puede empezar a
611 hacer

612 P: claro

613 T: ¿No lo cree? Ok. Ahora dígame usted, si usted se encontrara con una persona
614 con una situación similar a la que usted paso. ¿Qué consejos útiles y
615 observaciones le harías a esa persona?

616 P: A lo mejor le contaría lo mío o a lo mejor la mandarían con una persona que le
617 ayudara como a mí, ¿no? (risa)

618 T. ok. Supongamos que usted le tiene que decir. ¿Qué consejos le daría? ¿Qué le
619 diría?

620 P: A lo mejor le pondría hacer el quehacer que me puso hacer a mi (risa)

621 T: ¿Cuál?

622 P: pues el del reloj o el de ir... a como se llama el venir a buscar algún producto,
623 ¿no?

624 T. Aja

625 P: a lo mejor, también le costaría trabajo

626 T: Aja

627 P: Porque si cuesta un poquito de trabajo

628 T: Claro

629 P: Tener esa decisión

630 T. claro. ¿Le diría que fuera a pedir ayuda?

631 P: este

632 T. En cuestión de realizar estos, esta situación de salir.

633 P: probablemente le diría que mejor, viniera con una persona que le ayudara.
634 Porque si cuesta un poquito de trabajo, porque sola, nos cuesta trabajo hacerlo. O
635 sea yo a mi no me hubiera, o sea si alguien me hubiera venido a decirme que yo,
636 o sea por ejemplo si yo le dijera a esa persona, ve y haz esto, a lo mejor yo a mi
637 me... o sea ¿para que o porque?

638 T: (Risa)

639 P: ¿no? y luego ¿para que? A lo mejor lo pensaría. Y... una. Otra, pues a lo mejor
640 lo haría, pero o sea que caso lo haría, sí yo no, yo no soy la persona indicada
641 para...

642 T. Pero, a lo mejor un consejo. Que usted le haya ayudado mucho

643 P: Bueno, pues tomar la decisión

644 T. Tomar la decisión

645 P: de afrontar mis miedos, de afrontar mis miedos. ¿No?

646 T. ¿Sola o acompañada?

647 P: pues, sola

648 T. AJA

649 P: Sola. Si porque le digo todos mis familiares, me decían, no es que tú puedes.
650 Tú tienes que enfrentar eso. Pero le digo, porque me manda hacer eso a mí la
651 doctora (risa) si yo no quiero hacerlo (risa). Y dicen si no quieres hacerlo, entonces
652 no quieres salir de lo que te está pasando y les digo a no pues si tienen razón. Y
653 además tienes que hacerlo para que veas si la doctora tiene razón o no

654 T. AJA

655 P: Y digo, a no pues si verdad

656 T. Y de hecho a parte. Se metió de lleno a sus miedos, totalmente

657 P: SI

658 T: Fue algo muy sustancial, ¿no?

659 P: SI

660 T. Para meterse de lleno. Para a salir de algo, mas bien, hay que meterse de lleno

661 P: De lleno, si

662 T: Y Fue lo que hizo

663 P: también estuve vendo en la tele. Igual un reportaje sobre esto, sobre el miedo.
664 Dije ¡ahh! Creo que lo que la doctora me está haciendo es lo está haciendo.

665 T. OK

666 P: Porque decía. Una niña por ejemplo le daba miedo, este ver las arañas y
667 tocarlas, y entonces le dice para poder quitarle ese miedo. Hay que enseñarle las
668 arañas, para que ya quite ese miedo. Y digo ¡hay! Es lo que está pasando
669 conmigo (risa)

670 T. (Risa). Ok. Muy bien Sra. Mauri, déjeme ahora si que felicitarla de nuevo, por
671 este cambio

672 P: Hay gracias Doctora

673 T. Que usted tuvo

674 P: Gracias Doctora

675 T: Y en cuestión al proceso de la terapia, estaríamos finalizando el trabajo
676 manteniendo los cambios.

677 P: Claro

678 T. Claro está. Y sobre todo. Me gustaría. Yo voy hacer un análisis más a
679 profundidad. En cada sesión se estuvo haciendo un análisis de cada sesión se
680 dejaban las tareas, se veía ¿Cuál era la respuesta de usted? Etcétera. Entonces
681 se estaba haciendo un análisis, pero ahora se tiene que hacer una integración de
682 todas las sesiones. De todo este proceso, una integración de caso, se le llama

683 P: aja

684 T. Así, más que nada para la investigación, y actualmente, entonces estaríamos
685 cerrando el proceso. Pero quiero decirle que aun no se termina, ¿porque? Como
686 usted ya bien sabe. Al principio era una investigación en este proceso fue toda una
687 investigación, necesito yo concluir con esta investigación. Con la tarea que ya se
688 concluyo. Entonces esta integración yo le hablare como en un mes o mes y medio

689 P: AJA

690 T. Aja, en ese mes o mes y medio yo hago esta integración. Pero ya cuando lo
691 tenga yo se lo voy a presentar a usted. Se lo voy a presentar a usted para que
692 usted corrobore, sí si o sí no fue lo que ocurrió como tal.

693 P: Aja

694 T: Mas que nada usted va a validar también este proceso de la terapia. Porque en
695 este caso usted fue la especialista en este problema

696 P: Claro

697 T: Entonces. Me gustaría que me siguiera apoyando en ese aspecto

698 P: claro

699 T. Yo le hablaría

700 P: Aja

701 T. Cuando yo tuviera esta integración del caso, le hablaría

702 P: Y yo ahí que tengo que hacer yo

703 T. Yo le presento la integración de caso, se la explico

704 P: a ya

705 T. Y usted me va corroborando, no pues esto si paso, no esto no paso, fue así o
706 fue mas así. Usted va estar observando todo este asunto. Entonces más o menos
707 dentro de un mes o mes y medio yo le vuelvo a llamar, concertamos la cita, pero
708 ahora para este proceso de la integración de caso y a mí me gustaría que asistiera
709 a mi examen de tesis, porque esta investigación es para una tesis

710 P: A, ya

711 T. Para más que nada recibir el título. Ok. A mí me gustaría que estuviera ahí
712 presente en mi examen.

713 P: Claro, Doctora

714 T. ¿Cómo ve? Si me haría ese gran favor

715 P: Claro Doctora

716 T. Entonces le agradezco mucho, sobre todo en este tiempo. Fue un placer
717 trabajar con usted, con sufrimientos y todo

