



UNIVERSIDAD NACIONAL  
AVENIDA DE  
MÉXICO

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

---

---

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

CARRERA DE PSICOLOGÍA

EL ASPECTO FEMENINO COMO FACTOR DE DESARROLLO DE  
VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO Y COMO COADYUVANTE DE SU  
SANACIÓN

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

LÓPEZ CÁRDENAS ILSE YADIRA

JURADO DE EXÁMEN:

TUTOR: LIC. MANUEL ANSELMO MORALES LUNA

COMITÉ: MTRO. SERGIO CARLOS EDUARDO OCHOA ÁLVAREZ

MTRA. MARÍA ENRIQUETA FIGUEROA RUBIO

LIC. LETICIA BETANCOURT REYES

MTRA. GUILLERMINA NETZAHUATL SALTO



FES  
ZARAGOZA

MÉXICO, D.F.

FEBRERO, 2014



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**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.

*CON CARINÑO Y  
AGRADECIMIENTO A:*

*Dios, por guiarme y ponerme en este camino, por darme las lecciones que me llevaron a este camino difícil, pero lleno de luz. Por poner en mi camino a todos los seres que han contribuido de una u otra manera en este proceso. Por darme la fuerza y la voluntad de afrontar mis síntomas y gracias a eso crecer, conocerme y conocer este camino y ahora ser parte del mismo. Por permitirme llegar a este momento a pesar de todo y dejarme ver una de las tareas más importantes de toda mi vida.*

*Mi madre, por tu apoyo, tu comprensión y por creer siempre en mí. Porque gracias a este camino he aprendido de ti y de mí, y gracias a eso tengo la oportunidad de seguir creciendo contigo y de agradecerte todo lo que me brindas con cariño y amor.*

*Luis, por escucharme, comprenderme, apoyarme y motivarme siempre. Por ser esa luz que me llena de fuerza, y me alienta a ser mejor. Por ser parte tan importante en este proceso, y caminar de la mano conmigo en este sendero. Gracias por tu amor incondicional, por tu paciencia, y tu compañía. FE AMO.*

*Manuel, por tu tiempo y tus palabras, por ayudarme a confiar en mí y en este proceso. Gracias por tu orientación, por tu apoyo y por ser un gran ejemplo a seguir. Porque el mejor maestro es el que enseña con el ejemplo y tú lo has hecho siempre.*

*Paty, por tu gran ejemplo como ser humano y tu ayuda en este trabajo, por ser parte tan importante en este proceso y en el de mi vida desde hace tiempo, gracias por ayudarme a descubrir lo que necesito ser para seguir creciendo.*

*Blanca, por la enseñanza tan grande de lo maravilloso que es el ánima y por la emocionante tarea de vida de sanarla y reconciliarnos con ella todos los días.*

*Enriqueta, por ser tan accesible, por tu confianza y por apoyar este trabajo.*

*Sergio, por tus valiosas observaciones y por tu tiempo.*

*Lety, por tus observaciones, tu amabilidad y tu tiempo.*

*Guilhermina, por tu tiempo dedicado y tu gentileza.*

*A todos los seres humanos y no humanos que me ayudan a ser mejor cada día y a sanar mi corazón.*

*Y a las personas que de alguna manera contribuyeron al reto que significó realizar este trabajo para mí, con su ejemplo, enseñanzas, palabras de aliento, etc., e incluso con su desafío. ¡GRACIAS!*

## INDICE

RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	2
<b>CAPITULO I</b>	<b>6</b>
COMPARACIÓN DE DOS PERSPECTIVAS HACIA LA ENFERMEDAD: MODELO MÉDICO Y TRANSPERSONAL-HOLISTA.	
1.1 PERSPECTIVA MÉDICA HACIA LA ENFERMEDAD	6
1.2 PERSPECTIVA TRANSPERSONAL-HOLISTA DE SALUD Y ENFERMEDAD	11
<b>CAPITULO II</b>	<b>17</b>
VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO	
2.1 DEFINICIÓN Y CLASIFICACIÓN	17
2.2 EPIDEMIOLOGÍA Y PATOGENIA	18
2.3 DIAGNÓSTICO	23
2.4 TRATAMIENTOS ACTUALES	24
2.5 VISIÓN HOLISTA HACIA LA INFECCIÓN, LOS VIRUS Y EL SISTEMA INMUNOLÓGICO.	26
2.5.1 INFECCIÓN	26
2.5.2 LOS VIRUS	29
2.5.3 SISTEMA INMUNOLÓGICO	30
<b>CAPITULO III</b>	
PSICOLOGÍA TRANSPERSONAL	31

3.1 ANTECEDENTES	31
3.2 DEFINICIÓN	32
3.3 FUNDAMENTOS FILOSÓFICOS	33
3.4 CARL GUSTAV JUNG	35
3.5 FRITZ PERLS Y LO GESTÁLTICO	36
<b>CAPITULO IV</b>	<b>44</b>
PERSPECTIVA JUNGUIANA DEL APARATO PSÍQUICO	44
4.1 INCONSCIENTE COLECTIVO	45
4.1.1 ARQUETIPO	46
4.2 INCONSCIENTE PERSONAL	47
4.2.1 COMPLEJO	48
4.3 ESTRUCTURA DEL APARATO PSÍQUICO	50
4.3.1 EL YO	50
4.3.2 LA MÁSCARA	52
4.3.3 LA SOMBRA	54
4.3.4 ÁNIMA	57
4.3.5 ÁNIMUS	63
4.3.6 SÍ MISMO	65
<b>CAPITULO V</b>	
RELACIÓN ÁNIMA Y VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO	69

<b>CAPITULO VI</b>	<b>55</b>
METODOLOGÍA	
6.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	74
6.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	77
6.3 SUPUESTO	77
6.4 OBJETIVOS	78
6.5 ESCENARIO	79
6.6 SUJETO	79
6.7 INSTRUMENTOS	79
6.8 PROCEDIMIENTO	79
RESULTADOS	81
DISCUSIÓN	88
CONCLUSIONES	101
ALCANCES Y LIMITACIONES	105
BIBLIOGRAFÍA	108
ANEXOS	115

## RESUMEN

Se realizó un estudio de caso desde una visión holista transpersonal como marco teórico para demostrar la relación de desequilibrios psicológicos (aspecto femenino insano o ánima negativa) en la enfermedad (Virus del Papiloma Humano) ya que en la actualidad los tratamientos médicos existentes para este padecimiento no aseguran la desaparición de este virus, además del interés por conocer los factores psíquicos que hay detrás de ésta enfermedad. Se trabajó con técnicas gestálticas y desde una perspectiva fenomenológica como parte de la visión holista-transpersonal, de esta manera se da al paciente un rol activo, y se conoce su realidad interna e individualidad. Se pretende desde este enfoque holista-transpersonal crear un cambio de conciencia y en consecuencia un cambio físico y de salud. Así el paciente podrá relacionar su enfermedad (Virus de Papiloma Humano) con su patrón psicológico disfuncional (ánima negativa) para con ello poder realizar los cambios que resultarán más apropiados para la sanación de su padecimiento.

## INTRODUCCIÓN

La enfermedad del Virus de Papiloma Humano (VPH) es un problema de alta incidencia en la población mexicana, “Hay cifras muy reveladoras sobre la salud en etapas juveniles, como el hecho de que 95 % de las mujeres menores de 30 años con vida sexual activa ya hayan tenido una infección con Virus de Papiloma Humano” (Cruz, 2010). Sin embargo es importante resaltar que en muchos casos no es detectado o no es tratado.

Por otro lado la medicina considera razones muy deficientes como origen de este padecimiento, además de que asegura que es una enfermedad de la cual no hay cura y no se ofrece una solución, sólo la posibilidad de mantenerse al pendiente de ésta para saber a tiempo si está evolucionando en un cáncer cérvico-uterino, en el caso de las mujeres (Núñez, 2010).

Incluso se conoce que en algunas mujeres el Virus ha llegado a desaparecer pero la medicina no tiene respuesta para ello o adjudica ésta cura al sistema inmune. Por ejemplo, “en un estudio efectuado a un grupo de 608 estudiantes universitarias en *New Jersey*, Estados Unidos, con una duración de tres años, se utilizaron pruebas de ADN para detectar la presencia de virus del papiloma, observándose en un momento dado que 43% de las mujeres en estudio estaban infectadas con el virus, y después de un año de adquirida la infección, 70% se habían curado por la acción de su sistema inmune, es decir, el virus se había eliminado por completo” (Sánchez, Huerta, Rivera y Rosales, 2005).

Sin embargo, es importante ir más allá del campo médico y físico, y explorar aquellas razones psicológicas de la misma persona que han contribuido a la presencia del VPH y que por ende indiquen el camino hacia su curación o prevención del desarrollo del virus, pues el objetivo es conseguir un tratamiento holista.



Por esta razón es posible explorar a través de la psicología transpersonal una vía que contribuya a la curación de esta enfermedad que vaya de la mano con la sanación de su vida y de su propia persona, que ofrezca una oportunidad de crecimiento y curación a las personas que lo padecen y que tal vez se han resignado a vivir con ese problema toda su vida.

Esto sucede al comprender la enfermedad como un mensaje que viene a comunicar sobre una desarmonía en el ser mismo, sobre su postura ante la vida, sus acciones e ideas que no están contribuyendo a su propio bienestar. Y por lo tanto, el cambio de actitud ante la vida y de patrones asumidos que contribuyen a la aparición de cada síntoma y enfermedad específica coadyuvaría en la sanación de las enfermedades.

En otro orden de ideas, en el ser humano sus polos masculino y femenino determinan mucho de su postura ante la vida. Gracias a estos se adopta cierta inclinación hacia uno de estos polos, o en muchos casos se asume uno de estos en su polaridad negativa. El no saber equilibrar y asumir cada una de estas dos posturas lleva a conflictos de todo tipo, uno muy importante: la salud.

Lo femenino en términos muy generales se refiere a lo receptivo, lo pasivo, lo creativo, lo intuitivo, lo cóncavo, lo sensorial y lo emocional y lo nutricional, es lo que genera estados de humor o ánimo en cada ser humano.

Por otro lado lo masculino se refiere a lo lógico, lo penetrante, lo objetivo, lo activo, lo racional y lo convexo, contrario al ánimo éste genera juicios y opiniones.

Ahora bien, tanto el aspecto femenino como el masculino tienen su lado positivo y negativo. Al centrar esta investigación en el polo femenino se hablará de su lado negativo, que en rasgos generales alude a la dependencia,

sumisión, servilismo, esclavitud y masoquismo, a la posesividad, impulsividad, y dominancia excesiva.

Es así como el saber equilibrar al tomar lo positivo y lo negativo de cada uno de estos polos de manera funcional para la vida es indispensable, es parte de la totalidad como personas. Aprender a hacer contacto con estos polos funcionalmente y ser responsables disfrutando de los rasgos característicos de la femineidad y la masculinidad propia de una manera sana, resulta ser parte de la unidad como ser íntegro y es clave para ser seres saludables y plenos.

Porque el dividirse o vivir solamente en lo negativo de estos polos lleva a un camino doloroso, de enfermedad en muchas ocasiones, del que finalmente hay que entender el mensaje y llevarlo a cabo, aprender a armonizar y sanar con el propio ser, a sanar la vida propia y asumir sanamente lo positivo y negativo de cada aspecto que conforma al ser humano, por todo ello es una aventura y una pasión profundizar en el conocimiento de este bello aspecto del individuo que para ser seres sanos, plenos y vivir en armonía consigo mismo y con la vida, sin duda, se debe entender el mensaje y sanar nuestro ser y nuestra propia vida.

Así pues, para comprender parte del mensaje del Virus del Papiloma humano, así como para trabajar en lo que ésta enfermedad está comunicando y a partir de eso contribuir a su sanación, esta investigación se conformó de la siguiente manera.

En el primer capítulo se comparan la perspectiva médica y la transpersonal-holista, desde su visión hacia la enfermedad y se profundiza en éstas para comprender la postura que toman hacia ésta y su manera de actuar para conseguir la salud.

El segundo capítulo da un panorama general de lo que es el Virus del Papiloma Humano, cómo se clasifica, su epidemiología y patogenia, diagnóstico y tratamientos actuales a partir de la medicina; además de tratarse la visión holista hacia la infección, los virus y el sistema inmunológico. Esto con la intención de conocer el virus no sólo el enfoque médico, sino de comenzar a ubicarlo desde la óptica holista como infección, virus y padecimiento relacionado con el sistema inmune.

En el tercer capítulo se abordó la psicología transpersonal, desde sus antecedentes, definición, fundamentos filosóficos y como parte importante de este enfoque y de este trabajo se aproximó a Carl Jung y a Fritz Perls en sus aportaciones y bases como principales exponentes de la psicología transpersonal y de la gestalt.

En el capítulo cuatro se profundizó en la perspectiva junguiana del aparato psíquico, ya que es una parte imprescindible para comprender lo que se irá descubriendo en esta investigación, así como de conocer y aclarar a detalle lo que es el ánima o femineidad, parte clave en este trabajo.

En el capítulo cinco se integra la relación teórica entre el ánima y el Virus del Papiloma Humano.

Finalmente en el capítulo seis se aborda la metodología base de esta investigación, así como la descripción a fondo del tipo de investigación y los detalles de su realización.

A través de la estructura de esta tesis habrá que comenzar a comprender la importancia de la participación y responsabilidad de las personas en su sanación, así como el compromiso y el valor de un cambio desde sí mismo para conseguir la salud y el crecimiento.

# CAPITULO I

## COMPARACIÓN DE DOS PERSPECTIVAS HACIA LA ENFERMEDAD: MODELO MÉDICO Y TRANSPERSONAL-HOLISTA

“El camino del individuo va de lo insano a lo sano, de la enfermedad a la salud y a la salvación”

Dethlefsen y Dahlke

### 1.1 PERSPECTIVA MÉDICA HACIA LA ENFERMEDAD

En la antigüedad la medicina suplementaba las tradiciones rituales filosóficas, el objetivo de la medicina hipocrática era contribuir con la creación y conservación de una mente sana en un cuerpo sano junto con la naturaleza (Porter, 2002).

Precedentemente a Descartes, la mayoría de los sanadores asistían al paciente tomando en cuenta su contexto social y espiritual, además se conducían en base a la interacción entre cuerpo y alma (Vrooman, 1970). Sin embargo, con la visión de Descartes que considera al cuerpo como una máquina y a la enfermedad como resultado del mal funcionamiento de ésta, se atribuye sólo al médico la responsabilidad de resolverla, ya sea interviniendo física o químicamente para subsanar las fallas (Engel, 1977, citado en Capra, 1982).

El sistema médico actual, inició siendo una relación de dos partes, el médico y el paciente, en ésta el médico visitaba los hogares de los enfermos, conocía a la familia y realizaba un diagnóstico a partir de un interrogatorio, o anamnesis, además se informaba sobre los hábitos laborales y la vida del paciente en sí, para con esto poder ubicar el síntoma del paciente en un contexto integral. De hecho cuando los estudios de laboratorio comenzaron a difundirse, se empleaban para corroborar las conjeturas del médico fundadas en la anamnesis puramente y en la exploración física (Loiácono, 2009).

Sin embargo los hospitales se han convertido en enormes instituciones profesionales donde se dirige más el interés hacia la tecnología y la ciencia, que a la comunicación con el paciente (Capra, 1982). Desde ésta perspectiva, un hospital se asemeja a un taller de reparación de automóviles, ya que cuenta con un personal de especialistas para diagnosticar, reparar o reemplazar lo necesario en el cuerpo físico para dejarlo “como nuevo” o “listo” para seguir utilizándolo (Hernández y López, 2012),

Es por eso que como consecuencia de estas épocas industrializadas y especializadas de la actualidad, los médicos han quedado limitados a cuestionarios diagnósticos y recetas, y por lo tanto, el arte de curar se ha transfigurado en un tratamiento automático, científico, profesionalizado e impersonal (Ferguson, 1994).

En consecuencia la medicina científica se ha centrado en soluciones reduccionistas, llegando a un punto en el que ya no se ve la enfermedad como una alteración de todo el organismo y por lo tanto no la tratan de una manera conjunta, lo que se dedican a hacer entonces es atender cierto órgano o tejido separado del cuerpo que lo contiene. De esta manera la medicina moderna al ocuparse en partes cada vez más pequeñas del cuerpo humano, lo reduce a una máquina y se olvida de la humanidad del paciente, entonces “pierde la capacidad de tratar con el fenómeno de la curación. Quizá sea éste el más grave defecto del enfoque biomédico” (Capra, 1982, p. 135).

En el contexto de este enfoque parcial, las prácticas médicas no resultan muy eficientes en la fomentación y mantenimiento de la salud. Ejemplo de esto está en que muchas prácticas de la medicina actual incluso originan más sufrimiento y más enfermedades de las que curan, a éstas se les conoce con el nombre de enfermedades *iatrogénicas* (que literalmente significa “causadas por el médico”), lo cual es una de las mayores contrariedades médicas actualmente. Más aún

muchas enfermedades derivan de complicaciones quirúrgicas, medicamentos mal suministrados, efectos secundarios de tratamientos e incluso como consecuencia del efecto debilitante resultado de la hospitalización (Ferguson, 1994).

Asimismo si la medicina pierde la batalla por la curación de cierta enfermedad, habitualmente los doctores prescinden del caso desamparando al paciente, que a su vez se convierte en un recuerdo del fracaso (Shinoda, 2006). Si bien la tecnología médica ha conseguido grandes progresos en el tratamientos de ciertas enfermedades así como en la creación de vacunas, por otra parte su fracaso ante enfermedades crónico degenerativas ha llevado tanto a pacientes como a médicos a explorar en otros medios (Ferguson, 1994).

Por otra parte a lo largo de muchos años la relación médico-paciente ha sido claramente desigual con ventaja de la imagen del médico. Esta relación se fundamenta en base a un paternalismo por parte del médico, quien unas veces es benévolo y otras autoritario, esta forma de relación surge del modelo hipocrático (Tena y Hernández, 2005).

El nexos con los pacientes se ha transformado en una relación yo-ello, como la nombró Buber (Quitmann, 1989), esta es una relación en donde el yo (médico) considera al paciente como un ello, es decir, como algo con lo que no sostiene ningún vínculo. Con ésta visión es inasequible un diálogo entre médico y paciente, y el médico termina haciendo un monólogo.

De otra manera, la relación *yo-tú*, entre médico y paciente, implicaría dejar de interesarse únicamente en las pruebas objetivas y escuchar realmente lo que la persona tiene que decir en cuanto a su enfermedad para comenzar a comprender que la actitud del profesional contribuye a la curación y en este sentido, el médico es un guía acompañante (Ferguson, 1994).

De cierta forma la responsabilidad de la curación ha sido desde hace mucho tiempo desigual: el paciente es un ser impotente y desvalido, rendido ante la enfermedad, mientras que el médico es el único que tiene el poder y los medios para curar. Es así como el paciente percibe que no ha perdido solamente salud, sino que además es un sujeto ignorante, no conoce los métodos de curación ni los remedios que dominan los especialistas sanos (Frick, 2000).

En este sentido el médico pretende comprender todo observando objetivamente al enfermo, transmite la impresión de saberlo todo y no tener ninguna obligación de justificar sus decisiones o conclusiones. Encima considera que tanto el paciente como quienes lo acompañan deben mantenerse alejados y sin participación ni opinión en lo que se decida hacer con el cuerpo enfermo, el médico es la autoridad y los demás quienes deben cumplir su mandato. Para la gran mayoría de los pacientes el médico es la autoridad que lleva la verdad absoluta sin posibilidad de cuestionársele (Dalkhe, 2004). Así pues, “la perspectiva del médico es semejante al de un general ante una guerra: la enfermedad es el enemigo que ha de ser combatido, y el cuerpo del paciente es el campo de batalla” (Shinoda, 2006, p. 12).

De ahí que se demuestre que la medicina actual fracasa por su filosofía o, mejor dicho por su falta de filosofía en la práctica, pues actualmente la medicina se centra en la funcionalidad y eficacia, de manera que la falta de una visión más amplia ha llevado a que se le considere como inhumana (Dethlefsen y Dalkhe, 2005)

Sin embargo, habrá que reconocer el hecho de que si la medicina ha “expropiado la salud”, la responsabilidad ha sido de ambas partes: de la medicina y de sus usuarios (Schnake, 1996), ya que el paciente también como responsable de su salud ha condescendido al trato superficial, automatizado e inhumanizado y no ha demandado la atención que realmente necesita y merece. No obstante “esta

situación no cambiará mientras la ciencia médica no relacione el estudio de los aspectos biológicos de la enfermedad con la condición física y psicológica del ser humano y de su entorno” (Capra, 1982, p. 155).

Por tanto debería ser responsabilidad del personal dentro de los cuidados médicos, entrar en relación con los otros (Lawlis, 1996). De esa manera se conocería a la enfermedad como un trastorno de la persona en su conjunto, englobando el cuerpo, la mente y las emociones, así como el entorno físico y social (Capra, 1982).

Es así como las ciencias médicas tendrán que encaminarse más allá de su visión fragmentada de la salud y de la enfermedad, a fin de reivindicar el concepto de curación a la teoría y práctica de la medicina. Entendiendo que el objetivo no es alejarse de la ciencia, sino se trata de extender la base para con ello ir de la mano con los nuevos desarrollos de la ciencia moderna. Actualmente es bien sabido que el mundo está hecho de interconexiones en las que los fenómenos biológicos, psicológicos y sociales no se pueden separar. Por ello, para poder describir el mundo de la mejor manera se requiere de una perspectiva ecológica que el pensamiento cartesiano del mundo no nos ayudaría a comprender (Capra, 1982),

Es así como el nuevo paradigma de la salud propone integrar los grandes avances de la tecnología y a la vez restituyendo arcaicas intuiciones sobre la mente y sobre la relación entre diversos aspectos del ser humano, es decir, propone una ampliación del antiguo modelo, dando lugar a un paradigma holístico (Lawlis, 1996).

Por todo lo expuesto, científicos y profesionales de la salud tendrán que superar el enfoque reduccionista y mecanicista, y con ello trascender el modelo clásico, para de esa manera adoptar una visión que englobe e integre todos los aspectos que forman parte del ser humano, para lograr una visión holística y ecológica del individuo y por lo tanto de lo que se quiere conseguir respecto a la salud.



## 1.2 PERSPECTIVA TRANSPERSONAL-HOLISTA DE SALUD Y ENFERMEDAD

El enfoque transpersonal de la salud, plantea ver al ser humano como proceso dinámico, en el cual todos los aspectos psicológicos y corporales se interrelacionan. Gracias a la comprensión de esta interrelación se le podrá ofrecer a la persona una solución holista a la enfermedad existente, entendiendo “holista” como “todo”, así la solución estará centrada en la persona como un todo, y por lo tanto la resolución estará en lo que es el individuo en su totalidad.

Para comenzar habrá que comprender lo que es la salud, así su etimología se origina del latín *integritas* que significa renovar, totalizar, ser íntegro, y también tiene un étimo indoeuropeo presente en el sánscrito *sárvah* “entero” y en el griego (hólos) “entero, total”. Mientras que la palabra enfermedad proviene de la palabra *infirmas*, que significa falta de firmeza, debilidad, flaqueza, y enfermo deriva de *infirmus* que denota sin valor, es decir, sin fuerza, sin valentía (Aznar, 2000). De este modo, cuando las funciones corporales se compatibilizan de manera equilibrada da como resultado un sistema que se aprecia como armonioso, esto es la salud. Si una de las funciones se altera, se rompe la armonía del individuo en integridad, lo que se llama enfermedad (Dahlke, 2004).

Es así como enfermedad significa la pérdida de una armonía o, también, el trastorno de un sistema que era equilibrado. Sin embargo, la pérdida de armonía se produce en la conciencia, en el plano de la información, y en el cuerpo sólo se revela. Es por esto que, los procesos y cambios producidos en la conciencia se ayudan del cuerpo como vehículo de expresión. De tal manera que el cuerpo nunca está enfermo o sano, ya que en él sólo se revela el contenido de la mente (Dethlefsen y Dahlke, 2005). Siendo así, la enfermedad y la curación son componentes del orden de un organismo y, los procesos de enfermar y curarse

son fenómenos tanto mentales como somáticos, ya que la mente escenifica la dinámica de esta autoorganización (Capra, 1982).

Ahora bien, todo lo que experimentamos y sufrimos en un proceso de enfermedad física ocurre sólo en nuestra mente. Cuando se refiera a enfermedad “somática” se hace mención a la superficie de proyección en sí. Con base a esto, la materia y el cuerpo no es el lugar en sí en donde surge un problema, y menos aún en el que pueda solucionarse, estos sólo pueden ejercer la función de proyectar. Así, el cuerpo como proyector, puede resultar una excelente herramienta para la comprensión de un mensaje, pero tomando en cuenta que las soluciones sólo se podrán entender a través del conocimiento. De ahí se podrá comprender que cada proceso patológico corporal expresa en sí el desarrollo simbólico de un problema que al ser resuelto podrá engrandecer la conciencia (Dethlefsen y Dahlke, 2005).

Así pues el cuerpo es una señal de la psique, sin embargo para descifrarla habrá de “reconvertirse” su lenguaje, tendrá que ser interpretado nuevamente en términos de conflictos psíquicos que hasta el momento no han sido confrontados. Se podrá entender así que cuando nuestro nivel psicológico está poco desarrollado la enfermedad psicosomática mediará en este proceso de transformación afectando en el nivel más débil, el corporal (Dethlefsen y Dahlke, 2005).

Debido a que solo cuando el cuerpo padece se tiene la intención de atenderlo, es que sólo con estrategias comunicativas intensas del inconsciente se tiene la capacidad de explorar y conocer la conciencia. Y es así como al dejar de comunicar con el conflicto patógeno, imposibilitando su acceso a la conciencia, se da como consecuencia la somatización (Carotenuto, 2001).

Al ser reflejado el mensaje en el plano más débil y vulnerable, lleva a buscar ayuda al ser humano, buscando una solución impacientemente, ya que si no se

manifestara en el plano más endeble, el afrontamiento se postergaría. Por esta razón las enfermedades duelen y detienen al ser humano, pero si se logra interpretar el mensaje traído por estas serán una vía de acceso hacia una realidad misma insospechada que logrará una conexión superior con uno mismo y con el mundo. De ahí que no podemos tratar a la enfermedad como un adversario. Si bien nos está trayendo sufrimiento, incluso puede estar amenazando de muerte, será inútil luchar contra ella si no se sabe a qué vino, por lo tanto se deberá escuchar, pues si hay algo que conecta con todo aquello que hace trascender al ser humano, eso es su cuerpo (Schnake, 1996).

Siendo así, se entiende que la información se encuentra en un nivel más elevado que el problema corporal en sí, y por lo tanto si se logra comprender esa información en el nivel más alto, lo que veíamos como un veneno se convertirá en un regalo. Así es como la expresión de la sombra<sup>1</sup> a través los síntomas encamina a la comprensión, de manera que la enfermedad, en ese sentido se transforma en una guía de autodescubrimiento (Dethlefsen y Dahlke, 2005).

Del mismo modo, habrá que comprender lo que declara Dahlke (2004) mencionando que a cada síntoma además de corresponderle su forma corporal también le atañe un entorno compuesto por patrones de comportamiento y habilidades de supervivencia. No obstante es esencial que los enfermos hagan conciencia de que estos patrones deberán ser renovados y con ello su modo de vida si se quiere conseguir un mejor estado de salud.

Dicho en otras palabras: “la enfermedad, el síntoma, se puede representar como una solución biológica de supervivencia del individuo, del grupo o de la especie” (Fléche, 2005, p. 25). Se comprende entonces que la biología no hace nada por

---

<sup>1</sup> La sombra representa el aspecto inadaptado, rechazado, ignorado, complementario, oculto o impulsivo del hombre, es la parte reprimida de la conciencia, es la suma de todas las facetas de la realidad que el individuo no reconoce en sí y que, por consiguiente, descarta (Miranda y Onofre, 2010, p.32).

accidente, y el inconsciente es perspicaz, de la misma manera que la enfermedad lleva en sí un sentido. El síntoma es entonces la exteriorización de algo que se ha hecho invisible, algo que se ha olvidado, sólo que únicamente se ha aprendido a advertir lo visible. Por lo tanto la palabra y el aviso se hallan ahí, se está comunicando un mensaje con un objetivo y existe la libertad de atenderlo y escucharlo o ignorarlo, de descodificarlo o decidir no hacerlo.

Así pues, la enfermedad da la posibilidad de ser sano al ser humano, pues la enfermedad es una oportunidad en la que lo incompleto puede completarse, mas aún para que pueda lograrse, el individuo tiene que dejar de guerrear y, a cambio comenzar a escuchar, y observar lo que la enfermedad vino a revelar. Si se encubre el síntoma, el individuo se apartará aún más de estar completo, he aquí la diferencia entre combatir la enfermedad o transformarla en un proceso para perfeccionarse. En este sentido, es bien conocido que la medicina académica ha eludido impetuosamente la interpretación del síntoma, con lo que ha trasladado a lo incoherente tanto al síntoma como a la enfermedad, entonces se ha desviado la función de la señal y con esto los síntomas han sido transfigurados en señales ininteligibles (Dethlefsen y Dahlke, 2005).

Por ello es importante comprender que toda enfermedad es una palabra que al no ser dicha por la boca se expresa por el cuerpo. Aquella palabra no dicha es el medicamento más disponible aunque debido a las creencias y a la educación no se ha aprendido a aprovechar (Fléche, 2005).

Así es como habrá de entenderse que el hombre es una unidad imposible de dividirse, pues ninguna célula del cuerpo está desconectada del cerebro, y tampoco existe alguna parte del cerebro que esté separada y escindida del pensamiento (consciente o inconsciente), así podrá asimilarse que no hay enfermedad que esté fuera de lo psicosomático, porque todas las células están unidas indudablemente a la psique (Fléche, 2005).

Por ello en el momento en que la persona comprenda que su cuerpo es más que su casa, que él y su organismo son un universo, y que en él están contenidas todas las preguntas y respuestas para todo lo que ha buscado fuera, es como irá sucediendo su propia cura (Schnake, 1996).

Por ésta razón el estado de salud es en sí un constante movimiento con la finalidad de adaptar al ser humano, pues la realidad exterior cambia incesantemente. Al no hallar una solución consciente y voluntaria hacia esos cambios, la biología da respuestas inconscientes e involuntarias. Así, toda enfermedad y todo síntoma, tienen una intención positiva puesto que en la enfermedad, la naturaleza tiene el afán de dar un remedio a sus conflictos, y de ajustarse a una realidad que siempre está en evolución (Fléche, 2005).

En otro orden de ideas Dethlefsen y Dahlke (2005), aluden que la sombra nos hace enfermar, ya que hace incompleto al ser humano al rechazar todos los factores que lo constituyen, sin embargo, en ella se encuentra todo lo que se necesita para estar completos y sanos. Por esto es que la cura se dará en la medida que se afronte la sombra, y a su vez se viva todo aquello que se ha soslayado, así es como el síntoma restituye la plenitud al ser humano, sirviéndose del cuerpo. En cuanto a esto Dahlke (2004) menciona que toda enfermedad revela los componentes que son necesarios para perfeccionarse, entonces, desde esa perspectiva son oportunidad de desarrollo.

La enfermedad es, entonces, un proceso en el que el hombre sólo puede aprender, madurar, sentir y experimentar con la conciencia, por lo tanto es un proceso de crecimiento. Por ello el proceso de aprehensión y tratamiento se produce en la mente, aunque el cuerpo es necesario para esta experiencia. Es así como los procesos mentales declinan a lo corporal para expresarse y poder subir de nuevo al plano mental (Dahlke, 2004).

Como se describe en Dethlefsen y Dahlke (2005, p. 107):

“Un síntoma no puede resolver el problema en el plano corporal sino sólo proporcionar el medio para realizar un aprendizaje”.

Visto de este modo el propósito de conocer la participación del enfermo en la procedencia de su enfermedad no es sembrar culpas, sino concientizarse acerca de la labor del individuo en la proceso de curación, así como admitir y asumir los cambios requeridos para lograr la sanación (Capra, 1982).

Por ello habrá que conocer el origen, para poder entonces comenzar a trabajar en el recorrido hacia la curación, en donde, a diferencia de la mayor parte de los tratamientos médicos en los cuales el médico es activo y el paciente pasivo a la solución, en este caso el paciente es un sujeto activo y requerirá enfrentar ese trayecto lleno de emociones (Fléche, 2005).

Finalmente cuando la persona hace conciencia sobre el mensaje de la enfermedad y sus síntomas, comienza a hacer cambios rápidamente en sus pensamientos y acciones, beneficiándose del síntoma para recuperar su armonía, pues la enfermedad tiene como propósito ayudar al ser humano a resarcir sus desperfectos y formar seres sanos (Dethlefsen y Dahlke, 2005). La salud holística proviene de una actitud: de admitir la incertidumbre, reconocer la responsabilidad de las costumbres propias, del modo de vivir y conducirse hacia los conflictos, de la manera de guiarse en las relaciones humanas (Ferguson, 1994).

## **CAPITULO II**

### **VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO**

“En la actualidad no existe un tratamiento eficaz y seguro para la mayoría de las infecciones por Virus del Papiloma Humano. La mayoría de los tipos de terapias estriban en destruir física o químicamente las lesiones que se notan a simple vista”

Mandell, Douglas y Bennett

#### **2.1 DEFINICIÓN Y CLASIFICACIÓN**

El virus de papiloma humano (VPH o HPV por sus siglas en inglés), es un grupo de más de 100 tipos de virus, que pueden provocar verrugas, o tumores benignos (no cancerosos) llamados papilomas, sin embargo también pueden causar lesiones tumorales malignas como en el caso del cáncer cérvico uterino. Según la clasificación de Bethesda, se consideran lesiones de bajo grado de malignidad. Popularmente también se le conoce como virus de las verrugas. Actualmente, el VPH se conoce como la causa mayor de cáncer del cuello del útero (cerviz) (González, 2008).

