



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA**

**Importancia de la intervención por psicoterapia psicoanalítica dentro de
la Facultad de Estudios Superiores Iztacala**

TESIS

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

**PRESENTA:
JORDI GARCÍA LUNA**

**DIRECTORA DE TESIS:
DRA. HILDA RIVERA CORONEL**

**ASESORES:
DRA. BLANCA LEONOR ARANDA BOYZO (Dir.)
DR. FRANCISCO JESÚS OCHOA BAUTISTA**



Los Reyes Iztacala, Tlanepantla, Estado de México, 2023



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.

Agradecimientos

A mi abuela materna, la señora Marcelina Luna, porque la enseñanza más importante que hay en la familia es nunca ceder y siempre dar lo mejor a pesar de las adversidades, fuiste un gran ejemplo para toda la familia.

A mi madre, Verónica Luna, una maravillosa persona, gracias por siempre darme palabras de apoyo, creer en mis capacidades y estar presente en cada suceso importante, he aprendido mucho de ti, deseo poder tener la misma fuerza con la que enfrentas las dificultades y te sientas tan orgullosa de mi como yo lo estoy de ti.

A mi hermano, Kevin Garcia, por estar conmigo cuando lo necesitaba, por escucharme y aconsejarme en todo momento, eres un gran modelo a seguir, te sigues superando y tienes una gran fuerza de voluntad, te admiro mucho.

A la Dra. Blanca Aranda Boyzo, por compartir con sus estudiantes su gran sabiduría y toda la experiencia adquirida, por ayudarme en este proceso, tanto en la práctica, como por orientarme en esta tesis.

Resumen

En esta tesis se resalta la importancia de la psicoterapia psicoanalítica para la comunidad estudiantil, dentro de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM. A partir de la pandemia generada por el COVID-19, existieron muchos cambios en las actividades diarias para la mayoría de personas, desde estudiantes de preescolar hasta postgrados, estas diferencias generaron situaciones estresantes, debido a que era imposible salir de casa con la finalidad de encontrar distracciones. Para hacerle frente a la pandemia, se crearon “medidas de seguridad” con el objetivo de evitar más contagios, controlarlos para que las instituciones de salud no colapsaran.

A partir de marzo del 2020, había mucha incertidumbre de lo que estaba pasando, las noticias hablaban de un incremento de casos por un virus del que no se tenía mucha información, poco a poco llegaron los decesos; los centros comerciales tuvieron escases en sus objetos de higiene personal, refiriéndome a papel higiénico, desinfectantes, alcohol y jabones. Debido a los cierres obligatorios de espacios cerrados o cualquier actividad en la que la acumulación de personas fuera necesaria, se hizo público el aumento de desempleo, principalmente en restaurantes, estéticas, tiendas de abarrotes, papelerías y vendedores ambulantes.

Además, en el día a día, la población mundial era bombardeada de información acerca de esta nueva enfermedad, causaba mucho malestar ver las muertes diarias por el virus, existió escases de medicamentos y camillas en los hospitales. Todo esto generó muchos sentimientos negativos en la población, lamentablemente, en muchas ocasiones no se era consciente de los síntomas y la inestabilidad en la población aumentaba.

Índice

Resumen	1
Introducción.....	3
Neurosis de histeria, fóbicas y obsesivas (Collazos y Martínez, 2018)	24
Psicosis	24
Perversión	25
Depresión	25
Narcisismo	26
Adicciones.....	27
Planteamiento del problema	31
Método	33
Procedimiento	35
Resultados.....	37
Conclusiones.....	68
Referencias	72
Consentimiento informado	76
Anexos.....	79

Introducción

El concepto “salud” ha sufrido varias transformaciones, anteriormente, solo se contemplaba al organismo, la relación del cuerpo con la ausencia o presencia de enfermedades. Así como se puede reconocer una alteración en lo biológico, se debe acudir con un profesional ante la sospecha de enfermedad o anomalía en el cuerpo, en este caso, será a un médico. En ocasiones, el malestar debe ser intervenido y acompañado por otro experto, como el psicólogo, puesto que existen síntomas que las personas no pueden explicar o entender.

En la clínica, Ramírez y Cortés (2012) mencionan que la introducción de la psicología a la clínica está en una fase inicial, debido a una mala organización; en algunos hospitales, su principal trabajo se basa en realizar pruebas psicométricas, para que, posteriormente, el médico lo canalice sin plan de intervención, no existe un seguimiento formal de la problemática, ubicando la importancia en los fármacos y no sobre el entendimiento y trabajo de las emociones.

Los autores anteriormente mencionados, indican la existencia de 3 niveles, en los cuales el psicólogo ejerce su conocimiento en cuanto a salud se habla, el primero, es respecto a la “prevención”, dónde por medio de programas se informa a la población sobre los riesgos relacionados a la salud mental y las variables a considerar, por ejemplo, la importancia de detectar emociones y síntomas de la ansiedad, depresión o estrés. El segundo nivel del que hablan los autores, es el “secundario”, en este se elige la manera adecuada de actuar e identificar los síntomas y próximamente intervenirlos. Por último, el tercer nivel, donde el psicólogo se hace presente, se actúa para reducir el malestar, con la intención de resolverlo, definiendo el “malestar” como la observación de un cambio, usualmente percibido como negativo en el estado de ánimo, sensación de dolor, miedo o incertidumbre.

Una vez se ha explicado lo que puede hacer el psicólogo en una institución de salud, es de suma importancia informar a la población sobre nuestra intervención en la comunidad, hay muchas corrientes teóricas que ayudan a que las personas tengan una perspectiva diferente de sus conflictos, entiendan ¿Por qué? de su forma de pensar o actuar, son acompañados profesionalmente para trabajar en su bienestar. Las perspectivas teóricas que la población puede identificar en la psicología, siendo las más reconocidas la cognitivo conductual, psicoanálisis y humanismo.

Este trabajo está orientado bajo la perspectiva psicoanalítica, por lo que, es pertinente comenzar a introducirnos en los conceptos de esta teoría, por ejemplo, Coderch (1990) hace la observación sobre que es un “método terapéutico”, cuyo principal representante es Sigmund Freud, esta ayuda a los profesionales a entender el funcionamiento psíquico de las personas que acuden a la clínica, los cuales se llamarán pacientes.

El autor comenta que, en 1895, Freud reunió información acerca de “los procesos psíquicos”, utilizando una terminología del día a día, para hacer referencia a la mente humana, esta información era representada por teorías neurofisiológicas, para posteriormente, dejar esta inclinación, llegando a su teoría “Complejo de Edipo”, con base a estos estudios, se concluyó un aspecto relevante para la personalidad, “la relación” que los padres tienen con sus hijos, lo que posteriormente se describe con el término de “relaciones objetales” (Coderch, 1990).

El mayor exponente del psicoanálisis comenta, que:

La técnica psicoanalítica se propone hoy dos objetivos: ahorrar esfuerzos al médico y abrirle al enfermo un acceso irrestricto a su inconsciente (...) se ha producido un cambio en nuestra técnica. (...) Desde que un número mayor de personas ejercen el psicoanálisis e intercambian sus

experiencias, hemos notado que cada psicoanalista sólo llega hasta donde se lo permiten sus propios complejos y resistencias interiores (Freud, 1990, pp. 136)

Por otra parte, Freud (1911-1913) comenta que el psicoanálisis, dentro de la clínica, debe de contemplar tiempos prolongados, las sesiones deben de cumplir los objetivos planteados, lo que significa que la intervención puede durar de medio a un año. Uno de los trabajos más laboriosos es vencer las resistencias, se logra tras una serie de sesiones y trabajo continuo, la falta de información sobre la duración de las psicoterapias ocasiona que las personas decidan o crean conveniente abandonar las sesiones, esto no tendrá ninguna consecuencia positiva. Otra dificultad, comenta el autor, es la “atemporalidad”, lo que se puede entender como la identificación de los síntomas secundarios, tales como: ansiedad, dolor de cabeza, insomnio o problemas de alimentación; debido al evento traumático y los mecanismos de defensa, se olvida lo vivido y se priorizan otros sentimientos actuales.

Sigmund hizo un análisis sobre el desarrollo del psicoanálisis, donde se resalta:

(...) el psicoanálisis por una parte puso límites al abordaje fisiológico, y por la otra conquistó para la psicología un gran fragmento de la patología. Aquí el mayor peso probatorio es proporcionado por los fenómenos normales. No se puede reprochar al psicoanálisis que haya transferido al estado normal unas intelecciones obtenidas en el material patológico. Aporta sus pruebas en uno y otro campo de manera independiente, y de este modo muestra que los procesos normales y los llamados patológicos obedecen a las mismas reglas. (Freud, 1914, pp. 183)

Dentro de la clínica, los psicólogos atienden problemáticas, las cuales van desde la ansiedad, depresión, estrés, problemas de pareja, experiencias de intentos de suicidio, intentos o

abusos sexuales. Debemos concientizar nuestros pensamientos o sentimientos desde la infancia, muchos eventos diarios pueden provocarnos sensaciones negativas, comenzando con tareas diarias, laborales, tráfico en automóviles o ruidos altos y constantes, acumulación de gente en otras maneras de transporte, como el metro y autobuses. Lamentablemente, no es tan fácil acudir con un profesional de la salud, debido a las responsabilidades, preocupaciones y administración del tiempo, que suele ser muy diferente entre la población.

Cuando se habla de la terapia psicoanalítica, esta hace referencia a la aplicación teórica de psicoanálisis, o alguna teoría psicológica, a un área específica, en este caso, de la salud, aunque se extiende en otras, como en la educación o las organizaciones privadas. Atxotegi (1994, como se citó en Lopera, 2017) consideró las psicoterapias como una nueva forma de atender o acompañar los casos más allá del diagnóstico “neurótico”.

En el artículo de García (1997) comenta que, una psicoterapia utilizada y con buenos resultados en las instituciones de salud, es la ya mencionada psicoterapia psicoanalítica breve (PPB) la cual mantiene algunas ventajas, brinda un acompañamiento a más pacientes que el análisis tradicional, esto incrementa la posibilidad de ayudar a aquellas personas que trabajan o no tienen la posibilidad de asistir a varias sesiones por semana, o que inclusive, hay una emergencia de atención por determinados síntomas. Con referencia a la presencia del psicoanálisis, Freud (1919) planteaba:

En cuanto a su experiencia práctica, aparte de adquirirla a través de su propio análisis, podrá lograrla mediante tratamientos efectuados bajo el control y la guía de los psicoanalistas más reconocidos. (...) En lo que a la universidad se refiere, la cuestión se reduce a verificar si, en principio, está dispuesta a reconocer al psicoanálisis alguna

importancia en la formación del médico y del hombre de ciencia. De ser así, tendrá que resolverlo. (p.169)

Habiendo establecido algunos puntos para el desarrollo de la psicoterapia psicoanalítica, es importante mostrar lo psicológico en un contexto específico, Reyes y López (2015) hicieron un estudio acerca de los desafíos a los que se enfrentan los estudiantes en una universidad de Oaxaca, en este ejemplo, podemos observar la necesidad de una atención o acompañamiento psicológico dentro de las universidades. Se trabajó con alumnos de bajos recursos, los cuales recibieron una ayuda económica, ya sea por parte de la universidad u otorgada por el gobierno, se resaltan dificultades como en la adquisición de materiales necesarios para su carrera, la presión por aprobar exámenes, problemas sociales y familiares, todo esto puede ocasionar una deserción escolar, pues, sobrepasan al estudiante, teniendo como consecuencias: dificultades al conciliar el sueño o en los horarios de alimentación.

En el Estado de México, específicamente dentro de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala (FESI, UNAM), existe un centro que tiene el objetivo de ofrecer apoyo gratuito a los estudiantes universitarios, para aquellos que expresen tener riesgos académicos, promocionando la salud mental y física para el óptimo progreso escolar. Respecto al Centro de Apoyo y Orientación para Estudiantes (CAOPE), Aranda et al. (2019) comentan que, este fue creado a través de la secretaría de Desarrollo y Relaciones Institucionales e inició su servicio en el 2013. Dentro de CAOPE, se pueden identificar cinco “estrategias de atención”, estas son:

1. Atención Multidisciplinaria al Rendimiento Académico, supervisada por la Dra. Blanca Leonor Aranda Boyzo. El objetivo es acompañar a la población universitaria, para que no interrumpan su desarrollo académico, centrandolo su atención en aspectos

- psicológicos, físicos y sociales.
2. Competencias para el Estudio, a cargo del Dr. Germán Morales Chávez, con la intención de promover técnicas de estudio para alumnos con problemas de aprendizaje, estos pueden ser debido a diversos factores, se promueve, en los universitarios, el ser autodidacta.
 3. Prevención de Adicciones, controlado por el Lic. Juan Ramiro Vázquez Torres. Tiene el objetivo de acompañar al estudiante en la prevención, detección y canalización en problemas de adicciones, estas pueden ser por alcohol, tabaco u otras drogas.
 4. Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva, supervisada por la Dra. Silvia Susana Robles Montijo. Se centra en informar y guiar, por medio de talleres y cursos, a los estudiantes, para que puedan confrontar las problemáticas que ponen en peligro la salud reproductiva y sexual.
 5. Salud Emocional, dirigida por la Dra. Luz de Lourdes Eguíluz Romo. Se acompañan a los alumnos que consideran estar viviendo una crisis psicológica, interviniendo con base en la Terapia Breve Sistémica.

La asistencia de CAOPE es autosustentable, debido a que, la FESI es una institución educativa que forma profesionales de la salud, teniendo carreras como: Psicología, Médico Cirujano, Enfermería, Cirujano Dentista y Optometría. La estrategia de la que fui parte, abre sus consultorios cada semestre con un número específico de pacientes, que serán atendidos por alumnos de la práctica de salud, inspeccionada por la Dra. Blanca Leonor Aranda Boyzo, utilizando la psicoterapia psicoanalítica breve (Aranda et al., 2019).

Actualmente, muchas personas no conocen la importancia de la salud mental, tienen la creencia de que ciertos comportamientos o sentimientos negativos son “normales” y que se debe

de vivir con ellos, trabajarlos no es una opción, entienden que no resulta problemático en el desarrollo de sus actividades diarias, aún se tiene la falsa creencia de que ir al psicólogo significa estar “loco” (confundiéndose con la práctica psiquiátrica), es por eso, que es necesario que nosotros, los psicólogos utilicemos diversas herramientas para informar y acompañar a la población en sus problemáticas y eventos traumáticos, de una forma ética, para que se escuche nuestra labor entre la población, con más frecuencia.

Durante este último lustro, la población mundial ha vivido eventos complejos que afectan no solo físicamente, por ejemplo, López (2022) presenta un artículo, en el que se muestra el cambio tan grande causado en la salud mental y el desarrollo académico en el mundo, además de una gran preocupación, estrés, ansiedad y en diferentes casos, depresión, todo esto causado por el Sarscov-2; se cita un estudio del Instituto Nacional de Estadística y Geografía durante el 2021, donde de 54.3 millones de personas, con participantes cuyas edades van de 3 a 19 años, que asistían a primaria, secundaria y universidad respectivamente, realizaron sus inscripción a un ciclo académico, pero tan solo el 2.2% no pudo concluir.

Durante el periodo de la pandemia, para cubrir las actividades académicas, se utilizaron todas aquellas tecnologías que facilitaran la comunicación a distancia, tales como: teléfonos celulares, laptops, computadoras de escritorio, mientras que, a nivel preescolar y primaria, se implementaron programas emitidos en televisión abierta, con la intención de facilitarles el proceso de aprendizaje a los padres de familia y estudiantes.

Como en cada suceso histórico, el inicio fue muy caótico y la población necesitaba información que calmara la ansiedad ante la incertidumbre de un nuevo virus, lamentablemente, en esta era tecnológica, así como es fácil tener acceso a las noticias, también es muy fácil desinformarse, sin notar las diferencias, pues, se comparten de una manera tan rápida, que es

complicado hacer un análisis, un fenómeno parecido al famoso juego “teléfono descompuesto”. Por otro lado, existían en redes sociales, grupos de WhatsApp y Facebook cuya única intención era alamar a la población, lo que provocó un aumento de sentimientos negativos, todo esto sucedió durante el primer y segundo año de la pandemia de Covid-19.

La investigación de Nieves et al. (2021) fue llevada a cabo con un enfoque ecológico, esto hace referencia a que el estudio se dirige a los grupos, no a las personas de forma individual. En el trabajo, se contemplaron, únicamente, los siguientes países: Argentina, Brasil, Chile, Colombia, México y Perú. Se recolectó información desde el inicio de la pandemia hasta el mes de noviembre del 2020, estos países se eligieron con base a la cantidad de documentación o registros publicados de forma oficial.