718 P: Claro (Risa)

719 T: Pero fue un gran placer trabajar con usted y nos veríamos dentro de un mes
720 con la integración del caso

721 P: No pues también gracias a usted, pues también, quiera o no, pues intervino en
722 algo. Que a mí me hubiera costado trabajo salir, sacarlo. Y digo yo me llevo
723 ahorita una este como le dijera, de cómo enfrentar mi miedo. Que nada mas es de
724 la mente. Pues si cuesta trabajo, pero creo que si yo también me llevo algo, las
725 tareas (risa)

726 T. Lo importante es que mantenga ese cambio. Ya sabe como hacerlo

727 P: claro, pues antes yo no sabía eso y nada más quería estar pensando es eso, en
728 lugar de afrontarlo para sacarlo. Y creo que logre hacerlo

729 T. Claro ya lo comprobó usted fue capaz de hacerlo

730 P: si

731 T: Muchas felicidades ya recupero su seguridad y su autonomía, esa
732 independencia

733 P: si, porque le digo, siempre quería que alguien me cuidara, pero ahorita ya
734 puedo hacerlo. Y si no tengo que volverlo a enfrentar

735 T: Exactamente. Entonces nos vemos en mes y medio, aproximadamente.

Seguimiento sesión del 28 de Julio del 2012

- 1 T: ¿Qué cosas positivas han sucedido? Cuénteme
- 2 P: Positivas pues...
- 3 T: ¿Se acuerda del porque vino aquí?
- 4 P: si, de que me daba miedo... y, pues creo que todavía traigo eso. Si hay
5 ocasiones en las que no puedo vencerlo totalmente.
- 6 T: ¿cómo son esas ocasiones? ¿Ha regresado otras veces ese miedo?
- 7 P. pero ya no como antes
- 8 T: ¿Cómo es ahora?
- 9 P: Ahora es, o sea si es miedo, pero como le dijera, pero como que en el momento
10 me daba mucho miedo, pero luego yo trato de decir, haber porque me da miedo, o
11 sea que es lo que me causa el miedo, trato de yo misma, ¿no? y me empiezo a
12 acordar de mis terapias y así. Y recuerdo, la última vez que me dio muchísimo
13 miedo que fui al hospital, me fui hasta por unos arándanos, y así me pongo a
14 pensar, pero ya como que ya se me calma, pero a veces si me angustio tanto
- 15 T: ¿Cómo es esa angustia, ahora, actualmente? ¿Ha sido diferente o ha sido
16 igual?
- 17 P: pues yo digo que es diferente
- 18 T: aja, ¿es diferente para mejor o diferente para peor?
- 19 P: no, no, no, para mejorar
- 20 T: ¿Cómo es de diferente ahora?
- 21 P: o sea como que ya no me tarda mucho el miedo, como que me espanto yo
22 solita, pues
- 23 T: aja
- 24 P: pero ya después se me calma.
- 25 T: ¿Cuánto le dura ahora?
- 26 P o sea es menos el miedo
- 27 T: Es menos el miedo

28 P. si

29 T: Antes. ¿Cuánto le duraba Sra. m?

30 P: no pues bastante, un buen rato. Ya me ponía a platicar y ya como que se me
31 calmaba, pero ahora si ya.

32 T. ¿ahora cuanto tiempo le calcula usted?

33 P: o sea antes, como que era mucho y ahora es menos es menos el miedo

34 T: ¿Qué cree que haya pasado para que fuera menos, Sra. m? Ahorita pudo subir
35 las escaleras

36 P. si le digo que ya inclusive, este, como le dijera, como que ya no es este el que
37 yo suba escaleras ahora, si no que todavía me aterra el hospital. Antier fui al
38 hospital

39 T: aja

40 P: o sea y como que mi mente empiezo, hay mañana voy a ir al hospital. Y hasta
41 inclusive tuve sueños en que yo iba sola y me daba el miedo y digo bueno, no sé
42 porque se deba eso.

43 T: y fue al hospital

44 P. y luego tuve que ir al hospital, pero le dije a mi cuñado que si me acompañara,
45 que me diera un aventón más que nada, cuando llegue a la puerta y le digo no voy
46 a entrar y me dice ¿porque? Y le digo, no sé qué me pasa, cuando ya estoy aquí
47 en este lugar como que me empieza a dar el terror o sea y prefiero tardarme para
48 que me controle y me dice, pero ¿porque? No has visto porque y le digo no, no
49 entiendo él porque me da miedo, o sea nada más es la sensación que siento, pero
50 ya pasando la puerta ya se me va a calmar.

51 T. aja

52 P: me dice quieres que vaya a estacionar el carro y venga luego por ti o irte tu
53 solita o qué y en ese momento mi mente dije, sabes que no, no lo voy a lograr,
54 acompáñame, y me dice pero donde dejó o el carro, se lo vayan a llevar y le digo
55 bueno, si quieres ve a dejarlo y vienes ya nada mas por mí, y digo bueno. Y ya
56 cuando empecé a caminar dije haber porque me da miedo, no entiendo porque me
57 da ese miedo al entrar aquí al hospital y ya me fui pensando porque me da miedo
58 hasta donde iba a llegar el miedo y yo de todos modos tengo que llegar,
59 tranquilizarme porque me tienen que sacar sangre

60 T: ¿Y qué ocurrió?

61 P: Y ya me metí, di mi carnet y dije ya, o sea como que me canse al caminar,
62 porque no he hecho ejercicio, no he caminado ahorita y dije a lo mejor fue por
63 eso, y entonces ya me fui a sentar y ya el llevo y me dice ya estacione el carro y le
64 digo a si, y me dice ¿Qué paso? y le digo no, no paso, nada, y me dice no te paso
65 nada y le digo no, me dice, hay nada mas eres cuento, y le digo pues no es eso,
66 pero que pasa, o sea nada mas de pensar que tengo que venir a este lugar...

67 T: ha regresado Sra. m este pánico que así lo llamábamos anteriormente

68 P. no, ahorita no es pánico, ahora nada más es como miedo, pero miedo en la
69 mente

70 T. Pero ya no siente nada de estas sensaciones, ni el sudor, ni las ganas de ir al
71 baño, ya no siente las mismas sensaciones que antes

72 P: ándele, ya no

73 T: ¿Y ahora que ha hecho para seguir trabajando con este miedo? ¿Qué ha hecho
74 señora M?

75 P: pues le digo me pongo a pensar en las terapias, o sea, ¿Qué es lo que yo
76 hacía? ¿Qué es lo que mando hacer la primera vez para poder subir las
77 escaleras? Qué es lo que tuve que hacer para entrar al hospital, porque la verdad
78 que no ve que estuvo enferma mi mamá y que no ve que salió

79 T: aja

80 P: luego mi papá, o sea, que he tratado de... mi papá también estuvo internado
81 porque hace poquito que lo operaron, igual me dice mi hermana, te toca ir a
82 cuidarlo, y le digo en serio me vas a mandar, si te vas a ir a cuidarlo