Este virus corresponde a la familia de los Papovirus, Virus DNA pequeños de 55 nm de diámetro, sin cubierta. Su genoma es una molécula circular de DNA de doble filamento que consta de 8000 pares de bases, contenida dentro de una cubierta proteínica esfera cápside, la cual se compone por dos proteínas estructurales, su peso molecular aproximado es de  $5.3 \times 10^5$  daltomes (Conzuelo, 2002).

Se considera que el virus se introduce en el organismo a través de pequeños cortes o abrasiones de la piel o las mucosas. Este debe alcanzar la capa basal del epitelio o a células de metaplasia escamosa inmadura. En base a diversos factores, escasamente entendidos, la infección puede mantenerse latente o transformarse en productiva (Arango, 2005).

Con referencia a los niveles de peligrosidad de los tipos de VPH, se sabe que hay más de 30 tipos mucosos que se distribuyen en categorías de bajo riesgo y de altamente riesgosos. Esta denominación se fundamenta en la constancia que se han localizado los tipos en lesiones malignas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC) realizaron una clasificación de la infección por VPH: los tipos carcinógenos son los (16 y 18), probablemente carcinógenos (31 y 33) y posiblemente carcinógenos (otros tipos HPV excepto 6 y 11). Basándose en la evidencia de los años pasados se han encontrado otros tipos de riesgo, como son: 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 y 68. El resto de tipos genitales 6 y 11 y 42 a 44 se han valorado de bajo riesgo o ningún riesgo oncogénico (Arango, 2005).

## **2.2 EPIDEMIOLOGÍA Y PATOGENIA**

La infección por el VPH se produce con mucha frecuencia, aunque la mayoría de las personas afectadas no presentan ningún signo. Los estudios epidemiológicos señalan que la infección genital ocasionada por VPH es actualmente la infección de transmisión sexual más usual en el mundo (Conzuelo, 2002).

Las relaciones sexuales son la manera más importante en la que se transmite este virus entre los adultos, no obstante existe algún otro modo de transmisión, pero



debido a que se consideran las relaciones sexuales como el medio principal se le ha incorporado en las enfermedades de transmisión sexual (ETS). La promiscuidad sexual se estima como el factor de riesgo primordial de la infección genital por VPH. El peligro de contraer esta infección varía con la edad, siendo el grupo con más riesgo el de 16-25 años, con una cúspide a los 19 años en las mujeres y a los 22 en los hombres (Cobo, 2003).

En México, se calcula que existen aproximadamente 25 millones de mujeres infectadas por algún tipo de virus del papiloma humano causante del cáncer cérvico-uterino y se estima que las más afectadas son las jóvenes de entre 15 a 24 años de edad (Klausner, 2008).

Los condilomas acuminados<sup>2</sup> son una de las ETS de contagio más frecuente y más de la mitad e incluso hasta un 70% de las parejas sexuales de pacientes con condilomas llegan a desarrollar la enfermedad. El contagio se produce por la fractura mucosa en zonas con lesión durante el coito. Se pueden ubicar en diferentes zonas, como son: vulva, vagina, cérvix, pene, escroto y ano. Los condilomas anales se relacionan con coitos anales, ya sea en hombres o mujeres. En el caso de los niños, pueden ser transferidos por el canal del parto o inclusive pueden ser señal de abusos sexuales. A todo esto, en los años 90 se evaluó que en Estados Unidos tan sólo alrededor de un 1% de las mujeres y los hombres entre las edades de 15 hasta los 49 años revelaron la presencia de verruga genital. Sin embargo se conoce que en los últimos 50 años el número de casos ocurridos de verrugas genitales se ha visto aumentado, de un 2% a un 8% (Cobo, 2003).

---

<sup>2</sup> Los condilomas acuminados, son las verrugas genitales. Es una elevación puntiaguda múltiple, rojiza, sobre los genitales o el ano, húmeda generalmente; se denomina también *coliflor*. Algunas veces es de origen venéreo (Diccionario Terminológico de las Ciencias Médicas, 1992).

El papilomavirus puede ocasionar en las personas distintas patologías, como son:

- Verrugas cutáneas: éstas son muy frecuentes en la población general.
  - a. Verrugas vulgares o comunes: se encuentran sobre todo en niños en edad escolar.
  - b. Verrugas plantares: se presentan principalmente en adolescentes y adultos jóvenes.
  - c. Verrugas planas: que se encuentran de manera importante en niños, aunque son poco usuales.
  
- Condilomas acuminados y verrugas anogenitales: está clasificada como una enfermedad de transmisión sexual (ETS). Se considera que las mujeres jóvenes que están entre los 15 y los 25 años y que son sexualmente activas, son el grupo más vulnerable.
  
- Papilomatosis respiratoria: producida en niños recién nacidos, en edad escolar y también en adultos, aunque es poco frecuente.
  
- Epidermodisplasia verruciforme: se encuentra muy raramente y tiene carácter autosómico recesivo<sup>3</sup> (Cobo, 2003).

---

<sup>3</sup> Las enfermedades autosómicas recesivas aparecen cuando hay una alteración en alguna de las copias del gen proveniente de cada uno de los progenitores. Los padres que no están afectados, que sólo llevan una copia del gen anormal, se denominan “portadores” o “heterocigotos”. Las personas que heredan la copia anormal del gen de cada uno de los padres se consideran “homocigotas” (Sack, 2002).

Dicho de otro modo Brentjens (2002, citado en Arango, 2005), refiere que en la infección por el virus del papiloma humano las lesiones benignas incluyen verrugas comunes (verrugas vulgares), verrugas plantares, verrugas genitales (condilomas acuminados), lesiones de la boca, nariz y laringe, papilomatosis conjuntival y neoplasia intraepitelial cervical. También puede asociarse a epidermodisplasia verruciforme en la que las pacientes pueden desarrollar cáncer de piel, en áreas de lesión por el virus, luego de exposición a la luz. Por otro lado las lesiones malignas, asociadas al virus, incluyen cánceres de células escamosas de la cavidad oral y respiratoria, del área anogenital y cáncer de cérvix uterino.

Para que este virus se pueda transmitir es primordial el contacto estrecho, además de los fómites<sup>4</sup>. Las verrugas genitales son consideradas ETS, como ya se ha mencionado, y pueden actuar conjuntamente con otras ETS. La papilomatosis respiratoria debido a que es mayormente presentada en recién nacidos de madres con verrugas genitales, se cree que es contagiada al neonato a través del canal del parto. Aunque ha causado discusión ya que nacen niños con papilomatosis respiratoria en cesáreas (Cobo, 2003).

En cuanto a los factores que contribuyen a contraer este virus, González (2008, p. 30), apunta lo siguiente: “ Ciertos comportamientos como las relaciones sexuales tempranas, la promiscuidad tanto de la mujer como del hombre, el consumo de tabaco por la condensación del humo en el moco cervical de las fumadoras, mujeres con alto número de embarazos, el parto en edades tempranas, los trastornos hormonales en los adolescentes y sus efectos en el epitelio cervical, la depresión del sistema inmunológico, el uso prolongado de anticonceptivos y la mala nutrición, aumentan la probabilidad de desarrollar una infección de VPH. La

---

<sup>4</sup> Un fómite es un material inerte, como la ropa de cama, que puede transportar organismos patógenos (Diccionario Mossby, 2003).

mayoría de las infecciones con VPH desaparecen por sí solas sin causar anomalía alguna. Los estudios realizados sugieren que el desarrollo de cáncer en la mujer depende de una variedad de factores que actúan conjuntamente con los tipos de VPH asociados con el cáncer cérvico uterino”.

Por su parte León y Bosques (2005), refieren que el número de parejas sexuales, es la evidencia y a la vez la probabilidad de exposición al VPH y otros agentes infecciosos, de esta manera la vida sexual incrementa la frecuencia del padecimiento considerablemente, en especial en mujeres que la han comenzado antes de los 16 años de edad.

Cobo (2003), sintetiza los factores de peligro por HPV genital de la siguiente manera:

- Contacto sexual en parejas con verrugas
- Inicio de la vida sexual a edad temprana
- Múltiples parejas sexuales
- Antecedentes de enfermedad de transmisión sexual
- Hábito de fumar
- Inmunosupresión<sup>5</sup>
- Trasplantes
- Infección por VIH

Por otro lado se considera que el cáncer de cuello uterino sigue siendo la segunda causa de muerte por tumores malignos en la mujer, por ello ha aumentado el interés hacia esta afección en la población, por lo que habrá de determinarse

---

<sup>5</sup> Suspensión o modificación artificial de la respuesta inmunológica consecutiva a la administración de fármacos (antimetabolitos), a la acción de radiaciones (rayos X) o a la administración de suero antilinfocítico (Diccionario Terminológico de las Ciencias Médicas, 1992).

como una alternativa de detección primaria el seguimiento de la población femenina a través del programa de prevención precoz con la realización de las citologías vaginales y el testaje del VPH para la clasificación en grupos de riesgos de las mujeres infectadas (León y Bosques, 2005).

### **2.3 DIAGNÓSTICO**

El virus de papiloma humano es detectable de diferentes formas, esto puede ser por medios clínicos como la observación, subclínicos como la colposcopia, citológicos mediante un examen de Papanicolaou o virológicos, descubriendo un DNA virulento (Casanova, 2004).

Los especialistas toman en cuenta hasta el momento a la citología o tinción de Papanicolaou (Pap) como preámbulo en el diagnóstico de cáncer cervical. Si al hacerse este estudio se observan cambios alarmantes en las células, se dará paso a lo siguiente por lo regular es una colposcopia y una biopsia del área que se ubicó como anormal (Cobo, 2003).

No obstante, el diagnóstico generalmente se hace de manera macroscópica, puesto que las verrugas de cualquier tipo tienen una apariencia característica que permite guiar el diagnóstico. De cualquier manera se realiza un diagnóstico diferencial; los condilomas acuminados casi nunca se confunden con otras ETS como herpes, sarna nodular, granuloma inguinal, chancroides, etc., pero sí hay posibilidad de confundir algunas verrugas genitales con el *moluscum contagiosum* (Cobo, 2003).

Sin embargo Jastreboff (2002, citado en León y Bosques, 2005), hace mención a que la infección por VPH es inicialmente asintomática y la transmisión puede ocurrir antes de que la expresión del virus se manifieste.

Hablando de la posibilidad de desarrollar cáncer, tanto los tipos de VPH de alto riesgo, como los de bajo riesgo, pueden causar que las células anormales en el cuello del útero progresen, pero por lo general sólo los tipos de virus de papiloma humano asociados con el cáncer, pueden llegar a evolucionar en un cáncer cervical (González, 2008).

## **2.4 TRATAMIENTOS ACTUALES**

En la actualidad no existe un tratamiento eficaz y seguro para la mayoría de las infecciones por VPH. La mayoría de los tipos de terapias estriban en destruir física o químicamente las lesiones que se notan a simple vista (Mandell, Douglas y Bennett, 1997).

Sin embargo Kien (1988, citado en Vargas, 1996), explica que existen diversos tratamientos, ya sea mecánicos o químicos para atender las verrugas. Con todo, aunque se retiren las lesiones visibles la eliminación del virus no está asegurada. El tratamiento en sí se enfoca en aniquilar lesiones, esperando que el sistema inmune suspenda la replicación del virus.

Algunos de los tratamientos más comunes, son los siguientes:

- El tratamiento clásico de los condilomas acuminados consta en la aplicación de resina de podofilino a una concentración entre el 15-25%. Se

protege la piel que rodea con pasta Lassar o vaselina, se pincelan las lesiones cuidadosamente y se cubren con una gasa, para prevenir el roce con otras zonas. Al pasar media hora se lava con agua y jabón. El tratamiento se aplica diario o alternadamente y se duplica el tiempo de aplicación cada semana hasta dejarlo toda la noche. Este tratamiento también puede efectuarse con crema de imiquimod al 5%. Se aplica en las noches sobre los condilomas, tres noches alternas a la semana, esto elimina los condilomas en unas semanas provocando una reacción inflamatoria (Cobo, 2003).

- También se puede utilizar de forma alternativa la crioterapia, ésta es la congelación de la verruga utilizando nitrógeno líquido. Este tratamiento sólo destruye tejido a menos de 5 mm de profundidad y en una superficie no mayor a 2 cm de diámetro, su tasa de éxito puede ser baja y se corre el riesgo de desarrollar un cáncer oculto de cérvix (Ballesté, M., médica ginecóloga, comunicación personal, 9 de Mayo de 2010).
- De Palo (1992, citado en Vargas, 1996), menciona que el ácido tricloroacético (TCA) del 50 a 85% o el bicloroacético son ácidos disecantes que son favorables en el tratamiento de verrugas, además no son tóxicos, por lo mismo se puede aplicar incluso durante el embarazo; se emplea en vagina y cérvix. A propósito, la extirpación de las lesiones se utiliza cuando han fracasado los tratamientos tópicos. La criocirugía se suministra sólo en lesiones pequeñas, mientras que en las lesiones gruesas que no hayan respondido a los tópicos se debe tomar biopsia para descartar cáncer.
- Krebs (1990, citado en Vargas, 1996) indica que los condilomas que persisten después del tratamiento deberán tratarse con interferón (IT). Este tratamiento se introduce directamente en la lesión y hay efectos colaterales como fiebre, mialgias, cefalea, aminoran después de su primera aplicación.

Los interferones son glicoproteínas que segregan las células de vertebrados infectadas por virus. Al juntarse a receptores de superficie de otras células, los interferones cambian a un estado antiviral interrumpiendo la replicación de una gran variedad de virus de ARNs y ADNs (Vázquez, 2003).

- Por otra parte Krebs (1990, citado en Vargas, 1996) habla de que las lesiones por VPH del cérvix incluyen la ZT asociada a SIL<sup>6</sup> de bajo riesgo, y tienen de 60 a 80% de regresión aparentemente sin causa, empero deben mantenerse bajo supervisión con colposcopia y citología. En cuanto a las SIL de alto riesgo deben someterse ya sea a criocirugía, electrocirugía o láser.
- Otros más son el tratamiento láser (cirugía con luz de alta intensidad), el tratamiento de escisión quirúrgica por medio del asa eléctrica y la cirugía convencional (Cobo, 2003).

## **2.5 VISIÓN HOLISTA HACIA LA INFECCIÓN, LOS VIRUS Y EL SISTEMA INMUNOLÓGICO**

### **2.5.1 INFECCIÓN**

La infección figura como una de las fuentes más habituales de los procesos de enfermedad en el cuerpo humano. La terminación “itis” en la terminología latina refiere a inflamación, y en el proceso inflamatorio sucede una “guerra en el

---

<sup>6</sup> La neoplasia intraepitelial cervical (CIN), displasia o SIL, se refiere a la presencia de células anormales o cancerosas en el epitelio superficial (en la piel) del cuello uterino, de manera que si se raspase o extrajese esa piel nos llevaríamos toda la neoplasia intraepitelial (Acién, 2010).



cuerpo”, en donde los enemigos peligrosos (bacterias, virus, toxinas), son acometidos por el sistema de defensas. Esta lucha la advierte al ser humano con síntomas como hinchazón, enrojecimiento, dolor y fiebre. Finalmente si las defensas del cuerpo vencen a los enemigos, se aniquila la infección, si por el contrario triunfan los enemigos, el enfermo muere (Dethlefsen y Dahlke, 2005).

En la palabra inflamación está la “flama” que podría hacer estallar el barril de pólvora. Haciendo la analogía en el plano psíquico, asimismo la persona enferma puede detonar, aludiendo a una emoción y no a un absceso, pues lo que necesita liberar es un problema de su interior. Pero cuando la persona no está preparada para concientizar, asumir y solucionar sus conflictos, entonces se desplazan al plano físico para exteriorizarse de modo de inflamación (Dethlefsen y Dahlke, 2005).

A continuación se examina este proceso en los tres planos de *inflamación-conflicto-guerra* (Dethlefsen y Dahlke, 2005):

- **Estímulo:** acceden los agentes peligrosos (bacilos, virus o venenos (toxinas)). Este ingreso al cuerpo depende más de la debilidad del cuerpo a recibirlos que de la presencia de estos en sí; en el campo médico esto es llamado *falta de inmunidad*, sin embargo el problema ante una infección no depende en sí de la existencia de los agentes peligrosos, sino más bien de la capacidad de cohabitar con ellos. Si se traslada esto al plano mental, se entenderá que no se trata que la persona viva en un mundo estéril y libre de problemas y conflictos, al contrario, la meta es que pueda convivir con ellos.

Ahora bien, en esta primera fase (estímulo) los agentes ingresan al cuerpo, este proceso llevado a lo psíquico representa el reto ante un problema, pues algo que no se ha enfrentado pasa a través de las defensas de la conciencia arremetiendo, esto inflama una polaridad que se va a percibir como un problema. Si las defensas psíquicas son tan fuertes, evadiendo el

enfrentamiento del problema, ese reto no llega a la conciencia y se es inmune al desafío y a su vez al crecimiento.

Por lo tanto, el trabajo se encauza al foco de combate, este tiene el nombre de:

- **Fase de exudación:** los agresores han entrado e inflamado al cuerpo, manifestando hinchazón de los tejidos y tensión, en el plano psíquico se puede ver que también se aumenta la tensión, pues ahora toda la atención y energía psíquica se dirigen hacia este problema que ha activado todas las fuerzas psíquicas.
- **Reacción defensiva:** ahora el organismo produce anticuerpos determinados, en la sangre y en la médula, para cada tipo de agresores y los linfocitos y granulocitos fabrican una pared que rodea a los atacantes, quienes son engullidos por los macrófagos. Así en el cuerpo, la guerra está en su apogeo, pues los adversarios están siendo rodeados y destrozados. En el cuerpo se padece este suceso como:
- **Fiebre:** debido a la aniquilación de los agresores por parte de las defensas, se produce un veneno que ocasiona la fiebre, la temperatura del cuerpo sube en respuesta a la inflamación local, en esta fase se refuerzan los procesos defensivos.
- **Lisis (resolución):** ahora bien, en caso de que ganen las defensas del cuerpo, de cualquier manera en este enfrentamiento ha habido pérdidas en ambos bandos, lo que forma el pus. Entonces el cuerpo se transforma ya que: a) adquirió información del agresor, lo que se llama *inmunidad específica* y b) sus defensas se han adiestrado y fortalecido, *inmunidad no específica*. Así el triunfador, que ya conoce al oponente, puede estar preparado, y por lo tanto se ha fortificado en la lucha.

- **Muerte:** Si por el contrario, los invasores triunfan, se produce la muerte del enfermo.
- **El conflicto crónico:** en el caso de que ninguno de los dos bandos (defensas e invasores) logre vencer al oponente, se da un acuerdo: los microorganismos dañinos persistirán en el organismo sin destruirlo o matarlo pero a la vez sin ser derrotados, a este acuerdo se le llama enfermedad crónica. En este el problema no se ha librado y en el cuerpo se ha plantado una situación latente que siempre estará consumiendo energía, por consiguiente, el paciente se sentirá decaído, agotado e indiferente, pues no está ni enfermo ni sano, no hay guerra ni paz, se produce una hostilidad permanente y con ella estancamiento.

## 2.5.2 LOS VIRUS

Actualmente se conocen treinta mil especies de virus, estos son más diminutos que las bacterias y no tienen cromosomas, pero sí tienen un gen. Aún no se tiene evidencia clara de si se originan de los seres vivos o muertos, en sí no son vivos ni inanimados. Son parásitos que únicamente se propagan en la materia viva, ya sea animal, vegetal o bacteriana y para poder proliferarse deben entrar en otra célula y utilizan su energía. A pesar de que no son seres vivos intervienen en el ciclo vital. Estando fuera del ser vivo, el virus se comporta como una partícula química fija, pues sólo puede tener vida al contactar con un ser vivo. Lo que los caracteriza es que tienen una capacidad de reproducirse rápidamente y mutar, de hecho mutan a una velocidad mil veces mayor que las bacterias y un millón de veces en comparación con el ser humano (Fléche, 2005).

La función de los virus, según algunas teorías, es que son elementos para la evolución de los seres vivos, puesto que proveen de nuevos genes al incorporarse

en su patrimonio genético, dotando así de nuevas capacidades a las células. De ahí que el objetivo de los virus no sea destruir al huésped, sino usarlo para su reproducción (Fléche, 2005).

### **2.5.3 SISTEMA INMUNOLÓGICO**

Sólo una de cada cien células, de los millones que conforman al cuerpo humano, funge como defensa, éstas en conjunto constituyen al sistema inmunológico. El sistema inmunológico considera que es parte de él todo aquello con lo que se ha relacionado durante la vida intrauterina. Así pues, en base a esta función, es que el individuo distinguirá entre los componentes propios y ajenos del organismo (Fléche, 2005).

Es así como al distinguir lo ajeno del organismo, éste se podrá defender de los agentes que pueden afectarle o dañarlo. En este sentido defender equivale a rechazar y su opuesto es amar, el amor tiene una función importante que es la de dar acogida, así el ser humano aprende a abrirse en el amor y dejar entrar cosas que antes le eran ajenas, estas barreras que se habían tenido a lo externo es el Yo o Ego, y todo eso que ha estado fuera de lo propio es el Tú o el Otro. De tal manera que al abrirse éstas defensas con el amor se podrá admitir un Tú, ésta unión formará un Yo. Por lo tanto los mecanismos de defensa (como el sistema inmune) son el conjunto de lo que impide al ser humano completarse y perfeccionarse, por lo cual para lograrlo el camino será el amor, comulgar con todo y ser uno con todo lo que es (Dethlefsen y Dahlke, 2005).

## **CAPITULO III**

### **PSICOLOGÍA TRANSPERSONAL**

“La psicología nos ayuda a conseguir la reintegración de las distintas partes inconexas de nuestra psique de manera que alcancemos la totalidad, la integridad y la salud - entendiendo a esta últimas como armonía”

Pascal

#### **3.1 ANTECEDENTES**

La psicología transpersonal como cuarta fuerza tiene como antecedente inmediato a la psicología humanista, considerada la tercera fuerza. La psicología humanista tiene sus inicios en el periodo de los 50's en Estados Unidos, debido a que surge como respuesta al psicoanálisis (primera fuerza) que estaba centrado en lo biológico y al conductismo (segunda fuerza), se considera como la tercera fuerza, ya que plantea la importancia del medio. A esta tercera fuerza concierne lo existencial-humanístico (Castanedo, 2005).

La psicología humanista se fundamenta en la aptitud que tiene el ser humano para ascender hacia el crecimiento y la realización, de igual manera admite que cada individuo es excepcional, por lo que debe ser estudiado como una unidad en sí. El ser humano para la psicología humanista está dentro de un entorno social, es un ser consciente, y crea significados, además posee la capacidad y responsabilidad de elegir, por lo tanto sus actos son deliberados (Constandse, 2002).

Los fundadores y exponentes más importantes de esta corriente son: Abraham Maslow, distinguido por su teoría de la motivación humana, también la jerarquía de las necesidades y la autorrealización, Carl Rogers con la psicoterapia centrada en el cliente, Victor Frankl y su logoterapia, Anthony Sutich, Stan Grof, Ch. Bhuler, etc. (Castanedo, 2005).

Los temas primordiales que comparten todos los enfoques de la psicología humanista de acuerdo con Tateson (1982) son:

- La convicción de que el ser humano es libre y capaz de darse cuenta, con ello resolver por sí mismo sus conflictos.
- El hombre aspira a la realización y el progreso, siempre está trabajando por un mayor progreso.
- Los individuos no son una simple consecuencia de su pasado, pues son seres activos y responsables de la construcción de su propio mundo.
- La experiencia subjetiva de cada persona es algo fundamental, se trata de entender el mundo de la persona desde su propia visión.
- El terapeuta en sí guía hacia el camino para el darse cuenta de la persona, fungiendo más como un acompañante que como alguien que sabe exactamente lo que es mejor para el individuo.

Así pues, la psicología humanista es más un movimiento que una escuela, pues se interesa por la experiencia humana, los valores, las aspiraciones y los significados, y a la vez impulsa el crecimiento personal y el cambio (Pérez, 2004).

### **3.2 DEFINICIÓN**

La psicología transpersonal surge a finales de la década de los sesentas como una necesidad de “completar” la psicología humanística. Aún con el hecho de que en sus teorías abarcaban planteamientos sobre la conciencia y el crecimiento personal, de pronto empezaron a advertir fenómenos de expansión de la conciencia en individuos psicológicamente sanos, en estos el ego sobrepasaba los límites ordinarios del tiempo y espacio, entonces vivían una sensación de

unirse con todo el universo. Estos estados elevados de conciencia son las experiencias transpersonales.

El término transpersonal significa “más allá” o “a través” de lo personal, y se refiere a las experiencias, procesos y eventos que trascienden nuestra limitada sensación habitual de identidad y nos permiten experimentar una realidad mayor y más significativa.

Desde lo transpersonal el propósito es conocer el mundo lo más profundamente posible con ayuda del sentimiento y la observación. Para ello se apoya de las experiencias directas o fenoménicas, además de la intuición y la imaginación, para de esa manera poder explorar tanto el mundo interno como el externo, aunque en realidad es tomado en cuenta como un solo mundo (Chang y Molotla, 2008).

Así, la psicología transpersonal trata del estudio de los potenciales más elevados de la humanidad y del reconocimiento, comprensión y actualización de los estados de conciencia unitivos, espirituales y trascendentes. Estudia e investiga las interacciones de la psique con nuestro sentido de la identidad, y establece métodos y aplicaciones terapéuticas para trascender el ego y sanar posibles problemas psicológicos que nos limitan de forma consciente o inconsciente.

### **3.3 FUNDAMENTOS FILOSÓFICOS**

La psicología transpersonal al ser sucesora de humanismo, comparte los principios filosóficos de esta corriente, cimentándose en el existencialismo para compenetrarse en la naturaleza del ser humano apoyándose en la libertad, el miedo, la conciencia, la voluntad, la responsabilidad, la elección y el vacío, por mencionar algunos conceptos (Núñez, 2010).

El existencialismo tiene como planteamiento básico que el ser humano no tiene una esencia designada y fija, dado que él la elabora a lo largo de su vida con su libertad. Asimismo esta corriente acentúa la exploración y observación del hombre, destaca la manera en que vive libremente su vida. Además está en oposición a las especulaciones abstractas y el cientificismo racionalista, con lo que considera que el ser humano no puede ser reducido a un ente cualquiera, como ser simplemente un animal racional, un ser social, psíquico o biológico (Núñez, 2010).

El método epistemológico del existencialismo es la fenomenología de Edmund Husserl, en el núcleo de este método filosófico de investigación se encuentra la apreciación de un objeto desde su apariencia. La perspectiva de la esencia es central en el método fenomenológico: es una exteriorización interna y espiritual tal como aparece en la percepción espiritual y no como existe fuera de la conciencia. Se trata de describir y no de explicar o analizar, considerando las cosas tal como aparecen: este aparecer se da en la conciencia, y se puede contemplar a través de la “reducción eidética”, es decir, interesándose de manera especial en la esencia del objeto y los actos psíquicos que engloban la esencia, relegando al mundo exterior, los conocimientos anteriores del objeto y métodos científicos analizan al objeto, para retornar a las cosas mismas, pues todo lo que el ser humano conoce del mundo, lo sabe a través de sí mismo, de su vivencia en el mundo (Palacios, 2004; Quitmann, 1989).

El hombre, a través de su existencia, percibe el mundo desde su fenomenología, es decir, de acuerdo a las experiencias que va teniendo, que son diferentes a las que pueden tener otras personas (Palacios, 2004). Así pues la fenomenología es la manera en que se ve el mundo, con base a la experiencia y postura ante él, por ello es indispensable saber que existen una inmensidad de significados que se manifiestan de diferentes maneras (Corres, 2001).



En las experiencias fenoménicas se hace presente la voluntad de las múltiples maneras que se puede ser en el mundo. Una examinación de este tipo se fundamentará en el sentido con el que se muestra el mundo ante cada individuo. Así, si una persona se percata en lo que el mundo significa para ella, podrá entender quién y qué es (Quitmann, 1989).

En este sentido, la experiencia es el cómo se conocen los objetos tal como se han mostrado, esta es percibida con el cuerpo a través de los sentidos y con las emociones correspondientes, por lo que la experiencia no es únicamente intelectual (Palacios, 2004).

Existen dos principios básicos que orientan la investigación en la fenomenología: la experiencia y el fenómeno, siendo el fenómeno la forma en que aparece el objeto en la conciencia. Por lo tanto la fenomenología considera que los fenómenos son lo único asequible y cognoscible directamente en el hombre (Tageson, 1982).

Ahora bien, congruente al propósito de la presente investigación es fundamental hacer hincapié en los fundamentos de Carl Gustav Jung, así como la conceptualización de Fritz Perls y la terapia gestáltica, ya que éstas forman las bases de este estudio.

### **3.4 CARL GUSTAV JUNG**

Carl Gustav Jung (1875-1961), psiquiatra y psicólogo suizo, realizó sus estudios en la universidad de Brasilea, generalmente se le relaciona con Sigmund Freud y su psicoanálisis, ya que colaboró con él en sus comienzos, y es a raíz de este trabajo que se entablan las bases de su propia obra.

En rasgos generales el análisis junguiano estudia al individuo en su totalidad, entendido como aquel que a lo largo de su vida se encuentra en un permanente suceder y con ayuda de trabajosas elaboraciones llega a integrar aquellos contenidos que no le han sido accesibles. Esto lo logra a través de un proceso de individuación y de desarrollo de capacidades cada vez más complejas y poderosas que alcanzan a lograr estados superiores de conciencia (Cervera, citado en Grecco, 1995).

La concepción que Jung tiene de la psique es la de un sistema dinámico, que tiende a la coherencia y armonía de sus componentes, es una unidad holística con la función de autorregular y adaptar al sujeto tanto a su medio físico y social como a las necesidades internas de crecimiento personal (Fordham, 1988).

Se profundizará más acerca de la perspectiva de Jung en el capítulo siguiente (capítulo IV).

### **3.5 FRITZ PERLS Y LO GESTÁLTICO**

Frederick (Fritz) Perls (1893-1970) fue un psicólogo alemán, estudió medicina en Berlín y después practicó el análisis freudiano. Años más tarde conoció a Kurt Goldstein (psicología organísmica) y a Salomón Friedlander (teorías de la indiferencia creativa, los opuestos remiten uno al otro), así comienza a familiarizarse con la filosofía existencialista y la fenomenología, las religiones orientales, el psicodrama y la psicología Gestalt. En la década de los 40's es cuando comienza a conformar su terapia Gestalt (Hernández y López, 2012).

Gestalt es un vocablo alemán, que no tiene traducción directa al castellano, denota varias cosas, como son: totalidad, forma, configuración, patrón y estructura. Todo está compuesto por una "figura" y un "fondo", en este sentido el individuo percibe componentes en su entorno que van a constituir una forma o

figura específica sobre un fondo, esta figura y fondo se perciben desde las necesidades e intereses del sujeto en ese momento. Conforme el interés y la excitación van disminuyendo, las figuras se van desvaneciendo en el fondo, abriendo paso a otras nuevas y más importantes Gestalten (como se dice en alemán), así es como figura y fondo toman posiciones diferentes en distintos momentos (Castanedo, 1997)

En otro sentido, se considera que en una persona sana se establece una estructura que contiene todas las propiedades de una buena Gestalt, siendo la figura la necesidad sobresaliente en ese momento. Cuando la persona satisface esta necesidad, retorna al equilibrio, la gestalt se cierra y se está libre para establecer una nueva gestalt (Castanedo, 1997).

En la vida siempre se van a estar abriendo y cerrando incesantemente situaciones gestalten incompletas, pues así como una se cierra, comienza una nueva, promoviendo la autoactualización del individuo. Si esto no sucede, se quebranta el equilibrio y el individuo se convierte en un ser inflexible y austero (Castanedo, 1997).

El enfoque Gestáltico es un enfoque holístico, pues comprende tanto a los objetos como a los seres vivos como totalidades, así en gestalt se considera que el todo es mayor que la suma de sus partes, ya que todo tiene un significado específico de un contexto y nada está apartado del todo (Melchor y Prado, 2009). Este enfoque es a la vez un estilo de vida, por ello es más apropiado nombrarlo “enfoque”, que es un término más amplio, a diferencia de “terapia” que limita su aplicación a lo clínico (Palacios, P., comunicación personal, marzo de 2010).

Por otro lado, el individuo cuenta con dos sistemas interdependientes con el medio, éstos son: el sistema de orientación sensorial, que obtiene la información del ambiente (ojos, boca, piel, etc.) y el sistema motor que le ayuda a manipularlo para hacer cambios, estos dos sistemas son con el fin de contactarse con el

entorno para satisfacer sus necesidades. Así pues, el ser humano puede obtener información del medio para hacer los cambios convenientes a sus necesidades, como de la misma manera éste puede hacer al individuo estar a la mira de lo que ocurra, esto es un proceso de ajuste bilateral denominado “adaptación creadora” en terapia Gestalt. Gracias a esta correlación el individuo puede satisfacer sus necesidades, si el entorno no lo posibilita surge una crisis, por esta razón el organismo requiere estas adaptaciones creadoras para autorregularse (Naranjo, 1990).

Del mismo modo, Perls (1994) considera que para que sea posible una formación clara y tenaz de la gestalt, el individuo tendrá que estar libre, abierto y disponible a todas las posibilidades, por lo que es ineludible el contacto para una adecuada formación de la gestalt.