En los resultados, en México, se notó un mayor consumo de redes sociales, con un 35%, mientras que Perú y Colombia sobresalieron en una mayor capacidad para identificar una noticia falsa en redes sociales, principalmente en Facebook, el primero con un 79% y el siguiente con un 73%. En Perú, hubo una mortalidad considerable con 108.7 por 100 000 habitantes, lo que también se podría pensar en una hipótesis, debido a que, en ese país, hubo una mayor dificultad en reconocer una noticia falsa referente a los cuidados y recomendaciones por el nuevo virus.

Como parte de la discusión de Nieves et al. (2021) se comentó que existe una problemática en reconocer páginas o grupos que publican información falsa, algo que se relaciona, es la facilidad y la velocidad con la que esa información llega a los usuarios de redes sociales, el bombardeo es tan masivo, que factores como los sentimientos originados o que esa información venga de una persona cercana, ocasionan que se tome como verdadera, las personas no dudaban, pues todo era nuevo.

Cuando las actividades se reanudaron en escuelas y sitios públicos, con base a una “nueva normalidad”, los trabajadores y estudiantes regresaron a sus actividades, pero muchos de ellos, no pudieron trabajar con un profesional las consecuencias que dejó la pandemia, por ejemplo, el estrés, ansiedad, conflictos de familia y de pareja, problemas para conciliar el sueño. Es por ello, que la FESI abrió las puertas, incluso cuando todo era en línea, para poder asistir a un acompañamiento psicológico, desde diversas perspectivas teóricas.

Cuando un estudiante quiere ser acompañado dentro de la FESI, se recolecta una serie de información para poder enlazarlo con un estudiante que está cursando las prácticas, este tendrá que tener el conocimiento necesario para cumplir, en compañía del paciente, los objetivos buscados. Es importante conocer cuáles son las herramientas en psicoterapia psicoanalítica breve, con las que se puede intervenir, Coderch (1990) expone 5 diferentes instrumentos que ayudan a la labor clínica, los cuales son:

- a) Sugestión: cuando se habla de esta técnica, el autor se refiere a la utilización directa (como puede ser la hipnosis) e indirecta (cuando se utiliza medicamento) de diversas instrucciones, estas tienen el objetivo de que el paciente cambie ciertos comportamientos en su vida diaria, y que resultan conflictivas, al considerar otras opciones, los síntomas puedan ceder. Algunos de los comportamientos que se pueden modificar, comentados por el autor, son: adaptación a las dificultades, tolerancia al dolor y manejo de la ansiedad.
- b) Abreacción: es importante que el paciente pueda expresar o comunicar todas aquellas creencias, pensamientos o sentimientos, para poder generar, lo que comúnmente se denomina como “descarga emocional”. El autor define este

proceso en tres pasos, en el primero se contempla la externalización de ideas, en la segunda, se explica que hay un “debilitamiento” de estas emociones, para que, en la tercer y última etapa, haya una “adaptación”, de esta manera, las experiencias resultarían “manejables”.

- c) Aconsejamiento: el terapeuta comenta algunas instrucciones que el paciente debe de seguir, comúnmente se combina con la sugestión, para que sea más efectivo.
- d) Confrontación: el autor menciona que se puede identificar esta herramienta cuando el psicoterapeuta señala las contradicciones del sujeto, ya sea en el discurso o en la manera de comportarse, el objetivo es dirigir su atención a la manera de afrontar sus problemas, logrando un “insight”. Es importante mencionar que ninguno de los sentimientos, pensamientos o acciones forman parte de su inconsciente. En el discurso, se puede observar:
 - 1. Cuando se notan “lagunas, omisiones y contradicciones”, 2. El terapeuta resalta comentarios que serán importantes durante el tratamiento, 3. Se hacen señalizaciones cuando el paciente llega a actuar en contra de las reglas establecidas, tales como faltar a las sesiones, no respetar los turnos para hablar, etc. 4. Se utiliza para hacerle ver las consecuencias que tienen los comportamientos que tiene, ante la resolución de las problemáticas y de las cuales se debe responsabilizar, 5. Se comentan las alternativas que tiene el paciente para poder solucionar sus conflictos, en ocasiones, es difícil concientizar todos sus recursos, 6. Cuando se trata de un paciente con comportamientos “tramposos”, como ejemplo, un adolescente que no asiste a las sesiones, aunque la madre pague.

- e) Clarificación: el psicoterapeuta tiene el objetivo de ayudar al paciente a que tenga un mayor entendimiento de sus sentimientos y reacciones ante ciertas circunstancias, se considera como el inicio de la posterior “interpretación”. El autor da como ejemplo, cuando el paciente puede reconocer sentimientos de rivalidad, envidia o enojo; se identifican 3 particularidades, 1. Síntesis, esta hace referencia a cuando el terapeuta regresa a partes importantes del discurso al paciente, con la intención de resaltar aspectos esenciales, 2. Retorno del sentimiento, como lo indica el nombre, se detectan las emociones y el objetivo que tiene el discurso del paciente, dicho de otra manera, se exponen los sentimientos que acompaña su decir, 3. Elucidación, sucede cuando el psicoterapeuta, expone los sentimientos y deseos preconscious, pone de ejemplo una madre que dice no le importa si su hija no le cuenta su vida, utiliza la indiferencia para no enfrentar sus verdaderos sentimientos.

Se ha comentado acerca de las defensas, pero, es importante abordar su significado y relación en la clínica. Cohen (2015) menciona que, las defensas se convierten en un objetivo a vencer durante las sesiones, Freud insistía en que la terapia psicoanalítica debía de centrarse en el trabajo de las resistencias, logrando sobrepasarlas, éstas entorpecen el trabajo dentro de la intervención. Para Coderch (1990) estas resistencias no solo afectan el descubrimiento de la verdad, por el terapeuta, también para el paciente, que suele presenciar una incomodidad o ansiedad al retomar esa verdad que aún es conflictiva, como ejemplo, cómo actúan las personas cuando en una relación, ya sea familiar, amorosa o social, una persona decide negar todo tipo de información que sea contraria a la que la persona decide creer, estando presente en una situación como la infidelidad, se prefiere no creer en lo que les dicen, debido a que les generaría una situación estresante o ansiosa.

Por otra parte, una resistencia identificada en la clínica, es la “transferencia”, podemos observar tal concepto cuando el paciente posiciona al analista o psicoterapeuta en uno de los primeros objetos, ya sea el padre o la madre. H.F. Searles (1963, como se citó en Coderch, 1990) explica que esto se puede ocasionar por 4 diferentes razones:

- a) Sensación de nula relación interpersonal entre paciente y terapeuta: explican que esta situación puede originarse por una regresión del paciente a un momento en la niñez, cuando aún no se concebía el entorno familiar como “humano”, todo era integrado con los “objetos” del ambiente.
- b) En esta relación, se considera que existe una “ambivalencia”, la cual se explica con las primeras conexiones que tienen los bebés con sus madres, no implica una mala identificación con la madre, por lo tanto, el bebé puede seguir un desarrollo dentro de la construcción del sujeto. Durante las sesiones de análisis, el terapeuta nota esta relación, se observan acercamientos y distanciamientos.
- c) En este tercer tipo de transferencia, el paciente se esforzará para poder completar la “personalidad del terapeuta”, debido a que sus padres no se relacionaban con éste de una manera “completa”, sentían una “incapacidad” al hacerlo, por ende, el paciente considera la vinculación completa como algo amenazante, se opone en ser alguien individual.
- d) Por último, en esta transferencia, el paciente considera al analista como una persona que debe de hacer cosas por él, durante el desarrollo terapéutico, y que a la par, decida romper esta interacción, para frustrar sus acciones de intentar ayudar al paciente para que pueda desarrollarse de una mejor manera en su vida diaria.

Estas transferencias complican el objetivo terapéutico, ocasionando que se vea obstaculizada la intervención y la duración sea mayor, para que el paciente la abandone, pero, existen más resistencias, estas se oponen a que se logre un insight, reflexión o entendimiento acerca del origen de su conflicto, el cómo se ha desarrollado. El autor nos presenta que, en el año 1926, Sigmund Freud identificó los siguientes tipos de resistencias:

1. Resistencia de represión: se pueden entender mediante 3 fases, en la primera, la importancia se encuentra en “un núcleo”, que es formado por una diversa información de las pulsiones cuyo destino es ser reprimida. En la segunda etapa, las “fuerzas represoras” logran desalojar de la conciencia la información que había logrado filtrarse, en la tercer y última fase, se menciona el “retorno de lo reprimido” en esta parte se identifica cómo el material mantiene una cobertura, la cual ocasiona filtrarse en la conciencia, pero sin ser reconocido, como puede ocurrir en los sueños.
2. Resistencia de transferencia: comenta el autor que es importante recordar que, la transferencia es resultado de las resistencias, las relaciones que tiene el sujeto con sus primeros objetos. Es una proyección de las “necesidades” del paciente con la intención de que el terapeuta las pueda cubrir, es por ello que los analistas deben de impedir cumplir esas demandas, ya que, se salen de los objetivos terapéuticos y en lugar de avanzar, se retrocede.
3. Ganancia secundaria: en esta resistencia, se considera una asimilación de los síntomas, debido a que, en algún punto de su historia, el paciente ha aprendido que la permanencia de sus síntomas puede otorgar ciertos beneficios, esto se puede observar con algunos pacientes que consideran que, cada vez que expresan su

situación, son más amables con ellos, los escuchan e inclusive en su trabajo o casa, pueden evadir responsabilidades. Esto se puede presentar en la clínica, mediante una gran defensa al trabajar su conflicto, significa hacer a un lado todas estas ganancias.

4. Resistencia del superyó: en este tipo de resistencia, el paciente se considera culpable, lo que ocasiona que cuando haya un avance dentro de la psicoterapia, el paciente se opondrá a este, aunque se considere exitoso el tratamiento de sus síntomas. El autor comenta que, para Freud, es una de las resistencias más complicadas. Debemos de tener en cuenta que el “superyó” es aquella representación que nos ha sido heredado de nuestros padres, tales como pensamientos éticos, los cuales son regidos por lo que dice la cultura y el contexto específico de cada paciente.
5. Resistencia del ello: esta hace referencia a lo que anteriormente se llamó “compulsión de repetición” cuando el paciente no es capaz de identificar aquellos aspectos que han sido transferidos a la inconsciencia, es por esto, que el trabajo terapéutico se pueda alargar, frecuentemente se rompe una resistencia que da lugar a la exploración de otras, los psicoterapeutas mencionan que en ocasiones no basta con una sola interpretación.

En esta tesis se han comentado conceptos tales como ello, yo y superyó, por lo tanto, es importante explicarlos, en relación al preconsciente, consciente e inconsciente, el “yo” (siendo la parte consciente del sujeto) no se aleja completamente del ello, mientras que lo reprimido es una parte de este (esta instancia busca el cumplimiento del deseo, sin importar las consecuencias) lo que significa que el preconsciente forma parte y “confluye” con el “yo”, mientras que, en el interior

del yo, existe una diferenciación llamada “superyó” el cual se forja a través de la enseñanza de los padres, este se encarga de regir el comportamiento mediante las reglas (Freud, 1923-1925).

En la obra “El yo y el ello” (1923-1925) Freud menciona que la consciencia se puede concebir como la “superficie” del aparato psíquico, dicho de otra manera, nuestro conocimiento; para poder acceder a lo inconsciente, primero se deben de vencer ciertos mecanismos de defensa para llevar esa información a la consciencia. Como se ha presentado, existe otro concepto al que se le denominó “preconsciencia” la cual es una parte intermedia, donde los contenidos pueden traspasarla de una manera más “sencilla”.

La consciencia se puede identificar en la vida diaria, hay mucho contenido que se guarda en la psique de las personas, para ciertas situaciones o experiencias se puede observar como las defensas cesan, esto sucede en los sueños, o como el autor lo plantea, en los “restos mnémicos”. Pero, ¿Qué son los sueños? Estos se describen como una recolección de todo aquel material observado durante la vida diurna, aunque, en ocasiones se hace más complejo este proceso, por ejemplo, Freud (1900) en “La interpretación de los sueños I” comenta que a menudo, cuando una persona duerme, existe un cumplimiento de algún deseo, como cuando se bebe o come algún alimento, en el sueño se presenta tal cual el deseo. En el texto se menciona que existen 3 posibilidades que nos indican cómo se origina, las cuales son:

- 1) Haberse producido durante el día, pero sin satisfacerse, esto ocasiona que se quede “pendiente”.
- 2) De la misma manera que el punto número uno, se produce durante el día, pero produce sentimientos negativos, por lo tanto, necesita de la censura para ser procesado.

- 3) No necesariamente se originan durante el día, pero como en el segundo punto, solo en los sueños se pueden tramitar para ser cumplidos.

Hemos comentado anteriormente, que, cuando se presenta la censura dentro de los sueños puede identificarse con personas, lugares, nombres u objetos específicos, donde los nombres o caras se cambian por otras.

Una vez explicado el surgimiento de los mecanismos que ocasionan la deformación del “contenido onírico”, concluimos que, pueden ocurrir ciertas vivencias que generan sentimientos negativos o en su caso, un trauma, el contenido logra traspasar, aunque de forma censurada. Existen 2 principales conceptos que nos ayudan a entender cómo es el funcionamiento de la censura, la primera es “condensación” esta hace referencia a cuando algunos contenidos se excluyen e inclusive se reúnen características de diversas situaciones o personas en un mismo objeto, pueden o no tener una relación común. Mientras que, el segundo, llamado “desplazamiento” se puede describir como un sueño en el que su contenido no corresponde al latente, existiendo una desfiguración o sustitución de personas, sonidos o palabras, tales como nombres (García, 2015).

Uno de los aspectos característicos de los sueños, es que, cuando las personas despiertan, olvidan ciertas características, Strumpell (1877, como se citó en García, 2015) afirma que, así como en la vigilia se olvidan ciertos eventos, la explicación es que, las percepciones que no tienen gran fuerza para permanecer, parecen desaparecer. Existe una gran similitud en los sueños, por ejemplo, hay caras de personas con las que no se tiene ninguna interacción y ocasiona que no se puedan reconocer, caso contrario de cuando se recuerda el contenido de manera censurada, cortada o con reemplazos en caras, lugares y cuerpos de personas conocidas.

Como se puede observar, el trabajo en la clínica es complejo, no solo se debe de prestar atención al discurso, lo que dice el paciente es de gran ayuda, pero también lo es aquello que oculta

o se evita. En las sesiones de psicoterapia psicoanalítica, es muy común encontrar en el discurso del paciente, palabras u oraciones que hacen referencia a chistes. Freud (1905) menciona que se puede hacer uso de una manera cómica y de entretenimiento sobre sucesos positivos, pero también, se utilizan para tramitar experiencias negativas. Hay dos maneras de concepción en el chiste; en el primer caso, hace un recorrido por el inconsciente y en el segundo caso, como si se tratara de algún discurso consciente, proviene del preconscious.

Siguiendo el tema de la intervención, es necesario conocer ¿Qué sucedería cuando las sesiones de psicoterapia psicoanalítica no puedan darse de forma presencial? Por ejemplo, con las restricciones que vivimos causadas por la pandemia por Covid-19. Anteriormente, esta práctica se ha llevado a cabo utilizando diversas herramientas, tales como videollamadas o llamadas telefónicas, superando las nuevas normas de seguridad, que imposibilitan que las personas que no vivían juntas, se pudieran encontrar en un sitio cerrado.

Si bien, en el chat se encuentran complicaciones al momento de desarrollar la psicoterapia psicoanalítica, con las nuevas tecnologías estas se han resuelto, las videollamadas rompen con los límites observados en los chats, permite la representación visual del paciente y el psicoterapeuta, acompañado de sonidos y conocimiento del ambiente, esto es de gran ayuda, debido a que existen familias, en donde por la situación económica de la población, padres e hijos duermen en camas separadas, pero en un mismo cuarto y muy reducido o inclusive, los cuartos siendo separados con una tela, sin probabilidad de tener gran privacidad, esto ocasiona que los pacientes no pueden expresarse libremente.

Carlino (2010) en su texto “Psicoanálisis a distancia” comenta que, el psicólogo debe de desarrollar diferentes habilidades con las cuales afrontar la labor psicoterapéutica, por medio de las nuevas tecnologías, el manejo equivocado de alguna herramienta significará la afectación al

paciente, por lo tanto, a su mejora. El autor en su texto, menciona diferentes puntos que deben de tenerse en cuenta en una sesión a distancia:

- La respuesta de la llamada debe de ser continua, la espera en la emisión o recepción puede resultar estresante o ansiosa.
- Cuando se está en la llamada o videollamada, la conversación debe de ser lo más fluida posible, cuando una persona no deja de hablar, llega a ser cansado o aburrido, y no se logra avanzar.
- Debe de existir un “sentido” para realizar la llamada, una motivación.