83 T: aja

84 P: no hay quien lo cuide ahorita, entonces tienes que ir a cuidarlo, para eso le di
85 muchas vueltas, pero yo estuve pensando, me estuve haciendo huaje para que no
86 me mandaran, y me dice que paso, m yo tengo que hacer esto y no me puedo ir, y
87 le digo bueno, ¡ah! Fue el día de las elecciones a ella le toco estar en casilla, yo le
88 dije que tenias que ir porque esta solo mi papá y me dice no puede ir otra persona
89 porque tienes que ir tu y le digo bueno está bien, una, agarre este me apure a
90 hacer las cosas que tenía que hacer y ya me vine, para eso dije quién me va a
91 dar el pase, estaba una sobrina, y me dice es que a la sobrina tienes que irla a
92 suplirla porque estuvo toda la mañana toda la tarde y todavía toda la noche, por
93 eso quiero que vayas a suplirla, y ya le hable por teléfono, a no, no es cierto no

94 tenía ni teléfono la chava, entonces dije que voy hacer y ya le mande hablar por el
95 papelito para que la mandaran a llamar

96 T: Aja

97 P: y es lo que hice y dije haber, si no llega pronto me voy a desesperar, no es
98 desesperación es el miedo que me está agarrando y dije es el miedo y dije, no, y
99 miedo a que si ya estoy aquí en el hospital, ya no tengo que tener el miedo, pero
100 me empezó el cosquilleo, entonces le dije al señor que me dejara pasar a la banca
101 y le digo ya nada más me siento tantito y ya en lo que viene la persona que va a
102 venir por mi y ya ella se va y yo me quedo y me dice a pues está bien, y me dice
103 pues póngase ahí en la sala . Y ya dije lo tengo que lograr, pero me empezó a
104 impacientar el estar sola. Y digo haber no me debo de impacientar, no me debo de
105 desesperar, y no bajaba y bueno bajaba y si llego un momento en que me empezó
106 a dar miedo, entonces me pare y ya fui a platicar con el policía y le digo oiga señor
107 y si me puedo estar más para acá, y me dice porque, y le digo lo que pasa es que
108 vengo nerviosa, entonces me empezó a sentir inquieta y me dice a si, si quiere
109 parece ahí y ya me quede ahí parada un buen rato. Y digo bueno porque

110 T: pero le surgieron esas sensaciones que antes tenía o nada mas fue el miedo

111 P: yo creo que nada mas es el estar pensando, en como tenía que estar en el
112 hospital, que ya cuando llego mi sobrina me subí al elevador y ya donde estaba mi
113 papá ya me estuve un buen rato, no me paso nada, me puse platicar con él, con
114 los enfermitos y ya después le dije ya me voy, no me voy a quedar yo , se va a
115 volver a quedar mi sobrina, me está esperando haya abajo y me dice así, pero
116 mañana no sé quien vaya a venir...

117 T. entonces ya sabe cómo manejar, cómo sacar este miedo.

118 P. pues ya no sé si sacarlo, porque hasta eso mi sobrina se sorprendió, me dice
119 oye tía antes tenias mucho miedo, ya querías que uno bajara rápido, y le digo es
120 que todavía me da un poco de miedo, y me dice, hay pues yo ya te veo bien tía,
121 bueno si, pero es que ya...

122 T: ¿qué hay de diferencia, Sra. M?

123 P: yo creo que nada mas el estar pensando, el estar pensando, yo creo que por
124 eso me pasa eso, le digo, me dice pues ya no lo pienses, pues ya por eso le gane
125 y me vine

126 T: ¿y ya sabe como dejar de pensarlo?

127 P: Pues sí, porque, o sea si pensarlo que tengo que ir a ese lugar, pero que debo
128 de no sentir eso que siento de repente, que es el miedo.

129 T: ¿Cuántas veces ha sido tan frecuente esto que siente el miedo?

130 P: pues ya nada más cuando, el momento en que estoy en el lugar es lo que me
131 pasa, pero ya cuando pasa tiempo o el llegar una persona o voy con ellas es
132 cuando se me pasa.

133 T: ¿cuántas veces se ha presentado desde la última vez que nos vimos?

134 P: a lo mejor porque ya no me he dado la oportunidad de estar sola, no he sabido,
135 como se dice, si o sea que tiempo o cuanto tiempo, ¿no? porque inclusive la otra
136 vez, la otra ocasión, ¿Qué paso? Que tenía que irme sola, no me acuerdo si de mi
137 casa o la casa de mi mamá, y me paso igual, de que me tenía que ir en el camión
138 y eso, pero ya después dije ¿porque? Y dije yo debería de estar yendo todavía en
139 terapia, yo no sé porque no seguí yendo, pero si me dio de alta eso quiere decir
140 que ya estoy bien. En ese momento dije eso, pero bueno dije si todavía me da
141 miedo porque no sigo yendo, bueno me puse a pensar en eso, ¿no? pero ya
142 después iba yo en el transporte y todo eso y pues ya llegue bien, y es que dije no,
143 no pasa nada es cuestión de meterme en la mente que voy sola, pero ya no me
144 pasa nada.

145 T: ¿usted fue sola?

146 P: aja, si, o sea luego a veces se sorprenden en la casa, porque antes yo no podía
147 hacer eso

148 T: ¿entonces que necesita Sra. M, si ha podido salir...?

149 P: de que me, de que yo me anime a hacerlo

150 T: Eso fue la última, recuerdo la ultima ves

151 P. la última vez que hice

152 T: que hizo, usted dijo que también más le ayudó, fue le tomar la decisión

153 P. sobre todo eso

154 T: y vamos, ¿no?

155 P. aja

156 T: ¿y ahora que es lo que ocurre?

157 P: es que no se si, vuelvo a regresar. ¿O qué pasa?

158 T: ¿nunca regresamos desde cero o sí?

159 P: no

160 T: ¿o usted cree que hemos llegado desde cero?

161 P: no, ya no, pero lo pienso a veces

162 T: ¿Pero resolvemos la dificultad, usted pudo resolver la dificultad?

163 P. pues si, pero...

164 T: ¿Cómo la resolvió?

165 P: pues que ya no debo de estar pensando que estoy sola, pero es que luego mi
166 mente me gana

167 T: ¿ya puede salir sola?

168 P: pero a veces mi mente me gana

169 T: ¿Le gana mucho, mucho?

170 P. o sea no mucho, mucho, mucho, pero si siento que todavía siento ese miedo,
171 pero ya no como antes que me daba miedo terrible

172 T: que ni lo podía ni hablar

173 P: ¡aja! Ándele, exactamente, no inclusive ahorita que venía yo, digo me acuerdo
174 cuando venía la primera vez, me acuerdo que venía hasta llorando, todavía de la
175 angustia del pánico, ¿no?