Así en este proceso de contacto, de acuerdo con Kepner (2000) y Zinker (2006) se presentan las siguientes fases:

- Reposo: comienzo y equilibrio, un vacío fértil.
- Sensación: reconocer de manera física la tensión desconocida hasta ahora.
- Formación de figura: la necesidad se muestra en una figura fuerte y clara.
- Excitación o movilización de la energía: aquí se concentra la energía requerida para satisfacer la necesidad sobresaliente.
- Acción: hacer lo necesario a fin de la necesidad.
- Precontacto: se halla la fuente que servirá para satisfacer la necesidad.
- Contacto: unión y goce con la fuente de satisfacción, se instaura un vínculo con el estímulo.

- Poscontacto: se da comienzo a la desenergetización y la búsqueda de reposo.
- Retirada y satisfacción (retroceso): se da lugar a la separación y despedida, entrando al reposo para aguardar la manifestación de otra necesidad.

En la terapia Gestalt se busca que el individuo aprenda a hacer uso del “darse cuenta” (o awareness) de sí, como la totalidad que es, así descubre lo que es y lo que no es, lo que ha sido y puede llegar a ser, potenciando la confianza hacia su propia persona y desarrollando su personalidad de la mejor manera. De ahí que el “darse cuenta” es la oportunidad para comunicarse con uno mismo y con el entorno, de descubrir en el aquí y ahora las sensaciones, acciones, sentimientos, valores y deseos, mas es primordial aprender a conservar el equilibrio, con la homeostasis (Hernández, 2002).

Ahora bien, cuando hay obstáculos en el proceso de formar y satisfacer las gestalten, así como cuando no se han apreciado ni expresado las necesidades, el individuo entonces padece una alteración o trastorno, y en lugar de completarse las gestalten se convierten en gestalten incompletas, o situaciones inconclusas, que debido a que imposibilitan la formación de nuevas gestalten, demandarán la atención para ser resueltas (Castanedo, 1997).

De esta forma cuando por alguna razón el individuo deja de contactar, se perturba el contacto entre la persona y su entorno, que da como resultado las “interrupciones” que impiden la conclusión del ciclo de la experiencia deteniendo o generalizandolo. Las interrupciones son por un lado una forma de adaptación y defensa del medio, empero cuando exceden, son intempestivas e inadecuadas, obstaculizan al individuo para cerrar las gestalten incompletas (Castanedo, 1997; Ginge, 2005).

Dependiendo el autor (Kepner, 2000; Zinker, 2006; Quitmann, 1989) hay más o menos interrupciones. Algunas de éstas son las siguientes:

- Desensibilización: significa disgregar el cuerpo y la mente, soslayar el sentir, dando prioridad al pensar.
- Proyección: atribuir al exterior lo que es propio, rehuir a la propia realidad.
- Introyección: significa poner adentro, tomar como propias las normas sociales y valores familiares, considerados aceptables.
- Retroflexión: significa dirigir la hostilidad hacia sí mismo y no a la fuente originaria. A la vez que también significa hacer para sí mismo lo que se desea que hagan los demás para uno mismo.
- Deflexión: esto es eludir el contacto con la fuente de conflicto, para rehuir alguna situación desagradable, desviando la energía hacia otras opciones.
- Protoflexión: se basa en tratar a los otros como le gustaría ser tratado al individuo, deseando aceptación y el cariño, se les da a los demás lo mejor de sí, quedándose con nada para sí mismo.
- Fijación (retroceso del contacto): aferrarse a lo que ha pasado, repitiendo conductas del pasado que ahora son inadecuadas.
- Retención: esto es detener el movimiento natural de la vida, obstruyendo la continuidad.
- Confluencia: significa juntarse, se pierde a sí mismo con los demás, nunca contradecir a los otros, por lo que no se diferencia ni se particulariza el individuo.

La mayoría de las veces éstas interrupciones son empleadas más de una a la vez por las personas, para ilustrar: toda persona que protofecta automáticamente retrofecta, pues si da lo mejor de sí a otros, se quedará sólo con lo negativo para sí mismo (Palacios, P., comunicación personal, febrero del 2009).

Así es como a fin de trascender las interrupciones y satisfacer las necesidades es imprescindible el “darse cuenta” o awareness, pues al alcanzarlo el individuo sabe lo que necesita hacer para cerrar la Gestalt incompleta, asimilando con todos los sentidos el mundo fenoménico tanto interno como externo, pues al ser conscientes de algo, una figura aparece del fondo y al darse cuenta, consecuentemente se estará en la posibilidad de formar nuevas gestalten (Castanedo, 1997).

Por otro lado en la terapia Gestalt se considera que todo es relativo, y se entiende la vida como una marcha activa (Castanedo, 1997). Por ello uno de los propósitos de dicha terapia es extender el autoconcepto del individuo, explorando en sí mismo todo lo que le revela las partes que repudia de él mismo y además contactar con la forma de su ser que ha mantenido en secreto (Zinker, 2006).

Como parte del desarrollo de una terapia gestáltica, se han instaurado diferentes técnicas, empleadas para ayudar a cerrar gestalten inconclusas, de acuerdo con (Palacios, P., comunicación personal, abril del 2009) se clasifican en:

- Verbales y corporales
- Estructuradas y no estructuradas
- Simbólicas y no simbólicas

Pero en general se dividen en:

- Técnicas que detengan la evitación, en dejar de hacer para descubrir la experiencia

- Aprovechar la energía para movernos hacia el contacto, hacia el “darse cuenta” intensificando la atención o exagerando.

En base a Naranjo (1990), estas técnicas se dividen en tres categorías:

- Técnicas supresivas: estas tratan de impedir que el paciente hable “acerca de tal” como indagación inútil, o los saludos cliché. Además está prohibido decirse a sí mismo o a las demás personas lo que debería ser, pues se trata de vivenciar lo que es como tal. Estar en el aquí y el ahora ayuda a avanzar de la evitación al contacto (Naranjo, 1990; Salama, 1992). Mediante estas técnicas supresivas el terapeuta incita al paciente a expresar lo que es realmente y refutar lo que no es.
- Técnicas expresivas: inducen al paciente a exteriorizar aquello que no había revelado, confesándolo tanto al terapeuta como a sí mismo (Salama, 1992). Este tipo de técnicas se pueden sintetizar en tres principios: expresar lo no expresado, concluir la expresión y guiarse a través de ello y por último expresarse directamente (Naranjo, 1990; Salama, 1992). Una técnica de especial trascendencia en este tipo de técnicas, es la de “traducción” o “explicación”, radica en que el paciente le asigne palabras a sus movimientos o a su expresión corporal, con esto se le dan palabras a un comportamiento no verbal a fin de contactar con el mensaje en sí, verbigracia: la enfermedad.
- Técnicas de integración: se trata de contactar con lo que ha estado disgregado, ya sea un pensamiento, un sentimiento o inclusive una imagen, lo que en consecuencia lleva a las técnicas expresivas al “darse cuenta” de lo que habitaba separado, no obstante existen técnicas con el propósito primordial de integrar en el paciente lo que se encuentra desunido (Salama, 1992). Estas técnicas, como los juegos de roles y la incorporación de las



proyecciones son la unión intrapersonal, pues dan impulso al paciente para percibirse y vivirse como la unidad que es (Naranjo, 1990).

La Gestalt integra las dimensiones sensoriales, afectivas, intelectuales, sociales y espirituales del individuo, lo que la convierte en un enfoque unificador del ser humano, dando paso a una vivencia global (Ginge, 2005). Revela como la persona desatiende sus sensaciones y experiencias inmediatas. Los mecanismos a través de los cuales las personas eluden el “aquí y ahora” son bastos para manejarse en terapia Gestalt, al “darse cuenta” el individuo de estos mecanismos que antes eran desconocidos es como podrá ver, comprender y analizar cómo y en qué se han estado fundando sus pautas insatisfechas o incompletas, y por consiguiente podrá ir habilitándose mayormente en su toma de conciencia, respaldándose cada vez más en sí mismo para después concientizarse sin la necesidad del estímulo externo.

## **CAPITULO IV**

“El análisis junguiano estudia al individuo en su totalidad, entendido como aquel que a lo largo de su vida se encuentra en un permanente suceder y con ayuda de trabajosas elaboraciones llega a integrar aquellos contenidos que no le han sido accesibles”.

Cervera

### **PERSPECTIVA JUNGUIANA DEL APARATO PSÍQUICO**

La conceptualización junguiana del aparato psíquico, llamada psique, se define por la explicación de la relación permanente entre el consciente e inconsciente y por su extraordinaria dinámica de complementariedad y compensación entre ambos (Leblanc, 1998).

El consciente se contrapone a todo lo inconsciente, es esa parte que le permite al individuo sentir y relacionar lo que le sucede ya sea por dentro o por fuera. La conciencia no se crea a sí misma, brota desde las profundidades ocultas, nace en la infancia progresivamente y a lo largo de toda la vida despierta desde las profundidades del sueño y desde un estado inconsciente. Esta conciencia no es influida sólo por el inconsciente, sino que continuamente surge de él, en infinitas ideas espontáneas y pensamientos súbitos (Sharp, 1997).

Así pues, el inconsciente engloba un estado de cosas sumamente fluidas, es todo aquello que la persona conoce pero en lo cual no piensa en el presente, todo aquello de lo que antes estuvo consciente pero que ahora ignora, todo lo que sus sentidos perciben pero que su mente consciente no capta. Todo lo que involuntaria e inadvertidamente siente, piensa, recuerda, quiere y hace, es todo lo que se está conformando en el ser humano y que en algún momento llegarán a la conciencia: todo esto es el contenido del inconsciente (Sharp, 1997).

Así, el inconsciente desde esta perspectiva se conforma por dos sistemas psíquicos: el inconsciente individual o personal y el inconsciente colectivo.

#### **4.1 INCONSCIENTE COLECTIVO**

El inconsciente colectivo es una disposición básica que surge en la estructura cerebral de cada individuo desde el momento de su concepción, “representa una psique idéntica a sí misma en todos los hombres” (Jung, 2003, p.29). Sus contenidos y sus imágenes parecen ser compartidas por todas las épocas y todas las culturas, no varía en el individuo aunque madure y se transforme en una persona singular.

Jung ha designado a este inconsciente como “colectivo” por su naturaleza universal, transespacial, transtemporal, eterna e incognoscible, pues, sus contenidos son los mismos en todas partes y en todos los individuos. Es idéntico a sí mismo en todos los hombres y constituye así un fundamento anímico de la naturaleza transpersonal existente en todo ser humano (Jung, 1997). “es el centro de todo el material psíquico que no se origina en la experiencia personal, sino en las experiencias e ideas comunes de todas las personas, es aquel que contiene toda la herencia espiritual de la evolución de la humanidad” (Miranda y Onofre, 2010, p. 19).

Jung sitúa dentro del inconsciente colectivo a la religión, la mitología, los cuentos y las leyendas como parte elemental de la psique y por consiguiente de los pensamientos que conforman la realidad del ser humano. Es así como el inconsciente colectivo sólo se revela creadora y simbólicamente en los sueños, inspiraciones artísticas, poesías, ideas o imágenes primordiales, religiones y mitos. Además el inconsciente colectivo está compuesto por una clase de centros de reunión de la energía, los cuales acentúan que un mismo patrón de

comportamiento puede manifestarse colectivamente, estos son designados como arquetipos.

#### **4.1.1 ARQUETIPO**

La palabra arquetipo deriva del griego arche, que significa primero, y tipos que denota a patrón o molde. Esto es entonces, la primera idea, patrón o molde que se implanta desde el momento la concepción en forma innata a la psique del ser humano. Así Jung (citado en Vázquez, 1981, p. 28), comenzó llamando al arquetipo “protoimagen o imagen primordial dominante del inconsciente” entendiendo primordial como lo primero u original que se instaura en la psique del ser humano para iniciar, influir , mediar y organizar, los procesos psíquicos inconscientes. El arquetipo se comprende entonces como una pauta de comportamiento que lleva en sí un modelo heredado de funcionar en la vida que es innato, este engloba acciones, comportamientos, percepciones, actitudes experiencias y reacciones típicas esperadas en todos los seres humanos.

Cabe destacar que estos patrones previamente dispuestos en la psique “cuya presencia no puede explicarse por factor alguno de la vida del individuo están siempre determinadas individualmente por el lugar y por el tiempo” (Jung, 1982, p. 208). En este sentido el arquetipo se vive y manifiesta de manera singular en cada persona, no obstante es universal en toda la humanidad sin importar la raza, cultura, época histórica o ubicación geográfica.

Sin embargo es imposible encontrar a los arquetipos directamente, pues a pesar de que son idénticos a sí mismos, sus imágenes varían enormemente de una cultura a otra, de una época a otra, de un individuo a otro e incluso en una misma persona de un momento de su vida a otro (Leblanc, 1998). Este patrón heredado de funcionamiento es una predisposición de posibilidades indefinidas de modelos

heredados en los que se hallan sentimientos, representaciones, concepciones, modos de ver el mundo y experiencias acumuladas que le posibilitan al ser humano responder al mundo de alguna manera determinada.

Para Jung (1984), los arquetipos representan todo el potencial existente en la psique humana, una fuente de conocimiento inagotable sobre diferentes temas ya que, hay tantos arquetipos como situaciones en la vida, hay:

- Figuras arquetípicas dentro de las cuales se puede mencionar a la figura de la madre, el hijo, el padre, el dios, el sabio, el huérfano, el anciano, el bufón, etc.
- Acontecimientos arquetípicos como el nacimiento, la muerte, la separación de los padres, el cortejo, el matrimonio, etc.
- Objetos arquetípicos como el agua, el sol, la luna, los peces, los animales, los predadores, las serpientes, etc.

Así, el arquetipo se puede enunciar como “la presencia de una fuerza divina dentro del alma humana, que se manifiesta en todos los patrones típicamente humanos del pensamiento, del sentimiento, de las imágenes y del comportamiento”, revelándose exteriormente en el ser humano mediante los mitos, sueños, las fantasías, las poesías, etc. (Stein R., 2001, p.75). Además los arquetipos son “los esquemas más profundos del funcionamiento psíquico; las raíces del alma, que condicionan nuestra visión de nosotros mismos y del mundo” (Hillman, 1999, p.44).

## **4.2 INCONSCIENTE PERSONAL**

El concepto de inconsciente personal difiere de modo particular al de inconsciente colectivo en que sus contenidos pertenecen al individuo, es decir, lo que sólo a un

ser de forma individual le corresponde y no a un grupo. Está formado por sus deseos e impulsos infantiles reprimidos, por las percepciones subliminales y por incontables vivencias olvidadas, pertenecientes solamente a él. Está constituido por todo aquello que, perteneciendo a lo anecdótico e histórico del individuo, no está asumido por su conciencia, es decir, lo reprimido, lo olvidado y lo que no recuerda (Grecco, 1995).

El inconsciente personal es el resultado de la interacción entre el inconsciente colectivo y el entorno donde el individuo se desarrolla, se adquiere y modifica a lo largo de su vida con base en sus experiencias. Y, al igual que el inconsciente colectivo, el inconsciente personal está constituido por una especie de núcleos de concentración de energía llamados complejos, que pueden considerarse también como la forma personal a través de la cual se manifiestan los arquetipos en el individuo (Sharp, 1997).

#### **4.2.1 COMPLEJO**

Jung (citado en Pascal, 1998, p.72) definió el complejo como una “entidad psíquica que está fuera del control de la mente consciente” como un “elemento central altamente cargado de emoción y de significado personal que está relacionado a muchas asociaciones del mismo tono emocional”. Entendido así el complejo es una interiorización de los vínculos formados, ejemplo los desarrollados con la madre y el padre, sin embargo, los complejos no se refieren a lo que han sido el padre y la madre, sino la percepción que se ha tenido de la relación con ellos. Así, el complejo “constituye la estructura de nuestro organismo psíquico, nuestra espina dorsal interior” (Corneau, 1991, p.47), es lo que sustenta y constituye el modo de vivir.

De esta manera “el complejo consiste en una interiorización de las dinámicas que vivimos con nuestros padres y otras persona cercanas de la infancia. Se forjan habitualmente en relación con los eventos con fuerte carga emotiva y establecen durante mucho tiempo su nicho en nosotros. Se convierte en verdaderas voces interiores que nos impulsan a repetir los mismos esquemas de base y pueden encerrarnos en modelos de comportamiento negativos” (Corneau, 1999, p.35).

Asimismo Jung (citado en Grof, 2006, p.212) definió que “los complejos son constelaciones de elementos psíquicos (ideas, opiniones, actitudes y convicciones) que se agrupan alrededor de un tema central y se relacionan con determinados sentimientos”, en otras palabras, un complejo determina en el individuo la manera de pensar, sentir, actuar y vivir, pues es lo que va a condicionar su existencia; es responsable de cómo se perciben las cosas, puesto que abarca recuerdos, pensamientos, deseos, temores, carencias, esperas, obligaciones, necesidades o comprensiones, que facultan para interpretar de manera específica la realidad.

Por otra parte, Winski (1973) menciona que el complejo, cuenta con dos efectos que lo caracterizan, esto es que puede ser atrayente y asimilativo. Es atrayente debido a que es una experiencia afectiva suficientemente fuerte como para construir un núcleo que actuará como imán que atrae a todas las experiencias que comparten el mismo color afectivo, como una especie de imán cargado de energía que se adhiere a todo lo que le rodea, incluso las cosas indiferentes y por sí mismas extrañas. También es asimilativo, porque cualquiera que se encuentra bajo la influencia de un complejo predominante, relaciona, percibe, aprecia, concibe y forja los nuevos datos que van surgiendo en la vida, bajo el prisma de este complejo, como si usara unos lentes que colorearan su visión sin siquiera saberlo, llevando en la psique una especie de vida parasitaria, sin que se percate de ello.

A partir de esto se puede comprender que “quienquiera que se encuentre bajo el influjo de un complejo predominante asimila, comprende y concibe los datos nuevos que surgen en su vida en el sentido de éste complejo al que quedan sometidos” (Jung, 1970, p. 198), ya que cada complejo se vuelve con el tiempo una creencia que no es fácil de cuestionar y esta creencia “opera como velo o filtro que influye en nuestra percepción e interpretación de la realidad” (Corneau, 2002, p.310).

Simultáneamente habrá que indicar que el complejo tiene una carga positiva y negativa. Gracias a su polaridad positiva el complejo da la posibilidad de estimular al ser humano para empeñarse en buscar nuevos medios de realización, por lo tanto, se convierte en una fuente de desarrollo y evolución para la persona. Mientras que en la polaridad negativa los complejos proveen de la percepción de la realidad a las personas de acuerdo a como se han establecido en la psique inconscientemente, y de esta manera alteran la actuación consciente del individuo.

Complementando lo anterior, en el siguiente apartado se expondrá un grupo de complejos que participan de manera sustancial en la formación de la estructura de la personalidad.

## **4.3 ESTRUCTURA DEL APARATO PSÍQUICO**

### **4.3.1 EL YO**

El Yo representa el centro de la parte consciente, es el responsable de proporcionar el sentido de coherencia y dirección a la vida, es el portador de la personalidad, organiza los pensamientos, las decisiones, acciones, intuiciones, sentimientos, sensaciones, etc., da percepción, da continuidad, coherencia y unidad a la conducta (Grecco, 1995). Se encarga de recoger y captar los



estímulos del entorno, entendiendo, procesando y regulando la realidad, además se hace cargo de dar una respuesta a los contactos, agresiones o estímulos externos, por ello su principal función es coordinar las relaciones intra y extrapsíquicas del individuo.

En su polaridad positiva, el Yo ayuda al sujeto a adaptarse a los cambios constantes que el mundo exige de él, con la capacidad de juicio, realidad y síntesis que desarrolla. En su polaridad negativa el Yo se vincula con la falta de límite, es el responsable de las conductas narcisistas, egoístas y egocéntricas, que se presentan en la vida del sujeto (Grecco, 1995)

El mandato del Yo se manifiesta en “creer que uno lo puede”, “creer que uno sabe y conoce todo”, en quien asume que “las cosas se deben hacer de alguna manera”, mostrándose aquí lo egocéntrico del Yo. Así, cuando una persona está influida por el Yo, se revelan en él pensamientos como “yo lo sé”, “lo conozco”, “yo pienso que”, “yo lo puedo” o “puedo hacerlo yo solo”, expresando en estas ideas que lo lógico, verdadero y objetivo es lo importante y real para él (Miranda y Onofre, 2010).

Un razonamiento distintivo del Yo es percibirse como el centro del universo, lo que deja al descubierto que el conflicto básico del Yo es el empeñarse a la realidad, a la razón, a lo objetivo, lo concreto, a lo consciente, denegando la fantasía, lo subjetivo y lo inconsciente. Por ello las personas gobernadas por el Yo tienen personalidades narcisistas, egocéntricas, con debilidad psíquica, debilidad yóica, rígidas, inflexivas, con tendencia a criticar rigurosamente, intolerantes a los errores propios y de lo demás, frecuentemente viven frustración, angustia, miedo, dolor, placer, felicidad, aturdimiento, desvalorización, delirio de grandeza y susceptibilidad (Miranda y Onofre, 2010).

En una personalidad yóica las principales canalizaciones son “la depresión, neurosis, esquizofrenia y diversas enfermedades psicomáticas” (Grecco, 1995, p.62).

Por lo tanto, el Yo da la posibilidad de aprender a ser humilde y flexible, aceptar que no se sabe ni conoce todo (Miranda y Onofre, 2010).

#### **4.3.2 LA MÁSCARA**

La persona es un término típicamente junguiano en su significado psicológico, si bien etimológicamente está muy justificado en su sentido de “máscara” teatral que da al actor una apariencia puramente extensa, ocultando su verdadero ser individual y convirtiéndolo en un “personaje para el público y dentro de la escena en que actúa” (Vázquez, 1981, p, 57).

La máscara resulta del Yo ideal, y es la imagen o ideal consciente que se quiere conseguir, es la apariencia que conduce en la forma de presentarse, mostrarse, comportarse y relacionarse con el mundo, es con la que se comunica cómo se quiere ser visto y aceptado por las demás personas (Miranda y Onofre, 2010).

En este sentido sirve a la persona para actuar de manera particular dependiendo el lugar en el que esté, de ahí que renuncia a su verdadero Yo para ser lo socialmente aceptado, trata de encubrir sus problemas. En este influjo el individuo pierde su individualidad y autenticidad, este conflicto en algún momento lo enfrentará entre lo que finge ser y lo que es realmente (Miranda y Onofre, 2010).

Sin embargo Sharp (2002, p. 91) menciona que “la máscara es tanto un puente social útil, como una cubierta protectora indispensable; sin una máscara, estaríamos demasiado vulnerables frente a otros”.

De la misma manera Grecco (1995), apunta que en su polaridad positiva, la máscara “cumple con una importante tarea de adaptación al mundo”, funciona como colchón o amortiguador de los impactos sociales que vive el individuo, “permite el establecimiento de las buenas relaciones para poder convivir, cooperar y participar con los demás individuos en la creación de un buen ambiente social de alegría, diversión y tranquilidad”. Por tanto es un complejo funcional que aparece para fines adaptativos o de beneficio personal, pues resguarda la privacidad que el individuo no quiere dar a conocer, protegiéndose de las exigencias sociales.

No obstante en su polaridad negativa la máscara provoca una distorsión en la percepción de la realidad interior y exterior, surgiendo una confusión entre lo que realmente se es y lo que se aparenta ser (Grecco, 1995).

La máscara dirige al individuo con pensamientos como: “te aceptarán por lo que aparentas”, “lo principal es la impresión que causes”, “nunca hay que mostrarse como se es realmente”, demostrándose en estas expresiones que lo único que importa es el aparentar. Además en las personas dominadas por la máscara se reflejan ideas como: “debo sonreír aunque esté mal por dentro”, “necesito ser aceptado”, “busco que me reconozcan los demás” “busco que me quieran”, manifestándose en estos pensamientos la necesidad de ocultar el verdadero Yo para ser aceptado por las demás personas y amoldarse a las demandas sociales (Miranda y Onofre, 2010). .

Así los estados emocionales en las personalidades que están apoderadas por la máscara son inestables, además sus deseos más fundamentales son no pasar inadvertidas y que no se conozca lo que en realidad piensan y sienten, tienen grandes propensiones mitómanas, fantasean con mentir, su personalidad es débil y vulnerable, pues se dejan dirigir por valores estéticos más que morales o racionales, además son proclives a la histeria y patologías disociativas (Grecco, 1995).

Un razonamiento propio de la máscara es que hay que amoldarse a lo que los demás quieren, ya que probablemente no sea tomado en cuenta o incluso se puede ser rechazado si uno se expone tal como es, por lo que el conflicto básico de la persona o máscara es la aceptación-rechazo en el ser-parecer (Miranda y Onofre, 2010).

La manifestación de la máscara es habitual en individuos dominables, superficiales, insatisfechos, con debilidad yóica, tienen poca seguridad interior y con muchos problemas para las relaciones plenas (Miranda y Onofre, 2010).

Es así que la máscara ayuda a aprender a reconocer que la apariencia no es lo más primordial, que el ser no es lo mismo que el parecer, que no es necesario vivir a cuenta del cariño de los demás para tener confianza, que para autorrealizarse e individualizarse habrá que ser auténtico y fiel con lo que se desea sin usar disfraces (Miranda y Onofre, 2010).

### **4.3.3 LA SOMBRA**

La sombra es aquella identidad psíquica donde se encuentran las cualidades y atributos poco conocidos del ego, estas cualidades que fueron rechazadas por ser incompatibles con las normas familiares y sociales (Jung, 1964). Así pues, la sombra es aquello inadaptable, apartado, desconocido, complementario, escondido o impulsivo del ser humano, es la parte reprimida de la conciencia, es el conjunto de todos los aspectos de la realidad que el individuo excluye debido a que no ha sido capaz de admitirlas en sí mismo.

Por otro lado, lo que es apreciable para la máscara, es odioso y repugnante para la sombra, y viceversa, así, la sombra y la máscara se compensan entre sí: “mientras más nos identifiquemos con la máscara –lo que equivale a negar la

existencia de la sombra- más problemas tendremos con el “otro aspecto” no reconocido de la personalidad” (Sharp, 2002, p.92).

De esta manera, la sombra es todo lo que el sujeto no quiere ser, es todo lo que le avergüenza y rehúsa de sí mismo, es todo lo que valora como inferior o negativo. En la sombra pues, se encuentran los deseos reprimidos y moralmente inadmisibles e impulsos incivilizados, al ser negado todo esto en sí mismo, el individuo sólo es capaz de verlo en los demás a través del mecanismo de defensa de la proyección (Miranda y Onofre, 2010). .

La sombra también tiene una carga positiva y negativa, es decir, es bipolar, es a la vez potencialmente creativa y destructiva, en ella “aparecen mezclados del modo más incomprensible, lo más bajo y lo más elevado, lo mejor y lo más infame, lo más verdadero y lo más mendaz, abriendo un abismo de confusión, engaño y desesperación” (Jung, 1997).

En su polaridad positiva, la sombra abarca los contenidos hacia la realización personal, pues en ella están los recursos hasta ahora no aprovechados que, sin embargo, pueden ayudar al crecimiento si la persona es capaz de integrar, asumir y aceptar lo hasta ahora rechazado, por lo tanto su contenido en esta polaridad es potencial no desarrollado.

En su aspecto negativo, la sombra es caprichosa, cruel y desconsiderada, se descontrola muy fácilmente y desune, se hace presente en la destrucción, agresión, dominación y sometimiento hacia las personas. La orden de la sombra es: “debes ganar a como dé lugar”, “autodestrúyete”, encontrando en esto que su conflicto central está en el control-descontrol (Miranda y Onofre, 2010). .

Cuando una persona está fuertemente influida por la sombra experimenta sentimientos como: “estar fuera de sí”, “sobrepasar los límites”, “no sé qué me pasó”, “perdí la paciencia”, “me descontrolé”. Así se puede entender que cuando

se ha ocultado la sombra, sale catastróficamente, ya que su función en sí es unir todo aquello que la persona no ha podido aceptar (Miranda y Onofre, 2010). .

Un argumento típico de la sombra es “sobrevivir a cualquier precio, rechazando, ignorando y reprimiendo todo aquello que resulta penoso de aceptar como propio” (Grecco, 1995, p.55). El aprendizaje que deja la sombra como experiencia significativa es reconocer las cosas ocultas y rechazadas como propias, el saber que para llegar a estar realmente completo y realizado hay que tomar conciencia de ellas e integrarlas, ya que en la práctica, si se deja de lado la sombra y todo lo que se asocia con ella es virtualmente un sinónimo de “vida no vivida” (Sharp, 2002, p.93).

Así pues, “la personalidad sombra vive bajo fuertes estados emocionales de desesperación y muchas veces se siente desahuciada de la vida, dominada por el destino y habitada por fuerzas que la guían, siente deseos de destruir, teme no poder contenerse o desbordarse, suele defenderse apabullando con violencia”. (Grecco, 1995, p.56). En este sentido, la sombra es común en pacientes arrebatados, agresivos hasta la crueldad, neuróticos, perversos (asesinos, violadores, golpeadores) además de toda persona que no es hábil para tolerar la frustración ni las pautas aceptadas socialmente (Miranda y Onofre, 2010). .

He aquí que cuando el sujeto se niega a vivir la vida ocultando realmente cómo es, la sombra se manifiesta o se hace presente en la enfermedad a través de los síntomas. Estos síntomas no son sino la manifestación física de todos esos aspectos reprimidos de la conciencia que pugnan por resurgir y hacerse presentes a través del cuerpo. Como se puede ver en la sombra se encuentra “la clave para la comprensión de la enfermedad y la curación” (Dethlefsen y Dahlke, 2005, p.56), ya que en el problema está la solución.

La sombra es, entonces, el mayor amigo y enemigo del ser humano, lo acompaña en el largo camino de la vida, la tiene junto a él y no sabe que la tiene, ni la

conoce. El hecho de abrir la puerta a todos los contenidos negativos de la sombra, por más indignos que puedan parecer puede ayudar en el sentido de “ablandar nuestro corazón hacia nosotros mismos y hacia nuestros semejantes, a ser más comprensivos con las flaquezas humanas y a ser más cuidadosos para no proyectar nuestra sombra sobre los demás ni sobre nosotros mismos” (Signell, 2006, p.369).

#### **4.3.4 ÁNIMA, LO FEMENINO**

El ánimo, que significa literalmente alma, por un lado simboliza la imagen colectiva de la mujer, de lo femenino, de lo receptivo, de lo pasivo, de lo creativo, de lo intuitivo, de lo cóncavo, de lo sensorial, de lo emocional y lo nutricio (Miranda y Onofre, 2010). .

De manera importante habrá que comprender que el ánimo se vivencia primariamente identificada con la madre personal o con la persona que haya actuado como tal, y más adelante no sólo en ella sino en otras mujeres. Jung (2002, p.96) afirma que “la primera portadora de la imagen del alma es normalmente la madre, no importa que sea de modo positivo o negativo”, es ella la encargada de moldear y construir la imagen del ánimo.

Por su parte, Leblanc (1998, p. 60) menciona que la construcción de la representación inicial del ánimo es realizada a partir de tres factores:

- La relación entre el hijo y su madre, tal como ha sido realmente vivida.
- La relación entre el hijo y la imagen materna; es decir, el conjunto de las imágenes interiorizadas, ligadas a lo vivido subjetivamente que corresponde a lo emocional como: protección, cuidado, alimento, etc.

- La relación entre el hijo y la mujer que es su madre; es decir, la relación con el conjunto de lo consciente, el inconsciente y lo vivido en relación a la madre como mujer y no como madre.

De acuerdo a Whitmont (en Downing, 1994) “el *ánima* representa lo eterno femenino...aparece como la Diosa de la naturaleza; se muestra como una sola persona o como varios aspectos de una, aparece en innumerables imágenes de figuras femeninas.” Como patrón de conducta, el arquetipo del *ánima* representa aquellos elementos impulsivos que se relacionan con la vida en cuanto a vida, en cuanto a fenómeno impremeditado, espontáneo y natural, con la vida de los instintos, la vida de la carne, la vida de lo concreto, de la tierra, de la emocionalidad, dirigida hacia la gente y las cosas. Es el impulso hacia la entrega, la conexión instintiva a otra gente y al grupo o la comunidad que nos contiene. Como patrón emocional el *ánima* consiste en los impulsos inconscientes del hombre, sus disposiciones de ánimo, aspiraciones emocionales, ansiedades, miedos, inflaciones<sup>7</sup> y depresiones, así como su potencial para la emoción y la relación.

Por su parte Argüelles y Argüelles (1989) aluden que describir lo femenino como un espacio que lo abarca todo no entra en conflicto con sus asociaciones convencionales, incluyendo la capacidad de dar a luz, la nutrición, la protección, y el brindar calor y aliento, entendiéndolo como motivación o dador de ánimo. Además, el espacio fértil de lo femenino está permanentemente dando a luz y no cesa de acomodar y penetrar todas las cosas. A pesar de que carezca de comienzo y fin, lo femenino está siempre activo, ofreciendo siempre una base

---

<sup>7</sup> La inflación es un estado mental caracterizado por un sentido exagerado de engrimiento, a menudo compensado con sentimientos de inferioridad. La inflación, ya sea positiva o negativa, es un síntoma de posesión psicológica, que indica la necesidad de asimilar complejos inconscientes (Sharp, 1997).



abierta y no creada para el despliegue y la revelación constantes del mundo fenoménico. Si se permite el desarrollo de la espaciosidad y la inteligencia de lo femenino, uno puede comenzar a darse cuenta de la necesidad de relacionarse más abiertamente con la confusión, e irónicamente, comenzar a apreciar las experiencias dolorosas tanto como placenteras.

Por su parte Miranda y Onofre (2010, p. 38) aportan que “todo lo que se refiere al ánimo actúa de acuerdo con una estructura rítmica, circular, con modalidad vincular, se manifiesta y se hace presente mediante los humores, la inspiración, la intuición, el apego a la naturaleza, las dotes artísticas y la sensibilidad ante la belleza, produce estados de ánimo, deseos, reflexiones, ensoñaciones, aspiraciones emocionales, ansiedades, miedos, depresión, distorsiones, ilusiones, crea conflictivas confusiones y atracciones que contribuyen a las relaciones y al crecimiento humano”.