Con la pantalla de las nuevas tecnologías, como lo son las laptops, teléfonos celulares, tabletas y computadoras de escritorio, es necesario prestar más atención a los gestos, conductas o respuestas involuntarias, el tamaño puede resultar una problemática, por ende, debemos de apreciar detalladamente la imagen del paciente, interrumpido en ocasiones por la mala conexión. Durante el diálogo del paciente, el autor propone cuatro componentes que son de suma importancia:

- A. Verbal: son las palabras dichas durante la conversación.
- B. Paraverbal: tono usado en las oraciones o palabras.
- C. Extraverbal: se refiere a todos aquellos comportamientos que puede tener el paciente, tales como gesticulaciones, risas, tics o movimientos de manos.
- D. Cualidad transferencial: Observar e interpretar adecuadamente si existe una transferencia o contratransferencia.

Por otra parte, De la Mora (2016) en su artículo sobre “psicoanálisis online”, comenta que, la teoría psicoanalítica no fue la pionera en utilizar las diversas tecnologías para ofrecer un servicio

de terapia psicológica, se utilizaba el correo electrónico, principalmente, por medio de chats; se debe de ser cuidadoso para que ninguna persona pueda tener acceso a las conversaciones, además, no es equivalente tener que escribir tu sentir, enfocando tu atención en cada palabra, inclusive, utilizando las herramientas de los “smartphones” que cambian las palabras con base a las más utilizadas o las que combinan de una buena manera en la conversación, predicción de palabras y corrección, por lo que no se puede identificar si fue un “lapsus” o algo planeado.

Por ejemplo, Freud (1901) en la “Psicopatología de la vida cotidiana” comenta que, la censura no solo se encuentra en los sueños, también en la vida diurna, como el no recordar los nombres o reemplazarlos por otros, expresa los puntos que originan el olvido de los nombres, el primero es que, esa palabra tenga una relación negativa directa, mientras que el segundo es que esa conexión sea de forma indirecta.

Del Viso (2002) comenta que, los lapsus lingüísticos son “errores involuntarios” respecto a la intención o el objetivo que tenía el discurso, la autora describe 2 puntos que deben de surgir para que se considere un “verdadero lapsus”:

1. Se identifican dos puntos, cuando el lapsus es el “elemento error” mientras que el segundo es el “elemento pretendido” que es el que se quería.
2. Se consideran errores aquellos elementos que han ocasionado que el mensaje no se haya dado de la manera correcta o sea entendible a la primera vez enunciada.

Palma (s/a) reitera que, estos “errores de habla” suceden cuando no hay una relación de lo dicho con lo concebido y son muy comunes, pero la población no conoce los motivos y en algunos casos, su relación con el inconsciente. También, es necesario aportar cuáles son los tipos identificados de “lapsus”, estos son los siguientes:

- Desplazamiento: “Esta tarde viene tus” en lugar de “vienes tu”.
- Intercambio: “Con samor a jabón” cuando es “con sabor a jamón”.
- Anticipación: “No, si eso se venía venir” pero es “se veía venir”.
- Perseveración: “Se me ha olvidado coger el colso” en lugar de “coger el bolso”.
- Adición: “¡Qué vergüenzia!” y sería “qué vergüenza”.
- Omisión: “Parecen tiriteros” cuando son “titiriteros”.
- Sustitución: “Cuando salió del micrófono comenzó a llorar” refiriéndose a “del quirófano”.
- Fusión: “Me encanta el zumo de manzándanos” pero serían la “manzana/arándanos”.

Siguiendo con la psicoterapia psicoanalítica y su función en la clínica, es importante trabajar sobre el desarrollo del sujeto en tanto a los primeros lazos, estos son, los padres, el padre se convierte en el ideal del pequeño, dicho de otra manera, el modelo. La aspiración del pequeño, puede convertirse en rivalidad, el papá del pequeño puede resultar un “estorbo” en referencia a la atención de la madre, llamando esta situación como “Complejo de Edipo” haciendo referencia al mito griego, donde Edipo mata a su padre y mantiene relaciones sexuales con su madre, siendo este el destino que se quería evitar, pero, termina cumpliéndolo (Freud, 1920-1922).

Sigmund Freud explica que la “castración” pone fin al complejo de Edipo, rompe con el deseo existente de tener el falo, “el poder”, la rivalidad contra el padre en tanto tener a la madre. Al lograr romper con este complejo, los objetos se identifican en otras personas, son sustituidos,

se busca en alguien más, aquello que se anhelaba de la madre, tal como la atención y cuidados, traducidos como muestras de importancia. Por otra parte, ayuda a diferenciar los sexos y reconoce por primera vez la imposibilidad de cumplir uno de sus deseos.

Cuando la castración no sucede, el sujeto se desarrolla bajo una creencia en donde puede romper o intentar traspasar cualquier regla, pues, la principal, haciendo referencia a la del complejo, fue ignorada, o en su caso, se intentan sobrepasar los derechos de otras personas para cumplir su deseo, esto, junto con otras experiencias que modifican la estructura psíquica, pueden dar origen a sujetos perversos. Comentan Lhoeste, Polo y Reyes (2018) que “la estructura perversa” es el resultado de una ley determinada, pero, la persona en cuestión, vivirá y se desarrollará para negar.

Una vez introducida la estructura clínica perversa, de la cual aportamos información complementaria más adelante, será importante trabajar y explicar, las diferentes psicopatologías o diagnósticos que podemos identificar en la psicoterapia psicoanalítica. Manrique y Londoño (2012) mencionan que Freud trabajaba con 3 estructuras que se pueden encontrar en la clínica, la neurosis, psicosis y perversión.

Neurosis. En esta estructura, es importante comentar que existen defensas contra la satisfacción, de tres diferentes maneras: la histeria, la fobia y la obsesión. Freud (1916-1917) comenta en la conferencia de “Introducción al psicoanálisis” que, la neurosis se compara con una “enfermedad traumática” y surge a partir de la imposibilidad de expresar un evento complejo que lo acompaña de sentimientos negativos, a partir de esto, se concluye que el principal mecanismo de defensa es la “represión”.

Neurosis de histeria, fóbicas y obsesivas (Collazos y Martínez, 2018)

Neurosis de histeria. siendo la más común en la población, se identifica también, como “conversión”, lo cual significa que la presencia de múltiples síntomas, tales como desmayos, ceguera o parálisis de cierta parte del cuerpo, son “tomados” por el evento que afecta al sujeto, siendo el objetivo, expresar los malestares inconscientes.

Neurosis fóbicas. Se identifican como un “conflicto inconsciente”, estas ocasionan un incremento en la ansiedad, por la representación del malestar en algo tangible o un evento. Es importante mencionar que ese objeto es una representación simbólica de la situación traumática reprimida, pero que mantiene relación con el mismo.

Neurosis obsesivas. Se caracteriza por pensamientos constantes, que la persona no identifica como propios, considera que no puede detenerlos, se menciona que se pueden observar en el paciente, “comportamientos incontrolables”. Freud (1909) comenta que, un neurótico obsesivo, de forma equilibrada, conoce su trauma de la misma manera que lo ignora, es importante mencionar que el mecanismo de defensa que se observa es el “desplazamiento”, los sentimientos de una situación original se pasan a un evento sustituto.

Psicosis. En la estructura psicótica, Manrique y Londoño (2012) comentan que, la psicosis, se caracteriza por una “fragmentación del cuerpo” y la “realidad”, si bien, no es una característica única, es importante tener en cuenta que existen “alucinaciones”, sus pensamientos los concibe como provenientes de un punto externo. Es importante mencionar que, esta estructura ocasiona que la persona pierda el sentido de lo que vive y queda contenido en una alteración.

Para Quintano, Pérez, González y González (1999) el delirio “(...) es una perturbación del contenido del pensamiento, producto de un juicio desviado y tendencioso” (p. 75).

En la estructura presentada, se pueden identificar “3 tipos de delirios”, tales son: persecución, erotomaniaco y celos; respecto a la primera, Olivos (2009) explica que, el paciente atribuye de manera personal, aspectos externos negativos, estos resultan intimidantes y quedan registrados con una mayor fuerza que en el promedio de la población, por ejemplo, cuando una persona siente la mirada de un desconocido, se queda registrada como algo personal, cuando pudo haber sido una coincidencia; la segunda se caracteriza por un sentimiento excesivo de grandeza, por lo que, con el artículo de Sorribes, Pedrós, Barberán y Martínez (2013) podemos agregar que este se identifica por una creencia romántica, sobre que un individuo está seducido por el sujeto del delirio, llegando a creer que se trata de un amor correspondido, pero resulta que no lo es; por último, se habla de los celos, los autores Barbabosa y Calderón (2021) presentan que estos se observan cuando el paciente tiene creencias de que su pareja decidirá abandonarlo, aunque no existan razones por las cuales pensar que esto vaya a suceder, se teme a la llegada de un sujeto. Todo esto se acompaña de sentimientos de inferioridad, inseguridades ligadas por ejemplo a la edad, habilidades, ganancias económicas o atractivo.

Perversión. En esta estructura, explican Manrique y Londoño (2012) se caracteriza por la búsqueda de un objeto del deseo, esto quiere decir, que servirá para que lo satisfagan sexualmente. Se divide en dos grupos, el primero se refiere a centrar su “acción en un fin” como el voyerismo u exhibicionismo mientras que el segundo, libera su goce en un objeto específico, como en la pedofilia o zoofilia.

Depresión.

Dentro de la clínica, podemos encontrar casos de depresión, por lo que León (2021) comenta que, en la pandemia, aspectos como el aislamiento social, pérdida de trabajo y conflictos familiares, de parejas o amistades en el caso de los compañeros de cuarto, aumentaron los casos

de depresión, debido al aumento en el tiempo de la compañía diaria, se identifica este diagnóstico, por el decremento en la realización de tareas o actividades diarias, ocasionando alteraciones psicológicas y diversos sentimientos negativos.

La autora menciona que, durante esta época, ocasionada por el virus, las personas tuvimos que enfrentar la incertidumbre al ser algo nuevo, incluso, el personal de salud enfrentó estos sentimientos, pues, diariamente eran conscientes de la cantidad de muertes dentro de los hospitales, los instrumentos y medicamentos no eran suficientes y además, se enfrentaban al desconcierto de los familiares por el deterioro tan rápido de sus enfermos, este desconocimiento ocasionó que, se culpara a los trabajadores de la salud, llegando a violentar a doctores y enfermeras en calles, sitios públicos y hospitales (León, 2021).

Por otra parte, Bertholet (2012) comenta los sentimientos característicos de la depresión, se observan en la “tristeza, inhibición, abatimiento, desgano, crisis de llanto (...) frustración, aislamiento, dolor, desesperanza, decepción, desamor” (p.90).

Narcisismo

Este caso se caracteriza por una grandiosa creencia de su ser, Martínez (2012) comenta que Freud identifica 2 diferentes tipos, el primario y el secundario. El primero hace referencia a la relación que tiene el infante con la persona quien cumple sus necesidades y deseos; el segundo, es sobre la “cataxia” lo cual significa que se puede asignar un sentimiento a una idea, objeto o persona, como mencionamos antes, un sentimiento de grandiosidad. Algunos sentimientos que caracterizan a las personas con este diagnóstico, son: una baja empatía a los sentimientos de los demás, una gran necesidad de ser elogiado, querer tener gran poder y control de las personas o situaciones, su inseguridad es disfrazada de una personalidad bondadosa y confianza en sus habilidades, por lo que llega a mentir para no ser desenmascarado.

Adicciones

Las adicciones, creía Freud se generaban a partir de la sexualidad, específicamente, con la masturbación, por ejemplo, se explica mediante el goce que se obtiene con alguna sustancia o bebida, todo esto pueden sustituir las relaciones sexuales y la satisfacción generada, “el aparato psíquico solo responde a la ley de la ventaja (...) sería incapaz de la renuncia a una satisfacción sino se le ofrecería a cambio una <compensación>” (López, 2007, p.24, como se citó en Blanco, 2015).

Se tiene la creencia de que ciertas sustancias o situaciones ofrecen la felicidad, pero esto es erróneo, el sujeto lo que desea es evitar el displacer, estas distracciones que pueden resultar como adicciones, pueden ser por apuestas en casinos, sustancias, bebidas alcohólicas, alimentos, tecnologías, sexo en línea o pornografía, compras compulsivas, etc. Un aspecto importante que debemos de tener en cuenta es, en ocasiones, se considera un adicto, cuando una persona toma como prioridad estas actividades o químicos, gastan gran cantidad de tiempo, interrumpen otras tareas o responsabilidades del sujeto, tal es el caso de las compras compulsivas.

Freud (1927-1931) menciona que, el estar vivos trae consigo constantes sentimientos negativos, por lo que, gran variedad de experiencias en el día a día funcionan como distractores, hace referencia a 3 puntos, los cuales son: distracciones, satisfacciones sustitutivas y sustancias embriagadoras. En el primer punto, son actividades o tareas de los se tiene un interés o gusto, como puede ser la jardinería; en el segundo punto, se hace referencia a aquello que trae consigo, la fantasía, como el arte; en el tercer punto, son aquellas sustancias que perturban al sujeto, por ejemplo, el alcohol.

Iruarrizaga y Sánchez (2009) comentan que, en los últimos 10 años, el acceso a internet ha incrementado, esto ha ocasionado que se faciliten productos en línea para satisfacer las necesidades de la población, expresan que, la forma de diferenciar una “afición” de una “adicción” es principalmente por la pérdida de control, frecuencia e intensidad. En este artículo se ejemplifica el cómo la industria pornográfica ha sido favorecida por el fácil acceso de cualquier persona, se ha desarrollado de manera óptima, principalmente en lo económico, se considera la creación de contenido más rentable en internet.

Estas industrias pornográficas se promocionan en diversos sitios web, siendo el 12 % del total de páginas existentes en internet, contando con hasta 372 plataformas, las cuales tienen millones de visitas al día. Con esta información, podemos concluir, que los videos sexuales se encuentran de una manera muy fácil, tanto personas adultas como jóvenes que quieren tener un acercamiento sexual, aunque sea de manera virtual.

Iruarrizaga y Sánchez (2009) comentan una serie de puntos que ayudan a entender cuando un pasatiempo se convierte una adicción:

- El tiempo dedicado es mayor a las demás actividades.
- Hay un incremento en la ansiedad por encontrar aquello que le proporcionará una satisfacción.
- Pueden acercarse a cumplir sus fantasías tan solo con buscar ese contenido, situación que en el día a día no pudieran consumir.
- El tiempo utilizado en la búsqueda de contenido, es mayor a las “relaciones sexuales reales”, es mayor la “gratificación sexual” y de manera inmediata.

Para terminar esta introducción a la teoría y su influencia en la clínica, es relevante mencionar algunos puntos que, para el máximo representante, Sigmund Freud, son significativos; el psicoanálisis debe de ganar terreno y ser reconocido por su importancia, tanto en el área académica como la aplicación en la clínica. Siguiendo la perspectiva de Freud (1910) en su apartado “Las perspectivas futuras de la terapia psicoanalítica” explica una serie de puntos que ayudarían al mejoramiento de la teoría, el autor aclara que el refuerzo llegaría a partir de:

1. Progreso interno
2. Argumento de autoridad
3. Efecto universal de nuestro trabajo

Progreso interno. En este punto, Freud (1910) desglosa dos aspectos, el primero hace referencia al “progreso de nuestro saber” para el avance, debemos de comprender la teoría y cómo se relaciona con la solución de conflictos en la clínica, situaciones en el día a día y que cambiarán conforme el contexto y desarrollo social. La cura llega mediante el trabajo conjunto del paciente y analista, además de la capacidad para procesar lo que se ha dicho, por parte del paciente; el segundo punto es acerca de “la técnica” esta se ha propuesto dos objetivos: ahorrar esfuerzos al médico y acompañar al paciente a descubrir aspectos que no son conscientes y superar los mecanismos de defensa. Conforme el tiempo avanza y se conozca más sobre el sujeto y las resistencias, la técnica podrá sufrir afinaciones.

Argumento de Autoridad. Se espera que, con el tiempo, el psicoanálisis obtenga una mayor autoridad. En los inicios de Freud, se recibieron muchas críticas y se obstaculizó el avance de la teoría psicoanalítica, citando al autor “La sociedad no se apresurará a concedernos autoridad.

No puede menos que ofrecernos resistencia (...) nuestra conducta es crítica hacia ella” (p. 139), mientras que a los psicoterapeutas se les consideran como enemigos al revelar las manifestaciones de los mecanismos de defensa, aquello que se quiere ocultar nuestro deber es hacerlo saber. Un modo en el que también se puede ganar “autoridad” o reconocimiento en el psicoanálisis, es por medio de lo “intelectual”, con la publicación de diversos artículos, investigaciones, avances teóricos y clínicos.