176 T: ¿y ahorita?

177 P: no, o sea vengo nerviosa porque el tiempo, me estaba ganando el tiempo, pero
178 eso no es miedo, era angustia de que ya era tarde

179 T. aja

180 P: y yo que tenía que venir a este lugar

181 T: OK. Vamos, si pudiéramos darle un porcentaje a esta mejoría, considerando al
182 100% como totalmente mejor y al 0% no tan mejor y peor ¿Qué porcentaje seria
183 actualmente?

184 P: no pues ahorita todavía, o sea yo siento que me falta un poquito

185 T. aja

186 P: un poquito pero sería cuestión de decidirme, ¿no?

187 T: ¿qué porcentaje sería actualmente?

188 P: un 80%

189 T: Un 80

190 P: y de lo peor, no, pues yo digo que ya, ya no hay peor

191 T: hay un 80, un 80% de mejoría

192 P. si

193 T: ok. ¿Cómo ha logrado que no haya sido peor M? ¿Cómo ha logrado eso? Que

194 no haya sido peor

195 P: pues no se

196 T: porque de alguna u otra manera usted estuvo trabajando

197 P: pues si

198 T: que cree que haya hecho usted para que no sea peor, aja

199 P. pues no sé, a lo mejor el que ya no estoy pensando en el

200 T. Aja

201 P: Como que el miedo ya se fue, ¿no? bueno yo siento.

202 T: ¿usted cree...?

203 P: si ya nada más el decidir hacerlo, en este caso de que cuando me mandaron al

204 hospital, mi mente me empieza a ganar, de ir al hospital

205 T: o sea que la piensa demasiado para ir

206 P. exactamente, pero ya cuando estoy ahí ya no surge

207 T: Ya no surge nada, ni espontáneamente como la primerita vez

208 P. ándele

209 T: cuando fue, y que por el aire, y que por el estomago y que no se qué...

210 P. ándele, ándele, ándele

211 T: ¿ya no es así?

212 P: no

213 T: Ya nada más es el miedo, pero ya no es el pánico

214 P: ándele, exactamente

215 T: oiga este 80% que usted comenta, ¿le parece adecuado?

216 P. yo digo que tendría que ser el 100%

217 T: ¿Por qué cree que...? ¿Qué le hace pensar que debería de llegar al 100%, el
218 100 es muy ideal?

219 P. O sea de que ya no sienta el miedo

220 T: hay un miedo que es normal, hay otro miedo que si de plano como el que tenía
221 era limitante

222 P. aja, exacto

223 T: ¿Qué tanto ahora se siente limitada en sus actividades?

224 P. Pues ya yo siento que ya no

225 T: en un porcentaje, el 100 como totalmente

226 P. 80

227 T. 80 como... el 100% como totalmente limitada

228 P: no, y no estoy tan limitada

229 T: y el cero como no ya nada de limitada. ¿Qué porcentaje?

230 P: yo digo que un 80

231 T: 80

232 P: porque si todavía no, todavía siento el miedo, bueno yo digo no. aunque yo digo
233 ya no le voy a tener miedo pero no sé porque

234 T: Y la ha limitado ese miedo

235 P: no

236 T: ¿entonces, si sería 80?

237 P: o a lo mejor, porque no he tenido la oportunidad de estar sola, de que siempre
238 estoy con gente, por eso le digo que no me he dado la oportunidad de irme yo
239 solita totalmente

240 T: ni en ninguna ocasión se ha ido usted sola, en ninguna

241 P: pues ahorita no nada más le digo que cuando fui al hospital

242 T: será que no tenga muchas actividades

243 P. (RISA), más que nada es eso. Bueno mis actividades ahorita que estoy de
244 vacaciones, entonces todo lo hacemos juntos, por ejemplo sí, me apuro a hacer el
245 quehacer y todo eso y dicen vamos a ir a tal parte y dicen bueno vámonos, este,
246 vamos hacer esto, siempre estamos haciendo algo, pero todos juntos, pero todos
247 juntos, por ejemplo ayer ella tenía que llevar a la niña al hospital vamos a que la
248 cheque, vamos allá por petróleos, bueno pues vamos y luego que vamos al
249 parque, este como el parque está en medio de... tenía que subir escaleras me
250 dice mi cuñado va a tener que subir escaleras y le digo no importa

251 T: ¿antes como hubiera sido?

252 P: ¡No! me hubiera dado mucho miedo, de pensar de que tenía que subir escalera
253 y les hubiera dicho mejor los espero en el carro, inclusive se sorprendieron igual
254 porque me dicen M. estas subiendo las escaleras y le digo sí, pero no me lo digas
255 (risa)

256 T: (Risa)

257 P. y ay cuando estaba allá arriba, pero me dice mi cuñado tenemos que pasar de
258 ahí hasta allá y le digo sí, pero no me lo digas, yo se que tenemos que pasar hasta
259 allá, y me dice a bueno, y ya después caminamos y ya

260 T: Antes a pesar de la compañía le daba ese pánico

261 P. Si exactamente

262 T: Ahora con la compañía ya no surge este pánico

263 P: Exactamente

264 T: ok

265 P: y me dice mi cuñado, hay ya subiste las escaleras, o sea si como que le alegra
266 que haga yo todo eso

267 T: claro

268 P: porque antes no lo podía yo hacer y no quería subir y además no puedo subir

269 T: ¿cómo ha logrado hacer eso?

270 P: Pues yo digo que ya como que ya se fue el miedo No, bueno, el pánico. Como
271 que ya se fue ese pánico y entonces ya hago las cosas normales, bueno eso creo
272 yo

273 T: aja, usted lo ha hecho

274 P: exactamente

275 T: déjeme decirle

276 P: aja o sea como ya

277 T: cuál sería su mejor herramienta para que usted se haya dado cuenta que se
278 alejo el miedo.

279 P: Pues a lo mejor las terapias que estuve haciendo

280 T: aja. ¿Cómo ha mantenido esos cambios, entonces?

281 P: pues...

282 T: a pesar de no tener terapia usted los ha mantenido. ¿Cómo lo ha hecho?

283 P: No sé, no sé, digo yo (risa)

284 T: Algo ha estado haciendo

285 P: pues le digo que nada mas es... por ejemplo normal, el subir las escaleras, todo
286 normal, pero le digo luego si logro tener todavía el miedo, pero ya no es como
287 antes

288 T: aja, ok. ¿Existen algunas ocasiones en el que el miedo no se presente a pesar
289 de que usted está sola o vaya sola algún lugar o salga sola? ¿Las poquísimas
290 veces que ha podido estar sola? ¿Ha existido ese miedo?