Lo femenino, en este sentido es receptivo, abre las puertas a la vida, a las relaciones humanas y además, es dador de vida. Ese espacio del cual se habla, es lo que conforma esa naturaleza de apertura, de hogar, de regocijo, lo cual en un sentido consciente y sanamente estructurado, abre la posibilidad a nuevos horizontes, en su sentido más natural y completo.

Es así como el ánimo en su polaridad positiva, es el arquetipo de la vida misma, pues está conectado a todo lo nutricional, protector y creativo del ser humano. Se hace presente en personalidades muy cariñosas, sensibles, blandas, tiernas, con buena habilidad para la autoobservación, comprensión y abnegación, son personas accesibles, amables y con buen contacto con la intimidad. Igualmente son personas generosas, que gustan de ayudar a crecer sin pedir nada a cambio, siempre tienen algo para los demás ya que tienen una gran capacidad de amar, de la misma forma que para enfrentar situaciones desagradables con fortaleza (Miranda y Onofre, 2010).

Mientras que en su polaridad negativa hay una inclinación a la posesión e impulsividad, se manifiesta en personalidades que abusan del control y la demanda, hay en estas personas una necesidad afectiva difícil de satisfacer por lo que hay un gran miedo a que no se ocupen de ellas, así como también a desagradar a quienes más valoran. Con su exigencia y necesidad provocan agobio hacia las personas, lo que da como consecuencia su abandono (Miranda y Onofre, 2010).

Vinculado a esto, Corneau (1999), resume las características positivas y negativas del ánimo: “el ánimo es esa fuerza en el hombre que inspira la necesidad de amar y de ser amado, de ocuparse del bienestar y de ser apreciado. En esa capacidad de amor y de acogida, de tolerancia más allá de la razón y de compasión infinita. Pervertida, se convierte en dependencia, sumisión, servilismo, esclavitud y masoquismo. Negada se convierte en frialdad, rechazo y dureza.

De este modo cuando se está inclinado a la polaridad negativa, estas personalidades producen dependencia a partir de la absorción y sobreprotección de los demás, debido a su gran temor al abandono, por lo cual llegan a sentir lástima de sí mismos, hay una sensibilidad exagerada a la falta de cariño o manifestación de cariño y una preocupación enfermiza al alejamiento afectivo o a la ruptura de relaciones, aparte de vivir en sentimiento de aislamiento y de no importarle a nadie (Miranda y Onofre, 2010).

Regularmente la imagen que tiene una personalidad ánimo de sí misma es la de un pecho nutricional interminable, su defensa más importante es creer que el cariño ata a las personas y las obliga a permanecer, lo que lleva a ser una persona que reclama frecuentemente la no correspondencia a lo que ella da, así se entiende que el conflicto esencial del ánimo es la dependencia-independencia (Miranda y Onofre, 2010).

Por esta razón cuando una persona está influida por el *ánima* en su condición negativa y manipuladora, se muestran sentimientos como: “Sólo vivo por ti”, “Yo soy lo que necesitas”, “No me dejes”, “Nadie va a poder darte lo que yo te doy”, “Yo te he dado todo de mí”, “Nunca encontrarás alguien que te quiera como yo”, reflejando en estas frases posesividad y femineidad manipuladora que engaña y ata. Asimismo entre los razonamientos característicos de estas personalidades están el dar amor para recibirlo de la misma manera, el estar de acuerdo para tener la aceptación de las persona, además de ponerse al servicio de los demás (Miranda y Onofre, 2010).

Sobre esto Mucchielli (1984, p.68) menciona que la personalidad *ánima* en un sentido de autocompasión y de querer hacerse la víctima utiliza frases como “nadie me quiere, o él no me quiere, ella no quiere saber nada de mí, él me abandona, ella me rechaza, se me excluye, se me mantiene a distancia o separado”.

De modo similar Whitmont (2001), alude a que en la medida en que el *ánima* permanece en estado inconsciente, como todos los elementos inconscientes, sus medios de expresión son compulsivamente primitivos -a través de la identidad, la inflación y la proyección. La *identidad* con el *ánima* se manifiesta en todo tipo de estados compulsivos caprichosos, autocompasivos, sentimentales, depresivos, de retiro ensimismado, de accesos de pasión, o de hipersensibilidad enfermiza. Al respecto Pascal (1998), refiere que el *ánima*, al quedar sin integrar de una manera saludable en la conciencia, puede sumergirles cuando menos lo esperan en una afeminación compulsiva, melancolía mortal, irritabilidad extrema y todo tipo de desgastante histeria (siendo este último concepto un derivado de la palabra griega *uterus*). Por ello al considerar que el *ánima* representa la capacidad de amar. Si no utiliza su sensibilidad, ésta podrá volverse caprichosa y caótica, reclamando la atención que se le debe, utilizando de estados de ánimo irracionales que se

apoderarán de la persona sin saberlo. Podrá dejarse llevar por la depresión o por la desesperación (Corneau, 1999).

Lo que implica que al dejar en el inconsciente al ánima, se puede abusar y manipular aquellas cosas que de manera sana nos permite el ánima. Al no concientizar de ésta, el ser humano se pierde en el equilibrio de aquella naturaleza y la convierte en una enfermiza herramienta de su propia personalidad.

Generalmente el ánima se manifiesta en pacientes que no contienen sus comportamientos de irritabilidad y celos posesivos. Igualmente se halla en cuadros histéricos y de psicosis afectivas, son personas de temperamento culpógeno, que con frecuencia sienten que no reciben el amor que merecen en correspondencia a los sacrificios que han hecho, viven con un gran miedo al abandono y al rechazo (Miranda y Onofre, 2010).

Así pues, Dethlefsen y Dahlke (1986), mencionan de manera muy importante que la no reconciliación con la propia femineidad se refleja en la mayoría de los trastornos menstruales y en muchos otros síntomas sexuales. De la misma manera Grecco (1995), habla de que entre las principales canalizaciones en una personalidad ánima se pueden mencionar el sufrir de ahogos y dolores de pecho, afecciones cardíacas y ginecológicas.

Finalmente lo importante sería, como lo refiere Schierse (2005), darse cuenta del valor que tiene reconectarse con lo femenino, implica relacionarse con las raíces femeninas que alimentan ese potencial, para que pueda realizarse con su propia autenticidad.

El aprendizaje del ánima como experiencia trascendental, es el aprender a querer a los demás sin sofocar, además de dejar crecer con libertad y respetando sus deseos, y en esencia aprender a dejar de controlar por medio del afecto (Miranda y Onofre, 2010). Por lo tanto, el punto clave es encontrarse con ese aspecto que

dará la posibilidad de una mejor relación con el entorno, que dé la posibilidad de conectar con las personas, de abrirse a la vida, de ser una persona llena de cariño, con una actitud invitativa a la vida. Sanar esa parte que se ha explotado dejando de manifestar el lado negativo de la femineidad controlando, manipulando, siguiendo los impulsos más devastadores, exigiendo atención y cariño valiéndose de arranques, control e infantilismos. El logro será aprender a madurar y vivir el aspecto femenino en su lado positivo para amar y ser amado con libertad, madurez y cariño. Para aprender de lo más esencial y natural de la vida, para disfrutar de la naturaleza propia y crecer con ella.

#### **4.3.5 ÁNIMUS, LO MASCULINO**

El ánimus, que en latín significa mente o espíritu, simboliza por un lado la imagen colectiva del hombre, de lo masculino, de lo racional, lo penetrante, lo objetivo, lo activo, lo lógico, y lo convexo. Jung señala que “si tuviera que expresar en una sola palabra qué es lo que constituye la diferencia entre el ánimus y el ánima, sólo podría decir que el ánima produce estados de ánimo y el ánimus opiniones” (citado en Grecco, 1995, p.66). Así lo que un ánimus conscientizado y asimilado ofrece es la naturaleza del Logos, entendimiento claro como el cristal y un profundo significado espiritual a la vida (Pascal, 1998).

Wehr (citado en Downing, 1994), alude que todo lo que se refiere al ánimus funciona en base a una estructura lineal y crítica, muy ligada a lo que en el sujeto es su lógica y normativa, es todo lo relacionado con cuatro propiedades: la palabra, el poder, el significado y la acción.

En la polaridad positiva del ánimus se muestran cualidades como, valor, decisión, fortaleza, acción, palabra y espiritualidad. Así el animus se encuentra en personalidades estables en cuanto a temperamento, además son personas

reflexivas y productivas, ya que son organizadas, seguras y con buena habilidad para solucionar problemas. Igualmente apoyan a los demás a crecer ayudándoles a conocer sus dificultades, capacidades y logros, son personas que tienen buen contacto con el exterior, independientes y con buena actitud para ayudar. Mientras que en su polaridad negativa lleva a las personas a ser severas, distantes, empeñadas, cerradas, necias e intolerantes con predilección a la separación, la injusticia y la ambición de poder (Miranda y Onofre, 2010).

Relativo a lo anterior, Corneau (1999, p.56) resume de la siguiente manera las características positivas y negativas, donde se encuentra lo pervertido y negado del ánimo: “el ánimo es esa energía que tiene necesidad de realizarse transformando la materia por su voluntad. Es esa capacidad de acción, de movimiento, de impulso. Pervertido, se convierte en frenesí maniaco, autoritarismo, dictadura, sadismo. Negado, se convierte en blandura, falta de rigor, autodestrucción”.

La imagen que una personalidad ánimo tiene de sí misma es la de ser muy fuerte y decidido para hacer las cosas correctamente, una de sus defensas primordiales es que se apega a las normas, al punto de llevarlo a la insensibilidad por su dureza. Además estas personas frecuentemente experimentan gran miedo a lo imprevisto ya que temen la intrusión de su intimidad, debido a su dureza (Miranda y Onofre, 2010).

El mandato del ánimo se presenta en pensamientos como seguir a lo que la ley dice, cumplir las normas a como están establecidas, y considerar que la ley, la racionalidad y lo objetivo deben ser la única guía por la cual deba regir sus acciones el ser humano (Miranda y Onofre, 2010).

De esta manera, cuando la persona está gobernada por el ánimo tiene pensamientos como: “Esto no se debe de hacer”, “Lo tengo todo controlado”, “Lo lógico y correcto es que...”, “Hay que hacer las cosas objetivamente”,

demostrando en estas palabras la escisión, la normatividad y la limitación. Por lo que el conflicto fundamental de la personalidad ánimus es la separación-aislamiento, orden-desorden, que tienen relación con la fragmentación y disociación (Miranda y Onofre, 2010).

Los comportamientos particulares del ánimus en los pacientes, es que son exageradamente rígidos, lo más importante es el deber ser con excelencia, son moralistas, son muy formales, activos y autoexigentes, pueden llegar incluso a una situación de derroche de energía, hay en ellos una lucha interna por hacer bien las cosas, lo cual les quita fuerzas y productividad. En algunos casos los pacientes que abusan de su ánimus tienen una falta de contacto con sus sentimientos así como la dificultad de expresar sus afectos. Así entre las principales canalizaciones en una personalidad ánimus se puede mencionar el “sufrir el cansancio mental y físico, así como una marcada tendencia a la adicción, diálogos internos e insomnio” (Grecco, 1995, p.68).

De manera que parte de la enseñanza que deja el ánimus está en aprender a poner límites pero respetando los deseos y opiniones de las demás personas, aunque a veces estos deseos o creencias se desvíen de la lógica y la regla establecida, así como el aprender a ser ecuanímes y no criticar (Miranda y Onofre, 2010).

#### **4.3.6 SÍ MISMO**

El Sí Mismo es el arquetipo que representa la totalidad de lo psíquico y centro regulador de la psique, es el punto virtual que comprende y une lo consciente con lo inconsciente, el no-Yo con el Yo, lo interno con lo externo; “es el centro más allá del cual no resulta posible ir, es la meta objetivo hacia la cual todo se dirige, es el arquetipo de la orientación y el significado” (Stevens, 1994, p.192).

La tarea primordial del Sí Mismo es orientar la individuación del ser humano integrando en sí tanto los atributos más negados como los más apreciados, ayudándolo de esta manera reconocer lo que hasta ahora ha sido inconsciente para él, dándole el medio para crecer, desarrollarse y evolucionar a lo largo de su vida (Miranda y Onofre, 2010).

El Sí Mismo, es un símbolo de totalidad psíquica que comprende las dos esferas de la conciencia, la personal y la transpersonal, se percibe como una concordancia de todos los aparentemente irreconciliables opuestos en una unidad. Cuando se ha encontrado este centro llamado Sí Mismo, o mejor dicho, cuando él encuentra al individuo, se comienzan a diferenciar los deseos egocéntricos de las necesidades naturales, el ser humano comienza a trascender sus miedos, falsas expectativas y ambiciones; el individuo empieza a ser más sereno emocionalmente y a sentirse más “en casa” y más cómodo con la totalidad de su ser, siente como si hubiera nacido de nuevo a un estado de conciencia infinito y multidimensional (Pascal, 1998).

Así pues, “es la suma de todas las fuerzas, energías y cualidades divergentes que te habitan y te hacen quien eres, un individuo único, es la unidad equilibrada, armoniosa y simétrica en el propio centro de cada ser, que cada cual siente en su interior” (Johnson, 1998, p.34).

Jung menciona que durante el propio encuentro con el Sí Mismo, se puede percibir la suma total de la psique, se vive como una fuerza suprapersonal que guiará afectuosamente. Así la disposición a la guía del Sí Mismo por medio de los sueños, intuiciones, mágicas sincronicidades que unen los mundos interno y externo, es lo más sagrado que un ser humano puede hacer (Pascal, 1998).

En su polaridad positiva el Sí Mismo presenta capacidad para armonizar los distintos y diversos matices que componen al ser humano (procesos conscientes e inconscientes); así como también muestra una fraternidad en la capacidad de



crecer y generar soluciones creativas, teniendo claridad en las metas (Grecco, 1995).

En su polaridad negativa se hace presente el autoritarismo por exceso de entusiasmo, imposición y forzamiento, debido a que no espera los tiempos adecuados del devenir de las cosas, le falta discriminación, lo cual lo puede llevar a desarrollar un carácter que genera mucha resistencia a su alrededor al ser arrogante, en ocasiones se siente el ombligo del mundo, sin embargo, no saben estar solos (Grecco, 1995).

El mandato del Sí Mismo se refleja en pensamientos como el “Ser uno” o el que “Sólo es posible realizarse si se es consciente de la totalidad” pues la finalidad es admitir tanto los atributos valorados como los rechazados, haciendo entender que hay que integrar y armonizar lo consciente y lo inconsciente (Miranda y Onofre, 2010).

De esta manera cuando una persona está influida por el Sí Mismo, refleja sentimientos como: “Unir lo diferente”, “Sentirse uno”, “Aceptar lo bueno y lo malo en sí”, demostrando en esto como finalidad el unificar, ordenar e integrar. Así también un argumento distintivo del Sí Mismo es que el propósito en la vida es lograr ser una totalidad armoniosa, integrada y equilibrada, revelando que el conflicto básico del Sí Mismo es la unidad-disociación (Miranda y Onofre, 2010).

El anhelo más grande de la personalidad Sí Mismo va a ser unir, ya que teme al desorden, a lo oculto y a fallar en sus proyectos, se desanima con facilidad y se siente abrumada por el exceso de compromisos. Por ello la manifestación del Sí Mismo es característica en personalidades con vocación y aptitud de mando, que a la vez son desesperados, competitivos y por lo general sienten que nada es suficiente (Miranda y Onofre, 2010).

Dentro de las principales canalizaciones en una personalidad Sí Mismo está el “sufrir de vértigos y problemas de columna”, son personalidades que a veces son torpes en sus movimientos; algunos pacientes en quienes este complejo actúa muy intensamente en sus aspectos negativos pueden tener síntomas físicos de “grandes dolores de cabeza usualmente cíclicos, debido a que suelen defenderse no admitiendo la contradicción” (Grecco, 1995, p.73).

De esta forma se entiende que el Sí Mismo da la posibilidad de aprender a trabajar en equipo, a escuchar a las personas, ser uno más en convivencia con los demás y el saber respetar los tiempos propios y ajenos (Miranda y Onofre, 2010).

A manera de concretar la estructura de la psique de acuerdo a Jung y para entenderlo con afirmaciones, Grecco (en Miranda y Onofre, 2010), lo plasma de la siguiente manera:

Yo: lo que soy como conciencia

Sombra: lo que soy pero ignoro que soy

Máscara o persona: lo que soy en función de otros

Ánima: lo que soy como estados de ánimo

Animus; lo que soy como juicios y opiniones

## **CAPITULO V**

### **RELACIÓN ÁNIMA Y VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO**

“La no reconciliación con la propia femineidad se refleja en la mayoría de los trastornos menstruales y en muchos otros síntomas sexuales”.

Dethlefsen y Dahlke

Particularmente en el caso de esta investigación se ha visto, a través de su proceso de terapia, que la mujer de este estudio tiene conflictos con su femineidad o ánima basándose en los atributos y características que da la literatura transpersonal o junguiana a este aspecto en cuanto a la estructura de la psique, que se trató en el capítulo anterior, lo cual puede ser punto clave en la adquisición de virus de papiloma humano y por consiguiente en su sanación.

Ya se habló sobre lo que es el virus del papiloma humano y la visión médica hacia este padecimiento, para comprenderlo a partir de su origen, se puede iniciar por explicar las causas desde el punto de vista de la medicina.

Así pues, la infección genital causada por el virus del papiloma humano representa en sí ya un mensaje específico, como todas las enfermedades. Comenzando con el hecho de que es una infección, podremos comprender la representación de ésta en el proceso de crecimiento personal. La infección consta de varias etapas, las cuales se asemejan a las de una guerra, por tal motivo, se le considera una batalla en el cuerpo (Dethlefsen y Dahlke, 2005) ; éstas son:

En la primera etapa del estímulo acceden los agentes peligrosos, sin embargo este ingreso al cuerpo depende más de la debilidad de éste a recibirlos que de la presencia de estos en sí, lo cual se puede trasladar al plano mental, entendiendo así que no se trata de vivir en un mundo estéril y libre de problemas y conflictos sino de poder convivir con ellos (Dethlefsen y Dahlke, 2005).

En la segunda etapa o fase de exudación se presenta hinchazón de los tejidos y tensión, de la misma manera en el plano psíquico se acrecienta la tensión, y ahora toda la atención y energía psíquica se dirigen hacia este problema que ha activado todas las fuerzas psíquicas, así las personas enfermas comienzan a dirigir toda su atención y tiempo en este “problema” (Dethlefsen y Dahlke, 2005).

Posteriormente en la reacción defensiva el organismo produce anticuerpos determinados, así la guerra está en su apogeo, y se manifiesta como fiebre, así pues una vez que la persona ha atendido con toda su energía este conflicto comienza a vigorizar sus defensas a fin de resolver o atacar el problema, corporal y psíquico (Dethlefsen y Dahlke, 2005).

Si ganan las defensas del cuerpo, a esto se le llama lisis o resolución, el organismo se ha transformado debido a que adquirió información del agresor y además sus defensas se han adiestrado y fortalecido, así el triunfador, que conoce al oponente, puede estar preparado, y por lo tanto se ha fortificado en la lucha (Dethlefsen y Dahlke, 2005). Ésta representa la solución ideal para el conflicto, ya que tomando las defensas necesarias para enfrentar el conflicto se vencería y se terminaría conociendo sobre aquel problema al que se afrontó, lo cual le será útil si se presentara de nuevo, además de que la persona se fortalecería más después de ésta lucha contra el conflicto psíquico.

Si por el contrario, los invasores triunfan, se produce la muerte del enfermo. Sin embargo en el caso de que ninguna de los dos bandos (defensas e invasores) logre vencer al oponente, se da un acuerdo: los microorganismos dañinos persistirán en el organismo sin destruirlo o matarlo pero a la vez sin ser derrotados, a este acuerdo se le llama enfermedad crónica. En este sentido la persona no está ni enferma ni sana, no hay guerra ni paz, se produce una hostilidad permanente y con ella estancamiento (Dethlefsen y Dahlke, 2005). Este es el caso de muchos pacientes con VPH (y con otras enfermedades), ya que en

la bibliografía e información encontrada se halló que en muchos casos el padecimiento no desaparece ni evoluciona, únicamente permanece en las personas como se describió, sin enfermar pero tampoco sanas y por lo tanto sin enfrentar el mensaje traído por la enfermedad y sin cambios en su propia vida, viviendo más bien en acuerdo con la afección.

Ahora bien, profundizando en el virus, ya que se está tratando de uno de ellos, los virus únicamente se propagan en la materia viva, ya sea animal, vegetal o bacteriana y para poder proliferarse deben entrar en otra célula y utilizan su energía. Lo que los caracteriza es que tienen una capacidad de reproducirse rápidamente y mutar. La función de los virus, según algunas teorías, es que son elemento para la evolución de los seres vivos, puesto que proveen de nuevos genes al incorporarse en su patrimonio genético, dotando así de nuevas capacidades a las células (Fléche, 2005). En este orden de ideas los virus, al igual que los problemas, sólo se pueden desarrollar en la materia viva, pues la vida siempre es evolución y para ello son necesarias las crisis, otra de las características en la que se asemeja a los conflictos es su capacidad de reproducirse rápidamente, pues como es sabido cuando un problema no es atendido o resuelto comienza a crecer rápidamente y a afectar otras áreas de la vida, e incluso puede transformarse en conflictos más graves o de otra índole. La función del virus, al igual que de los conflictos psíquicos, es ser un factor de evolución y crecimiento para los seres vivos, pues enfrentando el conflicto o mensaje, el ser vivo ahora cuenta con nuevas capacidades, en la lucha ha crecido y se ha fortalecido.

En este proceso de infección también está involucrado el sistema de defensa pues es necesario para atacar a las bacterias, virus, toxinas, etc. gracias a este sistema el individuo distinguirá entre los componentes propios y ajenos del organismo (Fléche, 2005). Al distinguir lo ajeno del organismo, es que puede defenderse de los agentes que pueden afectarle. En este sentido defender equivale a rechazar y

su opuesto es amar, el ser humano aprende a abrirse en el amor y dejar entrar cosas que antes eran ajenas, estas barreras se abrirán en el amor para admitir cosas antes extrañas, para lograr una unión (Dethlefsen y Dahlke, 2005). Debido a esto el ser humano aprende con su sistema inmunológico a hacer propias cosas anteriormente ajenas, para así lograr una unión con la vida y consigo mismo, integrar partes que lo van a conformar como una unidad, en este caso lo femenino funcional.

Contrario a la función del sistema inmune que supone defender y rechazar, el ánimo representa lo receptivo, lo pasivo, lo cóncavo, lo emocional y lo nutricio. Es el impulso hacia la entrega, la conexión instintiva a otra gente y al grupo o la comunidad que nos contiene Whitmont (en Downing, 1994). Relacionado con esto, el sistema inmune al defenderse ha rechazado, sin embargo en este sentido lo femenino enseña a recibir, abrirse y entregarse, lo cual guiará hacia el objetivo anteriormente mencionado de admitir cosas que antes fueron ajenas, así como lograr una unión consigo mismo y con la vida.

Por otra parte Dethlefsen y Dahlke (1986), aluden que la no reconciliación con la propia femineidad se refleja en la mayoría de los trastornos menstruales y en muchos otros síntomas sexuales. Como ejemplo de esto son las enfermedades venéreas y de transmisión sexual, los tumores en los órganos sexuales, la anorgasmia, la frigidez, los dolores durante las relaciones sexuales (dispareunia), la adicción al sexo o ninfomanía, el vaginismo, por mencionar sólo algunos síntomas (Dahlke, Dahlke y Zahn, 2004).

Asimismo Grecco (1995), habla de que entre las principales canalizaciones en una personalidad ánimo se pueden mencionar el sufrir de ahogos y dolores de pecho, así como afecciones cardíacas y ginecológicas. La enfermedad de VPH se considera un síntoma sexual, ya que se considera una enfermedad de transmisión sexual. Además es una afección ginecológica, y debido a esto también se puede

comprender que para este proceso de curación es necesaria una reconciliación con la femineidad sana.

Como se mencionaba en el capítulo IV cuando se está inclinado a la polaridad negativa, una de las características es la dependencia a partir de la absorción y sobreprotección de los demás, debido a su gran temor al abandono, lo cual se relaciona con lo antes planteado sobre el sistema inmunológico, sobre la función de distinguir lo propio de lo ajeno, debido a que en la polaridad negativa se convierte en un problema, pues no hay un límite y la persona absorbe y sobreprotege por dependencia, lo cual la lleva a perderse a sí misma y por lo tanto se deja de ocupar funcionalmente el sistema inmune y se pierden las barreras entre el Tú y el Yo.

Por ello se menciona que el aprendizaje del ánimo es aprender a querer a los demás sin sofocar, además de dejar crecer con libertad y respetando sus deseos, y en esencia aprender a dejar de controlar por medio del afecto (Miranda y Onofre, 2010), y con ello poner adecuadamente en funcionamiento el sistema inmunológico, distinguiendo entre lo propio y lo ajeno, poniendo límites y respetar lo ajeno dando libertad.

Por esta razón, alude Hillman (en Downing, 1994) que el ánimo es la acompañante reflexiva; es ella quien brinda el momento de reflexión en medio de lo que está naturalmente dado, es el factor psíquico de la naturaleza, una idea que en el siglo pasado se formuló como «animismo».

## **CAPITULO VI**

### **METODOLOGÍA**

Se realizó esta investigación con base en la metodología cualitativa que surge en la antropología y la sociología, aporta una orientación fenomenológica, que permite entender el mundo del sujeto desde el sujeto mismo (Delgado y Gutiérrez, 1995), en su más amplio sentido es una investigación que obtiene datos descriptivos: las propias palabras de las personas, ya sea habladas o escritas, se centra en la conducta observable (Taylor y Bogdan, 1987).

La metodología cualitativa ha demostrado ser efectiva para estudiar la vida de las personas, la historia y las cuestiones sociales, pues no le interesan a ésta, cifras y verdades objetivas, sino más bien, busca el cómo es que los sujetos experimentan un algo, describiéndolo tal y cómo lo sintieron, pensaron y actuaron en determinado momento, sin importar que haya sido así o no, pues lo que busca rescatar es el mundo interno del sujeto (Straus y Corbin, 1998). Por ello el conocimiento científico desde la investigación cualitativa no se fundamenta por la cantidad de sujetos estudiados, sino por la calidad de su expresión (González, 2002).

De esta manera la investigación cualitativa busca ingresar a la subjetividad del individuo para poder profundizar en los componentes del self, promoviendo ejercicios de introspección y logrando un “darse cuenta” por parte del sujeto (Alvárez y Gayou, 2004). Para este fin la recolección de datos puede ser de muchas formas, incluyendo las entrevistas, la observación participante, los cuestionarios, las grabaciones en video y audio y las transcripciones del lenguaje de la vida diaria (Gehart, citado en Chang y Molotla, 2008), en el caso de la presente investigación se utilizan ejercicios vivenciales.



De ahí que la investigación cualitativa está centrada en la fenomenología y comprensión, en la observación naturista sin control, de manera subjetiva, basada en las inferencias de sus datos, es exploratoria, inductiva y descriptiva. Orientada al proceso, logrando obtener datos “ricos y profundos”, de manera no generalizable, mediante una realidad dinámica (Fernández y Pértigas, 2002). Así pues, la fenomenología subraya lo individual y la experiencia subjetiva. La fenomenología trata de describir y no de explicar o analizar, de tomar en cuenta lo que aparece “cómo” aparece, este aparecer se dá en la conciencia (es un saber del mundo y de sí mismo), conciencia que tiende hacia su objetivo...hablar fenomenológicamente es hablar de la realidad desde la experiencia (Ellenberger, 2004).

Por tanto la fenomenología se basa en la idea de que el sujeto organiza el mundo desde su propia experiencia, desde su propia perspectiva a partir de ciertas “coordenadas” como lo son la temporalidad (el tiempo experimentado, ya que por ejemplo, el pasado objetivamente no existe pero puede seguir siendo real para el sujeto), la espacialidad (estructura de espacio), la causalidad y materialidad (cualidades materiales como por ejemplo ver de color rosa, sentir a alguien frío, pesado, etc.), con lo cual se reconstruye el mundo interior experiencial del sujeto (Ellenberger, 1970; Bech, 2001).

El sujeto describe al mundo y cómo se ve a sí mismo conforme a sus experiencias, por esto no hay solo una realidad, hay muchas realidades, ya que el mundo está constituido de diferentes significados para cada sujeto, la realidad está más allá de su experiencia (San Martín, 1987; Bech, 2001).

Se eligió el estudio de caso de tipo instrumental por la pertinencia de explorar lo profundo de las características de todos y cada uno de los aspectos considerados, los cuales se desglosan para su análisis y comprensión. Es decir, el estudio de

casos llega a ser un instrumento para ilustrar un problema, temática o argumento (León y Montero, 2003).

Sin embargo, los estudios de caso no representan a una muestra de una población o de un universo concreto, por lo que no pueden ser generalizables estadísticamente, sino a proposiciones teóricas, ya que el objetivo del investigador es ampliar y generalizar teorías –generalización analítica- y no aumentar frecuencias-generalización estadística (Sosa, 2006). Por esta razón Hartley (citado en Sosa, 2006) considera que el propósito de ésta herramienta de investigación es comprender la interacción entre las distintas partes de un sistema y de las características importantes del mismo, de manera que el análisis pueda ser aplicado de manera genérica, incluso a partir de un único caso, en cuanto se logra una comprensión de la estructura, los procesos y las fuerzas impulsoras, más que un establecimiento de correlaciones o relaciones causa y efecto.

Así pues, Yin (citado en Sosa, 2006) señala que se debe evitar caer en la consideración tradicional de que los estudios de caso son una forma de investigación que no puede utilizarse para describir o contrastar proposiciones. Por esto considera se debe defender que los estudios de caso, al igual que otras metodologías pueden servir para propósitos tanto exploratorios, como descriptivos y explicativos. Además como lo mencionan Chang y Molotla (2008), la utilización del diseño de caso único radica en que su manejo puede servir como un primer análisis exploratorio o como preludio de un estudio de casos múltiples.

En este caso se trabajó con un sueño para obtener la información, pues en el sueño se encuentra el reino del inconsciente, ese universo que se desarrolla paralelamente a la realidad consciente, por ello a fin de encontrar la relación oculta entre la inconsciencia y la conciencia, se decidió explorar este mundo desconocido hasta ahora, lo cual significa escuchar con mayor atención la voz interior para comprender los mensajes y significados expresados en el sueño. De igual manera

se emplearon ejercicios vivenciales los cuales son una dinámica Transpersonal-Gestáltica sobre el Virus del Papiloma Humano, así como el trabajo de una fobia igualmente con técnica transpersonal-gestáltica, en donde se emplearon técnicas verbales y corporales, simbólicas y no estructuradas, técnicas expresivas que incitan al paciente a exteriorizar aquello que había estado escondido y técnicas de integración en donde se trata de conectar con aquello que ha estado separado del individuo, todas éstas técnicas se encuentran explicadas a detalle en el capítulo III. La finalidad de estos instrumentos ha sido lograr una mayor integración del aspecto femenino positivo y con ello el crecimiento y la evolución.

### **6.1 Tipo de investigación**

Para este estudio se utilizó como base: tipo de investigación cualitativa, estudio de caso único, enfoque fenomenológico, ejercicios vivenciales para la obtención de información, además de un proceso de lectura, reflexión y escritura de la información conseguida para obtener su significado y dar una estructura coherente con el marco teórico.

### **6.2 Planteamiento del problema**

La pregunta a contestar en esta investigación es:

¿De qué manera el aspecto femenino coadyuva al desarrollo y por lo tanto a la sanación del Virus del Papiloma Humano?

### **6.3 Supuesto**

El supuesto que se plantea es el siguiente:

El aspecto femenino es un factor de desarrollo del Virus del Papiloma Humano y por lo tanto interviene en su sanación.

## **6.4 Objetivos**

Los objetivos a alcanzar en esta investigación son:

- **Objetivo General**

Investigar sobre el aspecto femenino como partícipe en el desarrollo de Virus del Papiloma Humano para entender así de qué manera puede ayudar en la sanación de esta enfermedad.

- **Objetivos Específicos**

- Comparar la visión hacia la enfermedad de la perspectiva médica y la transpersonal-holista.
- Describir el Virus del Papiloma Humano y tratamientos médicos.
- Plantear la visión holista hacia la infección, virus y el sistema inmunológico.
- Describir la psicología transpersonal y la perspectiva junguiana del aparato psíquico.
- Relacionar lo femenino con el virus del papiloma humano.
- Establecer la relación de la enfermedad del Virus del Papiloma Humano con el aspecto femenino a través del trabajo de un sueño, una dinámica del VPH, y el trabajo con un miedo, empleadas a partir de técnicas gestálticas- transpersonales.

## **6.5 Escenario**

Consultorio con dos sillones cómodos y sin distractores en el ambiente.

## **6.6 Sujeto**

Mujer soltera, psicóloga, portadora del Virus del Papiloma Humano, de 26 años de edad, por razones éticas se nombrará como Blanca.

## **6.7 Instrumentos**

### **Ejercicios Vivenciales Transpersonales-Gestálticos:**

- Dinámica sobre el Virus del Papiloma Humano
- Trabajo de una fobia
- Trabajo de un sueño, con técnica de dibujo.

### **Complementarios:**

- Entrevista Clínica Multimodal de Lazarus, A. (adaptada por Patricia Palacios).
- Inventario de Ideas y Creencias de Jones, R. (adaptado por Patricia Palacios).

## **6.8 Procedimiento**

- Se invitó a colaborar a la paciente, que ya estaba en terapia desde aproximadamente un año y medio antes de presentarse este padecimiento, indicándole que la información será utilizada únicamente con el propósito de la investigación, por ello se mantendrá en anonimato.
- Se efectuaron tres sesiones para trabajar sobre el padecimiento, en un consultorio privado.
- Se realizaron ejercicios vivenciales, en sesiones de aproximadamente 50 minutos.
- Se hizo un análisis de los datos de los ejercicios vivenciales.

- Se integraron las dinámicas a fin de relacionarlas con el padecimiento.
- Después de aproximadamente 9 meses de trabajar los ejercicios vivenciales en las sesiones, se tuvo una reunión con la paciente, con la finalidad de conocer su estado de salud y la situación en cuanto al VPH.
- Se le agradeció su cooperación a la paciente.
- Al final se le entregó una copia de la investigación y se le comentaron los resultados.

## RESULTADOS

### Descripción fenomenológica de ejercicios vivenciales

- **Sesión de la dinámica sobre el VPH**

En esta sesión se comenzó indagando con la paciente sobre qué es ese virus y esa enfermedad, a quiénes les da y qué puede causar, con la finalidad de encontrar parte del sentido de la presentación de éste.

Blanca mencionó que las mujeres que adquieren este virus son las mujeres dependientes, y más adelante comenta que son las mujeres histéricas. Después declara que le da miedo que llegue su enfermedad a un cáncer, lo que después relaciona con la sobreproducción de células y como sinónimo menciona la exageración, algo que ella maneja muy frecuentemente en su vida.

Al hacer un ejercicio en donde se le pide imaginarse la forma del VPH comenta que lo ve como una plasta pegajosa con bolas, y relaciona lo “pegajoso” con las mujeres dependientes, aquí cabe aclarar que la dependencia es algo que aparece muy frecuentemente en sus ejercicios y una de las razones importantes por las que llegó a la terapia y también factor importante de muchos aspectos conflictivos en su vida.

Posteriormente se le pidió que cerrara los ojos y tomara una profunda respiración y que imagine qué color, qué animal y qué planta sería el papiloma, ella menciona el verde, el erizo y el cactus.

Después se le preguntó cuál es el que menos le gusta y con ese se comenzó a trabajar, se le pidió a la paciente que lo representara con su cuerpo y de ahí se comenzó a explorar sobre cómo es para ella la actitud de éste, y cómo percibe al mundo, después se visualizó el color y forma, y se indagó haciendo una analogía

con ciertas características, a continuación la paciente representó con su cuerpo a la planta, se preguntó en qué actitud está, dónde vive , en qué es diferente a otras plantas y cómo se siente ser esa planta, después le dio un consejo a Blanca.

Al trabajar con el erizo, Blanca descubre en él aspectos de sí misma como el estar a la defensiva y el ser envidiosa. Cuando trabaja con el color menciona que lo imagina con protuberancias lo que la lleva a descubrir que es una mujer que utiliza esto mismo para seducir, siendo una mujer histérica. En cuanto al cactus descubre que se encuentra la defensiva, así como descubre que es una mujer agresiva-pasiva, además se revela que si sigue en esta actitud se podría quedar sola.

Se exploró más sobre las características de la enfermedad, encontrando analogías con la actitud y forma de ser de Blanca. Y luego se le pidió a la paciente que agradeciera a cada uno de los símbolos lo que le enseñaron.

En cuanto al cáncer como espejo descubre que es una persona invasiva, y que ataca la intimidad de su novio y de algunas de sus amigas. Al trabajar con lo que ella vio en la colposcopia que le realizaron ella menciona que vio úlceras, huecos, “como si hubieran quitado cachitos” y a partir de ello descubre que ha quitado aspectos de su femineidad como la sensibilidad, la tranquilidad, la paciencia, la suavidad y la blandura, y en cambio ha sido una persona agresiva, que ataca, y destruye la felicidad y tranquilidad de los demás (como lo es el cáncer).

Después de comprendidos y descubiertos los mensajes de estas tres cosas que fungieron como espejos, se realizó una actividad en donde ella visualiza un cuarto símbolo, que al igual que los anteriores brota de su inconsciente, ella menciona un colibrí, que alude a su capacidad de mantenerse volando solos por mucho tiempo, lo cual es parte de su sanación, pues se finaliza esta actividad precisamente con la enseñanza de aprender a sostenerse por sí misma, lo cual contrarresta la dependencia, y sin necesitar de personas para ser feliz, ni necesidad de dramas,



ni berrinches ni destrucciones o agresiones y trabajando en hacer parte de sí todos esos aspectos de su femineidad que ha perdido

Para concluir, se le pide que tome una respiración profunda y se prepare para abrir los ojos, ya que la paciente está fuera de trance se platicó con ella acerca del aprendizaje a partir de esta enfermedad, recapitula todo lo anterior. (Anexo 3).

- **Trabajo con la fobia a perder el control**

Esta sesión se comenzó pidiendo a la paciente que tome una profunda respiración y que imagine qué color, animal y árbol sería la pérdida de control. Después se le pide que los represente con su cuerpo para trabajar con cada uno de ellos, sirviendo como espejo cada uno de estos elementos, y de ahí se comenzó a explorar sobre cómo la actitud de estos, sobre cómo son y cómo ven al mundo. Blanca mencionó el azul fuerte, el lobo y el árbol del tule.

Al trabajar con el azul fuerte descubre la dureza, el sentir poder sobre los demás, la fuerza, la intimidación o el causar miedo en los demás, la prepotencia, el atacar, ser destructiva, y estar a la defensiva, además de ser descontrolada y como consecuencia de esto golpear y destruir, ya que en el fondo se siente menos y es miedosa.

Al trabajar con el lobo revela su peligrosidad, poder, agresividad, rechazo por parte de los demás, intimidación hacia los demás, su actitud de estar a la expectativa, el lastimar a las personas, ser destructiva, estar a la defensiva y descontrolada, lo que la lleva al ataque o producir muerte (en el sentido de lastimar a las personas). Mas en el fondo descubre que es una persona muy cobarde.

Con el tute descubre que le gusta sentirse admirada y muy grande, viendo al mundo chiquito, se aleja de las personas y es arrogante, con lo cual pide admiración, y reclama en realidad la atención de los demás, lo que en el fondo la hace sentirse triste por estar lejos de las personas.

Al encontrar lo que es común en los tres descubre que se siente chiquita y es controladora, con lo que se vuelve obsesiva, posesiva y frenética, por lo tanto lo que necesita es dejar de controlar.

Se trabajó también con tres sinónimos de control (lo cual fue una parte de la clave para la sanación) y después se reflexionó sobre cómo es la femineidad de la paciente. Refiere como tres sinónimos de control, los límites, el equilibrio y la armonía.

Menciona que en cuanto a su femineidad la ha descuidado, y ha sido cerrada con las personas, se aleja de ellas y además no permite que se acerquen a ella, además descubre ciertos aspectos de su femineidad negativa como el ser agresiva-pasiva, el abuso de control sobre los demás y su agresividad.

Para finalizar el ejercicio, se le pidió a la paciente que visualizara cómo esos tres elementos se unen para formar un cuarto símbolo de regeneración. Cuando se visualizó el cuarto símbolo se efectúan preguntas acerca de este, con la finalidad de conocer las propiedades que ayudarán en el proceso de sanación. Después se le pregunta en qué parte de su cuerpo le gustaría que se quede este símbolo (a manera de ancla corporal). Ella visualiza una luz blanca muy fuerte, que a diferencia del azul, ilumina, y que ella menciona la guiará para ser más humana.

Para concluir, se le pide que tome una respiración profunda y se prepare para abrir los ojos, ya que la paciente está fuera de trance se platicó con ella acerca del aprendizaje a partir de esta enfermedad, que engloba todo lo anterior. (Anexo 4).

- **Trabajo con un sueño, con técnica de dibujo**

Este ejercicio se trabajó a través de un dibujo, al comenzar se le pide a la paciente que dibuje su sueño como si fuera una historia y la estuviera contando con el dibujo. Cuando lo ha terminado se comienza a trabajar sobre lo que ha ilustrado. Se va hablando del dibujo por partes o escenas que hizo la paciente y sobre la descripción de los personajes, que es parte fundamental para encontrar lo que está proyectando en estos símbolos.

Se comenzó hablando sobre cómo es su abuela (debido a que el sueño se desarrolla en su casa), con lo que se encuentran similitudes con la forma de ser de la paciente.

De acuerdo a las características de su abuela, Blanca revela que es quejumbrosa con la finalidad de pedir ayuda de los demás, además es negativa para no tener expectativas, para no defraudarse y no ser responsable de cumplir expectativas, y como tercer característica el ser fijona, para criticar a los demás dejando de evaluarse a sí misma.

En el sueño aparece su amiga Sandy, a quien Blanca menciona como ligera, no siendo enojona y siendo comprensiva, cariñosa, abierta y llena de luz. Además la visualiza como atractiva debido a que es bonita, sonriente, alegre, tranquila, paciente, serena, ligera y fresca. Al contrario de esto Blanca se describe como cerrada con la gente para no conocer y no ser conocida por los demás, pues teme encontrar gente como ella misma.

En el sueño también aparece su novio, Emmanuel, a quien descubre en la sesión que se parece más a Sandy, ya que es positivo, no quejumbroso, ligero, con energía bonita y sin ser criticón.

En una parte del dibujo Blanca está triste y desesperada porque sabe que su novio elegirá lo bonito. Y en ese momento revela que la belleza de un ser humano se basa en su forma de ser y no en su físico.

En otra parte del dibujo Blanca dibujó a su amiga Sandy con un corazón y se dibujó a sí misma con un corazón de piedra, con lo cual descubre que Sandy tiene un buen corazón y es buena persona y ella uno de piedra considerándose fea persona. Piensa sobre el corazón de piedra como una persona desagradable, solitaria y con quien nadie quiere estar.

En el sueño aparece un niño, y describe que son puros, sencillos, viven la vida ligeramente y viven al día, además no piensan en conflictos, juegan y disfrutan las cosas sencillas de la vida. El niño le da un consejo a Blanca diciéndole que por volverse conflictiva ha perdido su pureza y lastima la gente, y que tiene que encontrar lo valioso en sí misma para estar bien consigo y con el mundo y que tiene que rescatar su pureza.

De igual manera aparece un perro que ella tuvo, al cual describe como viejito, tranquilo, que le gusta que lo cuiden y apapachen, cariñoso, y que disfruta el tiempo que le queda de vida dejándose querer y demostrando su amor a quienes quiere, por lo que tiene un corazón puro, grande y bonito. Él también le da un consejo a Blanca diciéndole que demuestre el amor a quienes ama, que demuestre lo buena que es y que disfrute la vida.

Blanca encuentra que el niño y su novio Emmanuel son similares en que aman desinteresadamente y que su amor es puro, y la similitud entre Sandy y el perro que dan amor puro.

Al final descubre que para transformar su corazón de piedra necesita recuperar la pureza, ser cariñosa, abierta, tranquila, y disfrutar de la vida, lo que implica

recuperar su belleza espiritual, su corazón, su alma de niña y de perrito (Anexo 5, 6 y 7).

## DISCUSIÓN

A través de las técnicas trabajadas con Blanca se encontraron las siguientes relaciones en cuanto a su femineidad y el marco teórico, cabe mencionar que también aquí se hablará con respecto a los factores que se han encontrado en su proceso de terapia para enriquecer más las relaciones encontradas.

Se había descrito que en la polaridad negativa del ánimo hay una inclinación a la posesión e impulsividad, se manifiesta en personalidades que abusan del control y la demanda, hay en estas personas una gran necesidad afectiva por lo que hay un gran miedo a que no se ocupen de ellas, con su exigencia y necesidad provocan agobio hacia las personas, lo que da como consecuencia su abandono.

Lo cual se relaciona con su posesión encontrada en el ejercicio de la fobia pues al perder el control, se vuelve posesiva y con abuso del control en las situaciones, tales como en su carrera, y muy especialmente en la relación de pareja que tiene en la que intenta controlarlo todo dejando de lado la participación de su novio, esto también se puede ver en la escala 5 del inventario de ideas y creencias (Anexo 2), pues refleja a una persona controladora que cree que todo depende de sí. En cuanto a la impulsividad es algo que se encontró en repetidas ocasiones en los ejercicios, ya que suele perder el control en sus impulsos, lo que la lleva a cometer actos dañinos para los demás y actuar sin pensar en las consecuencias, ejemplo de esto peleas en las cuales, ofende o incluso llega a la agresión, esto se refleja también en la escala 4 del inventario de ideas y creencias (Anexo 2), pues se muestra que es una persona explosiva, además se observa en la historia clínica (Anexo 1) en el número II, IV y VII, pues Blanca describe no controlar sus emociones, y sus impulsos, y en diferentes ocasiones menciona perder el control.

Por otra parte suele demandar y reclamar la atención de los demás con dramatismos exigentes, a manera de chantajes, peleas, exageraciones y distanciándose de las personas, también reflejado en la escala 4 del inventario de

ideas y creencias (Anexo 2), en donde se manifiesta que es una persona demandante e impaciente y que se le dificulta postergar la satisfacción de necesidades, con esto también se encuentra la relación con el miedo a que no se ocupen de ella, ya que en el ejercicio de la fobia menciona que se siente triste cuando no se la ha atendido. Ésta exigencia de atención hacia las personas ha dado como consecuencia en diferentes ocasiones de su vida el abandono de quienes se han sentido abatidas por ésta situación, ejemplo de esto, sus ex parejas y algunas amigas, lo cual se puede demostrar en su miedo a la soledad y el abandono, repetido en diferentes ocasiones, como se ve en la historia clínica en el número V, y en el VII (Anexo 1).

Corneau (1999) cuando habla de las características negativas del ánimo pervertida, menciona que se convierte en dependencia, sumisión, servilismo, esclavitud y masoquismo y negada se convierte en frialdad, rechazo y dureza. Con relación a esto Miranda y Onofre (2010, p. 41) apuntan que “el principal conflicto esencial del ánimo se centra en la dependencia-independencia”.

De manera muy importante se encontró en sus ejercicios la dependencia de Blanca, pues ha sobre necesitado de las personas para sentirse bien, de manera muy especial de las parejas que ha tenido, lo que la convirtió en una persona dependiente y exigente de atención y cariño, otra relación se encuentra al haber revelado que ha sido una persona fría y más aún cuando pierde el control y termina por dañar a las personas sin pensar en lo que sentirán, unida con la dureza que también se manifestó en el ejercicio de la fobia, pues en su desesperación se vuelve dura con las personas y las lastima, también reflejado en la historia clínica (Anexo 1), en el número IV, V, VII y en el IX, pues describe que daña a las personas y tiene conductas agresivas .

Cuando se está inclinado a la polaridad negativa, estas personalidades producen dependencia a partir de la absorción y sobreprotección de los demás, debido a su

gran temor al abandono, por lo cual llegan a tener sentimientos de lástima de sí mismos, hay una sensibilidad exagerada a la falta de cariño o manifestación de cariño y una preocupación enfermiza al alejamiento afectivo o a la ruptura de relaciones, aparte de vivir en sentimiento de aislamiento y de no importarle a nadie (Miranda y Onofre, 2010).

Como se mencionó anteriormente, Blanca ha sido dependiente a partir de la absorción hacia los demás, pues su exigencia de atención se vuelve una absorción para la gente, que con el tiempo se vuelve abrumante y los ha llevado a decidir alejarse. Esto se manifiesta de manera muy clara al contenido del sueño trabajado, pues sueña que su novio la abandonará y se irá con su amiga, frecuentemente siente temor al abandono, alejamiento o ruptura de relaciones, como se puede ver en su sueño, y como ya se había mencionado en la historia clínica en los números V, y VI, pues Blanca expresa su miedo al rechazo, al abandono y a la pérdida de afecto (Anexo 1).

Mucchielli (1984, p.68) menciona que la personalidad *ánima* en un sentido de autocompasión y de querer hacerse la víctima utiliza frases como “nadie me quiere, o él no me quiere, ella no quiere saber nada de mí, él me abandona, ella me rechaza, se me excluye, se me mantiene a distancia o separado”. Esto se refleja en el ejercicio de la fobia, ya que al alejarse y cerrarse a las personas, se encuentra lejos de ellos y después comenta que se pone triste debido a que se separan de ella, lo que después ya es un argumento de persona víctima, pues después considera que más bien la abandonan las personas o se alejan de ella, es el caso de lo que ha sucedido con algunas de sus amigas y con sus ex parejas.

Whitmont (2001), alude a que en la medida en que el *ánima* permanece en estado inconsciente, como todos los elementos inconscientes, sus medios de expresión son compulsivamente primitivos -a través de la identidad, la inflación y la proyección. La *identidad* con el *ánima* se manifiesta en todo tipo de estados



compulsivos caprichosos, autocompasivos, sentimentales, depresivos, de retiro ensimismado, de accesos de pasión, o de hipersensibilidad enfermiza.

Así en sus ejercicios se reveló que frecuentemente suele caer en la proyección con las demás personas, ejemplo de esto en el sueño que mencionó es muy cerrada con las personas y evita conocer gente ya que cree que puede conocer gente con los atributos negativos que ella tiene, además de que en varias ocasiones menciona estar a la defensiva, esto con la supuesta intención de defenderse de los ataques o agresiones, sin embargo esto es un reflejo de su agresividad. Otra forma de proyectarse ha sido a través de la envidia, pues al estar viendo características positivas en los demás pensando que son atributos que ella no tiene, ha caído en la envidia, sin embargo, gran parte del proceso de sanación se refiere precisamente a hacer suyas, descubrir y llevar a cabo todos esos atributos positivos que ha visto en los demás, pues están en su sombra y es necesario vivirlos para su plenitud.

Al respecto Pascal (1998, pp. 173), refiere que “el ánimo, al quedar sin integrar de una manera saludable en la conciencia, puede sumergirles cuando menos lo esperan en una afeminación compulsiva, melancolía mortal, irritabilidad extrema y todo tipo de desgastante histeria (siendo este último concepto un derivado de la palabra griega uterus)”.

Con relación a lo mencionado en esta cita suele tener estados compulsivos caprichosos para con las personas, como los berrinches, los chantajes, y las exigencia de tiempo, con la finalidad de recibir atención y de sentir autocompasión, ya que como se mencionó anteriormente al alejarse de las personas se siente sola y abandona porque se han separado de ella. Blanca además es una persona muy irritable, y reactiva y de manera importante se ha revelado a lo largo de su proceso terapéutico y de los ejercicios aquí plasmados, tener una personalidad histérica, pues es muy dependiente, seduce a las personas para atarlas, se sirve de

herramientas infantiles para conseguir atención y frecuentemente se pone en el papel de la víctima, entre otras características que también se mencionan en este trabajo.

Por ello al considerar que el ánimo representa la capacidad de amar. Si no utiliza su sensibilidad, ésta podrá volverse caprichosa y caótica, reclamando la atención que se le debe, bajo la forma de estados de ánimo irracionales que se apoderarán de ella sin saberlo. Podrá dejarse llevar por la depresión o por la desesperación, sin poner resistencia (Corneau, 1999).

Como lo mencionó en sus ejercicios, ha descuidado su sensibilidad lo que la ha convertido en una persona caprichosa, exigente y caótica, reclamando atención con actitudes impulsivas, con enojos, peleas y agresiones. Además frecuentemente se deja llevar por la desesperación, visto también en sus ejercicios donde comenta que ha perdido la capacidad de ser paciente y en este sentido se olvida de ponerse límites para no caer en impulsividades que la llevan a lastimar y destruir, cabe mencionar que en sus ejercicios se reveló que también suele ser agresiva-pasiva, dañando sus relaciones, aquí también se encuentra relación con el hecho de ser invasiva, pues al no controlarse muchas veces invade y ataca la tranquilidad, bienestar y armonía de personas cercanas como su novio y sus amigas.

Esto de igual manera se relaciona con lo que mencionó Blanca en sus ejercicios ya que habló de sentir arrogancia y prepotencia hacia las personas, sentir poder sobre los demás, lo que también se convierte en una fuerza para destruir, ser peligrosa ya que no controla sus impulsos y su frecuente intención de causar miedo a las personas con la supuesta finalidad de que no le hagan daño.

No obstante, como se vio en los ejercicios, Blanca reacciona de esa manera debido a que en el fondo es miedosa, se siente “chiquita” y es cobarde, por ello utiliza la agresividad como defensa, lo que la ha llevado a tener relaciones muy

conflictivas con las personas y a ser desagradable, y en ocasiones solitaria, pues las personas se alejan de ella debido a sus agresiones, esto se ha visto a lo largo de su vida especialmente con sus amigos y parejas.

Con relación al VPH de manera más específica, habrá que recordar y recalcar que en el caso de Blanca se trata de una afección en el cuello del útero, el útero en su función de gestación, puede estar ligado a la posesión, ya que es el lugar que aloja o posee en este proceso al feto, de tal manera que el órgano en el que se presentó este virus simboliza características importantes de Blanca.

En este sentido la contraparte sería precisamente lo que alude la literatura revisada como ánima positiva, como la sensibilidad, la función de nutrición, protección, generosidad y blandura, funciones que además van ligadas y representadas con el útero en su labor con la gestación.

Como anteriormente ya se revisó, la medicina explica como factor u origen importante a la promiscuidad o a tener varias parejas sexuales, esto pues, lejos de tomarlo como algo literal, se consideraría a la dependencia de la cual ya se ha hablado como participe en el proceso y características de Blanca, pues en este sentido la actividad sexual con varias parejas reflejaría mejor dicho dependencia hacia diferentes personas para sentir placer, factor clave en la problemática de la paciente.

Otro factor importante de mencionar es que en sus ejercicios se reveló que Blanca es una persona invasiva y agresiva, lo cual se asemeja al virus, pues ha agredido e invadido una parte de su cuerpo y en este sentido representa parte de su actitud hacia el entorno.

Es importante también hacer alusión al papel de víctima que asume Blanca en sus relaciones interpersonales, del cual ya se ha hablado, pero en este caso para referirse a que el VPH se conoce como una infección de transmisión sexual, esto

podría colocar a Blanca nuevamente en el lugar de la víctima por “haber sido contagiada”, lo cual sería una manera fácil de deslindarse de la responsabilidad de haberlo desarrollado por su propia forma de vida, sin embargo, lo trascendental será que logre asumir el desarrollo de esta infección no como un contagio del cual ha sido víctima, sino como una representación de ella misma y de lo que está haciendo en la vida y por lo tanto como una oportunidad de mejorar y crecer.

En la literatura se encontró también que al no integrar sanamente el ánimo, la persona se puede encontrar en todo tipo de desgastante histeria, lo cual ha sido encontrado de manera significativa en su proceso, pues en sus características histéricas, se ha visto que se sirve de dramatismos para intentar tener cerca a la gente que quiere, esto unido a la exageración de sus reacciones hacia las personas cercanas, además de la aprehensión con las personas hacia las cuales desarrolla dependencia, otro punto importante que ya se ha repetido es el deseo excesivo de aprobación, admiración y protección, otra característica es la competencia con el mismo sexo, lo cual se reflejó en el sueño trabajado, donde sentía que competía con su amiga por su novio, además de su absorción hacia su pareja y a su vez el temor de perderlo, su necesidad desmedida de atención y su impulsividad.

Entre las características del ánimo positiva está el buen contacto con la intimidad, lo que seguramente es trascendental para contrarrestar todos estos elementos que se han encontrado como parte de su forma de vida que ahora son disfuncionales y que por ello ahora tendrá que aprender a hacer buen contacto con su intimidad, con lo más profundo de su ser, pues ésta infección ha llegado a lo más íntimo de ella, y por lo tanto también la solución está en el nivel más hondo, en su forma de ser hacia ella misma y hacia quienes la rodean y con esto comenzar a sanar su intimidad junto con el respeto a la de los demás.

Por otra parte en los ejercicios vivenciales descubrió que es una persona muy quejumbrosa, suele criticar a las personas y fijarse si hacen las cosas de la mejor manera, además de ser negativa, con el fin de no tener expectativas buenas para no defraudarse y de no hacerse responsable de cumplirlas. En el trabajo con el sueño descubre estar teniendo un corazón de piedra y ser fea persona con lo que llega a parte muy importante de lo que significa reestructurar su corazón y su persona.

De esta manera, tanto en la literatura como en el trabajo de los tres ejercicios, se revela gran parte de lo que es la sanación de su femineidad, de tomar ahora su parte positiva y con ello la ayuda para salir de ésta enfermedad y de crecer a partir de ésta. A continuación se describe lo que se encontró en la literatura y en los ejercicios como características que coadyuvan a la sanación.

De acuerdo a Whitmont (en Downing, 1994) “el ánima representa lo eterno femenino...aparece como la Diosa de la naturaleza; se muestra como una sola persona o como varios aspectos de una, aparece en innumerables imágenes de figuras femeninas.” Como patrón de conducta, el arquetipo del ánima representa aquellos elementos impulsivos que se relacionan con la vida en cuanto a vida, en cuanto a fenómeno impremeditado, espontáneo y natural, con la vida de los instintos, la vida de la carne, la vida de lo concreto, de la tierra, de la emocionalidad, dirigida hacia la gente y las cosas. Es el impulso hacia la entrega, la conexión instintiva a otra gente y al grupo o la comunidad que nos contiene.

En cuanto a esto Blanca necesita contactar con aquella naturaleza sana que habita en ella, disfrutar de la vida, y mantenerse en armonía con su entorno para lograr tener buena relación con el mundo y consigo misma, es necesario también ser abierta y saber entregarse en la vida y disfrutar del cariño y cuidado de sus seres cercanos, así como también brindarlo; ser bondadosa y generosa y aprender a querer desinteresadamente como se reveló en los ejercicios descritos.

Por su parte Miranda y Onofre (2010, p. 38) aportan que “todo lo que se refiere al ánimo actúa de acuerdo con una estructura rítmica, circular, con modalidad vincular, se manifiesta y se hace presente mediante los humores, la inspiración, la intuición, el apego a la naturaleza, las dotes artísticas y la sensibilidad ante la belleza, produce estados de ánimo, deseos, reflexiones, ensoñaciones, aspiraciones emocionales, ansiedades, miedos, depresión, distorsiones, ilusiones, crea conflictivas confusiones y atracciones que contribuyen al relacionamiento y crecimiento humano”.

Vinculado con esto último sería necesario, como lo reveló en su sueño, ser una persona positiva, fresca, alegre, sencilla, sonriente y “llena de luz”, lo cual mejoraría de manera muy importante su apertura hacia las personas y la cercanía con ellas, que además resultaría en relaciones más armoniosas con la gente, diferentes a las que ha acostumbrado tener.

El ánimo en su polaridad positiva, es el arquetipo de la vida misma, pues está conectado a todo lo nutricional, protector y creativo del ser humano. Se hace presente en personalidades muy cariñosas, sensibles, blandas, tiernas, con buena habilidad para la autoobservación, comprensión y abnegación, son personas accesibles, amables y con buen contacto con la intimidad. Igualmente son personas generosas, que gustan de ayudar a crecer sin pedir nada a cambio, siempre tienen algo para los demás ya que tienen una gran capacidad de amar, de la misma forma que para enfrentar situaciones desagradables con fortaleza (Miranda y Onofre, 2010).

Esto se relaciona con lo que descubrió Blanca en las actividades que necesita desarrollar, pues necesita ser cariñosa, recuperar su sensibilidad, blandura, humanidad, ser comprensiva, tranquila, paciente y serena, esperar los tiempos para que las cosas sucedan y aceptar a las personas y situaciones sin desesperarse, lo que también involucra dejar de controlar. Ser abierta con la

gente, ser ligera y con “buena vibra”, además necesita suavidad para sí misma y su entorno. Igualmente ser buena persona y de buen corazón, vivir la vida ligeramente y demostrar el cariño a las personas, así como permitirse ser querida.

El aprendizaje del ánimo como experiencia trascendental, es el aprender a querer a los demás sin sofocar, además de dejar crecer con libertad y respetando sus deseos y dejar de controlar por medio del afecto (Miranda y Onofre, 2010).

De manera muy importante y relacionado con lo anterior Blanca necesita ser una persona independiente y aprender a querer sin exigencias ni ahogos, mantenerse sola y sentirse plena sin necesidad de tener a alguien a lado como lo descubrió en la dinámica del VPH, además necesita ponerse límites en sus impulsos y destrucciones, así como lograr un equilibrio y armonía consigo misma y con su femineidad y respetarse, cuidarse, darse su lugar, atenderse y amarse a ella misma.

Es importante también mencionar la relación que tiene todo esto con el VPH, pues como se había visto, el hecho de que sea un virus, y que estos tienen la capacidad de reproducirse rápidamente, de la misma manera las actitudes, acciones y características ya sea negativas o positivas de la personalidad de Blanca tienen la capacidad de reproducirse, multiplicarse e incluso de invadir otra áreas de su vida de manera rápida. Además, tanto los aspectos positivos como los negativos de su ánimo pueden mutar, al igual que los virus, pues pueden en lo negativo volverse más dañinos y peligrosos en tanto que en lo positivo pueden ser generosos y regenerativos.

Otra característica en común con los virus es que como se mencionó se consideran partícipes de la evolución de los seres y dotan de nuevas capacidades a las células. Así pues este padecimiento, al igual que todas las enfermedades, sirven para la evolución de las personas, siempre que se comprenda el mensaje y se aprenda y actúe en base a ello, pues eso dará pauta a adquirir nuevas

capacidades en nosotros, asumir cada vez más componentes de nuestra sombra para completarnos, como todas las características que encontró Blanca en los ejercicios.

De la misma manera, en la infección, cuando se ha resuelto, el organismo se fortalece en la lucha y ahora conoce al enemigo o atacantes, por tanto al superar o sanar este padecimiento seguramente Blanca se fortalecerá gracias a esta experiencia, y ahora habrá adquirido conocimiento sobre aquello que puede desarrollar en ella este padecimiento, u otros, así como también conocerá con que actitudes y acciones “atacar” a esta enfermedad o a sus propios impulsos y comportamientos,

Como se apuntó ya anteriormente, se conoce que en algunas personas el virus nunca deja de existir, aunque no avance a algo más grave. por lo que se puede considerar un conflicto crónico y al hablar de conflicto crónico, se habla de un estancamiento y de no estar ni enfermo ni sano, por lo tanto tal vez estas personas que han permanecido con este virus no han decidido evolucionar, ni renovarse con la enfermedad, no se comprendió ni escuchó el síntoma y por lo tanto sólo se acordó vivir con él, pero esto no conllevaría un aprendizaje, ni evolución ni adquirir nuevas capacidades como lo hacen los virus con las células.

Finalmente en cuanto al sistema inmune se trató de la capacidad de distinguir lo propio y lo ajeno, en este caso, esta relación, ya que la participante no siempre ha distinguido de la mejor manera lo ajeno y lo propio, pues como se vió, ha estado presente en su vida la dependencia, la manipulación, absorción, la exigencia, y toda una serie de características en donde ella se ha perdido en los demás y no ha sabido mantener límites entre ella y las personas, sobrepasándolos y dejando de respetar la individualidad, por lo cual no se ha diferenciado.

Una de las lecciones que deja el sistema inmunológico es aprender a manejar bien las defensas para protegerse de los ataques y mantener límites, sin embargo no



abusar de estos, saber abrirse y unirse con los demás y con uno mismo, algo que, como fue revelado en los ejercicios, es necesario en la vida de Blanca, pues es para ella fundamental aprender a abrirse al mundo y con las personas y mejorar las relaciones con la gente y consigo, pues es parte de la sanación de su ánimo.

Algo muy importante de mencionar es que a los siete meses de haberse encontrado este virus en Blanca y de haber realizado estos ejercicios y con ello el descubrimiento del mensaje traído por este padecimiento, se realizó nuevamente el estudio en el que se descubrieron las anomalías en el cuello uterino y posteriormente la presencia del virus, con la diferencia de que esta vez no se encontró nada extraño y se determinó que el virus había desaparecido.

A continuación se describirá lo que Blanca reporta como parte de lo que ha sido su tratamiento y sus cambios como persona.

Blanca considera que ha trabajado en la dependencia, pues ahora da más libertad a su pareja y es menos exigente en cuanto a tiempo o atenciones, piensa que ahora respeta más las responsabilidades de su novio y las suyas, por lo que ahora su relación está creciendo más en la independencia. Además ha aprendido a decir lo que quiere y pedir más asertivamente, pues menciona que ha dejado de utilizar los infantilismos para pedir atención o cariño, ahora lo dice abiertamente pero comenta que si por alguna razón no es posible, no se aflige y respeta las ocupaciones de las personas.

Además comenta que ahora trata de controlar menos las situaciones. Sin embargo, controla más sus impulsos y emociones. Ha dejado de ser invasiva con las personas y tiene muy presente la libertad y el espacio de cada persona, incluyendo el suyo, pues mantiene más sus límites con las personas para no confundirse en ella y siempre tener presente su vida y el respeto hacia la de los demás.

En el respeto que ahora mantiene más que antes ha aprendido también a dejar de destruir a las personas o de lastimarlas, y comenta que cuando se enoja, trata de mantener un momento de tranquilidad para después poder arreglar las cosas de manera asertiva y así evitar las agresiones hacia las personas.

En la relación con su novio, ha trabajado en crecer y dejar de actuar con infantilismos, se ha dirigido mucho hacia la asertividad y en tener una relación madura, pues comenta que le dice siempre lo que siente de manera clara y directa y además ha dejado exigirle, y centrarse en lo que él le brinda, pero sin exigencias, sólo valorando lo que él le comparte, además de que ella trata de dar y de dejarse de centrar en recibir. De igual manera ha trabajado en confiar en él y dejar a un lado los celos, pues comenta incluso que su trabajo con ella misma la ha hecho sentir más segura de lo que es y por lo tanto más tranquila y con confianza en su relación con él y de que él quiera estar con ella.

Algo muy importante que menciona Blanca, es que ahora se considera más abierta, pues a pesar de que antes había sido muy cerrada con las personas, ahora ha cambiado mucho su actitud con la gente, lo que la ha ayudado a formar nuevos vínculos y a respetar la forma de ser de cada persona, incluso considera que ahora tiene menos conflictos con las personas debido a que ya no exige y a que ha ido aprendiendo nuevas y más sanas formas de relacionarse con las personas, pues se considera más agradable, amable y asertiva.

Así como se menciona que el ánimo sana siempre tiene algo para los demás, Blanca menciona que se ha involucrado en actos de ayuda o causas altruistas, pues considera que poder brindar algo a quienes lo necesitan es algo que la llena de mucho gozo y felicidad, además de que aprende con esto a ser una persona positiva y más humana, lo que ella comenta que la ha ayudado mucho también en su proceso de sanación y crecimiento y por lo cual ahora se percibe con un ánimo más sana, bella y con buen corazón.

## CONCLUSIONES

Es importante señalar que existen fuentes y médicos que aseguran que el Virus del Papiloma Humano nunca se va a expulsar del cuerpo, y por lo tanto la persona tendrá que vivir con este virus latente para toda su vida, sólo con la posibilidad de vigilarlo y controlarlo para detener a tiempo la posibilidad de un cáncer cérvico uterino. Por esta razón es importante ir más allá de tratamiento médico y físico para encontrar otra alternativa que ayude a las pacientes a sanarse y no tener que vivir con esta enfermedad toda su vida o incluso tener la posibilidad de que evolucione a otra enfermedad más grave.

Sin embargo, cabe aclarar que como lo refiere Fléche (2005, p. 174), “nuestra actitud frente a la medicina clásica no es polémica, sino complementaria; cada uno en su casa, en su disciplina, tratando de hacer lo más provechoso para el presente y el futuro de los pacientes de manera consciente”.

Por ésta razón, aunque el caso estudiado se refiere a una sola persona, hay posibilidad de generalizar datos respecto a la aparición del Virus de Papiloma Humano, debido a su naturaleza y a los factores que han contribuido al padecimiento de este, como se ha trabajado en el marco teórico.

Así, recordando que histeria es un concepto derivado de la palabra uterus, el útero tiene una cercanía con ésta enfermedad, pues como se ha mencionado mayormente se desarrolla este virus en los órganos sexuales. La personalidad histérica se asemeja con muchas de las características del Papiloma, en el sentido que se trató como un virus, como una infección y como una enfermedad que involucra al sistema inmunológico, además de las características visualizadas por Blanca hacia esta enfermedad desde su inconsciente. Pues como se observó de manera muy importante en la dinámica de intervención de VPH, ella logra encontrar características de sí misma, actitudes y patrones de conducta similares

al comportamiento de este virus. De esta manera el virus está representando parte de Blanca en su polaridad negativa de la femineidad.

Sin embargo, al estar desequilibrada el ánimo, también se entiende que el animus de este caso, y muy probablemente en todos los casos de VPH, no se ha asumido e integrado adecuadamente, pues por ejemplo en el caso de Blanca es una persona muy agresiva, y que no pone los debidos límites a sus impulsos, aunado al hecho de que su control, lo utiliza con abuso y finalidad de manipulación, no para sí y para manejo de su impulso destructivo.

Además se puede hablar de que al ser un padecimiento viral, existe una invasión en los órganos sexuales, en la mayoría de los casos, lo que a su vez es una invasión psicológica, en este sentido quienes lo padecen son invadidos pero muy probablemente también invasores.

Otro factor en este y otros casos, en mujeres con VPH, en caso de que se manifieste en el aparato genital, es que existan problemas con su identidad como mujer, pues es algo diferenciado en los géneros, y que desde etapas tempranas nos ayuda comprender esa diferencia entre ser hombres y ser mujeres, y a identificarnos con ello. Esto también se vincula con la relación que se tuvo con los padres, ejemplificando en el caso de las mujeres, si no se tuvo un sano ejemplo de un ánimo bien integrada y asumida positivamente de la madre, se aprenderá de esa ánimo desequilibrada o mal integrada y por lo tanto creceremos repitiendo estas actitudes y pautas de comportamiento.

Es por ello que lo importante para su recuperación como persona es equilibrar los elementos del patrón de conducta, asumir el lado positivo de la femineidad y aprender a disfrutar de ella sin manipulaciones ni abusos de ésta.

En conclusión Blanca descubrió a través de este proceso (con la posibilidad de extenderlo a más personas portadoras de VPH), la importancia de su

participación en la sanación de su enfermedad, y de su femineidad o ánima, con un cambio en su persona, actitudes, pensamientos y acciones, recuperar y ser sensible, blanda, tranquila, paciente, suave, independiente, equilibrada, armonizada, dejar de ser controladora, ser abierta con las personas, ser más humana, controlar sus impulsos, ser ligera, comprensiva, cariñosa, proyectar luz, positiva, sonriente, alegre, serena, fresca, dejar de criticar, recuperar su pureza, ser una persona sencilla, receptiva, creativa, con mejor manejo de sus emociones, con buena relación con el mundo y con la intimidad, con aspiraciones, protectora, brindar calor y aliento, dar ánimo, tener ilusiones, dar vida, dar hogar y regocijo, ser tierna, tener buena capacidad de autoobservación, ser abnegada, accesible, amable, generosa. Amorosa, tolerante, compasiva, entregada, espontánea, disfrutar las experiencias ya sean dolorosas o placenteras y enfrentar situaciones límites y desafortunadas con firmeza, relacionarse con sus dotes artísticas, ayudar al crecimiento humano, abrir posibilidad a nuevos horizontes, ayudar a crecer desinteresadamente, ocuparse del bienestar, dejar crecer con libertad, respetar los deseos ajenos, dejar de controlar por medio del afecto, disfrutar de la naturaleza, sanar y tener un buen corazón, vivir la vida ligeramente y vivir en el presente sin centrarse en los conflictos, disfrutar de las cosas sencillas y del cariño y cuidado, permitirse ser amada, demostrando su amor, ser bondadosa, sentir amor puro y desinteresado, y recuperar su belleza espiritual, su “alma de perrito y de niña” como lo encontró en su sueño.

Es así como se considera que con el trabajo de Blanca sobre estas características que conlleva el aspecto femenino positivo, y asumiendo, equilibrando y utilizando de manera funcional las características del polo negativo de la femineidad, Blanca ha logrado sanar su cuerpo y equilibrar su alma, con la posibilidad de entenderse cada vez más y armonizarse como ser humano, acercándose cada vez más a su propia naturaleza y a su cuerpo entendiendo el mensaje de la enfermedad, para crecer y trascender, sin duda ha sido la mejor

oportunidad para cambiar y lograr ser femenina sanamente, para completarse como persona y crecer a través de los síntomas.

Las cosas en las cuales Blanca tiene que trabajar para seguir equilibrando su ánimo son muchas, las cuales han sido descritas con la desaparición del VPH en los estudios posteriores a los 7 meses se puede entender que ha llevado a cabo gran parte de éstas, sin embargo, es un proceso muy largo y el mensaje es que Blanca habrá de seguir cultivando las características positivas descubiertas de la femineidad y con ello crecer día con día, pues seguramente habrá aún cosas que tenga que seguir fortaleciendo, pero la tarea es precisamente equilibrar su ánimo todos los días, utilizándola funcionalmente, para no favorecer de nuevo la aparición del VPH, pues si Blanca repitiera las actitudes y formas de vivir que contribuyeron a la aparición de ésta enfermedad, sin duda regresaría a recordarle cuál es la manera de equilibrar su ánimo y por lo tanto su salud.

## ALCANCES Y LIMITACIONES

Los alcances considerados en ésta investigación son los siguientes:

- Lo investigado en el marco teórico sustenta y muestra parte de la relación del ánimo no equilibrada con las enfermedades en el ámbito sexual y afecciones ginecológicas como lo es el VPH.
- El trabajo con los ejercicios y la conclusión de la relación entre el ánimo y el VPH, pueden ser una base para investigaciones clínicas acerca de este padecimiento y del perfil de las portadoras, así como parte del entendimiento de lo que puede ayudar a la sanación de éste.
- Las relaciones encontradas entre ésta enfermedad (VPH) y el factor involucrado (ánimo), así como la desaparición del virus a partir del trabajo de la paciente en su persona, dan bases a la importancia de trabajar en la enfermedad a partir del cambio de actitudes, pensamientos y acciones para la consecuente sanación de los padecimientos y por ende la trascendencia de considerar el trabajo psicológico en el ámbito de la salud.
- En la medida que la persona se involucre en su propia sanación y cambie su forma de vida, podrá hacer un cambio en su cuerpo y en su salud, sin embargo si la persona decide seguir actuando de la misma manera la enfermedad persistirá e incluso evolucionará.
- En cuanto al VPH se sugiere una alternativa de tratamiento en el cual se trabaje sobre el aspecto femenino, además se daría la posibilidad de sanar y de expulsar el virus del cuerpo, contrario a lo que hasta ahora apunta la medicina en cuanto a la imposibilidad de desaparecer el virus y sólo ofrezca a las pacientes vivir con él para siempre.

- A partir de la fenomenología del paciente se descubre lo que está contribuyendo a sus malestares físicos y a su vez al entendimiento de lo necesario para la sanación.
- Los descubrimientos hallados en ésta investigación apoyan y enriquecen al enfoque holista-transpersonal.

Algunas de las limitaciones que se encontraron fueron:

- Una limitación importante es que este tema del VPH sólo se estudió desde un enfoque clínico, sin embargo un área importante de estudio hacia este padecimiento podría ser la social, y seguramente a partir de ese entendimiento se podría ampliar más el conocimiento sobre los factores alrededor de este padecimiento.
- Debido a que en ésta investigación sólo se estudió el caso de una mujer, sería importante conocer desde la fenomenología de un varón portador de VPH, los factores alrededor de éste.
- De igual manera, dado que ésta investigación se centró en el papel del ánima en este padecimiento, sería valioso conocer el papel del ánimus tanto en la aparición como en la sanación del VPH.
- No se consideró la realización de un ejercicio posterior al trabajo con el ánima, a pesar de que hubo cambios en la forma de vida del paciente y por lo tanto una sanación física.
- Se encontró que el enfoque junguiano tiene poca difusión en las facultades de psicología de la UNAM, ya que es difícil encontrar información al respecto, las escasas fuentes consultadas fueron a partir de investigaciones (tesis) realizadas por compañeros de la FES Zaragoza.



Para superar las limitaciones mencionadas, se sugiere:

- La aplicación de un pre-test y post-test en investigaciones posteriores o si se trabaja con ejercicios vivenciales, considerar realizar ejercicios después de un tiempo de trabajo como persona o de un tratamiento a nivel de cambios de forma de vida.
- En investigaciones posteriores considerar otros aspectos importantes alrededor del VPH, como la sexualidad, la relación con los padres, su relación de pareja, etc. Pues se sabe que también juegan un rol muy importante en el desarrollo de éste padecimiento, sin embargo, no fue la finalidad de ésta investigación, y por ello no se profundizó sobre más aspectos relacionados, empero al considerarse más factores en futuras investigaciones se enriquecerá más el conocimiento sobre este padecimiento y sobre la vía de sanación.
- La consideración de una visión holista-transpersonal en la formación de los psicólogos, pues se necesitan estudios complementarios que ayuden a abordar las enfermedades y problemáticas de una manera integral, y que a su vez de la posibilidad de intervenir en el ámbito de la salud a los psicólogos y con ello poder dar tratamientos más completos y holistas para la salud.
- Abrir paso a un enfoque que permita al paciente tener un papel activo en el proceso de sanación de su padecimiento, contrariamente a lo que se habitúa que es dejar la responsabilidad de curación a los médicos o a la medicina en general.

## BIBLIOGRAFÍA

Álvarez, J. y Gayou, J. (2004). *Cómo hacer investigación cualitativa: fundamentos y metodología*. México: Paidós.

Argüelles, M. y Argüelles J. (1989). *Lo femenino*. España: Kairós.

Aznar, J. (2000). *Etimologías grecolatinas: orígenes del español*. México: Pearson Educación.

Bech, J. (2001). *De Husserl a Heidegger: la transformación del pensamiento fenomenológico*. Barcelona: Universidad de Barcelona.

Casanova, G; Ortiz, F; Reyna, J. (2004). *Infecciones de transmisión sexual*. México: Alfil.

Castanedo, C. (1997). *Terapia Gestalt. Enfoque centrado en el aquí y ahora*. España: Herder.

Castanedo, C. (2005). *Psicología Humanística Norteamericana*. México: Herder.

Capra, F. (1982). *El punto crucial. Ciencia sociedad y Cultura Naciente*. España: Integral.

Carotenuto, A. (2001). *Amar traicionar: Casi una apología de la traición*. Barcelona: Paidós.

Chang, L. y Molotla, N. (2008). *Un enfoque transpersonal para el estudio y comprensión de la diabetes mellitus tipo II: estudio de caso*. Tesis de licenciatura. UNAM Facultad de Estudios Superiores Zaragoza.

Corneau, G. (1991). *Hijos del silencio*. España: Circe.

Corneau, G. (1999). *¿Existe el amor feliz?* México: Grijalbo.

Corneau, G. (2002). *Las enseñanzas del corazón*. México: Alamah.

Cobo, F. (2003). *Enfermedades Infecciosas Virales*. España: Formación Alcalá.

Constandse, M. (2002). *Yo soy nosotros*. México: Diana.

Conzuelo, A. (2002). *Nuevas Alternativas en el tratamiento de papilomavirus*. México: Prado.

- Corres, P. (2001). *Alteridad y tiempo en el sujeto y la historia*. México: Fontamara.
- Dahlke, R. (2004). *El mensaje curativo del alma: La enfermedad como mensaje del alma*. México: GAIA.
- Dahlke, M., Dahlke R. y Zahn V., (2004). *El mensaje curativo del alma femenina*. España: Ediciones Robinbook.
- Delgado, J. y Gutiérrez, J. (1995). *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales*. España: Síntesis Psicológica.
- Dethlefsen, T. y Dahlke, R. (2005) *La enfermedad como camino*. México: Debolsillo.
- Diccionario Mossby. Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud*. (2003). España: Elsevier Science. 6ª edición.
- Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas*. (1992). España: Masson. 13ª edición.
- Downing, C. (1994). *Espejo del Yo: imágenes arquetípicas que dan forma a nuestras vidas*. Barcelona: Kairós.
- Ellenberger, H. (1970). *El descubrimiento del inconsciente. Historia y evolución de la psiquiatría dinámica*. Madrid: Editorial Gredos.
- Ferguson, M. (1994) *La conspiración de acuario*. España: Biblioteca Fundamental Año Cero.
- Fléche, C. (2005). *El cuerpo como herramienta de curación: descodificación psicobiológica de las enfermedades*. España: Ediciones Obelisco.
- Fordham, F. (1988). *Introducción a la psicología de Jung*. España: Ediciones Morata S.A.
- Frick, E. (2000). *Curar por la herida. Sobre el psicoanálisis del arquetipo de la curación*. Argentina: Lumen.
- Ginge, S. (2005). *Gestalt el arte del contacto. Una perspectiva optimista del comportamiento humano*. México: Océano.
- Grecco, E. (1995). *Volver a Jung*. Argentina: Continente.

- Grof, S. (2006). *Psicología Transpersonal. Nacimiento, muerte y trascendencia en psicoterapia*. España: Kairós.
- Hernández, R. y López, A. (2012). *Escoliosis: carencia estructurante en la relación padre-hija (estudio de caso)*. Tesis de licenciatura. UNAM Facultad de Estudios Superiores Zaragoza.
- Hillman, J. (1999). *Re-imaginar la psicología*. España: Siruela.
- Johnson, R. A. (1998). *We. Para comprender la psicología del amor romántico*. Argentina. Era Naciente.
- Jung, C. (1964). *El hombre y sus símbolos*. España: Cáralt.
- Jung, C. G. (1970). *Los complejos y el inconsciente*. España: Alianza.
- Jung, C. G. (1982). *Psicología y Simbólica del arquetipo*. España: Paidós.
- Jung, C. (1984). *Arquetipos e Inconsciente Colectivo*. España: Paidós.
- Jung, C. G. (1997). *Realidad del alma*. Argentina: Losada.
- Jung, C. (2002). *Las relaciones entre el yo y el inconsciente*. España. Paidós.
- Jung, C. G. (2003). *La interpretación de la naturaleza y la psique*. España: Paidós.
- Kepner, J. (2000). *Proceso corporal. Un enfoque gestalt para el trabajo corporal en psicoterapia*. México: Manual Moderno.
- Klausner, J. (2008). *Diagnóstico y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual*. México: Mc. Graw-Hill Interamericana.
- Lawlis, F. (1996). *Medicina Transpersonal: Un nuevo enfoque para la sanación del cuerpo, la mente y el espíritu*. España: Kairós.
- Leblanc, E. (1998). *Psicoanálisis junguiano*. España: Gaia Editores.
- León, O. G. y Montero, I. (2003). *Métodos de investigación en Psicología y educación*. (3ra edición). España: Mc Graw Hill.
- Mandell, G., Douglas, R. y Bennett, J. (1997). *Enfermedades infecciosas. Principios y Práctica*. Argentina: Editorial Médica Panamericana.

- Melchor, A. y Prado, D. (2009). *Visión holística del patrón esquizofrénico. Estudio de caso*. Tesis de licenciatura. UNAM Facultad de Estudios Superiores Zaragoza.
- Miranda, K. V. y Onofre, M. (2010). *El complejo materno y el apego ansioso como factores estructurantes del aspecto femenino*. Tesis de licenciatura. UNAM Facultad de Estudios Superiores Zaragoza.
- Mucchielli, R. (1984). *Los complejos*. España: Oikos-tau.
- Naranjo, C. (1990). *La vieja y novísima gestalt. Actitud y práctica de un experiencialismo ateórico*. Chile: Cuatro Vientos.
- Núñez, E. (2010). *Patrón Psicológico de Pacientes con Virus de Papiloma Humano. Estudio de Caso*. Tesina de licenciatura. UNAM Facultad de Estudios Superiores Zaragoza.
- Palacios, P. (2004). *La fenomenología: Un método psicoterapéutico*. México: Centro de desarrollo personal.
- Pascal, E. (1998). *Jung para la vida cotidiana*. Barcelona: Obelisco.
- Pérez, Y. (2004). *Fundamentos teóricos de la psicología transpersonal*. México:UNAM.
- Perls, F. (1994). *Terapia Gestalt: teoría y práctica*. California: Concepto.
- Porter, R. (2002). *Breve historia de la locura*. España: Turner Fondo de Cultura Económica.
- Quitmann, H. (1989). *Psicología humanística. Conceptos fundamentales y trasfondo filosófico*. Barcelona: Herder.
- Sack, G. (2002). *Genética Médica*. México: Mc Graw Hill.
- Salama, H. (1992). *El enfoque gestalt. Una psicoterapia humanista*. México: Manual Moderno.
- San Martín J. (1987). *La fenomenología de Husserl como utopía de la razón*. España: Anthropos.
- Schnake, A. (1996). *Los Diálogos del Cuerpo: Un enfoque holístico de la salud y la enfermedad*. Chile: Cuatro Vientos.

- Schierse, L. (2005). *La mujer herida: Sanar la relación padre-hija*. Barcelona-Obelisco.
- Sharp, D. (1997). *Lexicón junguiano. Compendio de términos y conceptos de la psicología de Carl Gustav Jung*. México: Cuatro vientos.
- Sharp, D. (2002). *Tipos psicológicos junguianos*. Chile: Cuatro Vientos.
- Shinoda, J. (2006). *El sentido de la enfermedad*. Barcelona: Kairós.
- Signell, K. (2006). *El trabajo con los sueños de las mujeres*. En C. Zweig y J. Abrams (Eds.), *Encuentro con la sombra* (pp. 363-369). España: Kairós.
- Stein, R. (2001). *De la liberación de las mujeres a la liberación de lo femenino*. En C. Zweig (Ed.), *Ser mujer* (pp. 79-90) España: Kairós.
- Stevens, A. (1994). *Jung o la búsqueda de la identidad*. España: Debate.
- Strauss, L. y Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative research. Techniques and procedures of developing grounded theory*. Estados Unidos: Sage.
- Tageson, C. (1982). *Humanistic Psychology: A Synthesis*. Estados Unidos: The Dorsey Press.
- Taylor, S. J. y Bodgan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de la investigación*. España: Paidós.
- Tena, C. y Hernández, F. (2005). *La comunicación humana en la relación médico-paciente*. México: Prado.
- Vázquez, A. (1981). *Psicología de la Personalidad en C. G. Jung*. España: Sígueme.
- Vrooman, R. (1970). *René Descartes*. Estados Unidos de Norteamérica: Putnam.
- Whitmont, E. (2001). *Anima: la mujer interior*. En C. Downing (Ed.), *Espejos del Yo* (pp. 33-36). España: Kairós.
- Winski, N. (1973). *Entendiendo a Jung*. México: Diana.
- Zinker, J. (2006). *El proceso creativo en terapia gestáltica*. México: Paidós.

## REFERENCIAS ELECTRÓNICAS

Acién, P. (2010). *Virus del Papiloma (VHC)/CIN, SIL o displasia / Cáncer de cuello uterino*. Disponible en red: <http://www.acienginecologia.com/articulos/papiloma/> consultado el 23 de Mayo de 2013.

Arango, P. (2005). *El virus del papiloma humano*. Archivos de Medicina, Núm. 10, pp. 29-33. Disponible en red: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=273820325008> consultado el 22 de Marzo de 2012.

Cruz A. (2010). *Jóvenes informados pero no precavidos, un Problema de Salud*. Secretaría de salud. Disponible en red: <http://www.insp.mx/noticias/salud-poblacional/1308-muy-alto-el-porcentaje-de-mujeres-menores-de-30-anos-con-vph.html> consultado el 5 de Noviembre de 2013.

Ellenberger, H. (2004). *Fenomenología psiquiátrica y análisis existencial*. Disponible en red: [www.2.udec.cl/.../fenomenología\\_psiquiátrica\\_y\\_analisis\\_existencial.doc](http://www.2.udec.cl/.../fenomenología_psiquiátrica_y_analisis_existencial.doc) consultado el 13 de Junio de 2013.

Fernández, P. y Pértigas, S. (2002). *Investigación cualitativa y cuantitativa*. Disponible en red: [http://www.fisterra.com/mbe/investiga/cuanti\\_cuali/cuanti\\_cuali.asp](http://www.fisterra.com/mbe/investiga/cuanti_cuali/cuanti_cuali.asp) consultado el 13 de Junio de 2013.

González, M. (2002). *Aspectos éticos de la investigación cualitativa*. Disponible en red: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=80002905> consultado el 13 de Junio de 2013.

González, M. (2008). *Factores asociados al virus del papiloma humano*. Revista MediSur. Vol. 6, núm. 2, pp. 29-32. Disponible en red: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=180020309008> consultado el 22 de Marzo de 2012.

Hernández, M (2002). *Insight, darse cuenta y awareness*. Disponible en red: [www.mundogestalt.com](http://www.mundogestalt.com) consultado el 19 de abril de 2013.

León, G. y Bosques, O. (2005). *Infección por el virus del papiloma humano y factores relacionados con la actividad sexual en la génesis del cáncer de cuello uterino*. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. Disponible en red: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v31n1/gin10105.pdf> consultado el 24 de Marzo de 2012.

Loiácono, L. (2009). *Crisis del modelo de atención médica*. Disponible en red: <http://www.alfinal.com/orl/crisisdeldelmodelo.shtml> consultado el 19 de Febrero de 2012.

Sánchez J., Huerta M., Rivera J., y Rosales M. (2005). *Infección por VPH y cáncer cervicouterino*. Disponible en red: <http://www.medigraphic.com/pdfs/patol/pt-2005/pt054c.pdf> consultado el 5 de noviembre de 2013.

Sosa, S. (2006). *El estudio de casos como estrategia de investigación*. Disponible en red [http://viaclinica.com/article.php?pmc\\_id=1633738](http://viaclinica.com/article.php?pmc_id=1633738) consultado el 20 de Junio de 2013.

Vargas, V. (1996). *Virus del papiloma humano. Aspectos epidemiológicos, carcinogénicos, diagnósticos y terapéuticos*. Revista de Ginecología y Obstetricia. Volumen 64, Núm. 9, pp. 411-417. Disponible en red: <http://bvssida.insp.mx/articulos/3625.pdf>. Consultado el 24 de Marzo de 2012.

Vázquez, E. (2003). Interferón. Disponible en red: <http://laguna.fmedic.unam.mx/~evazquez/0403/interferon.html> consultado el 8 de Mayo de 2013.



## Anexo 1

### HISTORIA CLINICA MULTIMODAL

FECHA:

Núm. Expediente:

#### I.- DATOS GENERALES

1.-Nombre:

2.-Dirección

3.-Delegación

4.-Edad:

5.-Ocupación:

6.-Sexo: Femenino

7.-Por quién fue referido:

8.-Estado civil: Soltera

9.-Tipo de vivienda:

a) Adecuada (Número de habitantes y servicios) SI ( X ) NO ( )

b) ¿Quiénes la habitan? Mi amiga y yo

#### II. DESCRIPCIÓN DE PROBLEMAS PRESENTES

a) Describa en sus propias palabras la naturaleza y duración de sus principales problemas: Enojos, carácter fuerte, agresivo, explosivo, problemático, impulsivo, desacuerdos, inconformidad con la vida, desde hace aproximadamente 3 años.

b) Por favor, estime la severidad de su (s) problemas (s) con base en la escala siguiente:

1.-Levemente inquietante

2.-Moderadamente severo

3.-Muy severo

4.-Extremadamente severo

5.-Totalmente incapacitante



f) Religión cuando era niño: Católica de adulto: Ninguna

g) Educación: ¿Cuál es su último grado escolar?: Licenciatura

Indique sus fortalezas y debilidades académicas: Problemas de atención y memoria leves; fuertes: reflexión y pensamiento crítico.

h) Antecedentes: subraye los términos que se apliquen a usted durante su infancia:

1) Infancia feliz 2) Mojar la cama

3) Problemas emocionales y de conducta 4) problemas escolares

5) problemas familiares 6) fuertes creencias religiosas

7) problemas médicos 8) abuso de alcohol

9) infancia infeliz 10) tartamudez

11) problemas legales 12) abuso de drogas

13) terrores nocturnos 14) comerse las uñas

15) chuparse el dedo 16) temores o miedos

i) ¿Qué clase de trabajo realiza Usted? No trabajo

¿Cuántas horas al día? ¿Qué clase de trabajo ha tenido anteriormente?

¿Está usted satisfecho con su trabajo actual? Si contesta negativamente por favor explique:

¿Cuál es su ingreso quincenal?

¿Cuánto gasta a la quincena?

j) ¿Cuáles fueron sus ambiciones pasadas?: Terminar mi carrera y comprar mi propia casa para mi familia y para mí

¿Cuáles son sus ambiciones presentes?: Dedicarme a mi carrera, trascender dedicándome a ella, aportar a la sociedad y formar mi propio hogar feliz.

### ANÁLISIS MULTIMODAL

La siguiente sección está diseñada para ayudarlo a describir sus problemas actuales con mayor detalle. Esta sección está organizada en siete modalidades: Conducta, sentimientos, sensaciones físicas, imágenes, pensamientos, relaciones interpersonales y factores biológicos.

#### IV. CONDUCTA

a) Subraye cualquiera de las conductas que aplique a usted:

- |                               |  |
|-------------------------------|--|
| 1. Problemas del comer        | 2. Tomar drogas                        |
| 3. Vomitar                    | 4. Conductas extrañas                  |
| 5. Beber en exceso            | 6. Intentos suicidas                   |
| 7. Compulsiones               | 8. Fumar                               |
| 9. Aislamiento                | 10. Tics nerviosos                     |
| 11. No conserva el trabajo    | 12. Problemas de sueño                 |
| 13. <u>Correr riesgos</u>     | 14. <u>Flojera</u>                     |
| 15. <u>Desidia</u>            | 16. <u>Reacciones impulsivas</u>       |
| 17. <u>Pérdida de control</u> | 18. <u>Explosiones temperamentales</u> |
| 19. Fobias, miedo o temores   | 20. <u>Conducta agresiva</u>           |
| 21. <u>Llorar</u>             | 22. Otros                              |

b) Indique si existe algún talento o habilidad del cual se sienta orgulloso (a):  
Creatividad artística

c) ¿Qué le gustaría hacer más?: Ejercicios y actividades artísticas

¿Qué le gustaría hacer menos?: Preocuparme

¿Qué le gustaría comenzar a hacer?: Dedicarme a cosas que me apasionan

¿Qué le gustaría dejar de hacer? Conductas destructivas y autodestructivas

d) ¿Constantemente se encuentra Usted haciendo listas de cosas o actividades insignificantes? : No

e) ¿Practica alguna actividad relajante con regularidad? : No

## V. SENTIMIENTOS

Subraye cualquiera de los sentimientos que se apliquen frecuentemente a Usted:

1. Enojado

2. Fastidiado

3. Deprimido

4. Ansioso

5. Temeroso

6. Aterrorizado

7. Feliz

8. Infeliz

9. Aburrido

10. Contento

10. Excitado

11. Otros

a) Enliste sus cinco miedos principales

1. Muerte

2. Soledad

3. Rechazo

4. Abandono

5. Fracaso

b) ¿Qué sentimientos le gustaría experimentar más a menudo?: Felicidad, amor

¿Qué sentimientos le gustaría experimentar menos a menudo?: Enojo, orgullo, rencor

- c) ¿Qué sentimientos positivos ha experimentado recientemente?: Amor, felicidad
- ¿Qué sentimientos negativos ha experimentado recientemente?: Rencor, enojo
- d) ¿Cuándo es más probable que pierda el control de sus sentimientos?: Cuando no me siento correspondida
- e) Describa cualquier situación que lo haga sentir en calma o relajado: estar con mis amigos, escuchando música
- f) Por favor complete las siguientes frases:
- Si pudiera decir cómo me siento ahora, diría que: me siento confundida, ansiosa
  - Una de las cosas por las que me siento orgullosa es: por ayudar a la gente
  - Una de las cosas por las que me siento culpable es: por hacer mal a la gente
  - Me siento de lo más feliz cuando: soy correspondida en algo bueno, estoy con gente que quiero y me quiere.
  - Una de las cosas que más triste me pone es: sentirme sola, enojarme con la gente que más quiero, o sentirme abandonada.
  - Si no tuviera miedo de ser yo misma yo: sería más libre
  - Me enojo muchísimo cuando: no son las cosas como yo quiero, no soy correspondida

## VI. SENSACIONES FÍSICAS

- a) Subraye cualquiera de las siguientes situaciones que se apliquen a usted:
- |                     |                             |
|---------------------|-----------------------------|
| 1. <u>Mareo</u>     | 2. <u>Dolores de cabeza</u> |
| 2. Palpitaciones    | 4. Espasmos Musculares      |
| 5. Tensión Muscular | 6. Breves Desmayos          |

- |                                   |                                   |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| 7. Escuchar cosas                 | 8. Ojos llorosos                  |
| 9. Ruborización                   | 10. <u>Problemas de la piel</u>   |
| 11. Boca seca                     | 12. Incapaz de relajarse          |
| 13. <u>Problemas intestinales</u> | 14. Hormigueo                     |
| 15. Entumecimiento                | 16. <u>Malestar estomacal</u>     |
| 17. Tics                          | 18. <u>Fatiga</u>                 |
| 19. <u>Dolor de espalda</u>       | 20. Temblores                     |
| 21. Dolores de pecho              | 22. <u>Disgusto al ser tocado</u> |
| 23. Pérdida de la conciencia      | 24. Sudoración excesiva           |
| 25. <u>Problemas visuales</u>     | 26. Problemas de audición         |
| 27. Activado o con energía        | 28. <u>Relajado</u>               |
| 29. Descansado                    | 30. Otras                         |

b) Historia menstrual

Edad del primer periodo: 11 años    ¿Tuvo información o fue un choque para usted?: Tuve información

¿Es usted regular?: No    Duración: 6 días

¿Padece de malestares? Sí    ¿Cuáles?: Tristeza, sensibilidad, irritabilidad, cólicos y dolor de piernas

¿Sus periodos afectan su estado de ánimo?: Sí

Explique cómo: Tristeza e Irritabilidad

c) ¿Qué sensaciones físicas son especialmente placenteras?: Un abrazo, un beso

¿Cuáles displacenteras?: Un enojo, un dolor de cabeza, de estómago

d) Describa cómo manifiesta:

	Conductual	Corporal
-Enojo	Agresión, Ignorando	Agresión, Expresión
-Alegría	Contenta, Expresiva	Abrazando, cantando
-Tristeza	Llorando	Baja mi expresión
-Ansiedad	Obsesivamente, autodestructivamente	Autodestrucción

## VII. IMÁGENES (pueden ser sueños)

a) Subraye cualquiera de las siguientes escenas que se apliquen a Ud:

1. Imágenes sexuales placenteras
2. Imágenes de infancia infeliz
3. Imágenes de desesperanza
4. Imágenes agresivas
5. Imágenes de ser lastimado
6. Imágenes no enfrentando problemas
7. Imágenes de aliento exitoso
8. Imágenes sexuales displacenteras
9. Imágenes de soledad
10. Imágenes de seducción
11. Imágenes de ser amado
12. Imágenes hiriendo a otros
13. Imágenes que va cayendo
14. Imágenes de que es atrapado
15. Imágenes en que se burlan de uno



16. Imágenes perdiendo el control
  17. Imágenes de ser perseguido
  18. Imágenes en que hablan de uno
  19. Imágenes en que se tiene relaciones con diversas personas del sexo opuesto
  20. Otras
- b) ¿Qué imagen viene a su mente con más frecuencia?: de hablar con personas que conozco
  - c) Describa la imagen o fantasía más placentera: Abrazada de mi persona amada, en un bosque, con muchas luces.
  - d) Describa una imagen de estar totalmente a salvo y seguro: Ninguna
  - e) Describa los sueños más frecuentes: en conflicto con la gente que más convivo
  - f) ¿Qué tan frecuentemente tiene pesadillas?: frecuentemente  
Describalas: me lastiman físicamente o me abandonan.
  - g) ¿Qué tan frecuentemente se sorprende soñando despierto?: no muy frecuentemente  
¿En qué? :en estar de nuevo con una persona

#### VIII. PENSAMIENTOS

- a) Subrayar cualquiera de los siguientes pensamientos que se apliquen a usted:  
Ae: 1. Soy un don nadie  
Ae: 2. No valgo nada, sin utilidad  
D: 1. La vida es vacía  
D: 2. No hay nada que valga la pena

D: 3. La vida es un desperdicio

b) Subraye cada una de las palabras que utilice para describirse

Ac1. ambicioso

Ac2. ingenuo

Ac3. sin valor

Ac4. valioso

Ac5. Perseverante

Ai6. Poco atractivo (imagen corporal)

Ac7. Lleno de penas

Ac8. No puedo hacer nada bien

Ac9. Malo

Ac10. leal

D11. Desesperanzado

O12. Culpable

Ac13. Confuso

Ac14: optimista

Ac15. Considerado

O16. Celoso

O17. Sin amor

Ac18. Bueno para el trabajo

AI19. Atractivo

O20. Conflictuado

Ac21. Con problemas de memoria

Ac22. confiable

O23. Envidioso

Ac24. Ideas suicidas

Ai25. Feo (imagen corporal)

Ac26. inteligente

Ac27. Loco

Ac28. Con problemas para tomar decisiones

Ac29. Inútil

Ac30. Con buen sentido del humor

O31. Con pensamientos horribles

Ac32. honesto

Ac33. Degenerado

Ac34. sensible

Ac35. Con problemas de concentración

Ac36. seguro

Ac37. Estúpido

Ac38. indeseable

Ac39. Incompetente

Ac40. inadecuado

Ac41. Desviado

Ac42. Cometo muchos errores

- c) ¿Cuál considera ser su idea más irracional, absurda o loca?: Loca
- d) ¿Existen pensamientos que lo molestan una y otra vez? Si es así, por favor descríbalos: Sí, de engaño. De abandono, de soledad, de desesperación, de estrés.
- e) Encierre en un círculo el número que más refleje su manera de pensar, de acuerdo a la siguiente escala:
1. Total desacuerdo
  2. Desacuerdo
  3. Neutral
  4. Acuerdo
  5. Total acuerdo
- No debo proporcionar información confidencial: 5
- Soy víctima de las circunstancias: 3
- Mi vida está controlada por fuerzas externas: 2
- No merezco ser feliz: 2
- Es mi responsabilidad hacer feliz a otros: 2

### Expectativas

- a) En pocas palabras. ¿Qué piensa usted que es una terapia psicológica?: Una forma o herramienta para ayudar a la gente a reflexionar sobre su vida y así mejorarla.
- b) ¿Qué espera de la terapia psicológica? Descubrirme y que eso me sirva para mejorar como persona y en mi vida
- c) ¿Cómo considera que un psicólogo debería actuar con sus pacientes?: como un apoyo y una guía.
- d) ¿Qué tiempo cree que debería durar una terapia psicológica?: lo necesario

- e) ¿Qué cualidades personales cree que el psicólogo debería poseer?: saber escuchar a la gente, gusto por ayudar a la gente, bondad.
- f) Complete las siguientes frases:
- Soy una persona que: sabe querer a la gente
  - Toda mi vida: descubro cosas
  - Desde que yo era niña: observaba mucho mi entorno
  - Es difícil para mí admitir que: soy cosas que no me gustan
  - Una de las cosas que no puedo perdonar es: que me mientan o abandonen
  - Una ventaja de tener problemas es: que aprendes de ellos
  - Una de las formas en que pudiera ayudarme y no hago es: tranquilizándome, controlándome.

## IX. RELACIONES INTERPERSONALES

### 1. Familia de origen

- a) Si Ud. No se crió con sus padres, ¿con quién lo hizo?

¿Desde qué edad?

¿Cuánto tiempo?

- b) Dé una descripción de la personalidad de su padre, o quien haya fungido como tal, y las actitudes de él hacia Ud. (Tanto en el pasado como en el presente): creo que tengo mucho de su forma de ser
- c) Dé una descripción de la personalidad de su madre, o quien haya fungido como tal, y las actitudes de ella hacia Ud. (Tanto en el pasado como en el presente): creo que he aprendido mucho de su forma de ser.

d1) ¿Cuándo era niño le tocó cuidar a sus hermanos?: No

d2) ¿Cuándo era niño le tocó trabajar?: Sí

d3) ¿Cuándo era niño le tocó realizar el quehacer del hogar? No

d4) Cuando era niño ¿en qué forma fue disciplinado o castigado?: con violencia, con castigos físicos o regaños.

¿por quién?: madre y padre

e) Dé una impresión de la atmósfera de su hogar (p.e. el hogar en el que creció). Mencione la compatibilidad entre sus padres y entre los hijos: Atmósfera triste, desordenada, confusa, vacía, impredecible, violenta hasta cierto punto.

f) ¿Fue capaz de confiar en sus padres?: En mi madre

g) ¿Sus padres la comprendieron?: Mi madre hasta hace poco

h) ¿Básicamente siente amor y respeto por sus padres? Amor por mi madre

i) Si tiene padrastro o madrastra, dé edad de Ud. cuando alguno de sus padres se volvió a casar

j) ¿Existe alguien que haya interferido en su patrimonio, ocupación, etc. (padres, parientes, amigos)?: No

k) ¿Quién es la persona más importante en su vida?: Aparte de mí, mi madre y mi prima

## 2. Amistades

a) ¿hace amigos fácilmente?: a veces ¿conserva la amistad?: casi siempre

b) ¿Fue usted severamente importunado o fastidiado?: Sí

¿Cuándo o en qué circunstancias?: en el kínder y en la secundaria

c) Describa cualquier relación que le proporcione:

-Alegría: Amigos, noviazgo, con mi madre

-Molestia: con mi familia

d) Evalúe el grado de comodidad en que generalmente se siente en situaciones sociales (Subraye alguno de los términos siguientes)

1. Muy relajado

2. Relativamente comfortable

3. Relativamente incómodo

4. Muy ansioso

e) ¿Generalmente expresa sus sentimientos, opiniones, deseos a otros en forma directa y adecuada?: Sí

Indique aquellas personas o situaciones con las que tenga problemas de relación: con mi madre, en el noviazgo, con mis amigos y otros familiares.

f) ¿Tuvo muchas citas durante su adolescencia?: Sí

g) ¿Tiene uno o más amigos (as) con quien se sienta cómodo (a) compartiendo sus pensamientos y sentimientos más íntimos?: Tengo varios

3. Matrimonio o relaciones de pareja

a) ¿Cuánto tiempo tenía de conocer a su pareja antes de que se casaran o estuvieran juntos?

b) ¿Hace cuánto que están juntos?: Casi dos meses

c) ¿Qué edad tiene su pareja?:

d) ¿Cuál es la ocupación de su pareja?:

e) Describa la personalidad de su pareja:

f) Señale en qué áreas se lleva bien con su pareja, para ello encierre en un círculo el número que mejor describa el grado de incompatibilidad o compatibilidad que experimenta en este momento con su pareja, de acuerdo a la siguiente escala:

1. incompatible

2. poco compatible

3. regularmente compatible

4. compatible

5. muy compatible

- A) RESPONSABILIDADES HOGAREÑAS: 4
- B) CRIANZA DE LOS NIÑOS:
- C) ACTIVIDADES SOCIALES: 2
- D) DINERO: 2
- E) COMUNICACIÓN: 2
- F) SEXO: 4
- G) PROGRESO ACADÉMICO U OCUPACIONAL: 2
- H) INDEPENDENCIA PERSONAL: 2
- I) INDEPENDENCIA DE LA PAREJA: 2
- J) FELICIDAD GENERAL: 4

g) ¿Qué tal se lleva con sus parientes políticos y qué opina de ellos?: bien, creo que son buenas personas

h) ¿Existe alguna información relevante en relación a abortos o pérdidas de seres queridos?; Sí Si es así, indique cuál: mi madre abortó dos veces

¿Qué edad tenía usted en el momento de la pérdida: cinco años

#### 1. Relaciones sexuales

a) Describa la actitud de cada uno de los padres ante el sexo

Padre:

Madre: buena actitud de aceptación y de que es bueno mientras sea con cuidado.

b) ¿Se discutía sobre sexo en su hogar?: No

c) ¿Cuándo y cómo obtuvo su primer conocimiento acerca del sexo?: No recuerdo

d) ¿Cuándo se dio cuenta por primera vez de sus impulsos sexuales?: No recuerdo

- e) ¿Alguna vez ha experimentado ansiedad o culpa en relación al sexo?: No  
O ¿En relación a la masturbación?:
- f) ¿Existen detalles relevantes en relación a su primera o subsecuentes experiencias sexuales?: No
- g) Proporcione información, si la hay, acerca de cualquier reacción o relación homosexual:
- h) Por favor, anote cualquier preocupación sexual no contemplada hasta ahora:

## 2. Otras relaciones

a) ¿Existe algún tipo de problemas con las personas de su trabajo?:

b) Complete las siguientes frases:

-Una de las formas en que la gente me lastima es: ignorándome, diciéndome cosas hirientes.

-Puedo fastidiar a alguien a través de: conductas agresivas

-Una madre debería: ser feliz

-Un padre debería: ser responsable

-Un verdadero amigo debería: estar en las buenas y en las malas.

c) Proporcione una breve descripción de Ud. según sería descrito por:

-Su pareja: bonita, tierna, caprichosa, enojona, explosiva, sensible.

-Su mejor amigo (a): buena, luchona, sensible, amistosa, divertida, soñadora, rencorosa, cambiante, feliz.

-Alguien que no lo quiera a Ud.: enojona, neurótica, explosiva, odiosa.

d) Actualmente le preocupa alguna relación de rechazo o pérdida de afecto? Si es así, explíquelo: Sí, pérdida de afecto por parte de mi madre y mi novio.

## X. FACTORES BIOLÓGICOS



a) Tiene alguna preocupación acerca de su salud? Por favor explíquelo: Sí, quiero no presentar más dermatitis, ni alteraciones de salud.

b) Por favor enliste las medicinas que actualmente ingiere, o ha tomado durante los últimos 6 meses, ya sea prescritas o no por su médico: Pomadas y pastillas para dermatitis, pastillas para infección.

c) Come en forma balanceada?: casi nunca

d) ¿Qué clase de pasatiempos o actividades recreativas practica?: Ninguna

e) ¿Practica alguna actividad relajante?: No

f) ¿Realiza regularmente ejercicio físico? Si es así, ¿de qué tipo y con qué frecuencia?: No realizo

g) ¿Utiliza parte de su tiempo libre exclusivamente para descansar? Si es así, ¿Cuántas veces al día y con qué duración?: No

h) ¿Tiene dificultades para disfrutar de los fines de semana? Si es así, explique por favor: Sí, siempre pierdo el tiempo y finalmente tengo que hacer actividades acumuladas.

i) ¿Cuántas horas de sueño tiene?: de 4 a 6 diarias

j) Elija cualquiera de las situaciones que se apliquen a Ud. tachando en la columna correspondiente:

	Nunca	Raras veces	Frecuentemente	Muy a menudo
1. Marihuana	X			
2. Tranquilizantes		X		
3. sedantes	X			
4. aspirina	X			
5. cocaína	X			
6. analgésicos	X			

7. alcohol			X	
8. café			X	
9. cigarros		X		
10.narcóticos	X			
11.estimulantes	X			
12.alucinógenos	X			
13.diarrea		X		
14.constipación		X		
15.alergias			X	
16.presión alta			X	
17.presión baja			X	
18.problemas cardiacos	X			
19.náuseas			X	
20.vómitos		X		
21.dolores de cabeza		X		
22.dolores de espalda			X	
23.no poderse dormir			X	
24.despertarse temprano			X	
25.despertar durante la noche			X	
26.problemas de piel			X	

27. poco apetito		X		
28. comer en exceso			X	
29. comer porquerías			X	

k) Subraye cualquier situación que se aplique a los miembros de su familia, **ESPECIFIQUE CON UNA P SI ES POR LA LINEA PATERNA, Y CON UNA M SI ES MATERNA.**

- |                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| 1. Problemas de tiroides            | 2. problemas renales                     |
| 3. asma                             | 4. enfermedades neurológicas             |
| 5. diabetes                         | 6. cáncer                                |
| 7. problemas de presión alta o baja | 8. problemas gastrointestinales <b>M</b> |
| 9. alcoholismo <b>P</b>             | 10. problemas de próstata                |
| 11. glaucoma                        | 12. epilepsia                            |
| 13. dolor de cabeza <b>M</b>        | 14. Otros                                |

l) ¿Alguna vez ha perdido la conciencia o cosa similar? Si es así, dé detalles: No

m) Indique si ha sido intervenido quirúrgicamente (dé motivos y fechas): No

n) Por favor describa cualquier accidente que haya sufrido:

o) Por favor describa sus recuerdos y experiencias más significativas dentro de las siguientes edades:

0-5: visitas a mis abuelos, juegos con mi prima, navidades

6-10: separación de mis padres, ansiedad en la escuela, cambios de vivienda frecuentes

11-15: mi estancia en la secundaria, bullying, tristezas y ansiedades

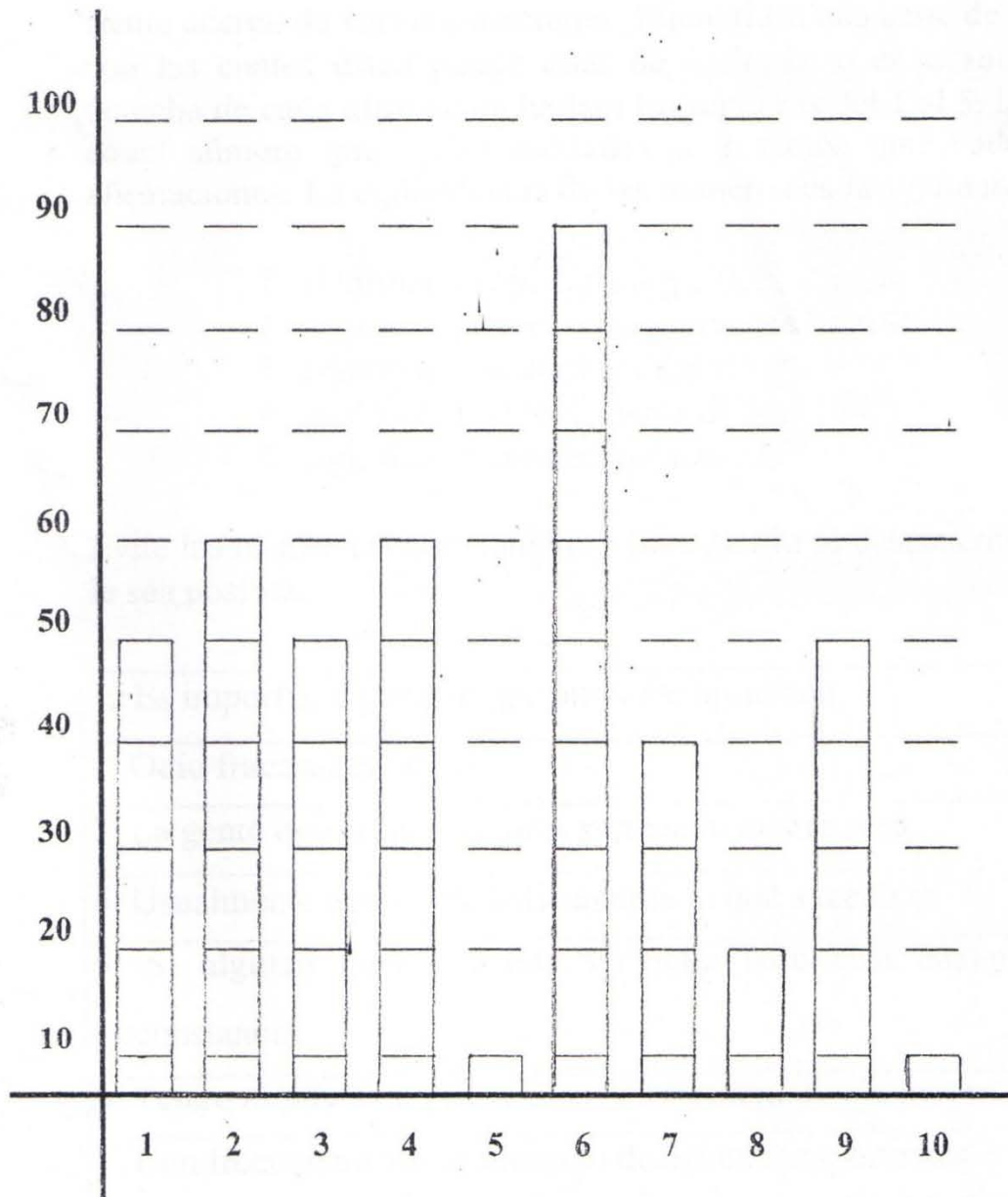
16-20: mi estancia en la preparatoria, mi primer amor, mi relación más larga y significativa hasta el momento.

20-25: estudio mi carrera, cambios y problemas familiares, descubrimientos personales.

GRACIAS POR SU COOPERACIÓN

## Anexo 2

### PERFIL DE IDEAS Y CREENCIAS



## Interpretación del inventario de ideas y creencias

El inventario de ideas y creencias está compuesto por 10 tipos de pensamiento o creencias que se presentan en 10 escalas: Tomando en cuenta que su escala más alta fue de 90, se considerará que si la escala tiene puntaje menor de 45 se tomará en cuenta como puntaje bajo, mientras que si supera los 45, se hablará de un puntaje alto.

Para iniciar la interpretación del inventario primero se debe identificar las escalas nucleares que son las escalas más altas y las más bajas del perfil y son de suma importancia debido a que las escalas nucleares dan el contexto de la interpretación. Las situaciones más extremas son las que generan más conflicto, porque el sujeto pierde armonía. Para trabajar hay que hacerlo con lo que está en mayor polaridad. Configurar la interpretación conflictiva del paciente, esto es un conflicto y un contexto, esto va a matizar a las otras escalas.

**Escala 6:** Ansiedad Anticipatoria.- Se prepara para que si lo peor sucede, no le duela tanto. Son "aves de mal agüero", se curan en salud. Puntaje: 90. Alto :

- Persona que se anticipa siempre para lo peor con una intención de evitar cosas dolorosas.
- Su anticipación es cognitiva no conductual.
- Se prepara para lo peor. La persona se anticipa, genera mucha ansiedad anticipatoria y excesivo estrés.
- Se intenta evitar lo que de aversivo pueda tener la vida.
- Estas personas sufren doble, porque se preparan antes de que ocurra (sufren) con la creencia de que si el evento temido ocurre ya no dolerá tanto, lo cual es falso.

- Son personas que se previenen mucho.
- Hay una gran capacidad de planeación. Cuando el paciente es perfeccionista, pierde posibilidades de mejorar.
- Sabe cómo planear y prevenir, por el perfeccionismo puede tener costos muy altos.
- Es una gente que vive en el futuro, desatiende su presente.
- Piensa que el futuro es mejor que el presente y que el pasado. Hay pesimismo en el paciente e inseguridad.
- Personas que tal vez se hicieron adultos prematuramente.

**Escala 5:** Locus de Control -Interno o Externo.- Gente que considera que su felicidad depende de sí misma o de los demás. Puntaje: 10. Bajo:

- Ilusión de control. El sujeto pretende desarrollar una superidea de control, tratando de anticiparse a las situaciones aversivas de la vida.
- Esta persona intenta tener el control de todo, quiere ejercer un control, el cual cree que está en sus manos, y esto le sirve para evitar cosas dolorosas.
- Cree que en sus manos está la solución de todo. Pero esto es pura idea, porque piensa e imagina que es todo poderoso, le juega al omnipotente.
- Sin embargo no tiene recursos para ejercer el control. Es impulsivo cuando pierde el control.
- Es alguien evasivo. Y esto le puede hacer desarrollar fobias, todo lo que evita es lo que se configura como una fobia.

- Quiere controlar todo lo que de aversivo pueda tener la vida.
- Persona que cree que todo depende de sí misma para bien o para mal. Persona controladora.
- Cree que en sus manos está el control de las cosas, esto genera mucha angustia. Y todo esto es generado por la persona. Persona que tiene a ser muy responsable.
- Omnipotencia.
- Por miedo a sentirse impotente, le juega a la omnipotencia a que el paciente puede con todo y más.
- Tiende al liderazgo.
- La gente se siente culpable de todo con mucha facilidad.
- Se pierde el límite de lo posible y se quiere hacer lo imposible.
- El paciente se confunde con los demás, a todo mundo lo trata como le gustaría ser tratado.
- Escala 10: Soluciones Ideales.- Si busca soluciones ideales no busca soluciones prácticas y a la inversa. Puntaje: 10. Bajo.
- Personas que prefieren buscar soluciones prácticas aunque no sean las mejores.



**Escala 1.** Aceptación. Necesidad de ser amado y aprobado, necesidad de afecto, de depender de los demás. Puntaje: 50, Alto.

- Personas que tienden a hacer las cosas con el objeto de buscar el afecto y la aprobación de los demás.
- Aceptan y reconocen que dependen afectivamente de los demás.
- Depende del que dirán.
- El patrón se caracteriza por dependencia de campo, lo cual significa que prefieren opinar como la mayoría a costa de perder individualidad, buscar consensar, (personalidad veleta, borrego).
- Tienden a ser más leales con los otros que consigo mismos. Buscan agradar a los demás que a sí mismos.
- Probablemente estas tendencias tengan que ver con que sus necesidades primarias de afecto y de dependencia no fueron satisfechas en la temprana infancia.

**Escala 2:** Aspectos Perfeccionistas.- Qué tanto se critica y tolera su propios errores el sujeto. Puntaje: 60. Alto.

- Personas con tendencias a la búsqueda de realizaciones excelentes.
- Hay miedo al fracaso, y mucho miedo a cometer errores.
- El sujeto es muy exigente consigo mismo, estableciéndose estándares de ejecución elevados tanto en calidad como en cantidad.

- Es una persona que tiende a situaciones idealistas. Tendencia a idealizar las cosas.
- Se genera mucha angustia.
- Si se tiende al idealismo, el sujeto nunca se va a sentir satisfecho, porque sus metas están muy elevadas y son inalcanzables.
- El sujeto presenta incongruencia, aspira a más de lo que sus recursos y habilidades psicológicas le pueden dar. Hay una desproporción entre recursos y aspiraciones.
- Personalidades que tienden a ser superyoicas lo que se traduce en un patrón que se caracteriza por querer alcanzar un yo ideal.
- La intervención, estará encaminada en disminuir las aspiraciones, o en aumentar los recursos, o en ambas cosas.
- Típico perfil de una personalidad rígida, que pierde flexibilidad, lo más importante es el deber ser con excelencia.
- Corte intelectualizador (racional), pobre manejo de las sensaciones y las emociones.
- Personalidad poco realista. Hace poco contacto con sus afectos.
- Individuos que en el fondo evitan sentirse fracasados porque en realidad presentan sentimientos de inferioridad, luego entonces esta escala es compensatoria de esos pensamientos de inferioridad.
- Hay problema con la figura paterna porque quiere tomar la rienda de todas las cosas porque probablemente la figura paterna faltó, o porque la tiene introyectada.

- Todas las cuestiones idealizadas, tienen que ver con la figura paterna. Complejo paterno con actitud de semidiós.
- Puede emular al padre.

**Escala 3:** Intolerancia a los Errores Ajenos.- Se da o no tolerancia a los demás. Qué es lo que no se tolera de los demás lo errático o lo moral. Puntaje: 50. Alto.

- Son personas que tienden a ser hipercríticas con los errores ajenos.
- Tienden a frustrarse con facilidad y a sentirse impacientes con las omisiones y equivocaciones de otros.
- El propio sujeto es quien dice cómo deben de hacerse las cosas. Por lo que las personas deben de hacer las cosas de tal o cual manera.
- Le genera angustia el que los demás no hagan bien las cosas. O se enoja porque las hagan mal.

**Escala 4:** Poca Tolerancia a la Frustración.- Gente con poca tolerancia a la frustración, porque es muy demandante, es muy exigente con los demás, es caprichosa o infantil, ha vivido muchas frustraciones. Puntaje: 60. Alto.

- El sujeto no demanda cosas, tal vez es porque sea pasivo, y demandar implicaría ser activo.
- Existe una estructura de demora muy grande,
- Es evasivo, le resta importancia a la frustración.
- Todos sus recursos están encaminados a defenderse de lo malo de lo negativo.
- El enojo está esfumado, no hay hostilidad para enojarse.

- Las personas tiende a ser muy explosiva. Persona que no contacta bien sus emociones.
- Se detectan problemas con la frustración porque es espera demasiado de la vida, de la gente, de las situaciones.
- No tolera la frustración por tanta idealización.
- Problemas de frustración: Ser demandante e impaciente.
- Hay problemas con la estructura de demora, dificultad para postergar la satisfacción de necesidades, deseos preferencias, etc.

**Escala 7:** Pensamientos de Hedonismo de corto alcance.- Gente que vive centrada en el placer, evitando el dolor. Qué relación hay entre placer y deber ser.

Puntaje: 40. Bajo.

- Sujetos que tienen a orientarse a las responsabilidades
- Subordinan el descanso
- Subordinan el placer
- Subordinan la recreación

**Escala 8:** Dependencia e independencia .Gente que depende de los demás para tomar decisiones, o bien personas que son independientes para realizar sus proyectos. Puntaje: 20. Bajo.

- Posiblemente el paciente se muestre como independiente prefiriendo realizar las cosas SOLO que en grupo.

**Escala 9:** Determinismo del pasado.- Qué tanto siento que mi infancia está determinando mí presente. La idea de que es difícil que las cosas cambien, resistencia al cambio. Puntaje. 50. Alto.

- Le da una gran importancia al pasado.
- Hay mucho pesimismo. Siente que las cosas no pueden cambiar.
- Creencia de que si su pasado afectó su vida, éste lo hará toda la vida.
- Creencia de que las cosas van a seguir igual que en el pasado. Mucho pesimismo frente al cambio.
- Actitud pesimista derrotista.

## Anexo 3

### DINÁMICA VPH

#### **Dinámica: “Intervención Virus del Papiloma Humano”**

Blanca: Hace dos semanas encontraron indicios de papiloma en mis resultados del Papanicolau

Terapeuta: ¿Qué es el papiloma?

B: Es un virus que se aloja en el aparato reproductor femenino. Se da por contacto sexual

T: ¿Cuál es la diferencia entre ese y otros virus?

B: Que se da por contacto sexual y se aloja en el aparato reproductor

T: ¿Cuál es la población más vulnerable de adquirirlo?

B: Las mujeres... ¡no!...según yo, es igual en hombres y en mujeres

T: ¿Quiénes lo adquieren?

B: Las mujeres que no se cuidan o que tienen más de una pareja

T: ¿Por qué no se cuidan y porqué tienen más de una pareja?

B: Porque se confían y porque no se sienten bien sólo con una persona

T: ¿Por qué no se sienten bien sólo con una persona?

B: Porque no encuentran ahí todo

T: ¿Y qué es tenerlo todo?

B: Sentirse plena con una sola persona

T: ¿Y qué es eso?

B: Aceptarla con todo lo que es y no necesitar de más

T: ¿Y quién dijo que hay que tener a alguien para sentirse bien?

B: Nadie

T: ¿Entonces a quiénes les da papiloma si son las que necesitan a alguien?

B: A las personas **dependientes**

T: ¿Y qué perfil psicológico tienen las mujeres **dependientes, infantiloides, berrinchudas, dramáticas?**

B: Las mujeres **histéricas**

T: Así es. Ahora dime, ¿qué es un virus?

B: Es algo que altera el organismo, el del papiloma puede causar cáncer

T: Cierra tus ojos, toma una profunda respiración y dime cómo te imaginas a ese virus

B: Me lo imagino como una **plasta pegajosa con bolas**

T: ¿Qué le dirías?

B: Que no lo quiero en mi cuerpo

T: Dime qué es el **cáncer**

B: Es una **sobreproducción de células**

T: Dame tres sinónimos de sobreproducción

B: Sobreactivación, **exageración**, y...producir más de lo normal

T: ¿En qué se parece todo esto a ti?

P: En la exageración

T: ¿Y quiénes son las exageradas?

B: Las **histéricas**, como yo

T: Tradúceme en palabras tus lágrimas

B: Tengo miedo de lo que pase

T: Eso es una exageración, el papiloma no causa cáncer. Ahora toma una profunda respiración y dime, si el papiloma tuviera una forma, ¿qué forma tendría?

B: Pues tendría así como bolas y sería muy baboso, así como pegajoso

T: ¿Y quiénes son **pegajosas**?

B: Las mujeres **dependientes**

T: Ahora dime, si el papiloma tuviera un color, ¿qué color tendría?

B: **Verde**, como entre verde pistache y verde grisáceo

T: Y si fuera un animal, ¿qué animal sería?

B: Sería un **erizo**

T: ¿Y si fuera una planta?

B: Sería un **cactus**

T: ¿Cuál te gusta menos?

B: El erizo



T: Ahora con tu cuerpo representa un erizo... si esa fuera una actitud ante la vida, ¿cuál sería?

B: **Defensiva**

T: Erizo, ¿de qué te defiendes?

B: De la gente, no me gusta que me toquen

T: ¿Por qué no te gusta?

B: Porque me pueden maltratar

T: ¿Cómo ves al mundo erizo?

B: Como algo que es bonito

T: ¿Lo ves bonito?

B: Sí, pero no me gusta porque tiene cosas que yo no tengo

T: Ah! Entonces eres un **envidioso**...

B: Sí

T: ¿Y por qué envidias la felicidad de los demás?

B: Pues porque tienen algo que yo no

T: ¿Y entonces tú tienes miedo de que la gente te maltrate cuando tú eres el envidioso destructivo? ¿No es eso una tontería? ¿Qué es a lo que realmente le tienes miedo?

B: A mí, **a mis defectos**

T: A lado de ti está el verde pistache como grisáceo, ¿cómo lo ves?

B: Me da como asquito, tiene como **bolas y es como resbaloso y baboso**

T: Si yo no supiera qué es una bola, ¿qué me dirías que es?

B: Es una **protuberancia**

T: ¿Has visto a esas mujeres que tienen y muestran sus protuberancias, que hasta a veces dan asquito?

B: Sí

T: ¿Y para qué las utilizan?

B: Para **seducir**

T: ¿Quiénes son esas mujeres?

B: Las **mujeres histéricas**

T: ¡Y son las más peligrosas porque por fuera son seductoras y encantadoras pero por dentro son unas cabronas y peligrosas!... ¿Y por qué decimos que alguien es baboso?

B: Porque dice tonterías o porque no sabe lo que dice

T: Bien, ahora préstale tu cuerpo al cactus, represéntalo con todo tu cuerpo... si esa fuera una actitud ante la vida, ¿cuál sería?

B: **Defensiva, como agresiva pasiva**

T: ¿Y en dónde vives cactus?

B: En el desierto, en los lugares secos

T: ¿Y cómo es el desierto?

B: Es **muy solo, seco y caluroso**

T: ¿En qué eres diferente de otras plantas cactus?

B: Bueno, tengo **espinas**

T: ¿Y para qué las tienes?

B: Para **defenderme**

T: ¿De qué?

B: Realmente no hay de que defenderme

T: ¿Cómo te sientes de ser cactus?

B: Mal, **muy solo**

T: Dale un consejo a Blanca

B: Blanca, si sigues teniendo esa actitud **agresiva pasiva y fría**, vas a terminar como yo, ¡sola!

T: ¡Y además de sola va a estar invadida de papiloma si sigue como va! A ver cuéntame Blanca, ¿qué es lo que hace el **cáncer**?

B: Daña el funcionamiento de un órgano por la sobreproducción de células, que pueden formar un tumor

T: Imagina que yo no sé lo que es un tumor, ¿qué es un **tumor**?

B: Es la consecuencia de la sobreproducción de células, que forman una bola

T: ¿Y cuál es el riesgo de tener un tumor?

B: Que **invade** a otros órganos y los **ataca**

T: ¿Y tú no invades a tu novio y lo atacas?

B: ¡Pff! ¡Mucho!

T: ¿En qué?, ¿cómo?, ¿y para qué?

B: Pues lo invado en su tranquilidad y en su paciencia, en su paz, lo invado con mis berrinches y ataques y dramas para que él termine sintiéndose mal

T: Así es, **invades su intimidad**, y ahora este virus invade tu intimidad para que veas lo que estás haciendo tú

B: ¿Su intimidad por qué?

T: ¿Qué es lo íntimo?

B: Pues es como lo más...es que no sé si esté mal

T: A ver, a ti el papiloma te ataca en la parte más íntima de ti, ¿no?

B: Sí

T: ¿No es nuestra genitalidad lo más íntimo que tenemos todo ser humano?

B: Sí, pero es que no creo que la intimidad sólo sea la genitalidad

T: Pues claro que no, ¿qué es la intimidad de tu novio?

B: Pues su tranquilidad, su bienestar, su armonía, el sentirse en paz y bien consigo mismo

T: Y al hacerle todos los dramas y berrinches que le haces, ¿crees que cuidas su **tranquilidad**, su **intimidad**, su **bienestar**?

B: No

T: Y estoy segura que no es el único al que invades, ¿a quién más invades?

B: Pues a algunas amigas

T: ¿Cómo las invades?

B: Invadiendo su felicidad, estando en desacuerdo con lo que desean, piensan o sienten aunque eso sea lo que quieran

T: ¿Entonces tú eres **como un cáncer que invade**?

B: Sí

T: Cuéntame qué es lo que viste en la pantalla cuando te hicieron la colposcopia

B: Pues se veía alrededor como una especie de alteración

T: Eso no me dice nada

B: ¡Ah! Pues es que me dijeron que tengo una **úlcer**a y se veían alrededor como **huequitos**, como si le hubieran **quitado cachitos**

T: ¿Y tú te sientes **hueca**?

B: Sí

T: ¿Qué has quitado de ti para estar hueca? Préstale tu voz y tus palabras a tus lágrimas

B: Es que siento que he **quitado aspectos femeninos** de mi persona

T: ¿Cuáles?

B: Pues **la sensibilidad, la tranquilidad, la paciencia, la suavidad, la blandura**

T: ¿Cómo es eso?

B: Pues sí, siento que no he sido sensible ni suave con los demás, soy muy **agresiva** y en vez de ser sensible los **ataco y los destruyo, destruyo su felicidad y su tranquilidad**

T: Así es, y esto te viene a demostrar lo destructiva agresiva e invasiva que eres con la intimidad y la tranquilidad de quienes te rodean, ¿te das cuenta?

B: Sí

T: Toma una profunda respiración y ahora agradece a cada uno de estos tres símbolos lo que te vino a enseñar de ti

B: Al verde le quiero agradecer enseñarme que aún soy muy **dependiente y pegajosa** con la gente, que estoy cometiendo ese error con mi novio y que lo **seduzco y manipulo** mucho, que sé que tengo que cambiar, al erizo le quiero agradecer que gracias a él veo lo **agresiva** que soy y que hago daño con mi actitud, que si sigo así sólo haré daño, al cactus le agradezco que gracias a él vi que si mi actitud sigue siendo la misma me voy a **quedar sola**.

T: Muy bien, y ahora observa cómo es que estos tres símbolos espejo que te acompañaron en este camino, se unen, y como la unión hace la fuerza, se transforman y se convierten en un cuarto símbolo de regeneración que te acompañará en este nuevo proceso de sanación, ¿cuál es el símbolo?

B: Pues, lo primero que vi fue un **colibrí**

T: Con tu cuerpo representa ese colibrí, ¿cómo es ese colibrí?

B: De colores, bonito

T: ¿En qué es diferente un colibrí a todas las demás aves?

B: Mmm en que llegan espontáneamente y que vuelan muy rápido

T: ¿Vuelan muy rápido? ¿A poco es la única ave que vuela rápido?

B: No

T: Concéntrate en su forma de volar

B: ¡Ah ya! En que pueden mantener su vuelo, **pueden mantenerse en el aire, volando por sí solos por mucho tiempo**

T: Pues tienes que aprender a ser como un colibrí, **a sostenerte por ti misma, sin la necesidad de estar con una persona y en ausencia ya de dramas, berrinches, destrucciones, agresividad.** ¿Cómo te sientes de ser un colibrí?

B: Bien, libre

T: ¿Cómo ves al mundo colibrí?

B: Como algo muy bonito e inmenso para volar, para conocer, explorar y disfrutar

T: ¿Cómo te sientes frente al mundo?

B: Bien, feliz, libre y con muchas ganas de recorrerlo

T: ¿En qué parte de tu cuerpo quieres que se quede este símbolo?

B: En mi frente, en mi cabeza

T: Deja que el mensaje de tu cuerpo te acompañe esta noche en tu almohada, escúchalo y sólo cuando lo hayas entendido se despedirá, puedes abrir tus ojos. Dime ¿qué es lo bueno de lo malo?, ¿qué es lo bueno de tener papiloma?

B: Pues que me está demostrando lo que estoy haciendo con mi femineidad, lo que les hago a los demás y cómo es mi actitud ante la vida, me enseña que

sigo siendo y haciendo tanta estupidez después el aviso puede ser más fuerte y creo que esto ha llegado en el momento justo para entender y cambiar

T; Ok, muy bien. ¡Pues a darle que tienes mucha tarea!



## Anexo 4

### Trabajo con fobia: Miedo a perder el control

Terapeuta: cierra los ojos Blanca, toma una profunda respiración y ahora dime: si perder el control fuera un color, ¿cuál sería?

Blanca: azul fuerte

T: ¿Si fuera un animal?

B: Sería un lobo

T: ¿Y si fuera un árbol, una planta o una flor?

B: Sería un árbol del Tule

T: Ok, ahora concéntrate y dime: ¿qué impresión te da el azul fuerte?

B: De **dureza**

T: Ponte en una postura que represente el azul fuerte....y dime, ¿cómo te sientes de ser azul fuerte?

B: Muy **poderoso**

T: Azul fuerte, ¿cómo ves al mundo?

B: Creo que me tiene miedo

T: ¿Tú cómo ves al mundo?

B: Miedoso de mí, pequeño

T: ¿Tú cómo te sientes frente al mundo?

B: Muy **fuerte**

T: ¿Qué sientes de que el mundo te tenga miedo, azul fuerte?

B: Me da risa

T: ¿De qué?

B: De que me tengan miedo, pero a veces tampoco me gusta

T: Si esa postura corporal fuera una actitud ante la vida, ¿en qué actitud estás?

B: **Prepotente**

T: ¿Para qué sirve la prepotencia?

B: Para sentirse más que los demás, y pues para caer mal

T: ¿Para sentirse más? ¿Pero en realidad cómo te sientes?

B: Menos

T: Enfrente de ti está el lobo, ¿qué impresión te da el lobo azul fuerte?

B: De peligro

T: ¿Qué te gustaría decirle al lobo?

B: Que no me ataque

T: ¿Cómo, si tú le das miedo al mundo, a él no le das miedo?

B: Pero es que siento que él es más inteligente

T: ¿Y entonces tú cómo eres azul fuerte?

B: Es que siento que yo doy miedo a lo menso, con tonterías, sin inteligencia

T: ¿Para qué quieres dar miedo?

B: Para que no se les ocurra hacerme algo a mí

T: Toma una profunda respiración, y conviértete en el lobo, ponte en postura del lobo... ¿cómo te sientes de ser lobo?

B: **Poderoso**

T: ¿En qué eres diferente a otros animales de la naturaleza?

B: Yo creo que puedo ser muy **agresivo**,

T: Hay muchos animales que son agresivos, no nada más tú

B: Pues, que salgo por las noches a cazar

T: ¿Por qué no sales en el día?

B: Porque, sería más visible y corro más peligro

T: ¡Uy! ¡Qué poderoso eres!... ¿cómo ves al mundo lobo?

B: Lo veo muy atractivo para cazar

T: ¿Y tú cómo te sientes frente al mundo lobo?

B: Me siento no querido

T: ¿Qué pasa que no te sientes querido lobo?

B: Pues que **todos me huyen por el miedo**, es muy difícil que alguien se me acerque

T: En esa postura corporal, si fuera una actitud frente a la vida, ¿en cuál estarías lobo?

B: En una actitud a la **expectativa** para cazar

T: Ahí esta enfrente de ti el árbol del tule, ¿qué le dirías?

B: Le diría que es muy **grande**, que me **asombra mucho**

T: ¿Sientes tener control lobo?

B: No

T: ¿Y cuándo no tienes control qué pasa?

B: **Ataco**, y llego a **matar**

T: ¿Para qué necesitas tener control?

B: Para no cometer errores

T: ¿Qué errores estás cometiendo tú lobo?

B: **Lastimar**

T. Voltea a ver al azul fuerte, él está junto a ti, con esa actitud de dureza, sintiéndose muy poderoso, sintiendo que le tienen miedo, ¿será que tiene control?

B: No

T: Y cuando no tiene el control el azul fuerte ¿qué hace?

B: **Golpea**

T: ¿Para qué?

B: Para que la gente se **asombre**

T: ¿Y con qué se esta asombrado el azul fuerte?

B: Conmigo

T: ¿Porque se asombra contigo lobo?

B: Porque le doy miedo

T: ¿En qué se parece el azul fuerte a ti?

B: En que los dos **atacamos**

T: ¿Y para qué?

B: Para que la gente nos huya

T: ¿Ya te diste cuenta de que han perdido el control tú y el azul fuerte?

B: Si

T: ¿En qué han perdido el control?

B: En ser **destructivos**

T: ¿Y por qué lo hacen?

B: Porque creemos que así no vamos a ser dañados

T: ¡Pero si ustedes son los que dañan!..... ¿qué es lo peor que pasaría si perdieran el control?

B: **Destruir, o matar**

T: ¿Con qué?

B: Con **prepotencia** y con **falta de control**

T: Toma una profunda respiración y conviértete en el árbol del tule... cómo te sientes de ser un árbol del tule?

B: Me siento muy **admirado**

T: ¿En qué eres diferente a otros árboles?

B: En que puedo ser muy muy grande

T: ¿Qué te gustaría decirle al azul y al lobo? ... díles lo que nadie se ha atrevido a decirles

B: Pues la verdad que son unos tontos

T: ¿Por qué son unos tontos?

B: Porque se creen muy poderoso y se creen muy invencibles, y la verdad no lo son

T: ¿Qué son en realidad?

B: Son unos **miedosos**

T: ¿Qué es lo que tratan de controlar?

B: Al mundo

T: Y por andar controlando al mundo, jamás van a controlar su miedo, ¿y a qué le tienen miedo?

B: Pues, según a que los dañen

T: ¿Y quiénes dañan más?

B: Ellos

T: ¿Tú como ves al mundo árbol del tule?

B: Chiquito

T: ¿Y tú como te sientes frente al mundo?

B: **Lejos**

T: ¿Y cómo te sientes de sentirte lejos del mundo?

B: **Triste**

T: ¿Para qué te distancias del mundo?

B: Pues, porque así se pueden **asombrar** más de mi tamaño

T: Con esa postura corporal, ¿en qué actitud estas frente a la vida?

B: Yo creo que es **arrogante**

T: ¿Qué le estás pidiendo al mundo?

B: Su **admiración**

T: ¿Qué le reclamas al mundo sin ni siquiera abrir la boca?

B: **Atención**

T: ¿A quién le estás pidiendo atención?

B: Pues al mundo

T: ¿Para qué?

B: Para sentirme **admirado**

T: ¿En qué te pareces al lobo y al azul fuerte?

B: En la **prepotencia**

T: ¿Cómo en realidad se sentirán los tres que necesitan ponerse arrogantes, poderosos, tramposos? ¿Qué tratan de controlar?

B: Yo creo que **los tres nos sentimos muy chiquitos**

T: Dime tres sinónimos de control

B: **Límites, equilibrio, armonía**

T: ¿Y realmente el control que ustedes intentan hacer tiene que ver con equilibrarse y armonizarse?

B: No

T: ¿Entonces qué están haciendo del control?

B: Pues más bien va con el **descontrol** y el **desequilibrio**

T: ¿Y qué es mejor, tener el control o soltar el control?

B: Yo creo que debo **dejar de controlar**

T: ¡Claro! Porque hay que tenerle miedo al control. Miedo y respeto al control.

¿En qué te conviertes cuando eres tan **controlador**?

B: Yo creo que en una persona muy **obsesiva**

T: Yo diría **posesiva, frenética**

B: Sí

T: Toma una profunda respiración y ¿de qué le quieres dar las gracias a estos tres símbolos? ¿Qué te permiten entender acerca de tu miedo a perder el control? ¿De qué le darías las gracias al color?

B: Es que yo lo vi como un color muy chillante, y siento que así soy, muy **lastimosa**... a la vista

T: Así es. ¿Y de qué le das las gracias al lobo? ¿Qué te permite ver de ti misma?

B. Siento que a través de él vi que soy muy **miedosa**, que saco mi **agresividad** cuando me conviene, y que realmente no es inteligencia, al contrario es cobardía, creo que a veces **no soy valiente**.



T: ¿Y de qué le darías las gracias al árbol del tule?

B: Pues que a través de él me doy cuenta creo que para empezar **quiero atención de la gente alejándome de ellos** y eso finalmente sólo me hace sentir triste porque estoy lejos

T: ¡Y luego dices que no te dan atención!

B: Sí

T: A través de estos tres símbolos, ¿qué aprendes de tu femineidad? ¿Qué has hecho con tu femineidad?

B: Pues que la descuido mucho, porque **no soy abierta con la gente** y al contrario, **la alejo o me alejo**, creo que a veces ni siquiera dejo que la gente se acerque

T: Si estos tres símbolos te ayudaran a descubrir el lado negativo de tu femineidad, ¿cuál sería el lado negativo de tu femineidad?

B: Pues creo que mis actitudes son **agresivas-pasivas**, que **puedo abusar de control**

T: ¿Ya te diste cuenta qué relación tiene con la película del anticristo?

B: Si

T: ¿A poco no era para dar miedo esa chava, te fijas cuántas maneras de controlar tenía?

B: Si

T: ¿Cuántas?, ¿Cuales?

B: Pues hacía que a su esposo le diera miedo ver que ella estaba muy mal, y de esa manera lo manipulaba. Yo considero que en un principio era agresiva-pasiva y ya después se volvió agresiva

T: ¿En qué se parece a ti?

B: En mucho

T: Y ahora fíjate como esos tres símbolos se fusionan para superar todas esas contradicciones, todos estos conflictos, toda esta forma insana de lo femenino, abusando de lo femenino, controlando a través de lo femenino, y fíjate como estos tres símbolos, para sanarse, para transformarse, y trascenderse, fíjate en qué cuarto símbolo se empiezan a convertir, que contribuye al equilibrio, a la armonía y a los límites

B: Se convierte en una luz muy fuerte

T: ¿De qué color?

B: Blanca

T: ¿En qué es diferente el blanco al azul?

B: El blanco tiene luz, ilumina

T: Y ahora fíjate a qué parte de tu cuerpo se quiere ir a quedar, para desde ahí iluminar tu entendimiento, iluminar tu inteligencia y poder entonces inteligentemente renunciar al control abusivo, manipulatorio, destructivo y aprender a ponerte límites, a equilibrar tu existencia y poder convivir en armonía con los demás, ¿en qué parte de tu cuerpo se quiere ir a quedar?

B: En mi frente

T: ¿Y qué sientes cuando esa luz se queda ahí?

B: Pues siento que me guía para ser más inteligente en un sentido más humano

T: Pues este proceso de aprender a guiarte, es un proceso que ya se inició y continua, para que te sientas como necesitas sentirte en tu vida, para que haga de ti algo mucho más inteligente, más humano, para cumplir tus propósitos sanamente humanos. En ausencia ya de necesidad de controlar tan destructivamente, en ausencia ya de necesidad de hacer daño. Aprendiendo a ponerte límites, sanando tu femineidad. Este proceso que ya se inició continúa de día y de noche, aprendiendo a seguir esa luz, para iluminar tus decisiones, tus acciones de una manera humanamente inteligente. Desde hoy y en adelante...

Ahora dime, ¿qué es lo sano de controlar?

B: Pues, creo que sería controlarme a mi y a mis impulsos y tonterías en vez de querer controlar al mundo o todo lo que está fuera de mí...

## **Anexo 5**

### **Sueño:**

Soñé que estaba en la casa de mi abuela, estaba ahí Sandy y me contaba que ayer se había encontrado a Emmanuel y que habían platicado, me contaba que él le había propuesto que se conocieran y que lo iban a intentar, que saldría y se conocerían....yo no le decía nada.

Después llegaba Emmanuel y yo lo jalaba para platicar con él sobre lo que me había contado Sandy, estábamos afuera de la casa de mi abuela y él me decía que sí era cierto, y me decía:

-Pues sí, vamos a salir y lo vamos a intentar (pero no me iba a cortar)

Yo hacía un gesto de disgusto, y él me decía:

-Ay ya! Pues pobrecita está sola y está bonita! Le voy a hacer el favor!

Yo no lo podía creer, y menos que ambos fueran tan cínicos y que fueran a intentar algo en mis narices y siguiendo con la relación conmigo... entonces sentía desesperación y una decepción terrible de lo que ambos me habían dicho, pero trataba de mantener la calma... entonces le decía a Emmanuel:

-Ok, cuéntame bien cómo pasó todo, quiero escuchar tu versión...

Y entonces él me decía:

-Ah pues es que no inventes! Está muy bonita!, y ayer que la vi sola me dio mucha emoción...

En ese momento yo me sentía terrible, sentía que no podía decir nada, puesto que así era, ella es bonita y no podía cambiar, además, sinceramente pensaba que no

podía hacer nada porque igual y es más bonita que yo, me sentía impotente, sin nada qué hacer, me sentía como un monstruo comparada con ella, en ese momento, venía la imagen de Sandy a mí, y la recordaba muy bonita, sonriente, alegre, tranquila, paciente, con cierta serenidad en su rostro, tan ligera y fresca. ¡La recordaba en verdad muy bonita!

Entonces yo misma pensaba en esa comparación, y pensaba que lo más seguro era que se decidiera por ella puesto que era más bonita que yo, yo no podía llegar a tener el físico que tiene ella, ¡cómo iba a lograr ser tan delgada como ella!, tampoco podía lograr tener su actitud, ni la personalidad de ella...así que me sentía sumamente horrible y derrotada, pues ya sabía que lo más seguro era que se iba a quedar con ella...entonces, mientras él hablaba yo pensaba que definitivamente yo tendría que ser diferente para que él se quedara conmigo, pero que iba a estar muy cañón compitiendo contra todo lo que Sandy es, entonces él me seguía contando:

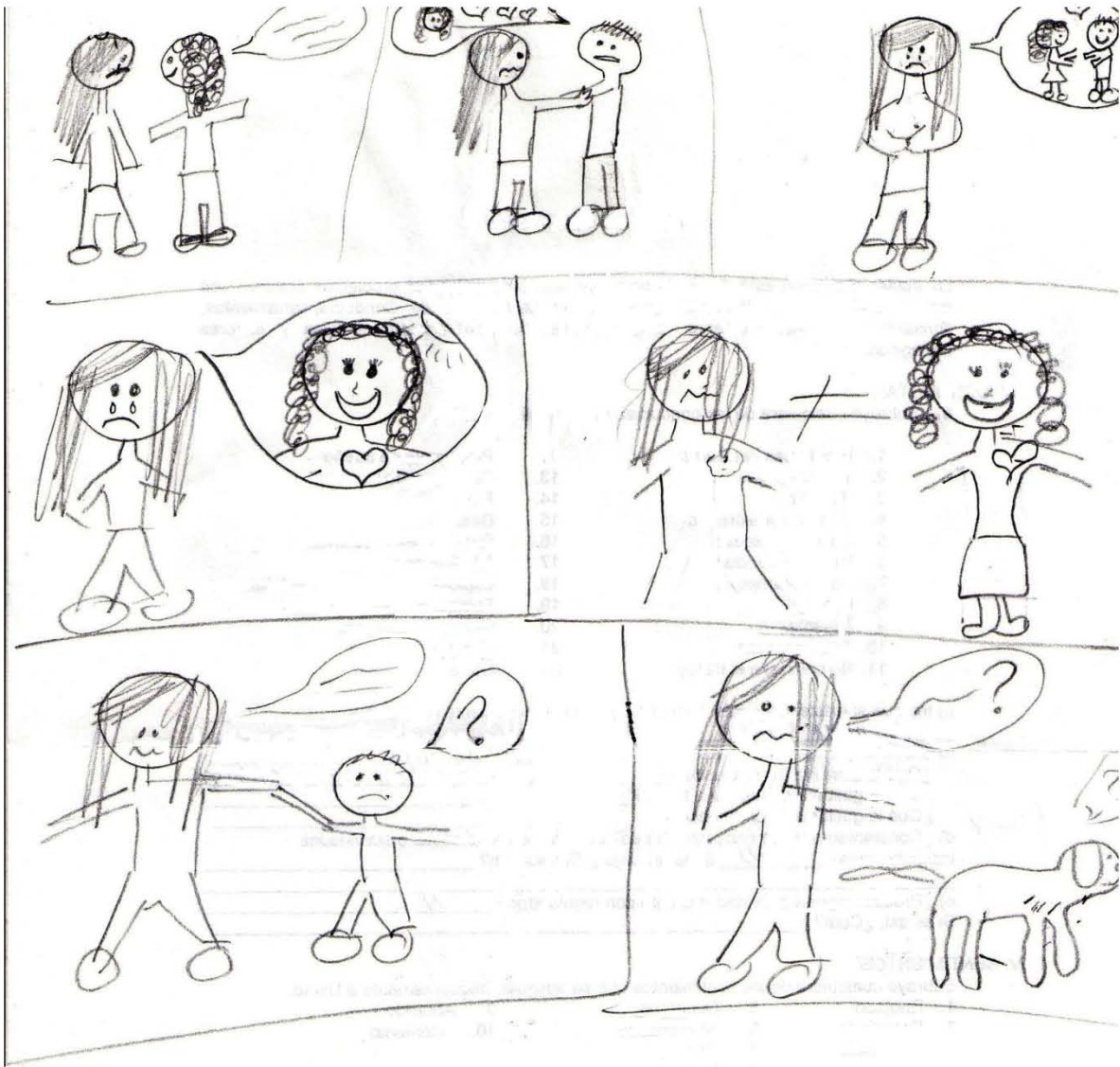
-Es que ayer me la encontré y la vi así súper bonita y pues yo sentí mucha emoción de poder hablar con ella por fin sin que alguien nos separara...

Al escucharlo me encabronaba y le daba un pellizco...él gritaba del dolor y se quejaba, pero trataba de seguirme contando, que se iban a conocer y que iban a salir, y yo lo seguía pellizcando, entonces él se quejaba, se sobaba el brazo y se quedaba callado con gesto de dolor, y se iba.

Yo entraba a buscarlo a la casa de mi abuela, él ya no quería hablar conmigo, se negaba, hasta que yo lo obligaba y lo jaloneaba para afuera para seguir hablando con él en el pasillo....mientras que yo pensaba que había cometido un error al comportarme así y haberle hecho eso, ya que seguía en mi misma actitud agresiva y así mucho menos iba a querer estar conmigo y en segunda porque ya no quería hablar, entonces lo agarraba y lo sentaba enfrente de mí, pero ahora él estaba en el cuerpo de un niño...yo quería verme totalmente paciente con él,

quería mostrarme tranquila y quería que me viera dispuesta a escucharlo, inclusive lo agarraba del bracito como un gesto de comprensión, pero pasaba que no me decía nada, (como si no entendiera nada, por ser un niño), entonces se volvía a ir...yo lo buscaba de nuevo y ahí estaba otra vez yo esperando escuchar su versión y lo que iba a pasar con todo eso, estaba desesperada, frustrada y muy fatalista porque ya casi sabía lo que iba a pasar: se iba a enamorar de ella y con ella se iba a quedar, entonces conseguía sacarlo de nuevo y esperar, estaba yo a lado de él, cuando me daba cuenta ahora era un perro (Trick Track), lo veía ahí acostado en el piso, hecho bolita y dándome la espalda, obviamente sin entender ni jota de lo que yo esperaba....entonces me daba por vencida, me daba la media vuelta y desperté!

Anexo 6



## **Anexo 7**

### **Trabajo de sueño con técnica de dibujo:**

T: ¿Quién eres tú? (señalando a un personaje del dibujo)

B: Blanca

T: En tu sueño estás en casa de tu abuela, háblame de tu abuela en primera persona

B: Soy **quejumbrosa, negativa y fijona**

T: ¿Cómo se llama tu abuela?

B: Ofelia

T: ¿Para qué eres tan quejumbrosa Ofelia?

B: Para ver si alguien se apiada de mí y me ayuda

T: ¿Y realmente alguien te ayuda?

B: No

T: ¿A alguien le gustará estar con una persona tan horrible como tú?

B: No creo

T: ¿Por qué alguien se vuelve negativo?

B: Pues supongo que por qué le han pasado cosas en la vida y pues decide ya no pensar positivamente

T: Si eso fuera todos nos habríamos vuelto negativos



B: Entonces supongo que para que no tenga expectativas en la vida y así si no se cumplen no se defrauda, además de que no quiere tener la responsabilidad de tener expectativas positivas para no cumplirlas.

T: Ok. ¿Para qué eres fijona?

B: Para **criticar**

T: ¿Y para qué criticas?

B: Para ver que las personas hagan las cosas bien

T: ¿Quién debería estar haciendo las cosas bien?

B: Yo

T: ¿Crees que tu nieta se parezca a ti?

B: Sí, mucho, demasiado

T: ¿Será casualidad que ande en tu casa en este sueño?

B: No, es un espejo de mí

T: ¿En dónde aprendió a ser así Blanca?

B: En mi casa, con su familia

T: ¿Así es toda su familia?

B: Sí, todos

T: ¡Pues qué terrible! ¿no?

B: Sí

T: ¡Tan quejumbrosos, tan fijones, tan negativos, tan horribles! ¿Quién eres?  
(señalando a otro dibujo)

B: Sandy

T: Sandy, ¿qué tipo de mujer eres?

B: Muy **ligera**

T: ¿Cómo le haces para ser ligera Sandy?

B: Pues casi **no me enojo**, también soy **comprensiva** con la gente y pues también soy muy **cariñosa** y muy **abierta** con la gente

T: Aquí en el sueño que escribió Blanca dice que te recuerda **bonita, sonriente, alegre, tranquila, paciente, con cierta serenidad, ligera y fresca**, ¿en qué radicaría la belleza de un ser humano? ¿En los kilos que pesa o en sus actitudes y su manera de ser?

B: No pues en su forma de ser

T: ¿Ya te diste cuenta por qué eres más atractiva?

B: Sí

T: ¿Qué es lo que atrae de ti?

B: Pues mi **frescura** y mi... es que creo que tengo mucha **luz** porque soy muy abierta con la gente

T: Ok. ¿En qué eres diferente a Ofelia y a Blanca?

B: En que yo casi **no soy quejumbrosa**, trato de ser **positiva**, soy **abierta** con la gente porque Blanca es muy cerrada

T: Y dime, ¿para qué es cerrada Blanca?

B: Para no conocer y que no la conozcan

T: ¿Y por qué tú eres abierta?

B: Por qué a mí me gusta conocer a la gente

T: ¿Y por qué a ti si te gusta?

B: Pues porque a veces te encuentras con gente muy bonita

T: ¡Claro! Y Blanca no quiere conocer, ¿qué crees que ella cree que va a conocer?

B: Gente como ella

T: ¡Ah! ¿Quién eres? (señalando al dibujo de su novio)

B: Emmanuel

T: Emmanuel, ¿a quién te pareces, a Ofelia o a Sandy?

B: A Sandy

T: ¿En qué te pareces a Sandy, Emmanuel?

B: En que soy **positivo**, **no soy quejumbroso** y en que soy muy **ligero**

T: ¿Qué es ser ligero?

B: Tener una **energía bonita**, así como se dice, una vibra muy padre

T: Ok, ¿cómo le haces para tener esa vibra padre?

B: Pues simplemente no me gusta ser negativo, no me gusta estar criticando a la gente

T: Oye. ¿Y con quién haces mejor pareja? ¿Con Blanca-Ofelia o con Sandy?

B: Con Sandy

T: ¿Qué le querrás dar a entender a Blanca en este sueño si eres sólo un símbolo?... ¡Dale un consejo por favor! Explícale porque quieres estar con Sandy y no con ella

B: Pues porque ella no se va a estar quejando de todo, porque ella no sería destructiva conmigo, porque me gusta su manera de ser porque es ligera, es cariñosa

T: (Señalando a otro dibujo). ¿Cómo te sientes?

B: Pues triste y desesperada

T: ¿De qué estás triste?

B: De que sé que la va a elegir a ella

T: ¿Y es lógico que la gente elija lo bonito en lugar de lo horrible y lo monstruoso?

B: Sí, es lógico

T: ¿Entonces qué necesitas hacer para que tú seas también atractiva? Y vuelvo a insistir, la belleza no radica en la forma del cuerpo ni en los kilos que se tienen, ¿en dónde está la belleza de un ser humano?

B: En su forma de ser

T: ¿Qué estás haciendo aquí? (señalando a otra parte del dibujo)

B: Estoy recordando a Sandy

T: ¿Y para qué es necesario que la recuerdes?

B: Pues en ese sueño yo la recordé para compararme con ella para recordar por qué seguro Emmanuel iba a decidirse por ella

T: Ok. ¿Quién eres? (señalando a otra parte del dibujo)

B: Sandy

T: ¿Qué tienes aquí Sandy?

B: Un corazón

T: ¿Y eso qué quiere decir?

B: Pues que tengo un **buen corazón**, que soy **buena persona**

T: ¿Qué es esto? (dirigiéndose a otra parte del dibujo)

B: Una **pedra**

T: ¿Qué tienes tú en lugar de corazón Blanca?

B: Una piedra

T: ¿Y para qué sirve una piedra?

B: Para aventarla

T: ¿Eres piedrera? ¿Te encanta aventar piedras?

B: Sí

T: Ok. Oye Sandy, ¿cómo ves a Blanca que en lugar de corazón tiene una piedra?

B: Siento feo porque yo la quiero mucho pero creo que eso la hace **fea como persona**

T: ¿En qué se convierte una persona con un corazón de piedra?

B: En alguien muy **desagradable**, en alguien **solitario**, **con quien nadie quiere estar**

T: Ok. ¿Quién eres? (señalando a otro personaje)

B: Un niño

T: ¿Cómo es un niño a diferencia de los adultos?

B: Pues son muy **puros**, son muy **sencillos**, **viven la vida muy ligeramente**, al día, **sin pensar en conflictos**, **juegan**, **disfrutan de cosas muy sencillas**

T: Oye niño, dicen que los niños y los borrachos dicen la verdad, dile una verdad a Blanca por favor, ¿qué ha hecho Blanca para perder su pureza?

B: Se ha vuelto **conflictiva**

T: Dale un consejo

B: Mira Blanca lo que te quiero decir es que te has convertido en alguien muy horrible y yo sé que puedes ser muy bonita como persona pero necesitas cambiar muy rotundamente porque **lastimas a la gente** pero si encuentras eso valioso en ti vas a sentirte mejor contigo, las personas que amas van a estar mejor contigo y creo que no tendrás miedo de perder al amor de tu vida como lo tuviste en este sueño, tienes que cambiar

T: ¿El amor de su vida en qué se parece a ti?

B: En su **pureza**

T: ¿Cuál tendría que ser el amor de su vida de Blanca?

B: Su pureza

T: Así es. ¿Quién eres? (señalando a otro dibujo)

B: Un perro

T: ¿Qué clase de perro eres?

B: Soy un perro maltés y me llamo Trick Track

T: ¿Y cómo eres?, porque hasta en los perros hay diferencias

B: Como estoy viejito soy muy **tranquilo, me gusta mucho que me cuiden, que me apapachen, soy muy cariñoso**

T: Oye Trick Track, también la abuelita de Blanca está viejita, ¿y porque ella es a diferencia de ti, tan quejumbrosa, tan negativa, y tú no?

B: Porque le gusta hacerse la víctima y yo prefiero disfrutar el tiempo que tengo de vida

T: ¿Y cómo le haces para disfrutarlo?

B: Pues **dejándome querer, queriendo a la gente, demostrando a la gente cuánto los quiero**

T: ¿Qué corazón tienes tú Trick Track?

B: Pues uno muy **puro, grande y bonito**

T: Por favor dale un consejo a Blanca

B: Blanca, si quieres a la gente demuéstreselo también déjate querer y demuestra que eres buena y lo más importante es que disfrutes de la vida porque ya no sabes cuando vas a estar como yo, que ya me morí. Tienes que disfrutar hasta el último momento

T: ¿Blanca se está envejeciendo antes de tiempo con ese carácter no Trick Track?

B: Sí, la verdad es que sí

T: Oye Trick Track, si yo no supiera que es ser cínico ¿qué me dirías?

B: Es alguien que dice verdades duras pero como en burla

T: Ya te diste cuenta en qué se ha convertido Blanca?

B: Sí

T: ¿En qué?

B: En alguien muy **fría**... creo que sí es **cínica**

T: ¡Y ella acusa de cínico a Emmanuel! Porque está diciendo la verdad, es más atractiva la belleza del corazón, que la belleza del cuerpo, ¿a qué belleza se estará refiriendo Blanca en este sueño?

B: A la **belleza del corazón**

T: ¿Y qué piensas?

B: Que tengo que aprender a reconocer cuánto tengo que crecer a partir de esto, a crecer con la verdad

T: Así es. ¿Qué título le pondrías a este sueño Blanca?

B: Un corazón nuevo para mí

T: Ok. ¿En qué se parecen el niño y Emmanuel?

B: Pues en que los dos **quieren sin nada a cambio, tienen un amor muy puro**

T: ¿Y en qué se parecen los perros a Sandy?

B: Pues en lo mismo, en el **cariño puro**

T: OK. ¿Y ya te diste cuenta cómo puedes hacer para transformar ese corazón de piedra? ¿Qué necesitas recuperar?

B: Pues **mi pureza, el ser cariñosa, abierta, tranquila, disfrutar de la vida**

T: Mírate en ese espejo de tu abuela, ¿quieres terminar así, o mejor como Trick Track?



B: Mejor como Trick Track

T: ¿Cuál es la diferencia entre el final de los días de Trick Track y el final de la vida de tu abuela?

B: Pues que Trick Track terminó sus días amando

T: ¿Y en cambio tu abuela?

B: No la disfruta, desperdicia mucho la vida

T: ¿Cómo quién?

B: Como yo

T: ¿De qué le darías las gracias a este sueño?

B: Pues de mucho, que tengo mucho que sanar de mí, tengo mucho que recuperar

T: Así es, necesitas recuperar tu belleza espiritual, necesitas recuperar tu corazón, necesitas recuperar tu alma de niña, tu alma de perrito

B: Sí, lo voy a hacer.