Efecto universal de nuestro trabajo. Este punto se refiere a que, cuando se trabaja desde la perspectiva psicoanalítica, además de aportar, como se ha mencionado anteriormente, al desarrollo y avance clínico o teórico, se debe de llevar a la práctica, con esto, los pacientes recibirán el tratamiento más recomendable ante su diagnóstico y la comunidad será consciente de estos hallazgos, y también los profesionales, que ayudan a clarificar nuestra labor a la masa y protegerlo de “la autoridad social”.

Planteamiento del problema

A partir de la pandemia causada por el COVID-19 muchos estudiantes pasaron de clases presenciales a en línea, lo que ocasionó que se debieran de actualizar las formas de impartir clases, debido a las prohibiciones asignadas por el gobierno de todos los países, se tenía que evitar el contacto o proximidad física entre la población, con la intención de evitar más contagios y no sobrecargar el servicio de salud. Este virus fue informado a la población mexicana en diciembre del 2019 debido al gran brote en Wuhan, China, las consecuencias más comunes al contraer este virus, son: fiebre, estornudos, tos, oxigenación baja en la sangre, si no se trataban los síntomas, llegaría hasta la muerte de la persona contagiada (OPS, 2020).

Una de las complicaciones de este cambio, en el contexto universitario, fue la adaptación a las nuevas plataformas y tecnologías, algunos estudiantes se vieron forzados a aprender sobre ciertas páginas, aplicaciones o tecnologías que anteriormente no eran necesario conocer, pero que se volvió prioridad, el cambio tuvo que ser muy rápido, el aprendizaje tenía que ser con la misma velocidad, lo cual ocasionó un estrés extra en profesores y alumnos, acompañado de otras responsabilidades de la vida cotidiana.

Otro aspecto importante que aumentó las preocupaciones en los estudiantes y profesores, fue el aumento en los gastos, ya que, al estar más tiempo en casa, los servicios de agua, luz e internet, aumentaban, y para algunas familias, desafortunadamente la oportunidad de estar en un empleo estable disminuyó, por otra parte, se sufrió con el cierre de establecimientos debido a las normas de seguridad por parte del gobierno mexicano. Todo esto mencionado afectó de manera significativa a la población trabajadora y a la universitaria.

Como se ha hablado al inicio, acudir a un profesional de la salud mental es de suma importancia, es por esto que uno de nuestros objetivos, es conocer la importancia que tiene ofrecer

los servicios de psicoterapia psicoanalítica breve dentro de la comunidad universitaria, específicamente en el CAOPE, con el objetivo de que nuestros estudiantes puedan expresar aquello que les aqueja, y las consecuencias que tuvo la pandemia de COVID-19 en sus vidas.

Método

Población. Se atenderán 12 estudiantes universitarios que estudien en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM; por medio de un cuestionario que ofrece la administración de CAOPE, serán registrados, para que, posteriormente, los estudiantes que cursen la práctica de salud desde la perspectiva psicoanalítica, se pongan en contacto con los pacientes, ya sea por medio de correo electrónico o llamada telefónica. Debido a las normas de seguridad empleadas para evitar los contagios, se utilizará la plataforma “Zoom”, la cual facilita tener videollamadas por 1 hora.

Escenario. Debido a la situación vivida por la nueva normalidad, los pacientes fueron intervenidos en línea, por medio de la plataforma Zoom, los días y horarios son personalizados, lo que significa que son acordados con anterioridad con la persona que requiere la atención, se les informará que durarán entre 45 minutos a 1 hora máximo. El psicólogo en formación le presentará al estudiante, un consentimiento informado, el cual deberá leer con mucha atención, por si llegara a tener dudas se les sean resueltas y firmarlo en caso de tener todo claro, para enviarlo por correo al psicólogo y éste tenerlo en su expediente.

Será una sesión para cada paciente, por semana, aunque en caso de que se necesite otra, debe de ser consultado con la tutora, por ser una situación especial o que ponga en peligro la salud de la persona en cuestión o la de sus familiares y amigos. La duración será de 12 a 14 sesiones, dependiendo de la demanda y objetivos planteados, lo que significa que pueden ser más semanas o en su caso, menos.

Estrategia de intervención. Se intervendrá con psicoterapia psicoanalítica breve, con la cual, los pacientes podrán verbalizar sentimientos o pensamientos que son inconscientes, con una atención flotante guiada, el acompañamiento tendrá como objetivo organizar su discurso, de tal forma que se haga consciente aquello que se mantiene reprimido y conserva el síntoma. De forma

semanal, el estudiante en formación tendrá una sesión de tutoría, para resolver dudas y verificar que todo el seguimiento se está haciendo de forma responsable y profesional. Para la creación de expedientes y guía de entrevista, se utilizó un formato proporcionado por la Dra. Blanca Aranda Boyzo en la práctica, el cual se mostrará más adelante en el apartado de anexos.

Procedimiento

La dirección de CAOPE abrió una convocatoria que fue difundida por las redes sociales de la universidad, para que las personas interesadas mandaran su solicitud, la información requerida fue nombre completo, correo, teléfono de casa y número personal. Posteriormente, la Dra. Blanca Aranda Boyzo, quien asesoró los casos presentados, me brindó la información necesaria para contactarlos, acordar días y horarios en las que se pueda llevar a cabo la psicoterapia psicoanalítica breve, e iniciar con las entrevistas para la recolección de información, posteriormente se llegará a un diagnóstico e intervención.

Un aspecto importante en la primera sesión fue el consentimiento informado, el cual tiene como objetivo darle a conocer al paciente que todo lo que se comente será totalmente confidencial y los datos serán proporcionados a una figura de autoridad si es que su vida o la de alguno de su entorno corre peligro. Si llegara a faltar en más de 3 ocasiones sin previo aviso o justificación, se le daría de baja, informando las razones, durante la primera sesión se le comunicarán todas estas reglas. Por medidas de seguridad, las sesiones semanales serán en línea, utilizando la plataforma Zoom, el código de acceso será proporcionado con anterioridad. Las sesiones de entrevista tuvieron una duración de 2 a 3 días, se comenzó con preguntar sobre los siguientes datos:

- Nombre completo
- Edad
- Carrera y semestre
- Estado civil
- Sexo

- Dirección
- Teléfono
- Motivo de Consulta

Una vez abierto el expediente, durante los 40 - 50 minutos se mantuvo con una escucha activa, creando preguntas que ayudaron al paciente a recordar ciertos sentimientos, acciones, pensamientos, sueños y conflictos en su círculo familiar o social. Cada semana se tuvo una tutoría con la Dra. Blanca Boyzo donde se habló acerca de los casos, si llegaran a existir dudas, con su ayuda se llegaría a una solución y se llevaría una práctica más seria y profesional.

Cuando se recolectó la información necesaria, se le comunicó al paciente un posible diagnóstico, con base a la información teórica y tutorías previas, se le explicó las razones por las cuales se eligió; una vez que el paciente entendió su problemática, se inició con la intervención, esta depende de la problemática planteada, pero, por medio de psicoterapia psicoanalítica breve, el paciente verbalizará los sentimientos o pensamientos que no eran conscientes, con una atención flotante guiada. Gracias a esto, podrán organizar su discurso.

Cuando se llegó a final del tratamiento, con 3 sesiones de antelación, se les comunicará a los pacientes que ese punto estaba llegando, se les pedirá que mencionen los avances que han tenido ¿Cómo se sentían a partir de que acudió con un psicólogo en formación? ¿Cuáles han sido los cambios observados en su estado de ánimo en el día a día? Y ¿Qué tan frecuentes son los sueños con sentimientos negativos o pesadillas? Un indicador que pudimos observar para definir el fin de este procedimiento, es que, el paciente podía observar que ya no tenía temas de los cuales hablar o tratar.

Resultados

Se recibieron, en total, 12 solicitudes de estudiantes durante 2 semestres, en el primero, la Dra. Blanca me proporcionó el contacto de 6 personas que enviaron su solicitud a CAOPE, de las cuales, fueron: 1 de enfermería, 3 de psicología, 1 de medicina y 1 de biología. Es importante mencionar que, la estudiante de enfermería de 21 años de edad, asistió a la primera entrevista, con varias problemáticas, por ejemplo, mantuvo la cámara de su computadora apagada, no quería exponer de una manera amplia sus respuestas y mantenía un volumen bajo, al preguntar las razones, mencionó que no se sentía “tan libre”, pues su hermano y madre estaban en la casa la mayor parte del día y era un espacio muy reducido. En la siguiente sesión, la paciente mandó un mensaje diciendo que no podía presentarse y posteriormente, ya no respondió; ella estaba consciente de que 3 faltas injustificadas equivalían a darse de baja, se le informó por correo electrónico la decisión a la que se llegó, respondió que aún no estaba preparada para acudir a psicoterapia, por las restricciones y poca libertad en la expresión de sus síntomas, pero comentó, que, posteriormente, cuando se sintiera lista, volvería a mandar su solicitud.

En este primer caso, si bien no tuvo un diagnóstico, intervención o cierre, pudimos observar las consecuencias que tuvo el Covid-19 en su familia, se percibía una baja privacidad y poca comunicación, llegando a ocultar su sentir a la familia. El cambio de rutinas hizo que las personas convivieran más de lo acostumbrado, era necesario que, durante la pandemia, se abriera la comunicación con las personas que viven en la misma casa, lamentablemente, para algunos grupos, existían roces entre familiares, incluso antes de la pandemia, lo que incrementó los niveles de estrés en las personas.

Es relevante comentar que un paciente no respondió, fue buscado por correo electrónico, llamadas a celular y número de casa, pero no se logró contactarlo y, por lo tanto, no existió una

intervención, pero estos casos deben de exponerse, aún hay algo que está detrás de ese silencio e inasistencia, algo importante. Para las primeras entrevistas, pude identificar que los temas abordados en el motivo de consulta, fueron: originados a partir del COVID o conflictos en la historia personal y familiar de los pacientes.

En la mayoría de los pacientes, identificamos una gran sensación de cansancio, debido a la enorme cantidad de trabajo que tenían tanto los estudiantes como los profesores de la FESI, estas actividades eran tareas, exposiciones, exámenes con una limitación práctica. Las clases en línea resultaban demasiado agotadoras, no había distracciones constantes, terminaban de hacer quehaceres del hogar y se dirigían rápidamente a hacer tareas de la facultad, por lo que el estrés aumentaba y la procrastinación estaba presente.

Segunda Paciente

Debido a la constante presión escolar, una de las pacientes, que presentaremos como “M” de 35 años de edad, comentó que tenía una dificultad para tomar decisiones importantes, por ejemplo, iniciar sus trámites para entrar a un posgrado. Por otra parte, quiso trabajar acerca de su concepción de la muerte, pues este nuevo le resultaba más problemático, los decesos originados por el coronavirus hicieron que la paciente lo resignificara, así como interpretarla de una manera negativa. La relación de la edad con sus logros profesionales y personales le causaban conflicto, la paciente creía que al ser una “adulta” tenía que tener más preparación académica o tener un negocio.

Los lazos familiares son muy importantes para la paciente, esto fue aprendido, forma parte de la cultura en su hogar, por lo que, expresaba sentir una gran presión por parte de su familia para

comenzar la búsqueda de un esposo y tener hijos. Cuando “M” iba en secundaria, discutió con su madre, tenía la idea de no querer casarse ni tener hijos, además que su madre quería que su hija siguiera la religión católica, a lo que ella se negó.

Con la pandemia, se dio cuenta, con base a los familiares o amigos cercanos, que las personas de la tercera edad son “solitarias” y “enfermas” no quiere estar en un momento donde nadie cuide de ella por no querer tener una familia, piensa que, en esa edad, se pierde un porcentaje de la “libertad” (refiriéndose a la movilidad física y autonomía) Se considera una persona que no necesita de nadie y que debía de seguir de esa manera. Por último, un tema que salió durante las sesiones y que fue originado por la pandemia, es que no quiere pasar por el momento donde sus padres fallezcan.

Mediante la confrontación, se logró que la paciente pudiera tener una reflexión más detallada de lo que significa la “vejez”, los sinónimos para ella eran “enfermedad” y “limitaciones”, generalizaba esta situación a todas las personas en México, con base a distintas preguntas, por ejemplo, “¿Crees que todos los adultos mayores han vivido su etapa, únicamente, solos y enfermos?”, “¿crees que hay alguna razón por la que los familiares no se visiten tan seguido?”, se logró que tuviera una perspectiva menos generalizada de ese concepto, tal vez no todas las personas viven en las peores situaciones, pero no significa que para ella deba de ser así.

Por otra parte, con la misma herramienta, se pudo acompañar en otras problemáticas planteadas, específicamente, dirigir su atención a una alternativa de solución para su avance académico, pudo identificar que ella quería obtener un grado más, a partir de esto, tenía que pensar ¿qué hacer? para poco a poco, involucrarse y conocer alternativas, revisando cedés, precios, inscripciones y temáticas, sentía no tener un estado de ánimo óptimo para iniciar esa investigación.

Otra técnica utilizada en esta paciente, fue la clarificación, una problemática que emergió cuando se trataba lo que significaba para ella tener una familia, fue la de sus relaciones de pareja, las cuales, dicho por ella, se podrían describir como “tóxicas”, al preguntar ¿A qué se refería con “tóxicas”? nos describe que eran constantes discusiones, poca responsabilidad afectiva, infidelidades y violencia psicológica. Con cierta indagación en su historia personal, pude encontrar una compulsión a la repetición, ella buscaba en sus parejas alguien a quien ayudar, de esta manera se sentía útil, aportaba a sus parejas en lo económico, emocional y familiar, lo que ocasionaba situaciones negativas, sólo la buscaban cuando necesitaban algo a cambio.

Respecto a la situación amorosa, ella comenta que identificó comportamientos similares, los buscaba para no sentirse sola y tener relaciones sexuales. Aprendió que no era su responsabilidad ayudar a sus parejas, puede apoyarlas cuando pueda, más no es una obligación. También, con esta herramienta, se ayudó a que la paciente pueda ser consciente de sus sentimientos, se trató el ¿Por qué cuando se sentía triste, inmediatamente buscaba comer helado?, se encontró que, en su niñez, sus padres le daban este alimento cuando la notaban decaída, se pudo concluir que todos estos comportamientos formaban parte de querer volver a sentirse como una “niña”, una etapa en donde no tenía responsabilidades. Es una clara presencia de un mecanismo de defensa llamado “regresión”, donde se quiere desplazar, temporalmente, a una etapa infantil.

El diagnóstico al que llegamos fue el de neurosis obsesiva, se presentan pensamientos no deseados o negativos, no los reconoce como parte de “su forma de ser” se concibe como alguien que sigue sus ideales, “lucha” con ellos, por ejemplo, pensar que utiliza a su expareja, eso no forma parte de las enseñanzas familiares. Otro aspecto, es que ella no quiere casarse y tener hijos, pero se llegó a sentir muy presionada al pensar que en la vejez iba a estar sola y enferma, estas creencias le resultaban conflictivas.

Cuando terminaron las sesiones, la paciente realizó la búsqueda de información e inscripción a una maestría, al inicio, lo aplazaba constantemente, es consciente de sus malas experiencias con ex parejas, pero, eso no significa que todas serán así, ahora quiere poner límites a lo que considera “malas actitudes”. Se logró que se abriera a una nueva perspectiva sobre que, todas las personas tienen sus tiempos y no porque amigos o familia tuvieran una familia o negocios, significa que ella debía de hacer lo mismo, cargar con una presión y sentimientos de fracaso.

Tercer Paciente

Al inicio de las entrevistas, el paciente que llamaremos “O” de 21 años de edad, comentaba que su motivo de consulta se debía a una baja autoestima, causada por su estatura, la cual es de 1.54 metros, durante toda su vida ha sido comparado con sus compañeros de clase, no solo en temas académicos, sino a aspectos físicos o de relaciones amorosas, no tiene motivación para realizar las tareas de casa y de la universidad, prefiere acostarse a ver videos en internet, otro tema del que le gustaría trabajar, es que no ha logrado superar a una expareja de la etapa de bachillerato.

Desde que el paciente iba en la preparatoria conoció a una persona con la cual quiso iniciar una relación sentimental, esta no duraría mucho, cuando vivió su ruptura, comenta que empieza a sentirse “pequeño”, se siente solo; en su hogar, expresa no tener aquella atención, refiriéndonos a tiempo de calidad o interés en preguntarle ¿Cómo se siente?, también al afecto físico, por ejemplo, abrazos.

Debido a la concepción que tiene de sí mismo, hablando de sus capacidades, no logra completar sus tareas, sus conflictos con profesores se presentan constantemente, expresa tener un problema con las figuras de poder, él “analiza” lo que tiene que hacer, pero si alguien se lo pide,

su interés desaparece, cree que sus padres piensan que es “como un niño” al tener que recordarle sus quehaceres, por ende, se siente frustrado. La relación con la madre es muy problemática, tienen discusiones verbales constantemente, considera a su hijo como “irresponsable”, recuerda que nunca se ha acercado de manera amorosa, sólo cuando era niño.