291 P: No ya no, si me he quedado a veces sola, ya me acorde, luego mi hermana me
292 dice voy a ir a tener que ir a la oriental, este, ¿vas o te quedas? A lo mejor porque
293 luego he estado haciendo cosas que me gustan hacer y por eso esa es la razón
294 del porque ya no le doy tanta importancia

295 T: Ya no le da tanta importancia

296 P: Aja, exactamente, de que voy a ir a... a si está bien, pero te vas a quedar sola,
297 si está bien

298 T: aja

299 P: ¡pero te vas a quedar sola! Y le digo si está bien, váyanse, pero... les digo ya
300 váyanse (risa)

301 T: ahora usted los corre

302 P: si me voy a quedar sola, no importa, ¡pero te vas a quedar sola! Si pero ya no
303 me lo digan, por favor, bueno está bien ya nos vamos

304 T: de alguna u otra manera también sus familiares le han estado ayudando

305 P: si

306 T: le han estado dando esa oportunidad a usted

307 P: si, sí, yo creo que también es eso, si. Per por ejemplo pienso yo, pienso yo eh,
308 si me dicen vete al centro, siento que todavía no soy capaz de irme al centro sola

309 T: aja, ok

310 P: O sea si voy acompañada, aunque vayamos en la combi, aunque nos vayamos
311 en el metro, todavía...

312 T: usted piensa... usted ya fue en el metro

313 P: si porque hizo que me, o sea lo he hecho, voy acompañada con alguien ya no
314 siento ese miedo que antes sentía, una , otra, este, o sea, como que, ya es
315 normal, ¿no? o sea yo pienso, no lo he hecho, pero pienso que si me llegan a
316 decir vete al centro sola, yo siento que todavía no.

317 T: que nueva oportunidad, entonces tiene señora m

318 P: yo siento que todavía no soy capaz de hacerlo, porque siento que como que me
319 va a dar el miedo, si me entiende, o sea nada mas lo pienso.

320 T: ¿cómo se ha logrado quitar ese pensamiento?

321 P: pues, mejor no lo pienso

322 T: Mejor no lo piensa

323 P: digo, mejor no lo voy a pensar, aja

324 T: Ya no lo piensa y a lo mejor lo hace

325 P: exactamente.

326 T: Sra. M usted tiene muchas herramientas, usted dice que la decisión, esa
327 decisión de que vamos y vamos, una decisión rápida y segura. Esa es muy buena
328 herramienta. La herramienta que usted tuvo aprendiendo que no pasa nada

329 P: exactamente

330 T: de que enfrente y no pasaba nada, y esas experiencias a usted le han hecho
331 alejar el miedo.

332 P: AH! Aja

333 T: aja, entonces todas esas experiencias que usted vivió en algún momento, casi
334 al final del tratamiento, esas experiencias le fortalecieron

335 P: Ah! Ya

336 T: ¿y qué fue lo que hizo? Lo que hizo fue tomar la decisión y enfrentarlo, es decir
337 no pensarlo tanto y hacerlo

338 P: si, y no también por ejemplo, yo me acuerdo que me iba yo a mi pueblo aunque
339 fuera con alguien iba con ese miedo

340 T: aja

341 P. ahora hemos estado yendo al pueblo y ya no siento ese pánico que sentía, ya
342 no siento esa angustia que sentía

343 T: ahora sí que usted tiene la herramienta Sra. m

344 P: Si

345 T: Esas experiencias que usted vivió le han hecho hacerse más fuerte y a tomar
346 mejores decisiones y más seguras

347 P: si yo creo que si

348 T: yo creo que esas son sus herramientas, aja. Porque ya las supero una, otra y
349 otra, aja

350 P: si

351 T: Entonces usted se va dando cuenta con esas experiencias que realmente es
352 capaz de decidirse y hacerlo, sobre todo, ¿no? y eso haga de cuenta que la ha
353 estado sanando

354 P. Ah! Ya

355 T: la ha estado sanando que le ha permitido avanzar y que cree mantener los
356 cambios, que eso es lo importante, ha mantenido los cambios, no ha empeorado
357 la situación, al contrario han existido mejorías Sra. m y usted lo hizo enfrentando
358 de manera paulatinamente, en la oportunidad que tuviera

359 P. si

360 T: entonces mientras más grande sea la experiencia más fortaleza le dará

361 P: si yo creo que si

362 T: y ya sabe la herramienta, decidirse y vamos

363 P. SI

364 T: OK. ¿Qué tan diferente Sra. M se siente satisfecha ante este miedo? ¿Qué
365 tanto se siente satisfecho?

366 P. pues imagínese en el poder hacerlo, el poder caminar, el poder este, o sea por
367 ejemplo, ya puedo disfrutar más las cosas, yo siento que todavía me cuesta un
368 poquito de trabajo, porque no siento que todavía, o sea yo siento que todavía me
369 falta

370 T. Hay muchas oportunidades

371 P: todavía falta, digo yo

372 T: aja. ¿Quién se ha dado cuenta que usted es capaz?

373 P. le digo toda mi familia

374 T: ¿Qué dicen?

375 P: le digo que de repente me dicen, M, ya subiste las escaleras, ¡ya estas acá
376 abajo! Y que no se qué. Y digo hay pues si ya lo puedo hacer, pero así como que
377 de repente digo, ¡hay! Me molesta que me lo digan o...

378 T: le debería de dar gusto Sra. M

379 P. Aja, exactamente yo digo, o... que

380 T: aja

381 P: pero yo digo a lo mejor si se dieron cuenta de que estaba yo mal, ¿no? porque
382 sobre todo me dicen, ¡hay! Lo lograste porque viniste, ese día del hospital, y mi

383 sobrina me dice hay ¿te viniste solita? ¿No vienes con nadie? Digo, ¡no vengo con
384 nadie! en serio, pero no me lo digas porque si no me empiezo a sentir mal, y dice
385 hay no, ya no te voy a decir nada

386 T: Es una forma de reconocerle sus logros

387 P: es lo que me dicen todos, o sea cuando este se fueron y me dijeron ¿te vas a
388 quedar sola? Y le digo si, me voy a quedar sola ya váyanse

389 T. Oiga Sra. M y ¿usted que haría para que pudiera seguir sucediendo esto, mas
390 seguido? ¿Usted que tiene en sus manos para que siga sucediendo más estos
391 logros?

392 P: Pues yo creo que la decisión, más que nada la decisión, porque si le digo,
393 cuando yo quiero decidirme lo hago

394 T: Y que hace usted para decidirse

395 P: Pero a veces me gana

396 T: A veces

397 P: Digo, a veces me tengo que poner a llorar por no decidirme

398 T. pero usted ya sabe que es la decisión

399 P: si porque si a lo mejor yo me decido, tengo yo ese logro

400 T: aja

401 P: por ejemplo la otra vez me paso algo, ah fui a, se me quedo la niña, es que
402 tenemos a una niña chiquita y digo luego hay su mamá se va a trabajar y nos la
403 deja, pero ella necesita que la llevemos a un parque o algo

404 T: donde pueda divertirse

405 P: Aja, exactamente. Entonces mi hermana tenía mucha tarea y pues ya, mi hijo
406 no estaba y entonces le dije yo me la voy a llevar, tome el taxi y ya que me deje
407 ahí en el parque y fue lo que hice, dije vámonos y agarra tus cubetitas y tu arena,
408 vámonos, pero me paso algo que a lo mejor fue mi mente que me gano en este
409 momento. Llegamos y cuando me cruce la calle, había una ambulancia, muchos
410 policías, y me empecé a poner muy nerviosa y ahí fue donde me gano el miedo,
411 me gano tanto el miedo que ya ni podía caminar, o sea yo quería dar el paso y dije
412 no ya no voy a llegar hasta allá, haga de cuenta que busque una palapa, me
413 quede sentada ahí y le dije a mi niña que fuera a jugar tantito con las pelota, había
414 una de pelotas y le dije vete ahí a jugar con las pelotas. Y estuve ahí pensando

415 haber porque me empecé a sentir mal, o sea porque al entrar sentí ese miedo y no
416 podía, como que en ese mismo momento me cegué, al pensar y me puse a llorar,
417 se acercó una señora y me dijo que qué tenía y ya le dije que me dio miedo al
418 entrar que vi la ambulancia y los policías.

419 T: ¿Y cómo le hizo para regresar?

420 P: y yo no sé si es normal que yo sienta eso, y me dice pero no pasa y le dije yo
421 sé que no pasa nada

422 T: Sra. M, pero como le hizo para volver a sacar su miedo

423 P. hasta que lloro y lo platicue con la persona que me encontré

424 T: pero habló de su miedo

425 P: Si le dije que había caído en una depresión antes que sentía mucho miedo. Yo
426 ya había decidió ir sola ahí, pero no sé porque en ese momento me agarró ese
427 miedo. Y me dice hay es que hay veces que así pasa. Y ya me empezó a platicar
428 ella que era una abuelita ya grande que tiene muchos nietos y que ella tiene que
429 hacer muchas cosas. Y me puse a pensar en ella, dije bueno, si ella ya se ve más
430 grande que yo y está sola con sus nietos y tiene que moverse, entonces me puse
431 a pensar en ella, y dije porque yo no lo puedo hacer, si yo nada mas tengo a cargo
432 una bebé que tengo que cuidar y que Dios me la está dejando para que yo la
433 cuide...

434 T: logro incorporarse

435 P: si. en ese momento empezó a llover muy fuerte, pero que todavía tenía la
436 cosquillita de la sensación de aquí abajo y ya lo había platicado y todo, y ya la niña
437 se vino porque está lloviendo muy fuerte, y en ese momento pensé que tenía que
438 tomar tantita agua, pero como no llevaba mi agua, entonces tengo que comprar
439 una agua, pero me costaba trabajo decidirme ir a comprar la botella de agua, para
440 eso le hable a mi hijo que viniera por mí, y me dijo, no mamá yo tengo otras cosas
441 que hacer, y en ese momento cuando le hable y dije no tengo que estar
442 molestando a nadie, yo decidí ir al parque con la niña, entonces yo solita tengo
443 que enfrentarlo para poderme ir sola, no necesito que venga nadie y entonces ya
444 la Sra. se fue y me puse a pensar, bueno me dejan al cuidado de una niña, la Sra.
445 tiene 4 niños a cuidar y ya dije no pues ya, tengo que quitarme este miedo ya,
446 tiene que irse, entonces ya agarre y para esto ya tenía que cerrar el parque y dije
447 no pues ya vámonos y ya le digo a mi niña, dije ya vámonos. Y ay cuando fui
448 caminando, fui respirando y eso ya no quise pensar en la ambulancia en la gente
449 que había y ya como que logre caminar despacito y ya como iba platicando con la

450 niña, así como que le dije si te gusto hija y me dice si, per hubiéramos ido más
451 para allá para agarrar mas arena y le dije si verdad, tienes una tía tonta.

452 T: no se diga así

453 P: SI, verdad y ya subí el escaloncito llegamos a la casa tranquila, o sea en el
454 momento en que yo había estado entrando a mi casa dije haber porque me pasa
455 eso, porque me da el miedo, si una ambulancia y ya

456 T: ¿se re estabilizo o usted cree que no se re estabilizo?

457 P: si

458 T: yo pienso que eso es cuestión, como podría decirse de práctica Sra. M, yo no le
459 asegure, no le aseguro que nunca más se le va a presentar, el punto es que usted
460 ya ha aprendido una nueva herramienta que es necesario utilizarla

461 P. pues le digo me puse a llorar, ya que deje de llorar y desapareció el miedo,
462 desapareció todo, ya en ese momento mi hijo me hablo y me dijo ¿dónde estás
463 mami? Y le digo ya estoy aquí en la casa, voy a entrar a la casa y me dice ya iba
464 por ti. Y le digo ¡hay! Ya hasta que horas, la verdad ya hasta que horas, y me dice
465 es que queríamos que fueras al cine ya con nosotros y le digo hay yo ya no me
466 regreso, ni creas el trafico esta, así feo

467 T: pero lo pudo enfrentar

468 P si

469 T: eso es lo que pudo hacer, esa es la clave ahorita.

470 P: ah! Ya.

471 T. mientras mayor sea su experiencia, va a fortalecerse mucho más y eso lo ha
472 visto desde la primera vez que se decidió hacerlo y ya. El punto fue que tenía un
473 motivo para, buscar los arándanos, si se da cuenta tiene un objetivo

474 P: si la verdad

475 T: y eso, lo puede utilizar en cualquier actividad. Si el objetivo es este, vamos con
476 el objetivo

477 P. Ah! Ya

478 P: O sea, no voy a decir que no van a llegar los miedos, pero si van a llegar los
479 miedos

480 T: puede llegar, pero sabe cómo puede hacerlo, regresar otra vez. A lo mejor
481 existe un retroceso, no desde cero, pero si va a surgir ese miedo, pero usted sabe
482 como regresar y eso es lo que va a fortalecer

483 P: Ah! ¡Ya!

484 T: Ok. Regresar y de alguna u otra manera continuar. Ok ¿en que otros aspectos
485 de su vida usted han aplicado esto que ha descubierto en usted? ¿En que otros
486 aspectos de su vida? Esta decisión, este intentarlo y hacerlo

487 P. no pues ahorita nada mas en lo que le ha dicho, por ejemplo llevar al parque a
488 la niña, otra ocasión igual y si estuve ese día con la niña, o sea la subo al juego,
489 juego con ella, me canso y la mando a ella sola y que todo eso.