El principal aspecto a trabajar, fue el tema de la imagen que tiene de sí mismo, se hizo uso de la confrontación, es necesario intervenir para que sea consciente de sus logros y capacidades, se le preguntó si considera que nunca ha logrado algo importante, a lo que pudo concluir que sí, incluso comenta que hay temas de la carrera que logra entender con mucha facilidad. Práctica un deporte de contacto, en el que ha logrado vencer a muchos oponentes, sin importar la altura o complejión, esto ha ayudado a que se refuerce su autoestima. También, cuestionarse el ¿Por qué frustrar sus obligaciones simplemente porque alguien se lo recuerde?, ¿qué aspectos existen detrás de tener conflictos con figuras de autoridad?

Tomando en cuenta la historia con su ex pareja, fue necesario preguntarle ¿Por qué cree que se interesó su ex pareja por él? Mencionó algunas características que considera fueron importantes, las siguientes preguntas giraban en torno sobre esas particularidades, reflexionó que no han desaparecido sus características atractivas, es probable que las cualidades que tiene pueden ser atractivas para más personas. Pudimos llegar a la conclusión, que buscaba a su ex, al ser una persona que anteriormente ya había demostrado su cariño, teniendo la creencia que era la única que le demostraría esos sentimientos, él extrañaba a su ex por la compañía, pero le asignó una serie de cualidades que no presentaba la persona, extraña lo que idealizaba de ella, pudo hacer consciente que ya no sería la misma interacción y ambas personas cambiaron mucho, incluso los intereses eran diferentes. Al final de las sesiones logró eliminar algunas fotos y eliminar objetos que relacionaba con su expareja.

La instancia psíquica que más domina en el paciente es el “yo”, tiene sentimientos negativos por los comentarios y comparaciones, está en contante contradicción de lo que quisiera hacer y lo correcto, se sentía triste por la diferencia que tiene “O” con sus compañeros, en las calificaciones de exámenes y promedio. Debido a lo comentado en las sesiones, podemos hacer un diagnóstico, el cual es neurosis obsesiva, el paciente ha desplazado la situación con su madre a sus parejas, incluso se comparaba con las exparejas o pretendientes de sus relaciones, debido a las comparaciones, que esta hacía en su hijo.

Desde primaria, “O” ha intentado tener reconocimiento de su madre, ocasionado por las comparaciones, cuando intenta demostrar su responsabilidad y el cumplimiento de sus obligaciones. Gracias a la intervención, el paciente pudo entender que su madre y padre fueron criados bajo un contexto diferente, en el cual, la expresión de sentimientos a hijos varones se consideraba como innecesario. Hubo una reducción en los pensamientos no deseados que le causaban conflicto, ideas negativas acerca de su persona, su estatura, todo esto traducido en una baja autoestima.

Los resultados, al final de las sesiones, además de los presentados, fueron, sobre la creencia que tiene acerca de que solo su ex lo va a querer, considera que eso no es cierto, hay más personas con las que pueden tener una relación. Además, no puede tener control de los pensamientos que tienen sus padres sobre él, aunque se esfuerce, su madre puede creer que no es tan responsable, pero él es capaz de cumplir sus tareas, entiende que tiene ciertas habilidades y es responsable; su altura no es impedimento en lo académico ni en lo emocional.

Cuarta Paciente

La paciente que llamaremos “C” de 22 años de edad, en su primera sesión comentó que tenía dificultades en la carrera de medicina y con su expareja. Define su situación como “bajones de humor”, un cansancio que se traduce en una problemática para poder desarrollar sus tareas diarias, menciona que cuando inició su carrera universitaria, faltaba a muchas de sus clases por constantes visitas al hospital, esto hizo que tuviera conflictos con sus compañeros y profesores, algunas asignaturas las reprobó y ahora está recursando materias de diversos años. Su tristeza inició años antes de iniciar la pandemia, tuvo un problema con su madre y abuela, esta última ha sido de gran importancia en la vida de la paciente.

Cuando “C” se enoja o siente frustración, comienza a golpear los objetos que tenga cerca, sin importar si se causa daño físico, pues, prefiere eso a sentirse mal o que alguien la dañe, por ejemplo, la problemática comenzó debido a que la paciente inició sus relaciones sexuales en la casa de su mamá, las familiares descubrieron en la basura, la caja del método anticonceptivo, la abuela se molestó, desde ese momento sólo se dirigían hacia ella con palabras hirientes, tales como “eres una puta” o “eres muy fácil”.

La paciente desde primaria tuvo problemas con sus compañeros de clase, siempre fue una persona participativa, por ende, llegaba a ser reconocida constantemente por sus profesores y la comparaban con sus amigos o compañeros, con la intención de que aprendieran de ella, lo cual es un gran error en la educación, pues, no todos aprenden la misma manera o facilidad. Como se mencionó, su abuela materna siempre ha sido una persona muy importante, ¿la razón? porque en ocasiones, su madre no podía estar con la paciente, trabajaba la mayor parte del día, entonces su abuela se quedaba con “C”. Es importante mencionar que su padre se alejó, abandonó a la familia,

no se interesó en dar el dinero correspondiente, menciona que es “alcohólico” y “agresivo”, la paciente no recuerda los conflictos en su casa, cree que estas experiencias han sido bloqueadas.

Su padre no se atendió con un profesional, únicamente acudió a un grupo de alcohólicos anónimos con inclinación cristiana, pasaba más tiempo allí que con sus hijos. La paciente comenta que siempre ha tenido problemas con la familia de su papá, quienes también son alcohólicos, son muy pocos con los que sigue teniendo una interacción, su distanciamiento se debe a que considera que no puede tener pláticas “interesantes” solo hablan de fiestas, son conflictivos, los concibe como “superficiales” e inclusive han intentado minimizar el hecho de que “C” es la única en la familia que ha llegado a la universidad.

En este caso, fue importante la abreacción, la paciente tenía que expresar los sentimientos que durante mucho tiempo ocultó por miedo a la reacción de sus familiares, era una carga emocional muy grande, el objetivo en esta problemática fue que “C” entendiera la importancia de sus sentimientos, y que estos necesitaban ser expuestos, pues, fue atacada de una manera “injusta”, no hizo nada que pusiera en peligro su vida o la de sus familiares, sólo inició su vida sexual y de una forma responsable. Posteriormente, la paciente comunicó estar preparada para hacerle saber a su madre y abuela, lo que sus comentarios le habían hecho sentir, cuando se los expresó, ambas personas le pidieron una disculpa, entendieron que sólo quería tener relaciones sexuales y que tiene la información necesaria para cuidarse, tanto de alguna infección como de algún embarazo no deseado.

Se utilizó la “confrontación” para abordar los conflictos con sus compañeros de clase, consideraba que tenía culpa por haberse atrasado en su desarrollo académico, en ocasiones, se comparaba con sus amigos de primer año, en el avance académico y calificaciones. Se logró que juzgara su situación de una manera positiva, la paciente no era culpable de la situación que había

vivido y que necesitaba de su atención y tiempo, todo esto en visitas constantes al médico. Es importante entender que no todos avanzamos de la misma manera, es algo común, pues las circunstancias no son las mismas para todos. Pudo concluir que investigando temas y reforzando el conocimiento que ya tiene, podría alcanzar el promedio de sus compañeros de clase.

Por otra parte, se trabajó el significado de “amistad” y “compañerismo” definiendo las diferencias que existen entre estos conceptos, respecto la importancia y cercanía, pues, su valor tanto como persona como estudiante, no tiene que depender de la opinión de extraños, si bien es importante un reconocimiento o guía sobre lo que hacemos bien o mal, los comentarios que buscan degradar, humillar o descalificar, no deben de ser tomados en cuenta; en muchos de esos casos, los problemas e inseguridades de las personas, hacen que tengan reacciones agresivas o con intenciones negativas.

La paciente fue diagnosticada con depresión, muchos de los eventos que para ella eran satisfactorios ya no le interesaban, los ha abandonado, tiene sentimientos de tristeza, acompañados de episodios de llanto. Además, pasaba más tiempo en casa, se siente sola y sus periodos de sueño han aumentado. Es importante mencionar que todo esto es debido a la pandemia; la nueva normalidad fue de gran ayuda para poder salir a la calle y convivir con sus amigos, incluso tenía el interés de conocer a nuevas personas y si se daba la oportunidad, iniciar una relación romántica.

Por la pandemia, dejó de salir, de acudir a hacer deporte y visitar sus lugares favoritos, en las sesiones hablamos acerca de qué otras actividades resultaban interesantes, pues se sentía triste de “no hacer nada”. En gran parte, los sentimientos negativos eran por las problemáticas que tenía en su casa, los comentarios negativos que le hacía su mamá, los cuales fueron hablados y sentía una mejora.

Quinto Paciente

Llamaremos a este paciente, como “D”, fue un estudiante de la carrera de biología, con 22 años de edad, su motivo de consulta se debió a problemas con su profesor de optativa, no se siente seguro de cambiarse, pues con él, se investigan temas que verdaderamente le interesan, pero lo considera muy estricto. Posteriormente, a la segunda sesión, expresó sentirse más cómodo para mencionar el verdadero motivo de consulta, menciona que, desde la pandemia, notó que su consumo de pornografía había aumentado considerablemente, lo cual ha ocasionado que el paciente tenga discusiones con su pareja, debido a que, intenta ver este tipo de contenido mientras tiene relaciones sexuales con su novia, desviando su atención y dirigiéndola hacia el video.

Al preguntar acerca de su historia con la pornografía, expresó verla desde su infancia, acompañado de su primo. En la actualidad, busca en internet este contenido, aproximadamente, de 4 a 5 veces por semana, llegando a masturbarse y eyacular de 2 a 3 veces por día. Debido a la carga de trabajo en su carrera, usa la pornografía para “tranquilizarse”. Tras una serie de preguntas, pudimos obtener que no solo buscaba videos, sino también, en la aplicación “Instagram”, seguía a actrices porno y ciertas creadoras de contenido, con el objetivo de ver sus cuerpos semidesnudos.

Todo lo anteriormente mencionado hizo que su relación tuviera conflictos, ya que, su novia se opone a que el paciente busque estos videos y fotos en internet, sus argumentos son tanto por temas de explotación y sexualización de la mujer en la industria pornográfica, como por incomodidad durante sus encuentros íntimos, observa como su atención no se dirige hacia ella. Un aspecto importante, fue preguntarle si este cambio lo quería hacer por decisión propia o por su pareja, respondió que era algo que él quería hacer desde tiempo atrás, pero no sabía cómo ni con

quién acudir, consideraba que tanto su pareja como amigos no podían ayudarlo, solo podrían juzgarlo.

La principal razón por la que no quiere seguir viendo este contenido es la pérdida de tiempo en su vida diaria, comenzaba a ser consciente de cuando hacía tareas escolares, tenía el impulso ver ciertos videos para poder masturbarse, la otra razón es que no quiere terminar con su pareja, no quiere que sus acciones hagan que se aleje de él, se siente muy tranquilo y define la relación como “bonita”, ella le gusta su forma de ser y también físicamente.

La herramienta utilizada fue, la clarificación, comentamos acerca de los posibles orígenes de las adicciones desde la perspectiva psicológica, en su caso, pudimos averiguar que, al inicio de su adicción, él no podía tener un acercamiento físico con su pareja, debido a las normas de seguridad originadas por el Covid-19, a lo que únicamente podía cumplir su deseo sexual mediante videos pornográficos, como se mencionó en la introducción, las adicciones buscan reemplazar la actividad por otra que resulte gratificante y le ofrezca ese goce. Un elemento importante es, para el paciente resultaba muy gratificante producir placer.

Por otra parte, abordando su historia personal, concluimos que inició su vida sexual desde la adolescencia, por lo que ha formado parte importante en su vida. El hacer consciente esto, ayudó al desarrollo óptimo del paciente. Entendió cómo estos primeros acercamientos se quedaron muy grabados y disfrutaba mucho de esas relaciones sexuales.

Durante las últimas sesiones, el paciente comentaba que pudo hablar abiertamente con su pareja, le contó que estaba en sesiones psicoterapéuticas para reducir su consumo de pornografía, llegaron a un acuerdo sobre negar la reproducción del contenido durante sus relaciones sexuales, pues, incomodaba a la pareja y ya no habría distracciones. En la antepenúltima sesión, expresaba

que era consciente de cómo su adicción iba desapareciendo, ya no buscaba, por horas, videos con los cuales masturbarse, que podía centrarse de una mejor manera cuando realizaba sus tareas o quehaceres del hogar, una parte importante, es que “D” y su pareja acordaron pasar tiempo de calidad y disfrutar de diferentes actividades. El paciente mencionó no tener más aspectos que comentar y creía conveniente dar termino a sus sesiones.

Sexta Paciente

Nombraremos al siguiente caso como “M”, cursando la carrera de psicología con 18 años de edad, el motivo de consulta fue debido a que, cuando comenzó la pandemia, la paciente notó cambios en su estado de ánimo, disminuyeron sus actividades físicas y los quehaceres académicos, prefería dejarlas para otros momentos, lo que le ha ocasionado problemas. Casi al finalizar la primera sesión, “M” decidió contar que hace un tiempo, en una visita familiar, ella tuvo que dormir en la misma cama que uno de sus primos, no pensó que sucediera algo, pero, al día siguiente, notó que la habían desnudado y tocado sus genitales.

Al inicio, la paciente dudaba acerca de su actuar, tenía el conocimiento de que podía proceder de forma legal, a lo que se le aseguró que llevaría un acompañamiento psicológico y se le proporcionaría información de instituciones que la asesorarían con excelentes abogados, la siguiente sesión, con base a una tutoría con la Dra. Blanca, se decidió compartirle el contacto de estos centros. En la segunda sesión, comentó que, lo que dañaba su estado de ánimo, era algo que había sucedido años antes, al preguntarle ¿Qué había sucedido? respondió que uno de sus abuelos paternos, la acosaba sexualmente desde la niñez, en una ocasión, el abuelo la persiguió por la casa

con la intención de tocarla, ella decide contarles a sus padres, al inicio no le creyeron, pero, posteriormente expresaron que no era pertinente dar a la luz ese incidente.

La paciente expresa que la razón por la que sus padres decidieron no hacer nada, se debe a que el abuelo representa una figura de autoridad en su familia, por lo que ella debía de actuar como si nada hubiese sucedido y las reuniones familiares debían de seguir, “M” se sentía obligada a visitarlo, y sus sentimientos los definía con “incomodidad” y “molestia”. Fue necesario utilizar la “confrontación” debido a que sufrió un cambio en el significado de “familia”, tenía un gran conflicto, para ella, ese concepto debía de significar mucho “cariño”, “apoyo”, “respeto” y “confianza”, pero se dio cuenta que, al contrario, la callaron y su sentimiento de impotencia fue muy grande.

Se le preguntó, si ¿Creía que las familias, en México, cumplen con todas las características que ella menciona? A lo que respondió que no, que incluso ha visto como muchas niñas sufren mucha violencia y abuso, no solo físico, sino también emocional. A lo que procedimos a discutir acerca de si se idealiza el concepto de “familia”, pues no todas cuentan con un ambiente sano, incluso, podemos concluir que es romantizado o idealizado este concepto, no estamos obligados a pasar tiempo con familiares que no nos aportan nada positivo, debemos de ver por nuestra salud física y psicológica.

Es importante mencionar que, se tuvo atención en el estado mental de la paciente, tras hacer varias preguntas durante constantes sesiones, llegamos a la conclusión de que contaba con un buen estado mental, no expresó tener conductas autodestructivas o pensamientos suicidas, sólo expresa tener sueños constantes que le causan “incomodidad”, a lo que se propuso elegir una sesión completa para abordar todo el contenido.

Se trabajó con uno de sus sueños, el que más se repetía, pero ella no le encontraba ningún significado y no lo relacionaba con nada, su relato comienza con la paciente estando fuera de una casa, se acercaba y veía como una rata grande se le acercaba de manera violenta, ella se asustaba y buscaba cubrirse dentro de la casa, al estar corriendo, decide esconderse en el baño. Un aspecto relevante es saber si le ¿Era familiar esa casa? “M” respondió que había cosas que sí, como el patio y el baño en el que se escondía, la siguiente pregunta fue, aquellos objetos y lugares que si reconocía ¿De qué lugar eran? A lo que respondió que era la casa de su abuelo.

Logrando vencer algunas censuras y sabiendo que la localización de ese sueño constante y que generaba “incomodidad” era la casa del abuelo, ahora quedaba responder ¿Por qué la perseguía una rata? Primero me aseguré que la paciente no tuviera un miedo hacia el animal, a lo que respondió que no, que tenía dos diferentes pensamientos, la “rata de ciudad” se le hacía muy sucia, transmisora de enfermedades, debido a que andan en ambientes impuros y se alimentan de desechos, mientras que “la rata de campo” es totalmente diferente, comen plantaciones y caminan por el pasto, su hogar no es tan sucio, que incluso se cazan para alimentar a la población en algunas culturas.