490 T: el punto es que no se quede con una sola experiencia, que tenga varias
491 experiencias en donde usted pueda fortalecerse

492 P. por ejemplo ahorita me fui al mercado con ella, le digo, más que nada como veo
493 que esta aburrida y me dice ahora no fuimos a pasear, le digo estamos saliendo
494 todos los días, le digo, nos levantamos, desayunamos y vamos a la calle, no
495 estamos en la casa. Llegamos y la comida, comemos y nos salimos otro ratito
496 igual, por ejemplo, ayer fuimos a llevarla al doctor, pasamos al parque, fuimos al
497 oriental, entonces ahorita la niña estaba muy aburrida y le digo pues este vamos al
498 mercado, ahora sí que, nos vamos caminando, porque para esto salí y digo haber
499 pensar que tengo que ir hasta el mercado, así como que mi hermana me está
500 metiendo en la cabeza, tienes que hacer ejercicio, tienes que hacer ejercicio,
501 tienes que caminar, no pues no, entonces dije tengo que caminar, y ya estaba a
502 punto de abordar el triciclo, y le digo hay si tienes razón, vámonos caminando y ya
503 de regreso nos vamos caminando

504 T. ¿Y qué paso?

505 P: ya nos fuimos caminando, no paso nada

506 T: Sra. M si comparáramos esta semana con la última sesión que tuvimos de hace
507 casi 6 meses...

508 P: SI

509 T: ¿cómo es de diferente esta semana, de una escala del 1 al 10, pensando que la
510 el 1 es la evitación, la dependencia a otros, el autocontrol y el 10 como el
511 enfrentar, como la capacidad que tiene y la independencia que está logrando?
512 ¿Cómo es en esta semana del 1 al 10? ¿Cómo es?

513 P. No pues, todavía, a lo mejor el 9

514 T: El nueve. ¿El nueve que significa?

515 P: si el 9 así como que le falta un poquito, un pedacito, ¿no? se podría decir falta
516 un pedacito para que logre totalmente

517 T: Si usted quiere llegar al 10, usted lo puede lograr. Acuérdesse que es la
518 experiencia, varias experiencias

519 P: si

520 T: Entonces usted está en el 9

521 P: si todavía le falta un pedacito

522 T: ¿Ese número le parece adecuado?

523 P: Pues si, ¿no? porque todavía falta el pedacito, pero no sé si lo logre

524 T: ¿Ese nueve está bien?

525 P: no se si lo pueda lograr (risa)

526 T: ¿Que necesitaría hacer usted?

527 P: Pues trabajar en eso, seguir trabajando

528 T: ¿Qué cosas haría para mantenerse en ese número?

529 P: pues yo creo que ya no pensar en el miedo, sino pensar en cosas ya más
530 positivas

531 T: ¿Qué más?

532 P: en enfrentarlos, más que nada la decisión que quiera, es decir, lo voy hacer

533 T: aja ¿Qué más? Es muy importante, si es cierto

534 p. mientras diga yo no puedo, no quiero, pues no lo voy a lograr. Es c como dice
535 mi hermana mientras este ahí sentada no vas a lograr adelgazar

536 T: y no va a conseguir novio Sra. M

537 P: No voy a bajar de peso

538 T. No y que paso con el novio, dije ahorita ya me va a venir con el novio

539 P. no doctora, no (risa)

540 T. pues yo pensaba que si Sra. M (risa)

541 P. Todavía no

542 T: Ok. En esta semana Sra. m, en que porcentaje ha realizado comprar o a salido
543 de casa sin depender de alguien por el pánico

544 P. no yo siento que ya no, ya no hay pánico

545 T: ¿en qué porcentaje, considerando al 100 como independiente, capaz y al cero
546 como dependiente por el pánico?

547 P: No, le 9, yo creo que todavía, todavía falta para llegar

548 T: ¿Qué tanto ha enfrentado situaciones? El 100 igualmente como las ha
549 enfrentado totalmente sin la necesidad de depender de alguien y el 0 % como no
550 ha podido enfrentar ninguna, siendo totalmente dependiente.

551 P: no todavía me falta un pedacito

552 T: ¿pero está dispuesta hacer lo que sea para alcanzar ese pedacito?

553 P: si

554 T: ¿Qué significaría ese 100 %? ¿Qué tendría que hacer usted?

555 P: En que cuando tenga que ir al hospital ya no tenga que pensar en el miedo

556 T: ¿Qué cree que utilizamos la última vez? Que usted pudo ir a comprar los
557 arándanos, los estuvo buscando, viendo, subiendo y bajando, viajando. ¿Qué cree
558 que fue lo que hicimos ahí?

559 P: La decisión...

560 T: la decisión, esa fue parte suya

561 P: si

562 T: ¿pero en qué cree que haya consistido esa actividad?

563 P: pues en que tenía que comprar los arándanos en que tenía que buscarlos

564 T: en que tenía que buscarlos

565 P: y encontrarlos y luego traerlos y estar pensando en que tenía que encontrarlos

566 T: cierto, en estar pensando en el objetivo. En el caso del parque el objetivo era
567 divertirse o disfrutar con la pequeña

568 P. si

569 T: Es algo similar... mientras más experiencias tenga señora M, va a ser mucho
570 mejor

571 P: si

572 T. ¿porque ha visto cambios!

573 P. la verdad si

574 T: Y lo mejor de todo los ha podido mantener

575 P. si

576 T: ¿me puede volver a repetir para mantener los cambios?

577 P: pues tener la decisión, el no estar pensando en el miedo y si llega a suceder,
578 pensar en la ultimo que tuve que hacer en conseguir los arándanos, caminar.

579 T. Esas experiencias le sirvió mucho

580 P. la verdad si

581 T. Le sirvieron mucho y hay que tomar eso para otras actividades

582 P: la verdad si

583 T: Ok, señora. ¿En qué porcentaje señora es responsable de usted misma?

584 P. ¿Cómo?

585 T: ¿Cómo ha sido usted en este tiempo responsable con usted misma?
586 Responsable en estar manteniendo estos cambios. ¿En qué porcentaje está
587 siendo usted responsable para mantener estos cambios?