Tras obtener esta información, lo siguiente fue preguntar si ha utilizado ese significado, “rata”, para referirse a alguien, la paciente comentó que no, su familia si llegaba a utilizar esas comparaciones. Después de esto, se le cuestionó, a ¿Quién consideraba ella como “sucio” o “enfermo” como una “rata”? tras pensar durante unos segundos, respondió que, a su abuelo, lo considera de tal forma, pues cuando se acercaba a ella, tenía una sensación de “asco” y “rechazo”; respecto al concepto “enfermo” dijo que el señor tenía una enfermedad.

Se lograba ver una incomodidad constante en la paciente durante las sesiones, incluso se observaba un mecanismo de defensa, la negación, la paciente comentaba que no podía creer que,

su abuelo, que se supone que es una persona que debe de protegerla, justamente de personas con intenciones negativas, lo conciba como una rata sucia y enferma. Para ella, era sorprendente como un abuso sexual podía darse incluso de un familiar.

Una última relación de significados, fue el hecho de que, en el sueño, ella se escondiera en el baño, pues en una ocasión, cuando se encontraba sola en la casa del abuelo, la paciente tuvo que ocultarse, para que el abuelo dejara de mirarla de forma “morbosa” y ya no intentara tocarla. Al final de la última sesión que se abordó este tema, “M” comentó que decidió dejar de llamarle “abuelo”, para referirse como “el señor”, debido a que no tenía respeto hacia ese familiar, con este cambio podemos observar algunos resultados, pues, logró hacer consciente todo lo que había pasado y ella podía tomar algunas decisiones al respecto.

Concluyó al final, que tenía “sentido” para ella, que “el señor” fuera representado como una rata enferma, pues en el otro sueño, ella debía de defenderse de una silueta que quería atraparla. Al final de la intervención, ella expresó ya no tener ese sueño, solo una vez, pero la paciente se enfrentó a la “rata”. El diagnóstico que se comentó con la paciente fue el trastorno de estrés postraumático, ya que, las memorias del intento de abuso sexual se hacían presentes cuando tomaba clases en su facultad, e incluso, cuando realizaba tareas académicas, por lo que prefería distraerse con otras actividades.

El trauma, principalmente, es el tema del abuso sexual, que posteriormente incrementaría con lo que hizo su primo, además de la intervención que se basó en el esclarecimiento de su trauma, expresó que había decidido no proceder legalmente, pero si quiere salirse de su casa e iniciar su vida de manera independiente, pues, por su salud mental, decide evitar conflictos con aquellas personas que decidieron no apoyarla cuando la abusaron sexualmente, menciona que le hablaría a sus familiares, pero al ser independiente, no podían obligarla a reunirse con “personas abusivas”.

Cuando se concluyó la intervención, ella expresó no tener sueños que le causaran incomodidad, comenzó a tener una motivación para realizar sus actividades escolares y quehaceres del hogar. La instancia psíquica que más domina en la paciente es el “yo”, constantemente piensa en cómo debería de reaccionar ante lo que le sucede. Comenzaría con la búsqueda de un empleo o ser profesora de un idioma, esto de manera independiente, para recolectar dinero, no quiere cambiar de residencia porque dejara de querer a su familia, sino porque para ella es incómodo estar en una casa donde sus tíos, primos y demás familiares no le creyeron y la juzgaron.

Habiendo terminado el acompañamiento de los primeros 6 pacientes, la Dra. Blanca me proporcionó el contacto de los correspondientes al siguiente semestre, los cuales habían solicitado la atención gratuita en el CAOPE, de la misma manera, fueron contactados mediante su número de teléfono, acordando los horarios y días que más facilitaban el proceso terapéutico.

Séptima Paciente

Llamaremos a la paciente como “F”, es una estudiante de enfermería de 26 años de edad, acude a consulta debido a que quería “superar” algunas experiencias y sentimientos de su anterior relación, consideraba que estos resultan problemáticos para compartir con alguien nuevo sus sentimientos. Su anterior relación la definía como “con mucha desconfianza y poca comunicación”, ella se comparaba con otras mujeres, en tanto a la belleza, altura y otros aspectos físicos. La expareja de la paciente le mentía constantemente, le hacía creer que estaba muy ocupado cuando él salía con otras personas, específicamente, con su mejor amigo; posteriormente, se enteraría que incluso le había sido infiel con él, recordó que muchas veces notaba comportamientos “raros”, haciendo referencia a que el amigo de su ex se ponía “celoso” cuando ella mostraba sus

sentimientos. “F” tiene la creencia de que su ex mantiene relaciones heterosexuales para no exponer su identificación ante personas cercanas y no ser juzgado.

Tras avanzar las sesiones y realizando algunas preguntas como apoyo a lograr el insight, pudimos concluir que era muy importante hablar de su relación con su madre, era un tema que resultaba conflictivo, menciona que desde que era niña, tuvo buenas calificaciones en su escuela, mantenía una buena relación con sus padres y hermanas, hasta que llegó a la preparatoria, donde ella concibe que fue cuando iniciaron los problemas con su mamá, expresa que se dio cuenta que sus hermanas siempre hicieron lo que su madre quería, incluso le mentían para que no se enojara o les dejara de hablar. Cuando iba en preparatoria, cree que cometió muchos errores, como reprobado, mentir, retrasarse un año y dejar de estudiar por motivos personales, todo esto ocasionó que concibiera a la madre como una “mala persona” y que “hace las cosas mal”.

El conflicto central, concluimos, son los errores que “F” cometió en la preparatoria y la relación con su madre, ya que ésta, tiene una concepción muy negativa sobre su hija, en ocasiones tiene una actitud distante o desafiante, expresa que siempre ha querido dar una buena impresión, pero se ha cansado de no lograrlo. Se ayudó, por medio de la “clarificación” para que la paciente pudiera verbalizar esos sentimientos o pensamientos que no son completamente conscientes, debido a que, todas estas interacciones con su madre, ocasionaron sentimientos de rivalidad con una de sus hermanas, comentando que esto no debió de haber sucedido, pues sus hermanas saben porque actuaron de cierta manera, y la paciente, no debe de juzgar esto.

Por otra, parte, se utilizó la técnica de “confrontación” para cuestionar si ella debía de seguir intentando convencer a su madre de reconocer su esfuerzo, pues, le resultaba “cansado” e inclusive, entender que lo que ha logrado en su vida académica, laboral y personal seguirá siendo importante, independientemente de lo que opine su madre, y en un futuro, cuando logre avanzar

laboralmente. Respecto a su vida amorosa, las comparaciones que llegó a presenciar con su pareja, fueron originadas desde su niñez, para su madre, siempre existe alguien que hiciera mejor las cosas, la paciente concluyó que no necesitaba de la aprobación de su madre, la cual la hacía sentirse mal, insuficiente y frustrada, se siente más animada sabiendo que ha tenido avances importantes, aprendió de sus errores y todo lo que vivió la ayudó a convertirse en una persona responsable y capaz, que no debe de compararse con otras, es valiosa y no todas las personas tienen que tener las mismas características, por eso el concepto de belleza es tan subjetivo.

La instancia psíquica que más domina en la paciente es el “yo”, siente culpa de los errores que cometió en el bachillerato, incluso en situaciones de las que no puede tener control debido a la ansiedad generada, su perspectiva de sí misma es diferente a lo quisiera ser, por eso se compara con los logros que han tenido sus hermanas. En las últimas sesiones, se pudo observar que ya no existía culpa acerca de lo ocurrido en preparatoria, es consciente de que es injusto para ella seguir con esa idea, en su momento pensó que eran las mejores decisiones que pudo tomar, además, de que no tenía alguien que la pudiera escuchar y guiar, su madre sólo la criticaba y alejaba emocionalmente, ignorándola.

Por otra parte, la paciente reflexionó acerca de su anterior relación, en la cual no había tenido la culpa de nada, su expareja tomó malas decisiones, tales como “jugar con los sentimientos de sus parejas” con la intención de no hacer pública su “homosexualidad”, desea que en algún momento su ex pueda tomar ayuda profesional. En las últimas sesiones, se comentó que se estaba dando la oportunidad con una persona, se notaba y expresaba su emoción, se sentía cómoda y feliz. El diagnóstico fue, neurosis obsesiva, a partir de todo lo sucedido con la madre de “F” se trasladaron ciertos sentimientos y creencias en otros contextos, como sus parejas y esfuerzos académicos.

Octava Paciente

Fue una estudiante de primer de primer año de psicología, que llamaremos “B”, ella tiene 22 años de edad, acudió a consulta debido a que ha sentido mucha ansiedad desde que inició la pandemia, tiene problemas para conciliar el sueño y en su alimentación, causados por tener pensamientos negativos hacia su cuerpo, conocimientos, habilidades académicas y sociales. Cuando la paciente iba en secundaria, su familia la llevó con un psicólogo, debido a que tenía pensamientos suicidas, se cortaba con pequeñas navajas. Posteriormente, la paciente fue diagnosticada con depresión, deciden canalizarla con un psiquiatra, quien la medicó, pero nunca se trató el conflicto inicial.

Cuando “B” era niña, escuchaba comparaciones por parte de sus familiares, decían que las princesas “Disney” eran muy “bellas” por el color de piel, altura, tipo de cabello, nariz y boca, se reían mientras le comentaban que ella no cumplía los estándares de belleza. Cuando iba en la primaria, sus compañeros de clase la molestaban, la discriminaban por su color de piel, la paciente es de tez morena, sentía rechazo por parte de todos los alumnos, por lo que su distracción fue la música y series animadas (anime). En la secundaria, tuvo una relación con una persona más grande que ella, en las primeras sesiones, la describía como una relación “normal” y de gran ayuda, pero, a la mitad de la séptima sesión, expresó tener un significado completamente diferente. Expresaba que fue una persona que la dañó mucho, que sexualizaba partes de su cuerpo y las criticaba de una manera “pasiva”, lo que ocasionó nuevas inseguridades, principalmente en sus senos y caderas, las cuales las describen como “demasiado grandes”.

Como podemos observar, el conflicto central se encuentra en los pensamientos que tiene acerca de su físico, los cuales fueron repetidos desde su niñez hasta su adolescencia, esto ocasionó que no tuviera confianza al conocer a nuevas personas, principalmente a establecer relaciones

amorosas. Se trabajó durante 5 sesiones, con la “confrontación”, respecto al tema de la mujer y su representación en películas Disney, refiriéndonos a los estándares americanos irreales. Con base a preguntas, se logró que “B” reflexionara acerca de la “belleza”, entendió que es un concepto subjetivo, que no tiene una definición absoluta, lo que unas personas pueden identificar como tal, para otras puede resultar completamente diferente, el mundo es megadiverso; con personas de diferentes estaturas, color de ojos, de piel, etc. La paciente fue capaz de reflexionar sobre estas representaciones estadounidenses, las cuales no muestran la realidad, pues, anteriormente, solo se concebía como “hermoso” a la mujer de piel blanca con cabello lacio, largo y claro, de rasgos finos; todo aquello que se saliera de este rango se convertía en la villana o un personaje no “agradable”.

Una vez que “B” pudo concluir que la belleza es un concepto subjetivo y que todos pueden tener una perspectiva diferente acerca de lo atractivo, la cual es válida pero no absoluta, fue necesario intervenir en la inseguridad sobre su tez, ella lo concebía como algo negativo, cuando por medio de preguntas, pudimos hablar que, en México, gran parte de la población es de tez morena, incluso las personas de piel blanca, estatura alta y ojos claros se sale del promedio. Culturalmente, se han generado prejuicios hacia la imagen estereotipada de un mexicano, formando parte del racismo; pudimos afirmar que el color de piel no define la inteligencia, capacidades académicas, laborales y belleza de una persona, pero, lamentablemente si sucede lo contrario, las oportunidades se incrementan si tu físico se ajusta a la “imagen” que intenta dar la empresa.

La paciente pudo reflexionar con base a la revisión de su historia, que ha logrado muchas cosas importantes, que ha sido capaz de superar muchas dificultades, por ejemplo, entrar a la universidad, tener buenas calificaciones, incluso menciona que ella entiende temas que no todos

sus compañeros dominan, lo que ocasiona que sobresalga; esto no tiene que ver con tu color de piel, por lo que poco a poco dejó de compararse con sus compañeros y reconocer sus avances, así como llegar a la conclusión de que no todos deben de tener los mismos logros, capacidades y metas de vida. Aunque sus padres comparaban su físico, ella no expresó tener un conflicto con ellos, quisiera seguir estableciendo de forma constante interacciones y se alegra de las muestras de cariño que le dan, como el preocuparse por ella.

A partir de la información proporcionada, se concluyó que el diagnóstico del caso, es “neurosis de ansiedad”, la cual se caracteriza por una preocupación excesiva a lo largo del día en diferentes contextos, este temor puede ser acerca de sus habilidades sociales y escolares, pues consideraba que no había logrado algo bueno en toda su vida. La instancia psíquica que más domina en la paciente es el “yo”, es consciente de todo lo que le ha ocasionado estas comparaciones y críticas.

Cuando terminaron las sesiones, se pudieron observar los cambios que ella había notado, uno de ellos fue la forma de expresarse, ya no había comentarios ambiguos respecto a lo que concibe de ella, por ejemplo, mencionaba “yo creo que si tengo logros importantes” “No sé si lo que he logrado es bueno” “Creo que alguien puede considerarme como bonita” “Tal vez soy inteligente”, esto se extendía en diferentes temas, como sus habilidades sociales, inteligencia y belleza, “B” ya expresaba “He logrado sacar buenas calificaciones porque soy capaz e inteligente”. Cuando iniciamos las sesiones, la paciente comentaba que nunca había tenido foto de perfil en sus redes sociales, cuando llegó el fin de la intervención, la paciente ya tenía en WhatsApp una foto de ella.

Novena Paciente

La paciente que llamaremos “M” expresó tener 24 años de edad y ser estudiante de la carrera de psicología, el motivo de consulta se debió a que desde que inició la pandemia, su ansiedad aumentó, se quedó encerrada con la familia de su pareja, sus actividades y lazos sociales disminuyeron, la carga de trabajo en la escuela hacía que no pudiera distraerse, la mayoría del tiempo se la pasaba en su cuarto leyendo y haciendo tareas. La ansiedad presente en la paciente tiene origen en las relaciones anteriores a su actual pareja, se siente culpable de que no reaccionó de la mejor manera, que aceptó comportamientos que no eran positivos para ella, por ejemplo, infidelidades de ambas partes. Un aspecto importante, es que, cuando nació su hijo, que fue terminando la preparatoria, le diagnosticaron depresión postparto, debido a que considera que “perdió gran parte de su juventud”.

Se trabajaron los pensamientos de culpa de sus relaciones consideradas como “tóxicas”, tras intervenir mediante la técnica de “confrontación”, se pudo llegar a la conclusión de que no se pueden juzgar sus acciones anteriores con un conocimiento actual, debido a que hoy día cuenta con más edad y experiencia en las relaciones, esa es una de las razones por las que ve de una manera diferente las problemáticas, porque ya sabe cómo solucionarlos. Un punto que también fue necesario abordar, es que la paciente entendiera que ella no es la única responsable cuando tiene una relación, así que, las relaciones fallidas no se deben exclusivamente por ella.

Hablando de la maternidad, sus compañeros de trabajo hacían comentarios negativos por ser una madre temprana, mucho tiempo pensó que “perdió parte de su juventud” y con la pandemia se vio sobrepasada por las actividades académicas, quehaceres en el hogar y tener poco tiempo para el descanso, su hijo también debe de recibir tiempo de calidad. Por medio de la clarificación, logramos una reflexión acerca de que ellos decidieron no cuidarse, por eso quedaron embarazados,

su hijo no es responsable de nada, no debe de recibir sentimientos de frustración por parte de sus padres y como todas las decisiones, nos debemos de hacer responsables, ella y su pareja decidieron tenerlo y salir adelante.

A partir de la información proporcionada por la paciente, se llegó a la conclusión de que su caso es “neurosis de ansiedad”, los pensamientos acerca de su labor como madre no los percibe como propios, pues sabe que el niño no tiene la culpa, el proceso no fue fácil, expresa tener ansiedad y temor en diferentes contextos, como: bienestar en la salud, el trabajo, capacidades sociales o desarrollo escolar. Surge a partir de un conflicto psíquico, que se intenta reprimir sin obtener un control total de esta problemática. También, parte de esos pensamientos negativos de ser madre joven, surgen por aspectos culturales, en su familia se tiene la creencia de que una mujer debe de desenvolverse de cierta manera, tener comportamientos sociales. Por medio de preguntas, por ejemplo, ¿crees que una persona que no conoce tu historia, sentimientos y pensamientos se debe de tomar en cuenta sus comentarios negativos? A lo que, logrando una reflexión, respondió que no, ella no debe de darles importancia a esos comentarios, pues posiblemente, no conocen su historia.