588 P: pues en el 9

589 T: entonces hay que ser un poquito más responsable para alcanzar el 10

590 P: Alcanzar el 10 si

591 T: ok. En qué porcentaje usted ha perdido la atención sobre sus sensaciones de
592 respiración, latidos cardiacos en cualquier lugar en donde se encuentre. Del 10 al
593 cero. 10 como muy atenta y 0 como nada atenta mucha atención

594 P. nueve, yo siento que ya no

595 T: ya no ha estado tan atenta. El 10 es muy atenta y el cero nada atenta a esas
596 sensaciones

597 P. Pues si sería esas sensaciones, el cero, si de que ya no estoy tan atenta al
598 miedo, de que nada más estaba atenta pensando eso, de que ahora a qué hora
599 me va a dar el miedo ya como, le digo el miedo me llega de repente el estar
600 pensando en que tengo que ir mañana al hospital, así como que me cuesta un
601 poco de trabajo quitármelo de la mente. De que solo tengo que hacerlo y ya.

602 T: ¿en qué porcentaje disminuyo el pensamiento sobre el miedo, considerando al
603 100% como nunca se ha presenciado el pensamiento del miedo que provocaba
604 miedo y el cero% como siempre se presenta el miedo y provoca miedo?

605 P. no pues nada más en esta ocasión le digo que si de repente me dio mucho
606 miedo

607 T: ¿Pero en qué porcentaje? Para entender mejor

608 P: no ya no, ya no se presenta, solo cuando tengo que decir tengo que ir al
609 hospital. Por ejemplo si ahorita me dijeran tienes que ir a la casa de tu mamá sola.
610 A lo mejor en el momento lo pienso, hay el irme hasta allá, como que si lo pienso
611 un poco, pero ya cuando me decido y voy, pues ya

612 T: ¿qué le hace usted decidirse?

613 P. El que tengo que ir, o sea el que tengo que ir a, si en ese momento no hay
614 quien me lleve, quién me acompañe, me decido y voy, pero en el momento si lo
615 pienso y digo ¡hay! Como que se quiere ganar el miedo, pero ya luego digo, pues
616 voy y ya.

617 T. Ok, Sra. M. ¿y que tanto ha tomado decisiones firmes para decidirse?

618 P. pues como aquella vez que tuve que decidirme de yo me llevo a la niña, o sea
619 como que en ese momento no pensé en que yo tuviera miedo, ni nada, pero ya
620 me decidí y todo, e inclusive se sorprendieron me dijeron, te va a air y dije si, pero
621 ya cuando llegue y vi la ambulancia, así como que me empezó a dar el miedo.

622 T: ¿Cómo fue el miedo? Así pánico, pánico

623 P: o sea fue mucho miedo, miedo a que me sentía yo solita ahí, que iba hacer, que
624 me estaba pasando en ese momento, sobre todo por la niña que no la quería
625 espantar, que no se diera cuenta de lo que me estaba pasando. Entonces llegue a
626 la banca, me senté y le dije que se fuera a jugar ella solita y que yo ahorita la
627 alcanzaba, pero llego un momento en que me dio miedo, que inclusive sentía ese
628 miedo en el estomago, fue cuando decidí hablarle a mi hijo y ya cuando me dio la
629 respuesta de que no podía irme, pues dije bueno no tengo porque molestarlo, yo
630 decido venir, yo decido estar en este lugar, entonces ahora tengo que

631 solucionar. Y ya cuando empecé a llorar como que se empezó a ir. Y ya cuando
632 este se había ido, empecé a platicar ya normal, regresar a ser la misma, fue un
633 momento en que dije que te pasa, ¿no? o sea

634 T: señora m. cual sería la conclusión que pudiera sacar de todo lo que ha venido
635 haciendo durante este tiempo, durante estos más de seis meses, cual es esa
636 conclusión positiva

637 P: pues creo que ya se fue el miedo, ya se está yendo

638 T: aja

639 P: O sea el pánico que me daba, porque ya nada más es el miedo que me quiere
640 ganar, pero a veces en el pensar

641 T: El hecho de que haya venido aquí implica que ha manteniendo sus cambios y
642 que tiene esa responsabilidad de seguir, este pánico que anteriormente le daba
643 era demasiado que ni podía hablar de su pánico porque le daba

644 P: si

645 T: ese pánico cuanto ha disminuido

646 P: no ya no siento pánico, ya nada más es como el miedo

647 T: ¿Como es ese miedo? ¿Ya no tiene esas sensaciones corporales?

648 P: esta vez como que si me estaba ganando en el estomago, pero ya como fui
649 caminando como que se desapareció. Antes como llegue esa vez aquí, la primera
650 vez que hasta que no llore.

651 T: tuvo esas sensaciones de falta de aire, dolor de estomago, latidos cardiacos
652 rápidos

653 P: no ya no

654 T: entonces sabemos cuáles son las herramientas. Usted que tanto está
655 disponible para seguir manteniendo esas herramientas que a usted le han servido

656 P: mucho

657 T: ¿Cuál cree que le haya servido más?

658 P: pues el haber hecho la última sesión, el haber comprado los arándano, subir al
659 metro, si porque inclusive cuando pasa algo así, pienso en eso. Haber si yo fui
660 capaz de hace esto yo sola, porque no lo voy hacer ahorita.

661 T: Si claro

662 P: si hice eso porque no puedo hacer esto ahora

663 T: Tuvo una experiencia súper significativa que le ha ayudado y le seguirá
664 ayudando y mientras más tenga experiencias positiva, mas se va ir fortaleciendo
665 usted.

666 T: Se acuerda cual fue el objetivo de la terapia desde la primera vez. Que
667 disminuyeran las sensaciones

668 P: si

669 T: que pudiera enfrentar cualquier cosa en donde sea y usted fuera capaz de estar
670 sola sin el miedo sin el pánico, Dígame si esas las cumplimos o no

671 P: SI

672 T: Cuales si se cumplieron y cuáles no,

673 P: pues todas

674 T: Y que como se cumplió por eso mismo se dio de alta, la demás parte el
675 mantenimiento es responsabilidad suya

676 P: ah, ya. Si tiene razón

677 T: Yo veo que ha salido adelante y veo que está orgullosa de estos cambios y
678 logros que ha tenido, y ya no es necesario ese medicamento. Mientras más
679 experiencia tenga, más va avanzar

680 P. ok.

Se felicita a la cliente y se agradece su participación y se va segura de seguir manteniendo los cambios