En la última sesión, la paciente hizo consciente todos los cambios que ha notado respecto al primer día de psicoterapia psicoanalítica, como, por ejemplo, retomó algunas de sus actividades previas a la pandemia, aprendió a identificar sus sentimientos y entender cómo sobrellevarlos, por ejemplo, el estrés que siente cada vez que tiene muchas actividades que realizar. Comprendió que hay formas positivas para educar a su hijo, sin necesidad de agredir física o verbalmente, considera que es más paciente gracias a la intervención. Por otra parte, ayudó que los casos de Covid-19 se redujeron y las normas de seguridad no fueran estrictas con los espacios cerrados, como restaurantes o bares, por lo que la paciente puede desestresarse en otros espacios que no fueran el

hogar, comenzó a salir en familia y de forma individual, incluso, algunas amigas que dejó de tener contacto, las empezó a frecuentar, al menos por mensaje de texto o llamada.

Décimo Paciente

El paciente fue un estudiante de 21 años de edad, de la carrera de psicología y que llamaremos “J”, acudió a las sesiones de psicoterapia psicoanalítica breve debido a que expresaba tener dificultades en su relación de pareja, hay un amigo de su novia que en ocasiones le genera inseguridad, ella pasa mucho tiempo con él. Todo esto se originó a partir de cuando observó que su novia tenía más planes con su amigo, incluso, cree que en las fiestas a las cuales han acudido los tres, el amigo provoca al paciente, con miradas fijas, el paciente lo ha retado a tener una pelea, pero nunca se ha concluido, su novia hace de mediadora.

Cuando el paciente iba en la primaria, comenta que era muy consentido y querido, siempre le exigieron buenas calificaciones y a él no le costaba trabajo ser un buen estudiante, en la misma época, lo llevaron a una escuela de artes marciales, llegó a ser el mejor de la clase y sus compañeros lo “alababan” por sus habilidades y aspecto físico. Debido a como fue tratado por la familia, amigos y parejas, en ocasiones piensa que todos son “pendejos” pero “no los trata menos”, considera que algo que le enseñaron es “ser respetuoso”. Con este discurso, podemos notar algunas características narcisistas.

Admite que ha tenido comportamientos y pensamientos clasistas, tales como no acudir a “ambientes” de los que no está acostumbrado, como bares “más baratos”, y prefiere estar con personas “mamonas” y que desprecian a los que no son de su “ambiente” refiriéndose a gustos similares y clase social, que compartir tiempo con personas que toman alcohol “barato”. Con su

pareja actual, ha sido infiel en múltiples ocasiones, ya que, cuando necesita atención o “actos románticos” y su pareja está ocupada, decide buscarlo en otras personas, por ejemplo, fiestas a las que acude, busca mujeres con las cuales tener relaciones sexuales, con el argumento de que su novia no le presta atención, queriendo culparla de sus acciones.

La instancia psíquica que más domina en el paciente es el “ello”, está en búsqueda de aquello que pueda satisfacer sus deseos, independientemente de las consecuencias que pueda tener, como lastimar emocionalmente a su pareja y romper el pacto de tener una relación “monógama”, en sus palabras, no le importa ser infiel a su pareja, pues él se siente bien y es lo que le importa. El primer tema, por el cual fue el motivo de consulta, y guiándome por un comentario suyo, considera no tener “tantos amigos”, hice uso de la “confrontación” y con la pregunta ¿Crees que teniendo más vínculos sociales sentirías esa misma soledad cuando tu novia está ocupada? Y reflexionando las experiencias que ha tenido, llegó a la conclusión de que sí, que podría distraerse teniendo más personas con las que puede contar, no sólo en fiestas, la ansiedad cree que se reduciría y no sería problemático notar que su pareja está ocupada.

Otro tema abordado fue debatir acerca del pensamiento que, una persona es interesante si su “nivel económico” es alto, el paciente considera que él tiene muchas cosas positivas, agradables y que es independiente de la posición económica o de los bares que acostumbre, en una sesión, decidió comentar que había pensado en todo lo que hemos abordado y que iniciando la próxima semana (nuestras sesiones eran los días jueves) él iba a acercarse a sus compañeros de clase, siguiendo su lógica de que una persona es interesante independientemente su nivel económico.

Nuestro paciente llegó a proponer la idea de ir a tomar cuando la semana termine, con sus compañeros de clase, estos aceptaron y cuando pasaron dos sesiones, salió el tema de ¿Qué había pasado? A lo que comentó que, habían salido, que se distrajo bastante y que ya no los concebía

como “pendejos”, pues existen cosas en común, diferente a lo que pensaba, pero, como era normal, no con todos pudo tener una buena conexión, lo cual es válido.

En las últimas sesiones, hablamos de que pudo hacer consciente los pocos lazos que tenía, decidió conocer a sus compañeros de clase. Respecto a la relación con su pareja, se acompañó al paciente para que pudiera reflexionar acerca de si él quería seguir en la relación, a lo que concluyó que sí, que “no estaba con ella sólo por un aspecto sexual”, casi al final de la intervención, él decide hablar con su pareja respecto a lo que ha pasado y comenta que ambos se disculparon y que aseguraron que harían lo posible para pasar tiempo de calidad juntos, pues esas pequeñas discusiones hacían que se distanciaran más. También, fue necesario reflexionar acerca del “tiempo en pareja”, el paciente creía que únicamente serían relaciones sexuales, pero entiende que pueden tener citas, ir a comer, a divertirse o simplemente platicar.

Se le explicó al paciente, como diagnóstico, que posee características narcisistas, por ejemplo, se alegra cuando los demás aprecian su inteligencia, aspectos y habilidades físicas, ha desarrollado una apariencia externa de modestia, intenta traspasar la responsabilidad de sus actos a otras personas, por ejemplo, que es infiel porque su pareja no está cuando necesita satisfacer sus necesidades. Al final expresó entender que sus acciones no correspondían ni se justificaban, pues cuando él no responde, es porque verdaderamente está ocupado. Se le explicó, de manera teórica, como a los anteriores pacientes, lo que implicaba su diagnóstico, ya que, al conocer y verbalizar aquello que le aqueja, podrá avanzar en el conflicto y, por otra parte, podemos informar a la población y romper mitos acerca de los diagnósticos.

Onceavo Paciente

El paciente, que llamaremos “P” de 23 años de edad, fue un estudiante de psicología, cuando se le preguntó el motivo de consulta, expresó tener dificultades en su relación de pareja, la concibe como alguien que lo complementa, pero que tiene ciertas actitudes aprendidas de su familia las cuales le ocasionan confusión, no le ha dado motivos para pensar que no lo quiere, pero tiene pensamientos de que no lo hace. El objetivo que quiere lograr, es poder decidir si seguir con su relación, o no.

Todo comienza a partir de la pandemia, el paciente decide salirse de su casa para irse a vivir con su pareja, pero no conseguía trabajo, ve que su pareja comienza a desarrollarse laboralmente, debido a esto, tiene pensamientos y sentimientos de fracaso, por lo que, comenzaron las discusiones, sienten que pasan mucho tiempo juntos, no hay actividades externas o lazos sociales que funcionen de distracción para ambos.

Debido a que el paciente ya no acudió a las sesiones de psicoterapia, seguí el procedimiento, pregunté a qué se debía la inasistencia y si las próximas sesiones podía asistir, esto por medio de correo electrónico, no respondió por ningún medio, así que, le recordamos lo que se le había explicado, se procedería a darlo de baja, no pudimos identificar la instancia psíquica que más domina en el paciente, por lo tanto, no se intervino ni se diagnosticó. Podemos notar, con esta información, lo que al inicio mencionamos, muchas personas tuvieron que enfrentarse a nuevas situaciones, como es convivir mucho tiempo con una persona, evento que originó mucha ansiedad, y, por ende, pensamientos y sentimientos negativos. Así como lo complicado que era en ese tiempo, poder ser contratado en un empleo estable y tener sentimientos de logro.

Doceava Paciente

Fue una estudiante de la carrera de psicología de 47 años de edad, la llamaremos “I”, cuando se le preguntó el motivo de consulta, comentó que todo empeoró hace unos meses; tiene 2 hijas y 1 hijo, una de ellas es adolescente, esta última, quería ir a una fiesta, a lo que la paciente accedió, con tal de que se cuidara y llegara a la casa a dormir, mientras esto sucedía, “I” se fue a un restaurante con sus otros hijos, cuando su hija ya debía de estar en la casa, decidió llamarle por teléfono, pero no contestó, por lo que empezó a tener pensamientos negativos, creyendo que la habían golpeado, robado, violado o hasta matado.

Mientras estaba cenando, les dijo a sus hijos que tenían que regresar rápidamente, porque su hermana no le contestaba. Al llegar a la casa, se contactó con su ex esposo, cuando este llegó, se dieron cuenta que la hija sólo había estado bebiendo y que todo estaba bien, se había quedado dormida debido a sus niveles altos de alcohol. A partir de ese momento, tuvo pensamientos fatalistas, por ejemplo, que sus hijos no le contestan al teléfono debido a que alguien se lo impide, los ha secuestrado, amenazado o matado.

Además de los pensamientos fatalistas, la paciente siente una gran culpa de lo sucedido, esta se traduce en tristeza y no poder verbalizar sus pensamientos, llegando a ocultar su preocupación, para no sentirse “frágil”. En la historia familiar, comenta que, se casó con una persona y tuvo 2 hijas y un hijo, pero, por cuestiones desarrollo personal, tuvieron que seguir caminos diferentes, también expresa que su esposo llegaba a ser muy agresivo con todos.

Expresa que, anteriormente, ella estaba en la casa cuando sus hijos salían, se preocupaba mucho, pero no tenía “malos pensamientos” porque se comunicaban muy rápido y no había tiempo de que comenzará a pensar que algo malo le había pasado y sabía que su labor como madre lo hacía de manera correcta. Comenta que, nunca ha tenido experiencias de asalto, si ha pasado dónde

sale de su casa y se da cuenta que le han robado el celular, dinero o toda la cartera, pero nunca han sido eventos agresivos; gran parte de los pensamientos fatalistas se deben a partir de lo que le sucedió a su hija, miraba, sin ningún problema, las noticias y notas de asaltos, robos, personas desaparecidas o secuestros.

Es relevante reportar que la paciente mantiene un buen estado mental, pues a pesar de tener este tipo de pensamientos, aún es consciente de que tiene que pensar en otras alternativas por las que sus hijos no están en comunicación con ella. No presenta una fobia marcada al momento de que sus hijos se separen de ella, piensa dejarlos salir, solo les pide que contesten las llamadas. Por otra parte, la instancia psíquica que más domina en la paciente, es el “súper yo”, siente culpa constante de lo que les puede suceder a sus hijas, aún si no ha pasado algo que ella podría considerar negativo. Se cuestiona constantemente si ha sido una buena madre y si otras mamás hacen lo que ella, el “preocuparse” por sus hijas, considera que cometió errores constantes.

Con base a las características que pudimos observar, concluimos en una posible hipótesis de diagnóstico, este es “neurosis obsesiva”, pues estos pensamientos no deseados o negativos, comenta la paciente, no los reconoce como parte de su forma de ser, se concibe como alguien tranquila, quiere luchar contra ellos, aunque aumenta su ansiedad. Podemos notar como un evento tan negativo, ocasionó un estrés postraumático, a lo largo del día, tenía pequeños momentos en los que recordaba todo lo sucedido, los sentimientos regresan y provocan un estado de shock.

En este caso, se trabajó con “Abreacción” pues tenía una gran carga emocional que desde ese entonces había querido reprimir, no había vuelto a hablar de lo ocurrido con sus hijos, esto ayudó a que la paciente tuviera un mayor control de sus emociones, de hecho, la intervención ocasionó que aceptara que no tenía una comunicación constante con sus hijos y es algo que quería cambiar. En una ocasión, su hijo, reprobó una materia en la preparatoria, por lo que ella decidió

comunicárselo a su ex esposo, a partir de esto, comenzaron a discutir, echarse la culpa de lo que había sucedido, al final, no resolvieron nada, cuando ambos pudieron reunirse con su hijo de forma presencial, juntos lo regañaron. La paciente, mientras teníamos las sesiones, un día se acercó con su hijo, platicaron sobre lo que había sucedido con la materia y pudieron encontrar una solución, esta fue, que llegaría a tomar clases particulares. Posteriormente, dijo que había encontrado un momento para hablar y que se prometieron, en familia, tener más comunicación y confianza.

Otro resultado que podemos observar con la paciente, es que quiere mantener cualquier tipo de distancia con noticias que traten de la inseguridad que se vive en el país, como noticias de televisión, notas en Facebook, Instagram o cadenas que se envían por medio de WhatsApp de personas desaparecidas. Comenta que se siente mejor con la comunicación que tiene con sus hijos, los acompaña a varios eventos y que ha notado cuando sucede algún tipo de experiencia negativa, puede identificar sus sentimientos y tomar el tiempo para pensar cómo puede solucionar el conflicto, esto se logró con la “clarificación” y mediante la “confrontación” pudimos dirigir la atención de la paciente a la resolución de problemas, haciendo referencia a cuando sus hijos no respondían; logra reflexionar varias opciones para después llegar a una conclusión y tomar la decisión.

Por último, se reflexionó acerca de lo sucedido, se entiende que no es únicamente su responsabilidad, sino también de su hija y del padre, el cual comenta que no está presente por temas de trabajo, incluso, no llegaba a casa por estar “socializando” con sus compañeros o juntas importantes, y la hija, por no medir de manera responsable su consumo de alcohol.

Conclusiones

El objetivo de este trabajo, fue resaltar la importancia de la psicoterapia psicoanalítica breve, acompañando a estudiantes en el Centro de Apoyo y Orientación para Estudiantes, identificando las demandas de los pacientes y evitando riesgos a la salud de nuestra comunidad estudiantil, hablando de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala (FESI, UNAM). Un aspecto importante que debemos de tener en cuenta, es la pandemia, muchos alumnos y profesores vivieron experiencias traumáticas y con una carga negativa muy grande.

Esta carga negativa, con poca frecuencia, es atendida por profesionales, es común que las personas sigan su día a día habiendo vivido sucesos traumáticos, teniendo consecuencias que pueden no ser identificadas o relacionadas por el sujeto, no existe educación sobre la salud mental, refiriéndome a la identificación y trabajo de nuestros sentimientos. Siguiendo esta línea, podemos concluir que, logramos cumplir los objetivos planteados, con base en las herramientas ofrecidas por la psicoterapia psicoanalítica breve (ppb), acompañamos y ayudamos a la mejora de un grupo perteneciente a nuestra comunidad estudiantil.

Puedo observar, en esta práctica, el desarrollo teórico presentado en la introducción; el paciente con adicción a la pornografía, obtenía el goce con las relaciones sexuales, pero fue sustituido por la masturbación, acompañada de videos y fotos de creadoras de contenido erótico, esta sustitución se debió al distanciamiento ocasionado por la pandemia, fue reemplazado por un acto que ofrece la satisfacción inmediata de su deseo. El hecho de hacer consciente lo inconsciente, fue de gran ayuda para la mejora de nuestros pacientes, por ejemplo, observamos que los conflictos en áreas educativas y laborales, provenían de problemáticas con las figuras maternas o paternas, incluso se le daba poca importancia para no generar un malestar.

Otro ejemplo que se puede retomar para mostrar el acompañamiento con psicoterapia psicoanalítica. en las problemáticas actuales, es con el tema de abuso sexual, en el caso de “M”, podemos observar cómo los sueños forman parte importante en la expresión censurada de sucesos traumáticos, dicho de otra manera, el contenido sufre una distorsión, para poder ser tramitado sin causar malestar; en sus sueños, la paciente era perseguida por una rata, la cual amenazaba con su bienestar y tranquilidad, la casa dónde sucedía la persecución mantenía características clave, tales como el jardín y el baño, pero al inicio, todo era “desconocido” para “M”. Teniendo una conexión en los significados de “enfermedad” y “suciedad”.

La resignificación se retomó en gran parte de los pacientes, esta pandemia llegó a causar muchos cambios en los significados de las personas, tales como: la muerte, salud, lazos familiares y romantización de la familia, vejez, capacidades, enfermedad, objetivos académicos, belleza, avances profesionales y personales. Por ejemplo, se notó la importancia de las primeras interacciones de los padres hacia sus hijos, cuando estas conversaciones existían, a modo de “broma” se menospreciaban las habilidades y aspectos físicos y esto afectaba al sujeto; se debe de tener una mayor atención a las palabras utilizadas cuando nos dirigimos a infantes, la persona adulta es una figura de autoridad y modelo a seguir, representación de aquello que se puede llegar a ser.

Queda plasmada, en este trabajo, la efectividad de la psicoterapia psicoanalítica en nuestros casos clínicos, pueden ayudar a que, los estudiantes de nuevo ingreso, conozcan nuestro trabajo en CAOPE. Dentro de la FESI, existe una percepción equivocada acerca del psicoanálisis, debido a la inclinación teórica que tuvieron sus precursores, por esto, es sumamente importante la divulgación y creación de trabajos, para contribuir en el reconocimiento de la psicoterapia psicoanalítica en el área de la salud, por otra parte, como estudiante y ahora como psicólogo en

proceso de titulación, puedo afirmar que, parte importante de nuestra labor psicológica, es ofrecer nuestro conocimiento a la población que aún tiene estigmatizada la salud mental.

Una problemática que podemos observar hoy en día, en la población en México, es la normalización de ciertos comportamientos agresivos, desde relaciones de pareja o en un ambiente familiar, hasta con desconocidos en un transporte público, áreas libres u oficinas; todo esto es un gran indicio de los conflictos emocionales existentes en la población. Lo menciono sin intención de querer diagnosticar de manera general, pero, claramente es una problemática la cantidad de violencia visible en el país.

Dentro de CAOPE, los resultados de la intervención fueron muy buenos, la mayoría de los pacientes contactados, (ya que, dos pacientes decidieron no asistir a las sesiones por situaciones externas) tuvieron cambios significativos en los sentimientos negativos y sucesos traumáticos vividos, un aspecto a resaltar, es que, en las últimas sesiones los pacientes expresaron no tener algo más que les aqueje y comentaron una sensación de tranquilidad, que incluso amigos o familiares habían notado un cambio positivo en ellos.

Los temas que pudimos acompañar con la psicoterapia psicoanalítica, fueron: autoestima, abuso y acoso sexual, muerte, problemáticas familiares y de pareja, infidelidades, estereotipos en la belleza y un caso de adicción a la pornografía. Podemos concluir que, la ppb tiene un amplio rango para la intervención de casos y la mejora de los síntomas. Una clara limitación de este trabajo, es que, las sesiones fueron por medio de la plataforma Zoom, dicho de otra manera, se hicieron en línea, ocasionando que, en más de una ocasión, con diferentes pacientes, se interrumpiera el discurso, debido a la mala conexión, incluso una paciente pasó de utilizar su computadora a su teléfono celular, para poder acercarse a su modem y dejar de tener conexiones inestables.

Estas situaciones no se presentarían en un consultorio físico, es un espacio cerrado donde se encuentra únicamente el psicólogo y la persona que solicitó el acompañamiento; si bien, existieron dificultades al acompañar a nuestros compañeros universitarios, el utilizar estas herramientas también ayudó a que las citas pudieran ser reagendadas con mayor facilidad, sucedió que un paciente no podía en el horario establecido y podíamos conectarnos de 7.00 am a las 9:00 pm, no significaba llegar tarde a casa o gastar pasaje extra, incluso en fines de semana se acompañaba para no dejar pasar una sesión o en casos de emergencia, como lo puede ser una recaída, inmediatamente se atendía.

Un objetivo no escrito de este y de muchos trabajos que se han hecho y harán mis colegas psicólogos, es ayudar a nuestros compañeros en formación, a entender y ser guiados de una manera clara al trabajo psicoanalítico en situaciones y problemáticas actuales, en este caso, hacer visible que la deserción escolar no es solamente por problemas de aprendizaje, atacar las opiniones sesgadas sobre el psicoanálisis y que puedan llegar a una conclusión de la eficacia de esta teoría y no por comentarios externos.

Referencias

- Aranda Boyzo, B., Becerra Gálvez, A., Bravo Gonzáles, M., Corchado Vargas, A., De la Rosa Gómez, A., Delgado Sandoval, G., Aguiluz Romo, L., García Santillán, A., Hernández Corona, A., Lira Mandujano, J., López Hernández, G., Miguel Corona, R., Montiel Rosales, A., Morales Chávez, G., Moreno Gutiérrez, S. Muñiz Arzate, R., Ordaz Carrillo, M., Padilla Gámez, N... Witt González, A. (2019). *Centro de apoyo y orientación para estudiantes. CAOPE*. México. Facultad de Estudios Superiores Iztacala.
- Barbabosa, R. & Calderón, L. (2021). Celos y Celotipia: El trastorno de los celos patológicos. Un desorden psicológico que surge en personas extremadamente posesivas. *Boletín de la Sociedad Dental de Guatemala*. https://www.researchgate.net/publication/350827896_Celos_y_Celotipia_el_trastorno_de_los_celos_patologicos
- Bertholet, R. (2012). La depresión, una lectura desde el psicoanálisis. IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-072/725>
- Blanco Gonzales, L. A. (2015). *Las adicciones a la luz del psicoanálisis, una revisión de literatura*. [Trabajo de grado, Universidad del Rosario]. <https://repository.urosario.edu.co/server/api/core/bitstreams/b51e5b64-8be9-47d8-bc2902f0da50bf29/content>
- Carlino, R. (2010). *Psicoanálisis a distancia*. Ed. Lumen. Pp. 61 – 167
- Coderch, J. (1990). *Teoría y técnica de la psicoterapia psicoanalítica*. Temas fundamentales de Psicología. Editorial Herder S.A. 15-353.
- Cohen, L. (2015). *Breve Biografía de Sigmund Freud. (1856 - 1939)*. Asociación Latinoamericana de Sándor Ferenczi.
- Collazos Delgado, I. A. & Martínez Barragán, A. M. (2018). *El amor en la neurosis, (histeria y obsesión). Un estudio psicoanalítico* [Tesis de licenciatura, Facultad de Ciencias Sociales y Políticas] [https://repository.unicatolica.edu.co/bitstream/handle/20.500.12237/1339/_AMOR_NEUROSIS_\(HISTERIA_OBSESI%C3%93N\)_ESTUDIO_PSICOANALITICO.pdf?sequence=1](https://repository.unicatolica.edu.co/bitstream/handle/20.500.12237/1339/_AMOR_NEUROSIS_(HISTERIA_OBSESI%C3%93N)_ESTUDIO_PSICOANALITICO.pdf?sequence=1)
- De la Mora, R. (2016). Vicisitudes del psicoanálisis online. *Sistema de Servicios Bibliotecarios y de información*. 32(7), 526-539. <https://www.redalyc.org/pdf/310/31048480031.pdf>
- Del Viso, S. (2002). Los "lapsus linguae" como fuente de datos en el estudio de la producción del lenguaje. *Anuario de psicología*. 33(3), 355-384. [Los "lapsus linguae" como fuente de datos](#)

en el estudio de la producción del lenguaje: un "corpus" de errores en castellano - Dialnet (unirioja.es)

- Freud, S. (1909). *Análisis de la fobia de un niño de cinco años (el pequeño Hans). A propósito de un caso de neurosis obsesiva (el <Hombre de las Ratas>)*. En Obras Completas. Buenos Aires, Amorrortu Editores, Tomo X.
- Freud, S. (1910). *Cinco conferencias sobre psicoanálisis. Un recuerdo infantil de Leonardo da Vinci y otras obras*. En Obras Completas. Buenos Aires, Amorrortu Editores, Tomo XI.
- Freud, S. (1919). *De la historia de una neurosis infantil (el <Hombre de los Lobos>) y otras obras*. En Obras Completas. Buenos Aires, Amorrortu Editores, Tomo XVII.
- Freud, S. (1905). *El chiste y su relación con lo inconsciente*. En Obras Completas. Buenos Aires, Amorrortu Editores, Tomo VIII.
- Freud, S. (1927-1931). *El porvenir de una ilusión. El malestar en la cultura y otras obras*. En Obras Completas. Buenos Aires, Amorrortu Editores, Tomo XXI.
- Freud, S. (1900). *La interpretación de los sueños (Primera parte)*. En Obras Completas. Buenos Aires, Amorrortu Editores. Tomo IV.
- Freud, S. (1920-1922). *Más allá del principio de placer. Psicología de las masas y análisis del yo y otras obras*. En Obras Completas. Buenos Aires, Amorrortu Editores, Tomo XVIII.
- Freud, S. (1926). *Presentación autobiográfica. Inhibición, síntoma y angustia ¿Pueden los legos ejercer el análisis? y otras obras*. En Obras Completas. Buenos Aires, Amorrortu Editores, Tomo XX.
- Freud, S. (1901). *Psicopatología de la vida cotidiana*. En Obras Completas. Buenos Aires, Amorrortu Editores, Tomo VI.
- Freud, S. (1911-1913). *Sobre un caso de Paranoia descrito autobiográficamente (Schreber). Trabajos sobre técnica psicoanalítica y otras obras*. En Obras Completas. Buenos Aires, Amorrortu Editores, Tomo XII.
- Freud, S. (1914). *Tótem y tabú y otras obras*. En Obras Completas. Buenos Aires, Amorrortu Editores, Tomo XIII.
- García Beca, M. G. (2015) *La desfiguración onírica en el sueño* [Tesina de licenciatura, Universidad de la Republica Uruguay] <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/5813/1/Garcia%2C%20Gabiela.pdf>
- García, M. (1997). La psicoterapia psicoanalítica breve o focalizada. *Revista cubana de psicología*. 14(1), 121-126. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rcp/v14n1/20.pdf>
- Iruarrizaga, I. & Sánchez, S. (2009) Nuevas dimensiones, nuevas adicciones: La adiccional al sexo en internet. *DOSSIER. Intervención psicosocial*. 18(3), 255-268. <https://doi.org/10.5093/in2009v18n3a6>

- León, C. (2021). La depresión en tiempos de covid-19: análisis del impacto de la pandemia en grupos vulnerables. *Revista Educa UMCH*. 1(18), 126-143.
dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8240131.pdf
- Lhoeste, A., Polo, Y. & Reyes, L. (2018). Análisis terapéutico psicoanalítico de la perversión y el goce en la destrucción del otro. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. 37(5), 447-455.
https://www.revistaavft.com/images/revistas/2018/avft_5_2018/4analisis_terapeutico_psi_coanalitico.pdf
- Lopera, J. (2017). Psicoterapia psicoanalítica. *Revista CES Psicología*. 10(1). 83-98.
<http://www.scielo.org.co/pdf/cesp/v10n1/2011-3080-cesp-10-01-00083.pdf>
- López, M. (2022) El impacto de la pandemia por Covid-19 en estudiantes mexicanos de educación media superior. *Revista Iberoamericana para la investigación y el desarrollo educativo*. 12(24), 1-27. <https://www.scielo.org.mx/pdf/ride/v12n24/2007-7467-ride-12-24-e014.pdf>
- Manrique, D. & Londoño, P. (2012). De la diferencia en los mecanismos estructurales de la neurosis, la psicosis y la perversión. *Revista de Psicología GEPU*. 3(1), 127-147.
dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3982369.pdf
- Martínez, N. (2012). El narcisismo... Freud y Lacan. *Revista de Psicología GEPU*. 3(1), 79-89.
[Revista de Psicología GEPU - El Narcisismo... Freud y Lacan \(es.tl\)](http://Revista de Psicología GEPU - El Narcisismo... Freud y Lacan (es.tl))
- Nieves, G., Manrique, E., Robledo, A. & Grillo, E. (2021). Infodemia: noticias falsas y tendencias de mortalidad por COVID-19 en seis países de América Latina. *Revista Panamericana Salud Publica*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53901>
- Olivos, P. (2009). La mente delirante. Psicopatología del delirio. *Revista Chilena de NeuroPsiquiatría*. 47(1), 67-85. <https://www.scielo.cl/pdf/rchnp/v47n1/art08.pdf>
- Organización Panamericana de la salud. (2020). Enfermedad por el Coronavirus (COVID-19). <https://www.paho.org/es/enfermedad-por-coronavirus-covid-19>
- Palma, A. (s/a). El papel de la información conocida/nueva en los errores de anticipación en el habla. *Universidad de Granada*. 899-905.
<https://www.um.es/lacell/aesla/contenido/pdf/8/palma.pdf>
- Quintano, J., Pérez, N., González, S., & González, C. (1999). Comprensión psicoanalítica del contenido de un delirio. *Revista Brasileira de Psiquiatría*. 21(1), 74-79.
<https://www.scielo.br/j/rbp/a/MrqWSHsL5znr5GDVBh8Gb9r/?format=pdf>
- Ramírez, M. & Cortés, E. (2012). Capítulo 1: Alternativa de programa de trabajo para la psicología en el hospital. Hernández Valderrama (Ed). *Psicólogos y psicoanalistas en hospitales. Formación, experiencia y reflexiones* (pp. 3-16). Editorial El Manual Moderno.

Reyes, O. & López, N. (2015). *Problemas y desafíos en la educación superior: el caso de los estudiantes indígenas de la región Costa del estado de Oaxaca*. *Temas de Ciencia y Tecnología*. 19(56), 39-48.
https://www.utm.mx/edi_anteriores/temas56/T56_1E5_Desafios.pdf

Sorribes, M., Pedrós, A., Barberán, M. & Martínez, P. (2013). Delirio de Clerambault: entre un deseo de amor irreductible y la atenuación de un delirio erotomaniaco. Respuesta clínica con neuroléptico de liberación prolongada. A propósito de un caso. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. 33(120), 779-786.
https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v33n120/nota_clinica_3.pdf

Consentimiento informado

Nombre de la Estrategia CAOPE:

Nombre del usuario (a):

(Si el usuario es menor de edad deberá firmar el presente consentimiento el padre o tutor)

Estimado usuario (a) atendiendo a su solicitud de recibir atención psicológica en el Centro de Apoyo y Orientación para estudiantes, debe de conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.

Una vez que haya comprendido el procedimiento de atención y si está de acuerdo con el mismo, al final de este documento deberá firmarlo.

La información que proporcione de su caso a través de su expediente, audio o videollamada, será analizada por un supervisor experto, organizado y coordinado por la UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Toda esta información se analizará a partir de la exposición de los datos proporcionados por usted en cualquiera de los medios antes mencionados, posteriormente un supervisor académico evaluará su caso e identificará las técnicas o procedimientos para la intervención psicológica y dará su opinión para tomar decisiones más adecuadas de acuerdo con las características de su necesidad psicológica.

La asistencia es voluntaria y no influirá en otros tratamientos (no psicológicos) que esté recibiendo.

Sus datos están protegidos por la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares. La información que proporcione para la intervención psicológica será utilizada con entera confidencialidad, es decir, nunca se hará mención de su identidad o datos personales, ni de la de sus familiares, ni en los trabajos que se pudieran presentar en eventos académicos o para su publicación, pues en todo momento se manejarán datos y cifras anónimas, incluso las audiograbaciones y/o video grabaciones que se le llevaran a cabo en algunas sesiones. Solo en casos especiales en donde ponga en riesgo su vida, la de otros y/o instituciones se podrá brindar su información a alguno de sus familiares, a profesional, institución y/o a las autoridades correspondientes.

Si acepta participa, agradecemos de antemano la colaboración y le pedimos completar los siguientes datos:

Yo: _____

CON DOMICILIO EN:

Declaro libremente que estoy de acuerdo en participar en esta intervención psicológica cuyo objetivo, procedimientos y beneficios me fueron especificados, asimismo autorizo al grupo de profesionistas que participan en mi evaluación y diagnóstico, a aplicar la intervención psicológica que mejor convenga a mis necesidades.

Con mi pleno conocimiento, seme informo que me podrán aclarar cualquier duda o contestar cualquier pregunta que, al momento de firmar la presente, no hubiese expresado o surja durante el proceso de evaluación e intervención.

Se me ha informado que:

1. Puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que ello signifique que la intervención psicológica que se me proporciona se vea afectada por este hecho.
2. Dar mi consentimiento no repercutirá en la gratuidad de la atención psicológica que se deba brindar y que toda información que se otorga sobre mi identidad y participación será estrictamente confidencial.
3. No recibiré pago alguno por mi asistencia, con lo que estoy plenamente de acuerdo.
4. Previa mi autorización pudieran ser utilizadas las audio-grabaciones y/o video-grabaciones en actividades académicas de formación que se lleven a cabo dentro de las instalaciones en las que recibo atención psicológica

He leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos durante el proceso de atención pueden ser publicados o difundidos con fines científicos, por lo que otorgo mi plena autorización para ello.

NOMBRE Y FIRMA DEL USUARIO (A):

Número de INE: _____

Fecha _____

Anexos

El formato para la elaboración de expedientes, fue el siguiente:

Datos estadísticos.

- Nombre:
- Edad:
- Escolaridad:
- Estado civil:
- Sexo:
- Domicilio:
- Teléfono:

Recolección de información e intervención del paciente.

1. Motivo de consulta:
2. Historia del síntoma:
3. Estado mental:
4. Funcionamiento psicodinámico:
5. Conflicto central:
6. Diagnóstico:
7. Estrategia de intervención:
8. Resultados: