

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO

PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO
EN PSICOLOGÍA

RESIDENCIA EN PSICOTERAPIA PARA ADOLESCENTES

*DEPENDENCIA E INDIVIDUACIÓN: LA BÚSQUEDA DE AUTONOMÍA EN UN
POSTADOLESCENTE.*

**REPORTE DE EXPERIENCIA PROFESIONAL PARA OBTENER EL GRADO
DE MAESTRO EN PSICOLOGÍA
PRESENTA:**

LIC. EVERARDO CASTRO SILVA.

DIRECTOR DEL REPORTE: DR. FRANCISCO MORALES CARMONA

COMITÉ TUTORIAL: Dra. Bertha Blum Grynberg

Dr. Arturo Martínez Lara

Maestro Vicente Zarco Torres

Dra. Cecilia Silva Gutiérrez



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 familia, que siempre me ha apoyado, en los momentos difíciles y los alegres.

Padre, me gustaría que hubieras visto la terminación de mi Maestría, ya que te había dado mucha felicidad, y se que compartes este momento conmigo.

Madre, me has apoyado a lo largo de todos estos años, y me has dado tu cariño de manera incondicional.

A mis hermanos, Eduardo y Lizbeth, que han tratado de comprenderme y ayudarme en mi vida.

Miguel Ángel Heredia, que has sido como un segundo padre, por todos tus consejos y ayuda.

Charlene, gracias por ser una persona maravillosa y tratar de comprenderme en todos los momentos y demostrarme tu cariño.

A la Universidad Nacional Autónoma de México, que me dio la oportunidad de poder desarrollarme académicamente y profesionalmente.

A CONACYT al ayudarme a cursar una Maestría de Excelencia, y apoyarme durante dos años para terminarla.

Al Doctor Morales, por dirigirme durante la Maestría y enseñarme la practica de la psicología clínica.

A mis maestros de la residencia en adolescentes: Edgar Díaz, Enrique Guarner, José Cuelli, Diana Pimentel, Manuel Gonzáles Osoy y Rebeca, que de todos aprendí y me forme como psicólogo.

Y a mis amigos, por compartir tantos momentos conmigo, y apoyarme: Luís Miguel, Karina, MaryLucy, Gabriela, Oscar, Jorge, Daniel Larotta, Daniel, Donna, Armando, Ulises, Pilla, Ginna y Chela.

Índice

Resumen.....	2
Introducción.....	3
Capitulo I. Técnica y teoría de la psicoterapia psicodinámica breve	
1.1 El psicoanálisis.....	6
1.2 La psicoterapia psicodinámica breve.....	8
1.3 Intervenciones por parte del terapeuta.....	11
Capitulo II. Consideraciones teóricas acerca del paciente	
2.1 Malestar psicológico.....	14
2.2 Post-adolescencia.....	17
2.3 Familia y simbiosis.....	18
2.4 Complejo de Edipo.....	20
Capitulo III. Metodología.....	22
Capitulo IV. Análisis	
4.1 Etapa inicial.....	25
4.2 Etapa intermedia.....	32
4.3 Etapa Final.....	39
Capitulo V. Discusión de Caso.....	44
Capitulo VI. Conclusiones.....	48
Capitulo VII. Anexos.....	50
Bibliografía.....	67

Abstract.

This investigation was a case study about the dependence with the mother, realized in the center of psychological attention "Guillermo Dávila" in the UNAM. The subject was a post adolescent, and the treatment consisted in 25 sessions, of 50 minutes each one.

One of the tasks that the post adolescent is supposed to have reached is certain level of autonomy in front of their parents. If has achieved it, is prepared to continue with the next objective that corresponds to their stage: establishment of couple relationships and to accept the social role that had developed along their adolescence. In the case of not have been able to detach of the incestuous objects, its development as person will be affected, complicating the tasks that he has to solve in the following stages. The last situation was the case of the subject of the present study.

A clinical interview with the motive of consult, and an analysis of each session were the instruments utilized to collect the information of the patient. In the clinical interview the subject describe problems in different areas: school, personal relationships, communication with his parents, and depression. However, after analyzing several sessions, the main focus in the treatment for its importance was the relation of the patient with his mother.

The objective of the therapy was to promote the autonomy of the subject and the development of relationships outside his family, to promote emotional expression, and more independence in relation to his mother.

The brief psychodynamic therapy was used to work with the patient. This therapy is based in the work of Sigmund Freud, and the interventions of the psychologist are directed to help the patient analyze his present situation, and how the past has influenced his life. One of the basic precepts is that most of our actions are motivated for unconscious ideas, and the psychologist helps the patient to make these ideas conscious. The main differences of the brief psychodynamic therapy with the traditional psychoanalysis are the number of sessions, the type of interventions and that the level of activity of the psychologist.

The results indicated a higher level of autonomy of the subject, more capacity of emotional expression and the establishment of new relations outside his family.

Key words: post adolescence, autonomy, brief psychodynamic therapy.

Introducción.

Durante los últimos años se han incrementado la demanda de servicios especializados para atender a la población adolescente. Esto obedece a que durante mucho tiempo los adolescentes fueron un sector de la población al que se le brindó poca atención con respecto a sus problemáticas y dinámicas particulares. La población de jóvenes ha crecido, y con ello la necesidad de tener profesionales que tengan la capacidad tanto teórica como técnica para el adecuado tratamiento terapéutico de los adolescentes.

En México, la población de adolescentes y jóvenes en el rango de edad de 15 a 24 años representa un 33.1% de la población total (INEGI, 2000). Actualmente los adolescentes deben enfrentarse a situaciones difíciles en *las esferas emocional, social y laboral*. Factores como la *sobrepoblación, la migración, la desintegración familiar, la violencia, el desempleo y la delincuencia* han ocasionado un incremento en trastornos y problemas de tipo emocional como: depresiones, fobias, padecimientos psicósomáticos, embarazos prematuros, suicidios, falta de valores, desesperanza, etc., repercutiendo en la vida social, económica y productiva del país.

La Encuesta Nacional de Salud del 2000, reportó a los adolescentes como “el grupo con la incidencia anual más alta de accidentes y acciones violentas”. Los problemas psiquiátricos que se detectaron con más frecuencia fueron *angustia y depresión*, así como *intentos de suicidio y suicidios consumados*. La mayoría de los jóvenes que atentan contra su vida padecen más de un problema mental y el 35% de esos jóvenes abusan de sustancias tóxicas.

En educación se reporta que aunque ha habido un incremento en la matrícula de las escuelas secundarias, son relativamente pocos los que llegan a la secundaria y todavía son menos aquellos los que la terminan. Muchos de estos jóvenes necesitan contribuir al gasto familiar, lo que contribuye a suspender sus estudios, situación que se revierte, pues sin educación los adolescentes se encuentran en desventaja ante el mercado laboral. Si bien es cierto que la falta de preparación y el fracaso escolar son factores de riesgo para conductas antisociales, también es una realidad que aún los jóvenes que asisten a la escuela, se enfrentan a tensiones y dificultades importantes que afectan su estabilidad emocional.

En las estadísticas acerca de la demanda de consulta externa, la Secretaría de Salud (González, 2002), ha informado que el grupo de edad comprendido entre 10 y 21 años requiere de una mayor atención, debido al crecimiento de este grupo, de los problemas que presentan, y a la carencia de especialistas y profesionales capacitados para poder atenderlos. Los trastornos que se presentan frecuentemente en este grupo son los de ansiedad, los trastornos sexuales, los causados por las drogas y el alcohol, trastornos fóbicos, los de depresión y los de la conducta.

La magnitud de esta problemática rebasa las tareas hasta ahora desarrolladas en el ámbito de la salud en nuestro país, ya que se carece de programas formativos específicos dirigidos a la intervención e investigación de esta etapa del desarrollo humano y de las problemáticas a las que se enfrentan los adolescentes. Aunado a esto, está la falta de profesionales calificados y de instituciones de servicio para trabajar con adolescentes en aspectos de salud mental.

Los problemas que sobre esta materia presentan los adolescentes requieren de atención y estudios sistematizados, de manera que no sólo se tenga una comprensión global de los problemas, sino que se generen alternativas de prevención y tratamientos para asegurarles un desarrollo armónico, productivo y sano.

La Maestría en Psicoterapia para adolescentes brinda la oportunidad de formarse como un especialista en la atención psicológica con adolescentes y jóvenes. Decidí ingresar a esta maestría porque he visto que existe una gran falta de personal especializado en la atención de adolescentes y jóvenes, ya que la mayoría de las escuelas e instituciones no tiene profesionales que cuenten con la capacidad y formación para trabajar con los adolescentes.

En mis experiencias profesionales he tenido la oportunidad de trabajar con adolescentes, pero carecía de los recursos teóricos y técnicos para poder realizar un trabajo terapéutico profesional. Eso fue uno de los motivos por los cuales decidí ingresar a la maestría, para formarme como terapeuta de adolescentes. Además he visto que muchas áreas de la vida de los adolescentes como el embarazo adolescente, las adicciones, los problemas de anorexia y bulimia, entre otros, han recibido poca atención en México.

Por todo lo anterior, considero que es fundamental que se hagan investigaciones sobre los adolescentes y jóvenes, ya que esto nos permitirá diseñar mejores estrategias de intervención terapéutica con esta población. La presente investigación es un estudio de caso que se realizó con un joven o post adolescente de 23 años cuya problemática estaba relacionada con el periodo adolescente.

De acuerdo a la teoría psicoanalítica, uno de los logros que debe conseguir el sujeto como parte de su desarrollo es el tener una autonomía frente a sus padres, y establecer relaciones significativas con personas que estén fuera de su familia.

Esto se debe de empezar a realizar en la adolescencia, y completar en la post adolescencia, donde el joven adulto finalmente se liga a nuevos objetos y se desvincula de los objetos primarios.

Cuando el post adolescente no a conseguido independencia frente a sus padres y sigue en una relación de dependencia con respecto a ellos, las posibilidades que logre vincularse con personas fuera de su familia se ven disminuidas, así como el que pueda consolidar su autonomía.

En México, por las condiciones económicas principalmente, la separación de los padres se prologa más que en otros lugares; mientras que en países como Estados Unidos se espera que los hijos salgan a vivir separados de sus familias a la edad de 18 años, en nuestro país no es raro ver jóvenes adultos de 28 años viviendo con sus padres.

Sin embargo, existen casos, como en el presente estudio, donde el sujeto está en una relación de dependencia emocional con su madre donde el factor económico no es lo fundamental. Es importante estudiar los motivos y las dinámicas que impiden la autonomía del sujeto, ya que no es un caso único, y otros post-adolescentes pueden encontrarse en una situación similar.

En la presente investigación, se realizó un trabajo terapéutico enfocado a favorecer una mayor autonomía del paciente con respecto a su madre, como uno de los principales motivos de consulta.

Capítulos.

Capítulo I. Técnica y teoría de la psicoterapia psicodinámica breve. Se explican los fundamentos teóricos, basados en el psicoanálisis, en los cuales se sustentan nuestras intervenciones terapéuticas y el análisis que hacemos del caso.

Capítulo II. Consideraciones teóricas acerca del paciente. Los principales elementos que conforman la problemática del paciente son descritos.

Capítulo III. Metodología. Se definen los objetivos terapéuticos, el sujeto, los instrumentos utilizados, escenario y procedimiento.

Capítulo IV. Análisis. Descripción del trabajo realizado a lo largo de las sesiones, y los parámetros que se utilizaron para su estudio.

Capítulo V. Discusión de Caso. Presentación de las limitaciones y ventajas del estudio realizado, su pertinencia, además de las reflexiones generales del caso, y los resultados obtenidos.

Capítulo VI. Anexos. Material utilizado durante el tratamiento, como la entrevista clínica y formatos de presentación de las sesiones.

Marco Teórico

Dependencia e individuación: La búsqueda de la autonomía en un post- adolescente.

Capítulo I.

Técnica y teoría de la psicoterapia psicodinámica breve.

1.1 El psicoanálisis.

La *psicoterapia psicodinámica breve* está basada en *el psicoanálisis*. Según Greenson (2004), la teoría y la técnica del psicoanálisis están basadas esencialmente en datos clínicos procedentes del estudio de las neurosis.

El psicoanálisis afirma que las psiconeurosis se basan en el conflicto neurótico. Este conflicto ocasiona una obstrucción en la descarga de las pulsiones instintivas que se producen en un estado de represión. Un conflicto neurótico es un conflicto inconsciente entre un impulso del Ello que busca su descarga y una defensa del Yo que impide la descarga directa del impulso y con ello que logre acceder a la conciencia. El mundo exterior es importante en la formación de neurosis, pero tiene que verse la problemática como una lucha interna entre el Yo y el Ello para que se suscite un conflicto neurótico. El Superyó desempeña un papel más complicado, ya que puede entrar en el conflicto por el lado del Yo o el del Ello, o por ambos.

Otro concepto importante en el psicoanálisis es la *metapsicología*, que se refiere a los supuestos básicos para poder entender como está construida la teoría psicoanalítica. Greenson (2004) señala que entre estos supuestos se encuentra:

1.- *El tópico*, que consiste en los diferentes modos de funcionamiento que rigen los fenómenos conscientes e inconscientes: *el proceso primario* gobierna el material inconsciente y *el proceso secundario* dirige los fenómenos conscientes. El material inconsciente tiene por objetivo la descarga de las pulsiones de la libido.

2.-*El dinámico*, donde se entiende que los fenómenos mentales son el resultado de la interacción de fuerzas. Se busca entender la manera en cómo estas fuerzas interactúan, y las direcciones en que lo hacen.

3.- *El económico*, que estudia la distribución, las transformaciones y los gastos de energía psíquica. Conceptos como ligazón, neutralización, sexualización y sublimación se basan en este supuesto.

4.- *El genético*, estudia el origen y desarrollo de los fenómenos psíquicos. Analiza cómo el pasado influye en el presente, y por qué en ciertos conflictos se adoptó una solución determinada. Estudia los factores biológico-constitucionales tanto como los experienciales

5.-*El estructural*, que supone que el aparato psíquico puede dividirse en varias unidades funcionales duraderas. Los conceptos de Yo, Ello y Superyó están contenidos en este supuesto.

La terapia psicoanalítica es una terapia causal. Ningún problema psicológico que el paciente tenga es al azar, ya que todo tiene un origen. La terapia psicoanalítica trata de contrarrestar las causas de la neurosis. Su objetivo es resolver los conflictos neuróticos del paciente, incluso las neurosis infantiles que son núcleo de la neurosis adulta. Resolver los conflictos neuróticos significa reunir con el Yo consciente aquellas porciones del Ello, el Superyó y el Yo inconsciente excluidas de los procesos de maduración del resto sano de la personalidad total. Se abordan los elementos inconscientes por sus derivados. Tanto el Ello, Superyo y el Yo tienen derivados no conscientes pero altamente organizados de acuerdo con el proceso secundario y accesibles al Yo consciente Greenson (2004).

Para lograr la comunicación de estos derivados, se utiliza *la asociación libre*, llamada la regla básica, donde el paciente comunica durante la sesión todo aquello que tenga en su mente, sean sueños, lapsus, actuaciones, síntomas o asociaciones libres.

En cada paciente que llega a terapia, existen fuerzas inconscientes dentro de él que se oponen al análisis. Estas fuerzas se denominan *resistencias*. Las resistencias proceden de las mismas fuerzas defensivas del Yo que forman parte del conflicto neurótico. En el curso del tratamiento el paciente repetirá las diferentes formas y maniobras defensivas que ha empleado en su vida pasada. El análisis de las resistencias es fundamental en la técnica psicoanalítica

La transferencia es otro concepto básico en la teoría de la técnica psicoanalítica. El paciente tiende a repetir su pasado, en términos de relaciones humanas, para obtener satisfacciones que no tuvo o para dominar alguna ansiedad o algún sentimiento de culpa. La transferencia es volver a vivir el pasado y no comprender el presente por querer entenderlo en función del pasado. Las reacciones trasferenciales son importantes en la teoría de la técnica porque si se manejan adecuadamente el paciente sentirá en la situación del tratamiento y en relación con el terapeuta todas las relaciones importantes de su pasado que no son conscientemente accesibles a él. Para lograr esto, es importante que el paciente desarrolle con el terapeuta una *alianza de trabajo*; es la parte sana de la

relación paciente-analista, que permite al paciente identificarse con el modo de ver del analista y laborar con él a pesar de las reacciones neuróticas de transferencia.

La técnica psicoanalítica está directamente apuntada hacia el Yo, porque sólo éste tiene acceso directo al Ello, al Superyó y al mundo externo. Se busca que el Yo renuncie a sus defensas patógenas y busque otras más adaptativas.

Los principales componentes de la técnica psicoanalítica son:

1.- *La asociación libre*, donde el paciente comunica al terapeuta todas sus ideas, por más inocuas o insignificantes que le parezcan.

2.- *Las reacciones transferenciales*, que son sentir impulsos, fantasías y sentimientos hacia una persona que no son apropiados para ese individuo y que son una repetición de sentimientos hacia otras figuras significativas del pasado de la sujeto. Generalmente se designan dos tipos de transferencias: la positiva, que son las diferentes formas de apetencias sexuales así como amor y respeto hacia el analista; y la negativa, que son el enojo, disgusto u odio también hacia el analista. Todas las reacciones de transferencia son ambivalentes.

3.- *Las resistencias*, que son todas las fuerzas que dentro del paciente se oponen a la labor psicoanalítica. Están presentes durante todo el tratamiento. Las resistencias pueden ser egosintónicas o egodistónicas.

Finalmente, para analizar el material traído por el paciente, en la técnica psicoanalítica clásica se utilizan cuatro procedimientos: *confrontación, aclaración, interpretación y translaboración*.

1.- *La confrontación* es hacer evidente un fenómeno psíquico al Yo consciente del paciente.

2.- *La aclaración* es extraer los detalles significativos de los que no lo son.

3.- *La interpretación* es hacer consciente un fenómeno inconsciente, aclarando el origen, significado, historia y su causa. Eso ayuda al insight.

4.- *La translaboración* es la exploración repetitiva de las resistencias que se oponen después de un insight para que se produzca un cambio.

1.2 La psicoterapia psicodinámica breve.

La psicoterapia psicodinámica breve toma la teoría y técnica psicoanalítica tradicional, y hace algunos ajustes para trabajar con los pacientes. Estos ajustes pueden ser en el número de sesiones, el tipo de intervenciones del terapeuta en las sesiones y los objetivos del tratamiento. Generalmente, en la psicoterapia breve las sesiones van de 2 a

22 sesiones, aunque existen variaciones. Según Binder (2004) los principales conceptos que debe tener una buena psicoterapia breve dinámica son:

Problemas y metas concretos: es necesario articular, juntamente con el paciente, el foco y los objetivos del tratamiento que deben ser concretos y específicos. Un foco consistente en los problemas más sobresalientes y las metas específicas es característico de una buena terapia, independientemente de su longitud.

Límites y manejo del tiempo: terapeuta y paciente deben focalizarse en los temas relevantes y el terapeuta debe estar alerta para facilitar una colaboración productiva con el paciente.

Criterios específicos de selección: El criterio más relevante es la capacidad para una buena relación interpersonal. Otros criterios son: problemas concretos, buen ajuste previo, habilidad en la comunicación y alta motivación.

Actitud del terapeuta: El buen terapeuta debe favorecer un diálogo activo con su paciente y para ello debe: 1) facilitar la comunicación del paciente, 2) dirigiendo la exploración conjunta de los temas planteados y 3) alternando escucha e intervenciones. También selecciona y explica los datos clínicos, planea qué hacer y evalúa las consecuencias de un diálogo terapéutico más extenso. Esto facilita la alianza terapéutica ya que en psicoterapia breve hay poco tiempo para establecerla.

Estimación rápida: debe ser una prioridad desde el comienzo del tratamiento. Nos permite conocer mejor al paciente, entenderle y poder focalizar el tipo y contenido de las intervenciones.

Terminación: en terapia breve el apego no es tan estrecho como en las terapias más largas por lo que la negociación del final de la terapia será menos estresante.

La conclusión de todo esto es que no hay técnicas específicas para la práctica de la psicoterapia breve pero para una buena psicoterapia se necesitan unas competencias básicas, y para improvisar, el terapeuta se debe mover con habilidad en ellas. Un elemento importante en psicoterapia breve es el concepto *de foco*, que es un punto delimitado de la problemática del paciente, en el cual se va trabajando a lo largo de las sesiones, y cuya resolución es la base de la terapia breve.

Algunas de las competencias que el terapeuta debe de tener son:

1. Competencia en entender el funcionamiento de la personalidad y el proceso terapéutico.
2. Competencia en formular el problema y fijar el foco.
3. Competencia en desarrollar el foco
4. Competencia en aplicar estrategias técnicas y tácticas flexibles y creativas.
5. Competencia en el manejo de la relación.

Bellak (1986) por otra parte, señala varios elementos que conforman la psicoterapia breve y de emergencia como:

1. Un menor número de sesiones, que en el caso de Bellak son seis.
2. Es *necesario tener una concepción aproximada de la problemática del paciente*. El poder tener una idea general sobre cuales son los puntos más importantes para entender las dificultades que el paciente está teniendo actualmente, cuando se originaron, cómo se han desarrollado, y cómo lo afectan actualmente.
3. En *lugar de seleccionar pacientes, se seleccionan objetivos y problemas*. En el momento de trabajar con un paciente, es necesario definir cuál va ser el área donde nuestras intervenciones van a estar dirigidas. Al ir formulando hipótesis psicodinámicas y líneas de trabajo podremos delimitar nuestro trabajo, sea que lo dirijamos a cambiar un síntoma en particular, o que el paciente reconozca el tipo de vínculo que establece con alguna figura importante en su vida.
4. *La psicoterapia breve se basa en una historia exhaustiva*, en donde se deben de recabar todos los datos pertinentes para la comprensión del caso, como antecedentes familiares, eventos significativos en la vida del paciente, las principales figuras de su familia, escolaridad, enfermedades y todo aquello que pueda ayudar a explicar su situación actual.
5. La psicoterapia breve puede ayudar a que el paciente recobre las capacidades que tenía antes de presentar su problemática. Además, por el costo y número de sesiones, es accesible para un mayor número de pacientes, que por su condición económica y de tiempo, no pueden entrar en un tratamiento más largo.
6. La psicoterapia breve puede ser útil para la *prevención primaria*, cuando las personas se encuentran en riesgo psicológico de desarrollar una sintomatología depresiva o ansiosa, como en el caso de personas con estrés postraumático o víctimas de violación. La *prevención secundaria* trata con las condiciones agudas que ya existen, y se busca que no se agudicen y se deterioren aún más las condiciones de vida del paciente. La *prevención terciaria* tiene que ver con la curación de las condiciones crónicas, como el trabajo con psicóticos crónicos, como esquizofrénicos.

Para Bellak (1986) la primera entrevista en la terapia breve es fundamental, y se deben cubrir los siguientes elementos.

1. *Síntoma principal*
2. *Evolución del síntoma principal*
3. *Síntomas secundarios*
4. *Antecedentes personales*
5. *Antecedentes familiares*
6. *Formulación dinámica y estructural: Evaluación de la función del yo (EFY)*
7. *Transferencia*
8. *Alianza terapéutica.*

9. *Contrato terapéutico*
10. *Revisión y planeación*

Además, en el caso de la depresión, en la terapia breve se pueden trabajar puntos específicos que ayuden al paciente a mejorar su sintomatología. Estos factores son:

1. *Problemas en la regulación de la autoestima*
2. *Superyo severo*
3. *(Intra) agresión*
4. *Pérdida*
5. *Desilusión*
6. *Decepción*
7. *Hambre de estímulos (oralidad)*
8. *Dependencia de nutrientes narcisistas externos*
9. *Negación*
10. *Perturbaciones en las relaciones objetales: la unidad diádica y condiciones teóricas de sistemas*

Estas variables intervienen en todas las depresiones y cuando se tratan en forma apropiada, conducen a respuestas terapéuticas rápidas en la gran mayoría de los pacientes. En la psicoterapia breve de la depresión es importante tomar en cuenta la presencia y orden de rango de estos factores en el paciente individual y ver los denominadores comunes entre la situación precipitante y la circunstancia histórica. Después de escuchar la historia, se debe formular un plan general de tratamiento en términos de las dinámicas generales y estructura del trastorno y métodos de intervención adecuados para un paciente en particular.

Al tener menos tiempo para trabajar con el paciente, en la terapia psicodinámica breve se trabaja de una manera focalizada y con objetivos específicos. Además, en la terapia breve, el terapeuta interviene de una manera más activa en la sesión, comparado con la sesión de psicoanálisis tradicional.

1.3 Intervenciones por parte del terapeuta.

Otro elemento de la terapia breve, es el tipo de intervenciones que se pueden hacer por parte del terapeuta. Fiorini (2000) menciona las siguientes intervenciones en terapia breve:

1.- *Interrogar al paciente*, pedirle datos precisos, ampliaciones y aclaraciones del relato. Explorar sus respuestas. Es uno de los recursos esenciales a lo largo de todo el proceso terapéutico, no sólo en sus comienzos. En psicoterapia, preguntar es constantemente consultar a la conciencia del paciente; es también sondear las limitaciones y distorsiones de su conciencia. Revela también a un terapeuta que no lo sabe todo; esto es básico: en el preguntar al paciente y emplear los datos por él aportados, está contenido un vínculo con roles cuyo desnivel es atenuado aunque tratado en diferentes roles

2.- *Proporcionar información*. El terapeuta no sólo investiga la conducta, sino también, en caso de ser pertinente para el caso, debe informar a su paciente sobre

aspectos que sean relevantes para su caso, como uso de anticonceptivos en adolescentes. En este aspecto el terapeuta cumple un rol cultural: es docente desde una perspectiva más profunda y amplia de ciertos hechos humanos

3.- *Confirmar o rectificar* los criterios del paciente sobre su situación. La rectificación permite poner de relieve los escotomas del discurso, las limitaciones del campo de la conciencia y el papel de las defensas de ese estrechamiento. La confirmación por parte del terapeuta de una determinada manera de comprenderse del paciente no tiene, por cierto, menor importancia. Contribuye a consolidar en él una confianza en sus propios recursos yóicos; esto significa que toda ocasión en la que el terapeuta pueda estar de acuerdo con la interpretación del paciente es oportuna para estimular su potencial de crecimiento

4.- *Clarificar*, reformular el relato del paciente de modo que ciertos contenidos y relaciones del mismo adquieran mayor relieve. Estas intervenciones apuntan a lograr un despeje en la maraña del relato del paciente a fin de recortar los elementos significativos del mismo. A menudo se clarifica mediante una reformulación sintética del relato.

5.- *Recapitular*, resumir puntos esenciales surgidos en el proceso exploratorio de cada sesión y del conjunto del tratamiento. Estas intervenciones estimulan el desarrollo de una capacidad de síntesis.

6.- *Señalar* relaciones entre datos, secuencias, constelaciones significativas, capacidades manifiestas y latentes del paciente. Estas intervenciones, actúan estimulando en el paciente el desarrollo de una nueva manera de percibir su propia experiencia. Llamán la atención sobre componentes significativos de esa experiencia habitualmente pasados por alto, y dan la oportunidad de modificar esos datos. En psicoterapia una regla técnica general es la conveniencia de señalar siempre antes de interpretar

7.- *Sugerir* actitudes determinadas, a manera de ensayo. Con estas intervenciones, el terapeuta propone al paciente conductas alternativas, lo orienta hacia ensayos originales. Pero el sentido de las mismas no es meramente promover la acción en direcciones diferentes, sino proporcionar insights desde nuevos ángulos. Fundamentalmente contiene un pensamiento anticipatorio que facilita una comprensión previa a la acción. La acción ulterior, de poder ser ensayada, podrá ser ocasión de confirmaciones, reajustes o ampliaciones del insight previo. Frecuentemente aportará nuevos datos y con ellos una nueva problemática a investigar.

8.- *Indicar* específicamente la realización de ciertas conductas con carácter de prescripción (intervenciones directivas).

9.- *Interpretar* el significado de conductas, motivaciones y finalidades latentes, en particular las conflictivas. Propone un modelo para comprender secuencias de hechos en la intervención humana. Es una hipótesis sobre las motivaciones inconscientes del paciente para actuar de la manera en que lo hace.

10.- *Encuadrar* en la tarea. Estas intervenciones comprenden todas las especificaciones relativas a la modalidad espacial y temporal que habrá de asumir la relación terapéutica: lugar, ubicación en él de los participantes, duración y frecuencia de las sesiones, ausencias, retribuciones.

11.- *Meta-intervenciones*, comentar o aclarar el significado de haber puesto en juego cualquiera de las intervenciones anteriores. Se designan con este término todas aquellas intervenciones del terapeuta cuyo objeto es aclarar el significado de sus propias intervenciones.

Las intervenciones antes mencionadas son las que con mayor frecuencia se utilizan en la terapia psicodinámica breve, y que ayudan al terapeuta a esclarecer la situación psicológica del paciente. Forman la base de nuestras intervenciones con nuestro paciente.

Capítulo II.

Consideraciones teóricas acerca del paciente.

2.1 Malestar Psicológico.

Al trabajar con pacientes, muchas veces nos encontramos con la dificultad de encontrar un diagnóstico para nuestro paciente. El DSM-IV contiene criterios con respecto a los diferentes trastornos que los pacientes pueden presentar. El problema radica en que muchos de los pacientes que vemos no cumplen con los criterios para un trastorno mental, a pesar de que presenten datos clínicos de depresión, ansiedad o irritabilidad. De acuerdo con Morales-Carmona *et al* (2005) las emociones son una respuesta normal en la vida psíquica de cualquier individuo y que, por tanto, no es posible asignarles un denominativo de patológico aun cuando su manifestación la observemos de manera semejante. A la hora de diferenciar entre una respuesta normal de una patológica se tiene que resolver mediante el establecimiento de criterios de tipo clínico que valoren la pertinencia, evolución, persistencia y recurrencia de lo que, a su vez, no podemos catalogar de síntoma sino de *dato clínico* como una forma preliminar de observación para llevar a cabo una distinción entre lo patológico y lo sano. Proponen que se distinga entre los conceptos de *deseo*, *inhibición*, *síntoma* y *carácter*, ya que son constructos que permiten explicar las diferentes manifestaciones de una persona.

Deseo.- El ser humano tiene tres tipos de *necesidades* que tienen alguna representación psicológica. Se dividen en tres tipos: *las biológicas*, indispensables para la vida; *las prescindibles*, como la sexualidad; y *las creadas*, producto de las costumbres y cultura. Estas necesidades se experimentan mediante sensaciones, que a través de la experiencia y los valores culturales se les asigna una interpretación y que en su conjunto es definida como percepción. A esta percepción se le asigna una traducción afectiva (*llamada deseo*) que desemboca en un acto o comportamiento.

Inhibición.- Es aquel proceso de sobreestimulación de las funciones yoicas, debido a un agente externo que ha invadido al Yo y obliga a los mecanismos defensivos del individuo a reaccionar de forma diversas y orientados a la reconstrucción del dique que ha sido impactado, con lo cual se contrae la conciencia. Este proceso inhibitorio se caracteriza por el aislamiento del mundo externo y la concentración en las motivaciones internas que lleven a la recuperación y se manifiesta como datos clínicos, donde la respuesta egodistónica, la angustia, y a conciencia de que algo anda mal son característicos. El individuo no pierde de vista el momento que ha originado estas reacciones, sabe que lo que le está sucediendo se trata de una reacción, se siente incómodo con su estado, pierde interés por actividades externas o de aquellas que no se vinculen a este suceso directamente, y tiene el deseo de recuperarse sin tener una clara apreciación de su comportamiento.

Síntoma.- Cuando las manifestaciones anteriores son producto de un conflicto psíquico que se encuentra reprimido y, por tanto, tiene calidad inconsciente, se les denomina síntoma. Se entiende que el síntoma es producto de la simbolización, de la

unidad de dos fuerzas en conflicto que han llegado a un acuerdo a costa de la flexibilidad, salud y campo de conciencia del paciente; es un fenómeno egosintónico que desconoce su origen y que ha sustituido sus representaciones primarias, no genera angustia, aunque esta última puede ser un síntoma frecuente. El síntoma se apodera de una parte del Yo y lo reconoce como parte de sí mismo.

El comportamiento en ambos casos puede observarse muy semejante, sin embargo, posee características diferentes que son aclaradas mediante la anamnesis clínica, en la que se debe rastrear a historia del dato clínico, su evolución, persistencia, recurrencia, pertinencia y el carácter simbólico del comportamiento.

Al diferenciar entre inhibición y síntoma, se puede elegir el tipo de tratamiento a seguir con el paciente. Una inhibición desaparecerá cuando las condiciones específicas que provocaron su aparición desaparezcan, mientras que el síntoma tomara más tiempo, y tendrá otro tipo de evolución.

Es así que ahora es necesario abocarse a establecer aclaraciones sobre los términos de *inhibición* y *síntoma*. *El síntoma* tiene su origen en un conflicto interno que no ha tenido una solución aceptable y que, por otra parte, con frecuencia no es claramente reconocido por el individuo, es decir, es de tipo inconsciente. *La inhibición*, por el contrario, hace vigente una condición de conflicto por la circunstancia, evento o enfermedad; en otras palabras, es un conflicto entre la realidad y el mundo psíquico que demanda una solución específica en el mundo real.

Es posible que a este conflicto se le pueda llegar a sumar otro de tipo interno, no obstante, tiene que ser valorado por el clínico y evidentemente tendrá una evolución distinta.

Los síntomas desde una perspectiva psicoanalítica son producto del conflicto entre las instancias *intrapsíquicas* y son expresiones de *contenidos inconscientes*. Los síntomas se manifiestan de acuerdo con la etapa de fijación en el desarrollo psicosexual, desde luego, toda persona posee fijaciones que, a su vez, son producto de haber sobregratificado o sobrefrustrado las demandas características de cada etapa. La dificultad tiene que ver con que el síntoma es subjetivo y en consecuencia se requiere evaluar de la misma manera de lo que hemos denominado dato clínico, a fin de diferenciarlo y darle el peso que efectivamente tiene.

Carácter. Es una forma particular de ofrecer una respuesta a las demandas tanto internas como externas, que no depende de un momento específico del desarrollo y que su patología se debe a que los comportamientos se enajenan lo que los muestra inadecuados y no efectivos. Es una construcción que atiende a la manera más persistente en que un individuo responde a los estímulos, y que depende del aprendizaje y la relación del individuo con su entorno.

En consecuencia, hablar de un *carácter patológico* pierde sentido en tanto que la patología es consecuencia de otros parámetros y no de los tipos particulares de comportamiento, es decir, la respuesta caracterológica es un algoritmo que permite un funcionamiento fluido por parte del individuo, éste puede ser rígido, inadecuado y persistente de tal forma que se convierte en incómodo, irracional, incongruente, poco asertivo y el individuo es incapaz de ejercer un control sobre este comportamiento. En

este contexto, el carácter es una forma particular de ofrecer una respuesta a las demandas tanto internas como externas, que no depende de un momento específico del desarrollo y que su patología se debe a que los comportamientos se enajenan lo que los muestra inadecuados y no efectivos.

De acuerdo a Morales-Carmona et al(2005) el *malestar psicológico* no es un concepto que esté claramente definido en la literatura, dado que no existen criterios que permitan tratar a personas que no manifiesten una patología definida; tal concepto pudiera allanar algunas lagunas en la comprensión de las manifestaciones emocionales normales y esperadas dado un evento o circunstancia. De forma preliminar, la definición de malestar psicológico lo caracteriza como un conjunto de cambios emocionales estrechamente relacionados con un evento, circunstancia o suceso, y que no puede ser agrupado en una condición sintomática por no reunir los criterios propuestos. Es obvio que la persona experimenta su condición con incomodidad subjetiva. Esto es importante, dado que el paciente que fue tratado en el trabajo psicoterapéutico no presentó los criterios para un trastorno.

Fromm (1994) al comentar sobre qué es salud mental y qué es enfermedad en la sociedad occidental señala que se da por entendido que toda sociedad es normal; que *enfermo mental* es el que se desvía del tipo de personalidad favorecido por la sociedad, y que la sanidad psiquiátrica y psicoterapéutica persigue el objetivo de adaptar a cada uno al nivel del hombre medio, sin preocuparse de que este hombre medio sea o no sea ciego, agresivo o rígido. Sólo cuenta que no esté adaptado y no perturbe el tejido social. Señala que uno de los elementos que ayuda a la salud mental del ser humano es *el trabajo*, que en gran medida va acompañado del desarrollo de las facultades humanas. Se puede decir que el trabajo libera al hombre, que es el factor más importante en el desarrollo del hombre. Y por eso podemos añadir que la manera en que el hombre hace el trabajo es uno de los factores más importantes en el desarrollo de su personalidad total. Y señala que antes, como en la edad media, el trabajo era una fuerza liberadora y emancipadora para el hombre, teniendo la gratificación de hacer algo que le gustara. Y que actualmente el trabajo es una obligación, donde no existe el placer por realizarlo. Y al ser una actividad tan importante en la vida del hombre, la insatisfacción con la actividad que una persona realiza afecta la salud psíquica del hombre.

También señala que *el aburrimiento* es uno de los grandes males que pueden aquejar al hombre. Cuando llegamos a estar aburridos buscamos formas de evitarlo; empezamos a ir a reuniones, hacer deportes, o a beber, o a trabajar, todo para mitigar el aburrimiento, que no es sino una manifestación de la falta de relación con el mundo y con el amor. El aburrimiento es la expresión “normal” de lo que en patología se llamaría depresión y melancolía. Que el aburrimiento es el estado corriente de la melancolía, mientras que la melancolía es el estado patológico del aburrimiento, que se encuentra en ciertos individuos. Pero que se trataría sólo de una diferencia cuantitativa, y que las personas normales no superan el aburrimiento, sólo que no lo sienten conscientemente. Y una manera de soportarlo es mediante la rutina, donde el individuo se llena de actividades que tal forma que no quede tiempo para aburrirse, porque el aburrimiento es insoportable sólo cuando la persona tiene tiempo para aburrirse. Este es un elemento presente en la problemática del paciente con el que se trabajó.

Entre las características importantes para poder entender la problemática del paciente estudiado, están la etapa del desarrollo en que se encuentra situado.

2.2 Postadolescencia.

En la clasificación que Núñez *et al* (2001) hacen de las etapas de la adolescencia, señalan que *la postadolescencia* comprende de los 22 a los 25 años, cuyas características son:

1) Representa el paso final de la adolescencia donde las identificaciones son plenamente aceptadas y se fortalecen.

2) Las ligaduras sexuales infantiles tienen que desvincularse definitivamente de los objetos incestuosos y ligarse a nuevos objetos que, aunque no sean verdaderamente nuevos en sentido genético y dinámico sí lo son en la realidad.

3) Junto con este proceso, ocurre una aceptación o afirmación de las instituciones sociales y de la tradición cultural en la que los aspectos componentes de la influencia parental se vuelven inmortales. Quedan así establecidos los afectos y las actitudes ambivalentes o unívocas bajo las instituciones o tradiciones; en esta etapa se logra la integración superyoica de los afectos.

4) La persona queda al fin integrada en esta etapa de la adolescencia a su rol social, a la estabilidad de un enamoramiento y la decisión de comprometerse con una pareja, que se completa con su disposición hacia la paternidad u otra alternativa, así como una sublimación que se orienta sobre todo a través de su vocación y ocupación.

5) Se consolida una escala de valores irreversibles que matiza y da sentido a su vida la relación tocante del Superyo al ideal del Yo.

6) Desde lo externo, queda finalmente integrado el uso del tiempo libre como satisfactor productivo para la personalidad. El uso de pasatiempos y actividades recreativas también se estabiliza y favorece el crecimiento del Yo.

Entre los logros que deben tener los adolescentes para conformar su identidad están:

- 1.-Logro de la heterosexualidad.
- 2.-Independencia de la familia.
- 3.-Logro de una madurez emotiva.
- 4.- Independencia económica.
- 5.- Logro de adultez intelectual.
- 6.-Poseer una filosofía de vida.
- 7.-Adecuado uso del ocio.
- 8.-Necesidad de una realización vocacional.

Erikson (1976) señala que hay ocho edades del hombre, y que cada edad tiene un conflicto normativo básico que se debe resolver satisfactoriamente para que el individuo emerja con sentimiento aumentado de unidad interior. Se supone que si cada conflicto es resuelto de manera satisfactoria en la etapa que corresponde, el individuo

irá fortaleciendo sus capacidades psíquicas, es posible ir pasando las diferentes etapas sin resolver de manera satisfactoria los conflictos precedentes, por lo cual el sujeto tendrá problemáticas no resueltas que correspondan a etapas anteriores a la que le corresponda por su edad y desarrollo. Estas edades son importantes para ubicar al paciente en la edad que se supone debería estar.

La edad que corresponde aproximadamente a la etapa de la adolescencia tiene el conflicto básico *de identidad versus confusión de rol*. Durante esta etapa es cuando los adolescentes deben de lograr una integración que ahora tiene lugar bajo la forma de *identidad yoica*, que es más que la suma de las identificaciones infantiles. Es la experiencia acumulada de la capacidad del yo para integrar todas las identificaciones con las vicisitudes de la libido, con las aptitudes desarrolladas a partir de lo congénito con las oportunidades ofrecidas en los roles sociales. El sentimiento de identidad yoica, entonces, es la confianza acumulada que la mismidad y la continuidad interiores preparadas en el pasado encuentren su equivalente en el presente del significado que uno tiene para los demás, tal como se evidencia en la promesa tangible de una carrera. El mayor peligro de esta etapa es la *confusión de rol*, que puede ser una duda en cuanto a su identidad sexual, o con mayor frecuencia es la incapacidad de decidirse por una identidad ocupacional.

La siguiente etapa es *la intimidad versus aislamiento*, donde el joven adulto o post adolescente, habiendo logrado consolidar su identidad, esta preparado para fundirla con otro. Se prepara para la intimidad, que es la capacidad de entregarse a afiliaciones y asociaciones concretas y desarrollar la fuerza ética necesaria para cumplir con tales compromisos, aun cuando signifiquen esfuerzos significativos. La contraparte de la intimidad es el aislamiento, que es distanciarse y de ser necesario destruir a aquellas fuerzas y personas cuya esencia parezcan peligrosas a la propia, y cuyo territorio parece rebasar los límites de las propias relaciones íntimas. En esta etapa es donde se desarrolla plenamente la verdadera genitalidad, entendida como la capacidad plena para desarrollar una potencia orgásmica tan libre de interferencias pregenitales que la libido genital se exprese en una mutualidad heterosexual, con plena sensibilidad tanto del pene como de la vagina, y con una descarga de tipo convulsivo de la tensión en todo el cuerpo.

Por la edad del paciente se supondría que debería estar resolviendo los conflictos de la etapa de intimidad versus aislamiento, pero presenta algunas problemáticas que corresponden a la etapa anterior, la de identidad versus confusión de rol.

2.3 Familia y simbiosis.

Dos conceptos que nos ayudaran a entender el caso estudiado son *familia con soporte y simbiosis*. Minuchin S. y Fishman H. Charles (2004) describen que hay diferentes tipos de familias por su composición: de tres generaciones, con padrastro o madrastra, de acordeón, etc. Pero existe un tipo de familia que es de nuestro interés, y la denominada *familia con soporte*. Esta familia se caracteriza porque ciertas responsabilidades parentales se les delegan a uno o varios de los hijos. Estos niños parentales toman sobre sí funciones de crianza de los demás niños, u otras responsabilidades. Este sistema de crianza eleva al niño hasta el subsistema que forman

los padres. Los niños parentales pueden contraer síntomas cuando se descargan sobre sus hombros responsabilidades superiores a sus fuerzas o no se les confiera la autoridad que les permita ponerlas en práctica. En este caso, el niño no se comporta con alguno de los padres como si fuera su pareja, sino que es puesto en ese lugar por los padres, y puede no estar de acuerdo o a gusto con esta posición.

Con respecto al tipo de relación que los padres e hijos pueden desarrollar, Mahler (1989) ha descrito el vínculo que la madre y el hijo tiene durante el segundo mes de nacimiento *simbiosis normal* del desarrollo, en la cual el infante se comporta y funciona como si él y su madre fueran un sistema dual dentro de un límite común. En el caso del adulto hacia el niño, su dependencia es relativa, mientras que en el caso del niño hacia el adulto es absoluta. Este término es usado como una metáfora para describir ese estado de fusión con la madre en que el Yo del niño aún no diferencia del 'no-yo' y en que lo interno y lo externo sólo empiezan a sentirse gradualmente como diferentes. El rasgo esencial de esta simbiosis es una fusión alucinatoria o ilusoria con la madre, y la ilusión de un límite común de los dos individuos, los cuales en realidad y físicamente están separados.

Dado que en el ser humano el equipo de autopreservación está atrofiado al nacer, los niños requieren del cuidado y el vínculo emocional con la madre para sobrevivir, una especie de simbiosis social. Por medio del cuidado materno, el niño es sacado de la tendencia innata a la regresión sensorial a un estado de mayor alerta sensorial y contacto con el medio ambiente. El yo se moldea bajo el impacto de la realidad y bajo el impacto de los impulsos instintivos. Las sensaciones internas del infante forman parte del núcleo del ser. A partir de la segunda mitad del primer año el niño ha desarrollado una relación simbiótica con su madre. Durante la fase simbiótica, el niño oscila su atención entre sus sensaciones internas y las atracciones simbióticas libidinales.

Existen varias *sub-fases del proceso de separación-individuación*. La primera sub-fase se da cuando la actividad dirigida hacia fuera reemplaza la atención dirigida hacia adentro. Este proceso se denomina "emerger del huevo". Las secuencias de frustración-gratificación promueven la estructuración. Pero es importante que el compañero simbiótico, el yo-auxiliar (la madre) ayude al infante si los estresores del medio dificultan que el infante desarrolle sus propios recursos. Este proceso de romper el cascarón, lleva a que el niño de dos a tres años tenga un sensorio permanentemente alerta. El punto culminante para romper el cascarón coincide con el desarrollo de la locomoción y la habilidad de explorar segmentos más amplios de la realidad. A partir del último trimestre del primer año, la actividad motiva al niño a separarse físicamente de su madre, y a ejercer la separación y retorno físicamente y activamente. Mientras más cerca de lo óptimo de la simbiosis haya estado la conducta posesiva de la madre, más habrá ayudado al niño a prepararse para romper el cascarón. La conformación de la identidad del infante durante esta etapa se basa en un reflejo mutuo. El niño va alterando su conducta de acuerdo a las respuestas de su madre a las señales que él le manda. Es aquí donde nace el niño como individuo. La madre transmite en formas innumerables una especie de marco de referencia de espejo, al cual se ajusta el infante. Si la confianza de la madre en sí misma es vacilante o inestable, el niño se tendrá que manejar sin un marco de referencia para examinar a su compañera simbiótica tanto perceptual como emocionalmente.

Después, durante la segunda mitad del segundo año, el infante se torna más consciente de la separación física con la madre. Pero ahora al darse cuenta de su habilidad para separarse de su madre, el niño tiene la necesidad de que ella comparta cada nueva sensación de destreza y experiencia.

La integración sólida de una imagen completa de la madre en donde hay una mezcla y una síntesis de las imágenes maternas buenas (que gratifican) y malas (que frustran) en el desarrollo normal, no se logra durante la fase simbiótica de la relación madre-hijo, ni es completada durante los siguientes dieciocho meses de vida la fase de la separación-individuación. Sin embargo, si las fases simbióticas y de separación-individuación son normales, de los tres o tres años y medio en adelante el niño puede, cada vez más, responder a la ‘madre completa’, para darse cuenta de que la misma persona puede tanto gratificarlo como molestarlo. Con la llegada de la latencia, el niño no sólo debe percibir que la madre está separada y es compleja, sino que los objetos de amor, así como él mismo, están separados y son complejos. La falla en el desarrollo de estas habilidades puede dar como consecuencia que el infante desarrolle una psicosis infantil en los casos más graves, o una alteración en el tipo de vínculo que el niño pueda desarrollar con su madre, y los objetos sustitutos que posteriormente se encuentre. El que pueda lograr una separación de la simbiosis con la madre es fundamental en el logro de la independencia, más que en etapas posteriores que el individuo tendrá que alcanzar.

2.4 Complejo de Edipo.

Finalmente, el último concepto para poder entender la problemática del paciente del presente estudio, es el denominado *complejo de Edipo*. Freud (1996) lo define como el deseo que siente el niño de desaparecer al padre y acostarse con la madre. Esta es una metáfora que utiliza para describir los sentimientos de rivalidad que el niño siente hacia el padre por la atención y amor de su madre.

Fromm (1986) señala que en el complejo de Edipo los impulsos sexuales del niño se dirigen hacia el padre del sexo opuesto, y que se odia al padre del mismo sexo al percibirlo como un rival, y que esto genera culpa. Muchas de las reglas de la sociedad están encaminadas para impedir este incesto. Laplace y Pontalis (1981) explican que el complejo de Edipo se puede presentar bajo dos formas: *positiva*, que es el deseo de muerte del padre del mismo sexo y acostarse con el progenitor del sexo contrario; y *la negativa*, que es cuando el amor es hacia el padre del mismo sexo y la rivalidad hacia el progenitor del sexo opuesto. El complejo de Edipo es básico en la estructuración del ser humano y de la orientación de su deseo.

Green (2007) señala que el deseo de la madre es importante para entender el complejo de Edipo. Que siempre están los deseos de los tres (padre, madre e hijo) y que hay tres Edipos: el del padre, la madre, y el del hijo. Que si uno de los dos padres, el miembro que queda puede elevar al hijo a la posición de pareja, y se vuelve una caricatura la relación. Que existen madres que le dicen a su hijo que es su “pequeño hombre”, insinuando que el verdadero objeto de deseo es el hijo, no el padre. Que en estos casos, el hijo se vuelve el hombrecito de la madre, y que nunca se vuelve un padre o un hombre, llegando en ciertos casos a presentarse la homosexualidad como una reacción ante el deseo invasor de la madre.

En el presente estudio de caso, el paciente presenta características que nos hablan de una mala resolución del periodo de la adolescencia. Aunque por su edad y desarrollo se encuentra en la etapa de la postadolescencia, siendo un adulto joven, entre las dificultades que presenta es la confusión de rol, con respecto a su identidad ocupacional, al estar inseguro e insatisfecho de la carrera que escogió casi al terminarla. No ha logrado obtener su independencia emocional, ni económica con respecto a su familia; como tampoco se ha desvinculado de las ligaduras sexuales hacia los objetos incestuosos (en este caso su madre) y lograr vincularse a otros objetos fuera de su círculo familiar.

El paciente ocupa el lugar de la pareja de la madre, que le ha sido adjudicado por ella, manteniendo una relación de sin llegar a la simbiosis que describe Mahler, es mucho más dependiente de lo que por su edad y desarrollo tanto emocional como cognitivo debería tener. Esta relación diádica impide que ambos puedan establecer nuevos lazos con personas ajenas a ambos. Aunque el paciente no presenta una sintomatología que lo sitúe en un trastorno psicopatológico, sí tiene un malestar psicológico que afecta diferentes áreas de su vida, y que le impide poder desarrollarse de una manera plena. Por lo anterior, la problemática del paciente se remonta a la etapa de la adolescencia, al no ser adquiridas plenamente las capacidades que le permitirían estar resolviendo las dificultades de la postadolescencia, o de un joven adulto. La intervención terapéutica se dirige a ayudar en la medida de lo posible la resolución de conflictos que debieron solucionarse en la adolescencia.

Capítulo III.

Metodología.

El logro de una autonomía emocional, económica y física con respecto a su familia es una de las tareas que el post adolescente se supone debe haber conseguido, especialmente con respecto a sus padres. Una de las figuras principales en el desarrollo del individuo es la madre, ya que en base a la relación con ella se estructuraran muchas de las subsecuentes relaciones. Si bien en cierto momento es necesaria una simbiosis con ella, como dice Mahler, S. Margaret (1989), el sujeto posteriormente debe irse separando y establecer nuevas relaciones tanto con sus pares como con figuras substitutas de esa madre. Sí el sujeto sigue manteniendo en cierto momento una relación de dependencia con respecto a su madre, esto puede dificultar el proceso de autonomía y que se vincule con personas fuera de su familia.

Objetivos generales de la terapia.

Favorecer la autonomía y autosuficiencia del paciente.

Objetivos particulares.

Facilitar la expresión emocional.

Analizar y enfatizar la falta de relaciones extra familiares.

Analizar y elaborar la relación con la madre.

Sujeto

El sujeto se llama Fernando. Este paciente fue escogido entre los pacientes disponibles en el Centro de Atención Psicológica “Dr. Guillermo Dávila” de la U.N.A.M.

Edad: 23 años.

Sexo: Masculino.

Estado Civil: Soltero.

Hijos: Ninguno.

Profesión: Maestro de Inglés.

Nivel de estudio: Estudiante de la licenciatura en Letras inglesas.

Nivel Sociocultural/ económico: clase media baja.

Lugar de Nacimiento: Distrito Federal.

Descripción del paciente: Paciente de 1.80cm de estatura, 75 kilogramos de peso, de piel blanca, complexión delgada, pelo negro y corto, con adecuado aseo personal, con ropa deportiva y tenis. El paciente presenta un vocabulario con suficiente variedad en palabras para poder describir de manera clara su situación personal, aunque su pronunciación de algunas palabras es poco defectuosa. No se observan alteraciones en la memoria a corto, mediano y largo plazo. El paciente se encuentra ubicado en las

tres esferas mentales superiores de tiempo, espacio y persona. El lenguaje es fluido, con un adecuado ritmo y entonación. Las funciones mentales superiores de concentración, atención y juicio se encuentran conservadas. El afecto generalmente esta restringido. Poca expresividad facial.

Tipo de estudio

De acuerdo a las categorías presentadas por Kerlinger, F. N., & Lee, H. B. (2001) la investigación no experimental es aquella en la que el investigador no posee control directo sobre las variables independientes, ya que no son manipulables o ya han ocurrido, por lo que se busca establecer relaciones entre las variables independiente y dependiente. En la presente investigación se realizaron inferencias entre las causas de la problemática del paciente, y las consecuencias en su vida, pero no se tuvo control sobre los factores que influyen en el comportamiento del sujeto antes y durante el tratamiento. Kerlinger, F. N., & Lee, H. B. (2001) también mencionan que en la investigación experimental con un solo sujeto, se estudia un participante durante un tiempo determinado de manera individual y exhaustivamente. En esta investigación se estudio durante 25 sesiones a un solo sujeto, pero no es una investigación experimental, ya que no se cumplen los requisitos de una asignación aleatoria del sujeto a los grupos a estudiar, la manipulación de la variable independiente, y la asignación aleatoria del tratamiento a los sujetos. Por lo anterior, el presente estudio es una investigación no experimental de un solo sujeto. Se observó y analizó al sujeto durante 25 sesiones a lo largo de un año. Se buscó promover la autonomía del sujeto, la expresión emocional y el establecimiento de relaciones extra familiares mediante la reflexión de su problemática y las intervenciones terapéuticas descritas tanto por Bellack, Leopold (1989), Greenson R. Ralph (2004) y Fiorini HJ (2000). Es una investigación semi cualitativa.

Escenario

La investigación se realizó en el Centro de Servicios Psicológicos “Dr. Guillermo Dávila”, ubicado en la facultad de Psicología, *campus* Ciudad Universitaria, de la Universidad Nacional Autónoma de México. Las sesiones presentadas son 19, más una entrevista clínica de inicio. Las sesiones tuvieron una duración de 50 minutos, y se llevaron a cabo a partir del segundo semestre de la Maestría. Las sesiones se realizaron en los cubículos del Centro de Servicios Psicológicos. Estos cubículos están pintados en color blanco, tienen generalmente dos sofás, además de un reloj. Lo que el paciente pagaba por sesión era una cuota de 50 pesos.

Instrumento

Se utilizaron dos instrumentos para evaluar al sujeto. El primero es la preconsulta, que es un formato que se les da a todas las personas que acuden al centro a solicitar una terapia, y el cual lo llena el sujeto, y que le pregunta del motivo de consulta, y las diferentes áreas de su vida afectadas por el mismo.

También se utilizó una entrevista clínica de 50 minutos para evaluar al sujeto, explorando las principales áreas de su motivo de consulta. Las áreas que se preguntan son amistades, laborales, familiares, académicas, sexuales y salud. Esta entrevista clínica es la que se utiliza a en el centro de manera institucional.

Procedimiento

Las sesiones se realizaron a la misma hora y día, como parte del encuadre. Se analizó el material realizado por el paciente con diferentes tipos de intervenciones, particularmente las descritas por Fiorini HJ (2000) y Greenson R. Ralph (2004) tales como señalamientos, interrogaciones recapitulaciones y señalamientos. El paciente generalmente aportaba material a las sesiones sobre aspectos que eran importantes para él sobre su vida, y durante las sesiones se iba reflexionando sobre el significado de lo que le ocurría.

En el análisis de cada una de las sesiones, se utilizaron los parámetros descritos por Bleichmar (1997) para la presentación del material clínico para la supervisión. Estos parámetros son:

- 1.- Evolución del vínculo con el terapeuta, desde la entrevista hasta el presente.
- 2.- Intervenciones del terapeuta en relación con el paciente que fueran inadecuadas y que influyeran en el proceso terapéutico.
- 3.- Dificultades que se fueron encontrando durante el tratamiento.
- 4.- Evolución de los síntomas, de las relaciones interpersonales, de las condiciones de vida del paciente.
- 5.- Evolución de los temas que preocupan conscientemente al paciente.
- 6.- Evolución de las fantasías inconscientes, de las ansiedades y defensas en juego
- 7.- Desarrollos yoicos, sublimaciones, logros en la realidad.
- 8.- Historia de la vida del paciente que va siendo reconstruida a lo largo de las Sesiones, así como aspectos sobre los padres que se van descubriendo.

Capitulo IV

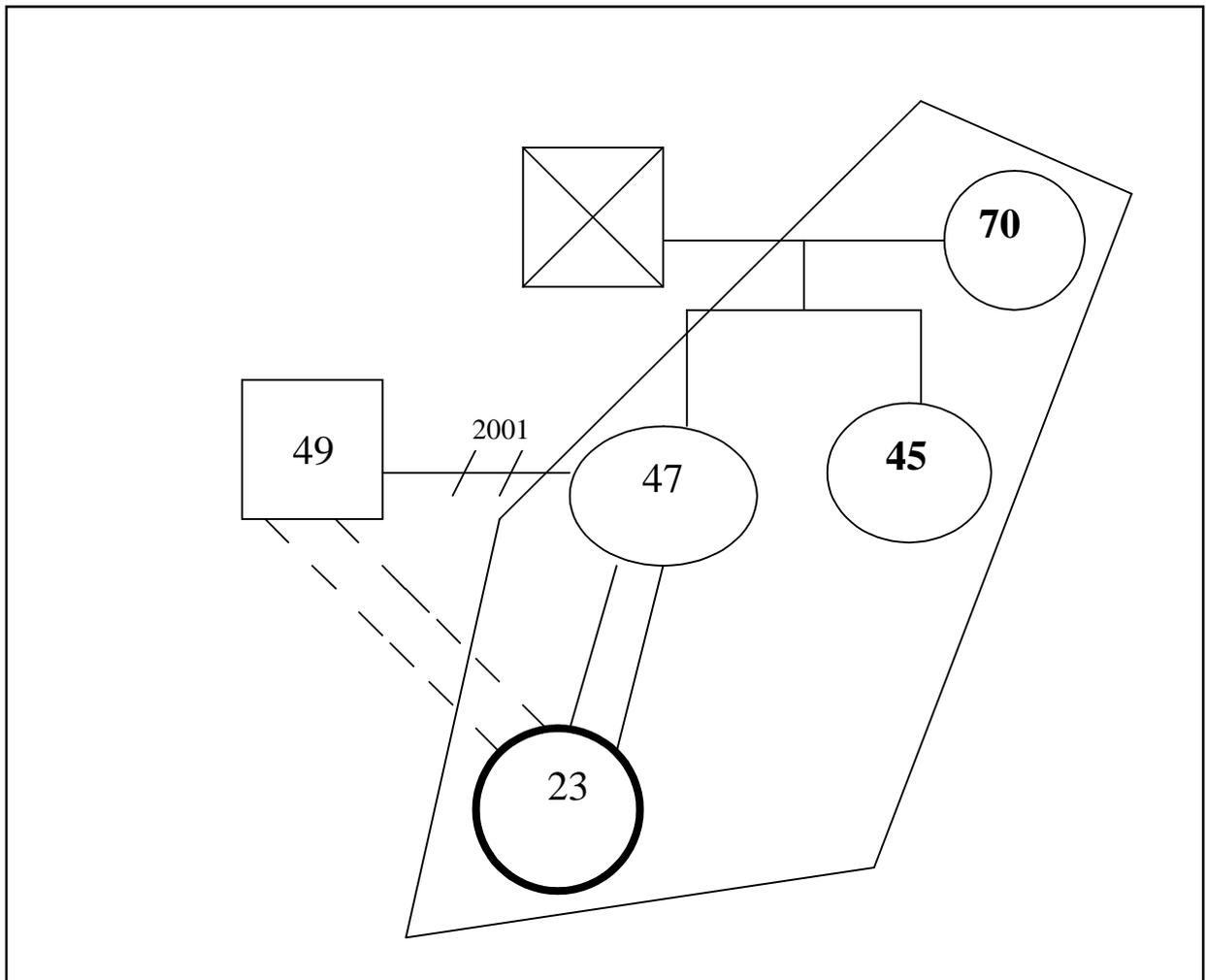
Análisis.

El tratamiento con Fernando consistió de una entrevista clínica y 25 sesiones de terapia. Se dividió el tratamiento para su análisis en tres etapas: inicial, intermedia y final. A continuación se presentaran la entrevista clínica y las sesiones más significativas correspondientes a cada etapa.

4.1 Etapa inicial

Entrevista Clínica.

Familia de Fernando



Fernando es un muchacho de 23 años. Tiene el pelo negro y corto. Piel blanca, sin barba. Complexión delgada pero atlética. Estatura de 1.80 metros aproximadamente. Con adecuado aseo y cuidado corporal.

La actitud corporal que tenía era de retraimiento, aunque me miró directamente a los ojos. Cuando me dio la mano la apretó con firmeza. El tono de voz que utilizaba era monótono, con pocas variaciones en el tono. Habló bastante durante la entrevista. Su expresión facial fue inexpresiva durante la mayor parte del tiempo, aunque a veces su cara expresaba tristeza y enojo. La mayor parte de su relato giró en torno a su tristeza e irritación por la situación que estaba viviendo; no se mostró desbordado o asustado por sus sentimientos. Manifestó poca expresividad ante sus emociones.

Con respecto al terapeuta se mostró básicamente sumiso y pasivo, aunque un tanto desconectado afectivamente. No puso ninguna objeción al encuadre terapéutico.

El motivo que manifestó para acudir a consulta fue la frustración que sentía con su vida. Por una parte, no estaba satisfecho con su carrera, ya que sentía que se había equivocado al elegir Letras Inglesas, y que le había dejado de gustar a partir del segundo semestre, y ahora no sabía qué iba a hacer cuando terminara. Por lo anterior, se sentía muy desmotivado para continuar asistiendo a clases, por lo cual le costaba mucho trabajo poner atención y cumplir con sus tareas. También se sentía muy triste con la relación que llevaba con su madre, ya que constantemente se la pasaban peleando y ella lo amenazaba con que se iba a suicidar, teniendo que ser hospitalizada por depresión un mes antes de que Fernando iniciara la terapia. Con su padre la comunicación era escasa, pues desde hace 5 años emigró a Canadá, comentando que anteriormente la relación era buena cuando se encontraba en México. Y finalmente, Fernando había terminado unos meses atrás con su novia, con la que llevaba un año de relación, y a partir de su rompimiento habían iniciado sus síntomas depresivos.

Cuando Fernando acudió a terapia presentaba desde enero del año 2006 sentía tristeza la mayor parte de los días, con falta de energía, insomnio tardío aproximadamente 10 veces al mes, hipersomnia ocasional, dificultad para concentrarse e irritación.

Cuando Fernando fue describiendo a las principales personas en su vida fueron descritos en diferentes perspectivas. La madre fue presentada como inestable y enferma, pero cuidando de no emitir una crítica directa hacia ella, ni expresar sentimientos de enojo. Era vista como la figura más importante en la vida actual del paciente, muy emocional e inestable, de mucho carácter, y como la persona que siempre había dominado la relación con su padre, y quien decidía qué se hacía. Por otra parte, su padre fue presentado como alguien con quien el paciente había llevado una relación cordial, pero distante, y como un hombre débil ante la madre, quien no cumplía sus promesas y lo había abandonado. El patrón que Fernando tiende a ver en las personas, es que no son confiables, y que siempre existe la posibilidad de ser traicionado por ellas. Las mujeres son agresivas, inestables y poco dignas de confianza. Son figuras fuertes que dominan a al hombre. Y la figura masculina es débil y de poca confianza.

Fernando comenzó la sesión hablando de la figura de la madre y lo femenino, y cómo su madre afectaba su vida. Después habló de su padre, y cómo se había ido de su vida. El siguiente tema fue la frustración que sentía con su carrera y su vida. Otra

figura femenina que aparece es su novia, y la depresión la conecta con el término de la relación. También está la figura de la tía, hermana de la madre, quien es agresiva y tiene frecuentes conflictos con Fernando. Y finalmente concluye la sesión con el tema de la madre, señalando que en su casa existe un matriarcado.

Fernando presenta su historia de manera que aparece como víctima de las circunstancias que le rodean: su madre, su padre, su novia, su tía. Básicamente, es un participante pasivo y reactivo de lo que le ocurre; incluso en su elección de carrera se da cuenta que no le gusta pero no hace nada por modificarlo. La propuesta de vínculo con el terapeuta es la de alguien que pueda escuchar y estar de acuerdo con lo mal que le ha ido en la vida. El relato de Fernando era ordenado y metódico.

Un dato que en su momento no presté atención, pero que tenía relevancia con respecto a la dinámica de Fernando con su madre, es el hecho de que a raíz de su nacimiento su madre tuvo complicaciones y quedó estéril, siendo Fernando el único hijo que ella tendría. Y también los comentarios acerca de que en su casa regía el matriarcado, en donde dominan las mujeres, y que los hombres, en este caso su padre, son débiles y poco dignos de confianza. Estos puntos después serían importantes durante las sesiones posteriores. Con respecto a la sexualidad, fue un tema que estuvo generalmente oculto y poco trabajado directamente.

Me interesó la historia de Fernando, y eso contribuyó a que decidiera tomarlo en terapia individual, y que sintiera una simpatía inicial por él. El papel que desempeñé en sesiones subsiguientes, fue el papel activo de la relación terapéutica, habiendo sesiones en donde Fernando buscaba que yo iniciara la sesión con preguntas, posteriormente tomando él la parte activa de la terapia. Accedió durante la primera entrevista a las condiciones del tratamiento y no manifestó inicialmente ninguna emoción como ira o molestia con el terapeuta. Colaboró durante la entrevista, y pareció motivado para iniciar su tratamiento. Durante la entrevista pareció ser una persona inteligente, con capacidad de insight, y con un adecuado lenguaje para poder expresar su situación. Durante esta primera entrevista, mostró algunos de los elementos más importantes que surgirían durante las sesiones posteriores: una figura materna poderosa y presente; una figura paterna débil y poco confiable; una dificultad de expresar las emociones y vincularse con las personas, y una actitud básicamente pasiva e indirecta frente a los problemas que se le presentan.

Sesión 1

Al inicio de la sesión Fernando comentó que quería contarme su vida desde su nacimiento. Cuando nació, una mala operación infectó la matriz de su madre, de ahí que eventualmente, y después de muchas operaciones se la retiraron, lo cual la deprimió mucho. Comenta que se fueron a vivir a Estados Unidos, y que estuvieron allá durante 12 años. Antes de entrar al kindergarten, Fernando estuvo al cuidado de su madre, que trabajaba de niñera para otras madres del edificio donde vivían, y jugaba con niños de otras razas. Su padre estudiaba en una universidad de California un posgrado, y pasaba la mayor parte del tiempo afuera, por lo que Fernando estaba siempre con su madre.

Comentó que cuando entró al jardín de niños le costaba relacionarse con otros niños, ya que era muy tímido, y desde entonces le cuesta trabajo entablar nuevas relaciones. En ese tiempo empezó su problema de asma. Durante un breve periodo regresaron a México, y Fernando se sintió en un ambiente más cálido, ya que él pensaba que en Estados Unidos los niños eran más agresivos que en México.

Regresaron a Los Ángeles, y Fernando llegó a tener problemas en la escuela, por golpear a un compañero que lo molestaba. En esta época, su asma empeoró tanto, que lo tuvieron que tratar médicamente. Después, cuando estaba en el quinto año de primaria, se mudaron a Nuevo México, a Los Álamos, donde se sintió más aceptado, ya que a pesar de algunos comentarios racistas, la mayoría de sus compañeros anglosajones lo trataron muy bien. También pudo hacer amigos y estar menos tiempo en casa con su madre. En este período su asma había disminuido, ya que había sido tratado en los Ángeles. Pudo salir más al campo. Fernando sintió que su relación con su padre mejoró en este lugar, ya que hacían actividades juntos, como familia. Fue en su estadía en este lugar donde su padre engañó a su madre, con una mujer que vivía en una ciudad cercana. Esto lo supo años más tarde. Su padre le pidió perdón a su madre y se reconciliaron. Fernando no entendía el hecho de que su padre engañara a su madre, ya que en esa época las relaciones extramaritales no las podía concebir.

Después, por la inestabilidad de su padre, como refiere, se tuvieron que mudar él y su madre a Ensenada, mientras su papá se quedaba en Nuevo México a terminar su contrato. Su madre se enfermó, y dejó a Fernando cuando tenía 12 años sólo en Ensenada durante varias semanas, al cuidado de las personas que les rentaban el departamento. Después llegó su abuela materna, y lo cuidó durante 3 meses. Durante este periodo Fernando se sintió feliz, ya que sus compañeros de escuela eran abiertos, y se presentaban con él, y llegó a tener amistades. Cuando llegaron sus padres, y le dijeron que se tenían que cambiar a la Ciudad de México, se molestó, ya que estaba a gusto en Ensenada.

En la Ciudad de México sintió el rechazo de sus compañeros, e incluso de su familia paterna por hablar mal el español, por ser “pocho” (sic). Esto provocó que Fernando volviera a su aislamiento, y reafirmara sus gustos por la cultura norteamericana, y rechazara las cosas de México, a diferencia de Ensenada, donde había empezado a aceptar la cultura de este país. Durante la preparatoria, un episodio que fue doloroso para él fue cuando estaba en una tienda de música, y alguien le echó un disco en su maleta, y fue detenido por robo. Lo llevaron a los separos, y lo que le molestó mucho fue que su padre no le creyera que él era inocente. Se sintió abandonado. Su madre inicialmente no le creyó, pero posteriormente sí. A Fernando le molesta que la gente ponga en duda lo que dice.

Posteriormente se fueron a vivir a Veracruz, donde sus padres se separaron, pero dice que fue un periodo feliz, ya que su relación con su madre mejoró, y en la escuela tuvo su primera novia, y fue aceptado por sus compañeros.

Análisis de la sesión

1. - *Evolución del vínculo con el terapeuta.* Durante esta sesión, describió a su padre como distante e inestable, además de criticarlo de una manera directa, a

diferencia de la madre, que no fue atacada de manera manifiesta. Por otra parte, él mismo se fue definiendo como apegado a su madre, y teniendo dificultades para relacionarse con personas que no fueran parte de su círculo familiar. Durante esta sesión, Fernando esperó a que yo realizara preguntas, y yo fui tomando el papel activo, al preguntarse sobre diferentes áreas de su vida. En este momento del tratamiento, la relación apenas se está desarrollando. En esta etapa, me llegaba a aburrir con su discurso, ya que yo pensaba que era monótono el tono en que lo comentaba.

2. *Intervenciones e influencia del terapeuta en el proceso terapéutico.* El hecho de que durante las primeras sesiones el foco fuera la parte descriptiva y no emocional se debió en parte a que yo como terapeuta me sentía más cómodo en la parte intelectual de la sesión, y esto obedece a ciertos rasgos de mi personalidad. También tendía a intervenir en muchas ocasiones durante la terapia, ya que me ponía ansioso ante los silencios prolongados. Esto reforzó que yo iniciara las sesiones preguntando y Fernando esperara mis preguntas para que empezara a hablar. Considero que fue inadecuado el haber preguntado e intervenido tanto en esta sesión, ya que eso fue reforzando el discurso poco afectivo que el paciente hizo en las sesiones subsecuentes.
3. *Dificultades durante el tratamiento.* La ansiedad por ser mi primer paciente se notaba en esta sesión, y la dificultad para poder decidir qué intervención hacer, y en qué momento.
4. *Evolución de los síntomas, de las relaciones interpersonales, y de las condiciones de vida del paciente.* Iniciábamos tratamiento, no se espera modificaciones en este rubro.
5. *Evolución de los temas que preocupaban conscientemente al paciente.* La dificultad para poder establecer relaciones con personas de su edad volvió a salir en esta sesión, además de la devaluación hacia el padre. Además, la importancia de la relación con la madre vuelve a ser un tema central.
6. *Evolución de las fantasías inconscientes, de las ansiedades y defensas en juego.* La madre abarca todo y no deja espacio para otras personas; está presente en esta sesión, y la figura del padre está ausente de la relación diádica, hecho que se consuma con el divorcio de los padres de Fernando. El asma puede ser la respuesta de ansiedad de Fernando frente a su madre. La principal defensa ante esta ansiedad es el mecanismo del aislamiento afectivo.
7. *Desarrollos positivos, sublimaciones, logros en la realidad.* Fernando practicaba deportes como natación, baile, además de componer canciones de rap. Estas actividades podrían considerarse como maneras de sublimar. Estar estudiando una carrera podría ser tomado como un logro, a pesar de no ser algo que lo satisfaga.
8. *Historia de la vida del paciente que va siendo reconstruida a lo largo del tratamiento. Acontecimientos significativos y experiencias traumáticas. Caracterología/ Psicopatología de los padres.* La inestabilidad de la vida familiar de Fernando es vista con mayor claridad en esta sesión. Se vuelven a

mencionar las consecuencias que tuvo el nacimiento de Fernando, al ser el único hijo que su madre pudo tener. El estar en una cultura diferente de la cual nunca llegó a formar parte completamente, añadido al tiempo que pasaba con su madre, dificultaron las relaciones de Fernando con las demás personas. El engaño del padre hacia la madre es visto como una traición no solo hacia ella, sino también hacia Fernando. Se empiezan a definir los roles que ambos padres tendrán en su vida: la madre presente y asfixiante, y el padre ausente e inestable. Fernando empezó a desempeñar el papel de la compañía de su madre ante la ausencia del padre.

9. *Hipótesis psicodinámicas y líneas de trabajo.* Fernando describe a su madre como protectora, fuerte y que está con él la mayor parte del tiempo. Su relación con su madre fue estrecha durante toda su vida, lo cual posiblemente determinó en gran medida sus dificultades para poder desarrollar relaciones con sus pares. Su padre parece haber sido una figura inestable, ausente y con quien no ha podido desarrollar una relación cercana afectivamente, sintiéndose Fernando abandonado por él, además de que no se le cree lo que dice.

Sesión 2

La sesión comenzó cuando puse un cd de rap que le pedí a Fernando que trajera, ya que él lo compuso y era una actividad programada. Le pedí que me dijera cuales eran las 3 canciones que más le gustaban. El me dijo y las puse. La primera canción (cuya letra y música son de Fernando) está dividida en dos partes: en la primera habla de la madre, y lo importante que es para él, ya que es quien le dio la vida, y a pesar de los problemas que han tenido, la quiere. En la segunda parte habla de su padre, de cómo ha estado ausente de su vida, y de que es un “cabrón” (sic), aunque no lo parezca. Las otras dos canciones hablan respectivamente, la primera, de la identidad de los mexicanos y de que tratan de ser como los extranjeros y no reconocen lo que tienen, y la segunda acerca de las ocasiones en que las personas sólo entienden para resolver los problemas cuando les ponen una pistola en la cabeza.

Mientras escuchábamos las canciones, Fernando cambió su gesto habitual de la cara por una sonrisa. Comentó que ese disco lo terminó hace un año, y se tardó un año en componerlo. Cuando canta rap puede expresar el amor y el enojo que habitualmente no puede en su vida cotidiana. Comentó que se siente libre al cantar rap, y que es lo más importante en estos momentos en su vida, ya que siente que es algo en lo que es bueno.

El enojo y el cariño, le cuesta trabajo manifestarlos, y generalmente reacciona de manera tardía, y cuando siente cólera, permanece callado, aunque ha llegado en algunas ocasiones a la violencia física, generalmente cuando es agredido. Con la persona que más coraje siente en estos momentos es con una tía, hermana de su madre. Ella vive en la misma casa que Fernando, su madre, su abuela materna y el esposo de ella. Esta tía era muy cercana a su madre cuando eran jóvenes, y tienen personalidades afines, aunque es un poco más tranquila la madre. Fernando considera que desde que regresaron a México en 1998, su tía se sintió desplazada en la atención de su hermana por él, y que en parte por eso lo agrede. Su tía estudió Arqueología, aunque nunca ha trabajado, y vive de becas.

Fernando recuerda un incidente con su tía que lo marco, ya que cuando era niño se llevaba mejor con ella, pero cuando la acompañó a hacer un mandado y no aceptó hacer lo que ella quería, su tía le pegó. Esto lo hizo sentir muy impotente, ya que sus padres le habían dicho que nadie tenía derecho a agredirlo, ni ellos mismos. Durante los últimos años se ha peleado con su tía varias veces, ya que su tía se pone muy violenta con sus abuelos, y ella le ha dicho que lo va a lastimar, él le ha respondido que también respondería, a lo que ella le ha dicho que lo demandaría y lo llevaría a tribunal. Esto ha hecho sentir muy impotente y enojado a Fernando, y hace 8 meses tuvieron un incidente donde él le lanzó una cubeta de agua fría a su tía.

Comentó que este enojo le afecta en otras áreas de su vida, ya que reacciona con otras personas cuando tiene dificultades con su sentimiento de impotencia. La única solución que se le ocurre es mudarse con su madre a otra casa solo ellos dos, pero en este momento no tienen los recursos económicos para hacerlo.

Análisis de la sesión.

1. *Evolución del vínculo con el terapeuta.* Fernando se ubica en la situación de impotencia y debilidad con respecto a las mujeres. Existe agresión hacia la figura paterna, por el abandono. Fernando fue proporcionándome información acerca de su situación familiar, esperando que yo iniciara las intervenciones, y yo me coloqué en el papel de la figura masculina que le pone atención. En esta sesión, sentí que Fernando se relajó más, y pudo expresar sus emociones con mayor facilidad, y yo me sentí más conectado con Fernando en el aspecto emocional. Seguí tomando el papel activo durante la psicoterapia, y Fernando el papel pasivo. En la contratransferencia me identifiqué con partes de la historia de Fernando, y sentí simpatía por él.
2. *Intervenciones e influencia del terapeuta en el proceso terapéutico.* El pedirle que llevara su música, tema que había surgido en la sesión anterior, quizás pudo ser inadecuado al ser una petición del terapeuta, aunque en ese momento no me lo parecía, al pensar que era una manera de buscar mayor acercamiento con el paciente, y una comprensión de su situación afectiva. El que yo como terapeuta tuviera la tendencia a realizar muchas preguntas, y de Fernando a no disentir con las personas cuando está en desacuerdo, fortaleció el hecho que el paciente siguiera a la expectativa de lo que yo iba a investigar. En esta etapa, no hice comentarios acerca del tipo de relación que se estaba estableciendo entre el paciente y yo.
3. *Dificultades durante el tratamiento.* En este momento, el manejo de los silencios era una dificultad importante para mí como terapeuta, ya que lo que hacía generalmente ante un silencio era formular una pregunta.
4. *Evolución de los síntomas, de las relaciones interpersonales, y de las condiciones de vida del paciente.* Sin cambios.
5. *Evolución de los temas que preocupaban conscientemente al paciente.* La relación agresiva con su tía la explicó el paciente con mayor detalle, y junto con

las canciones de rap como una manera de expresar lo que siente, fueron los temas centrales durante la sesión para Fernando. Explicó el desarrollo de la violencia que ha tenido con su tía, y cómo lo ha afectado. El tema del padre que lo abandonó volvió a repetirse, además de su madre como la figura más importante en su vida.

6. *Evolución de las fantasías inconscientes, de las ansiedades y defensas en juego.* Fernando se siente agredido por su tía, y la agrede también él. Con respecto a su madre, no se mencionan sentimientos de hostilidad, solamente problemas. El padre es devaluado de manera más explícita. La relación cercana con la madre se manifiesta en el momento en que Fernando busca estar sólo con su madre en un departamento sin nadie más. La sublimación y el desplazamiento son los mecanismos de defensa empleados con mayor frecuencia por Fernando para poder manejar su agresión.
7. *Desarrollos yoicos, sublimaciones, logros en la realidad.* Fernando realizaba numerosas actividades deportivas, que disminuían hasta cierto punto el que agrediera directamente a su tía, y el rap le servía para sublimar las agresiones al padre.
8. *Historia de la vida del paciente que va siendo reconstruida a lo largo del tratamiento. Acontecimientos significativos y experiencias traumáticas. Caracterología/ Psicopatología de los padres.* El coraje que Fernando siente hacia su padre se explicitó más en esta sesión. Además de las condiciones familiares en las cuales vive, como la rivalidad y agresión con la tía. La impotencia de Fernando para poder defenderse ante la tía son hechos importantes. La madre no aparece como una figura que pueda protegerlo de las agresiones de su hermana.
9. *Hipótesis psicodinámicas y líneas de trabajo.* Fernando refiere sentirse impotente ante las agresiones de su tía. Con respecto a su padre, este enojo por ser abandonado está presente. Se debe trabajar el vincular las figuras materna y paterna con el modo en como se relaciona con otras personas, y en su propia personalidad

4.2 Etapa Intermedia

Sesión 4

Fernando llegó 20 minutos tarde a la sesión, cuando le señale que pensé que ya no iba a venir, dijo que se le hizo tarde desde su casa al lugar de la terapia. Durante la sesión me dijo que había pensado en lo que le había pedido la sesión anterior, que pensara de donde venía ese sentimiento de soledad que tenía, y me dijo que provenía de la relación con sus padres, de que durante su infancia se sintió abandonado por ellos muchas veces, y de que no cumplían con las promesas que le hacían. Su madre no había podido estar

con él en el jardín de niños, y él se había tenido que enfrentar y defenderse de las agresiones de otros niños. Su madre había prometido no abandonarlo, y su padre que algún día se establecerían en un solo lugar, y ambos incumplieron sus promesas. Comentó que con sus novias se repitió el mismo patrón, ya que también incumplieron lo que habían prometido con respecto a la relación. Dijo que se sintió muy impotente en la primaria, ya que una compañera se burlaba de él porque tenía zapatos que en Estados Unidos son considerados feos, como los que usa el terapeuta. También dijo que por esta desconfianza que desarrolló con respecto a sus padres, actualmente desconfía de las personas, y que espera que no cumplan sus promesas, o en lo que quedan, cuando no hay de por medio un mutuo beneficio o interés, como en la terapia, ya que hay un interés de superarse y uno económico, y de que él sabe que yo voy a estar ahí. Cuando sólo es de palabra, él no cree nada.

Fernando dice que lo que recuerda de su padre fue todas las veces que nunca cumplió su palabra. Dice que lo ve como un joven, a pesar de que tiene 50 años. Que es inestable con respecto a lo que quiere, y que constantemente cambia de trabajo. Una cosa que le dolió ver en su padre fue que no defendiera a su madre de los ataques de la familia paterna, y él considera que una pareja debe apoyarse mutuamente. Recuerda que cuando era chico, el sentía un gran respeto por su padre, ya que lo consideraba fuerte, pero cuando fue creciendo fue viendo que era débil en varios aspectos, y esto lo confundía. Actualmente no confía en lo que le dice su padre, aunque en el aspecto económico a recibido algún tipo de ayuda por parte de él, y cree que es una buena persona que a tomado malas decisiones.

Reconoce que siente enojo hacia su padre por haberse ido hace 5 años y dejarlo, y con ambos padres por no haber logrado que la relación entre ambos hubiera funcionado.

Análisis de la sesión

1. *Evolución del vínculo con el terapeuta.* En esta sesión, parece que Fernando identifica al terapeuta con la figura paterna, y la agresión hacia su padre finalmente se manifiesta en la relación terapéutica. Quizás esto se encuentre relacionado con las señalizaciones que se hicieron en la sesión pasada, sobre todo la que tenía que ver con que Fernando se sentía impotente con respecto a sus novias. En esta sesión, al señalarle que había llegado tarde, me puse en la posición de una figura de autoridad que regaña, y él habla de la desconfianza que siente hacia el terapeuta. La hostilidad surgió con mayor claridad, tanto en el retardo como en el comentario que hizo acerca de los zapatos del terapeuta. En el vínculo con el terapeuta se empiezan a presentar las identificaciones con la figura paterna. Me llamó la atención que llegara tarde por primera vez, y me sentí un poco molesto por esta situación.
2. *Intervenciones e influencia del terapeuta en el proceso terapéutico.* Quizás pude haber señalado la parte de la desconfianza que Fernando siente hacia los demás, y ubicarla en la relación terapéutica, sobre sí me tenía desconfianza a mí, y en vez de decirle que ya pensaba que no iba a llegar, hacer otro tipo de intervención.

3. *Dificultades durante el tratamiento.* El saber cómo manejar lo del llegar tarde, además de que cuando mencionó lo de los zapatos, pensé que debía de haber hecho una intervención, pero no supe cuál en ese momento.
4. *Evolución de los síntomas, de las relaciones interpersonales, y de las condiciones de vida del paciente.* En esta sesión salió el enojo como síntoma predominante de la depresión, incluyendo a su madre por primera vez.
5. *Evolución de los temas que preocupaban conscientemente al paciente.* Las promesas incumplidas de sus padres, y en menor medida de sus novias, y la desconfianza que esto le provoca a Fernando fueron los temas principales de esta sesión.
6. *Evolución de las fantasías inconscientes, de las ansiedades y defensas en juego.* Las figuras paternas son vistas ambas como poco protectoras e inestables, no dignas de confianza. Fernando desconfía de las personas que lo rodean, porque espera que lo abandonen como lo hicieron sus padres, y para protegerse de ello, se aísla. El mecanismo de la devaluación aparece por primera vez en esta sesión.
7. *Desarrollos yoicos, sublimaciones, logros en la realidad.* La sublimación sigue siendo la principal manera de canalizar su enojo por parte de Fernando.
8. *Historia de la vida del paciente que va siendo reconstruida a lo largo del tratamiento. Acontecimientos significativos y experiencias traumáticas. Caracterología/ Psicopatología de los padres.* El abandono de ambos padres, percibido por Fernando es expresado en esta sesión, que modifica el discurso donde su madre siempre había estado con él. El que su padre no haya defendido a su madre frente a su familia es algo que modificó la opinión de Fernando con respecto a su padre, al considerarlo más débil.

9.-*Hipótesis psicodinámicas y líneas de trabajo.* Fernando tiene una desconfianza hacia las demás personas cuyo origen es la relación que estableció con ambos padres, pero especialmente su padre. La figura masculina es vista como devaluada y débil, y el mismo se identifica con esta impotencia, que ha repetido en sus relaciones personales, tanto con amistades y parejas.

Sesión 5

Fernando llegó puntual a la sesión. Comentó que no tenía nada en mente, y que no se le ocurría nada de qué hablar. Le comenté que yo era su terapeuta, pero que nosotros trabajábamos con lo que él aportaba a las sesiones, y que aunque podía tener (el terapeuta) algunas limitaciones, en realidad quien tenía que hacer el trabajo era él, ya que yo lo acompañaría durante el proceso terapéutico, pero la responsabilidad de trabajar era suya. Luego la pregunté que de todo lo que me había contado, con respecto a sus novias, sus padres, y su tía, cuál era la responsabilidad que él tenía en eso. Dijo

que no había entendido muy bien; le dije que cuál era su participación en lo que le había pasado. Él dijo que su actitud había sido muy pasiva, y que no había podido decir lo que sentía en el momento adecuado. Que sus dos novias lo habían cortado, y que no había expresado su enojo, y había aceptado lo que ellas habían decidido. Comentó que recientemente había ido a ver a su última novia, y de que le había dejado un cd con una canción que le compuso en donde describía las cosas buenas y malas que ella tenía, y cómo había sido su relación. Dice que se sintió mejor, porque piensa que es un paso para ir cerrando ese ciclo.

Fernando dice que recientemente salió con un amigo, su novia y su hermana, y que se sintió bien, ya que pudo pasar un rato agradable con personas de su edad, ya que no pasa tanto tiempo con su madre, y no están unidos como *muégano*. Comentó que trata de controlar sus emociones, porque piensa que si las demuestra de manera directa serían muy intensas, y no sabe como reaccionarían las personas. Que como en el caso de su tía, donde su molestia la manifestó y le echó una cubeta de agua fría. Le señalé que parecía haber una patrón en sus respuestas, ya que en todas las situaciones que describía él se ponía en una situación pasiva y esperaba que las otras personas actuaran y llevaran la parte activa en la relación; le puse el ejemplo de la terapia, donde en muchas ocasiones él esperaba que yo le preguntara para poder hablar. Sonrió y dijo que estaba de acuerdo. Actualmente está esforzándose en su carrera, en los exámenes, planea terminar el próximo semestre y ponerse a trabajar como profesor.

Dijo que había sido pasivo, aunque en ocasiones no lo era tanto, ya que él se daba cuenta que manipulaba a su padre, pues cuando quería que le diera una televisión, se lo pedía de manera indirecta, diciéndole “que bonita televisión”. Con respecto a su madre, piensa que él tiene una parte más activa que pasiva en la relación actualmente, ya que sugiere que se hagan más actividades. Le señalé que entonces no era que él fuera pasivo, sino que era activo en sus relaciones, sólo que su acción era indirecta, y no directa. El dijo estar de acuerdo. Comentó que ésta había sido la sesión que más le había gustado. Que a pesar de que al inicio no se le había ocurrido nada, finalmente sí había salido muchas cosas.

Análisis de la sesión

1. *Evolución del vínculo con el terapeuta.* Fernando en esta sesión siguió con la resistencia y agresión pasiva de la sesión anterior con el terapeuta. La propuesta era que yo tomara la dirección de la terapia, al preguntarle sobre que le estaba pasando, ya que en la anterior llegó tarde, y en la actual no se le ocurría nada para hablar. Sigue existiendo enojo hacia el terapeuta, y quizás un intento de manipularlo, como con su padre. Esto tiene que ver con el rol que Fernando me asignó, en este caso del padre, que lo regaña y le presta atención. Yo seguía molesto todavía por la devaluación por parte de Fernando en la sesión anterior.
2. *Intervenciones e influencia del terapeuta en el proceso terapéutico.* La intervención que hice de señalar la conducta y propuesta de Fernando en esta sesión fue necesaria para poder seguir con el trabajo terapéutico, además de que fue parte de la supervisión. Lo que se cambió fue darle la responsabilidad a Fernando de su propio proceso, y no tomarla yo como lo había hecho hasta el momento.

3. *Dificultades durante el tratamiento.* El buscar la manera adecuada de hacer la señalización sobre la actitud de Fernando, y escoger las palabras adecuadas. Tenía miedo por cual sería la reacción de él, porque era la primera vez que hacia una confrontación en una terapia.
4. *Evolución de los síntomas, de las relaciones interpersonales, y de las condiciones de vida del paciente.* Una modificación que el paciente reportó en esta sesión fue que había salido con amigos de su edad, en vez de con su madre. Y por otra parte, el poder reconocer su participación en lo que le ha pasado es parte de poder modificar su vida.
5. *Evolución de los temas que preocupaban conscientemente al paciente.* La relación con sus novias volvió a manifestarse, y el enojó que sintió por no haber podido expresar lo que sintió en su momento. La relación de dependencia con la madre vuelve a manifestarse, y la sensación de falta de límites entre los dos.
6. *Evolución de las fantasías inconscientes, de las ansiedades y defensas en juego.* Fernando se somete en la relación con las mujeres, como con su madre, dependiente pero resentido y sin poder expresar su desacuerdo de manera directa. Funge como pareja de la madre, y esto lo angustia, ante lo cual busca realizar actividades en donde expresar su molestia, como con su música, porque en las relaciones de pareja repite el mismo patrón que lleva con su madre. También existe miedo por su parte de perder el control si manifiesta sus emociones, como lo hace su madre.
7. *Desarrollos yoicos, sublimaciones, logros en la realidad.* El poder expresar mediante la música lo que siente respecto a su ex novia puede ser parte de la sublimación, además de poder salir con sus pares para alejarse de su madre. El que puede reconocer su participación en lo que le sucede es parte de la auto crítica necesaria para poder ir madurando.
8. *Historia de la vida del paciente que va siendo reconstruida a lo largo del tratamiento. Acontecimientos significativos y experiencias traumáticas. Caracterología/ Psicopatología de los padres.* La manipulación que Fernando hace con su padre es un nuevo elemento.
9. *Hipótesis psicodinámicas y líneas de trabajo.* Fernando manifiesta su agresión de una manera pasiva e indirecta, al no poder comunicar de forma directa lo que siente con respecto a las personas importantes en su vida. Esto se ha desarrollado en la relación con su madre, ya que no puede enfrentar la angustia que ella le genera. Se trabajará en el reconocimiento de su responsabilidad en lo que le ocurre y sus capacidades para manejar esas situaciones. También se investigará más la relación con la madre.

Sesión 13

Fernando llegó puntual, y me preguntó sobre qué tipo de tratamiento era el que estaba llevando, ya que tenía curiosidad, pues había visto en la recepción del Centro de Servicios Psicológicos que había varios tipos de terapias en el centro, y que sí la que estábamos llevando era cognitivo conductual. Le clarifiqué que la terapia que estábamos llevando era psicoterapia para adolescentes o jóvenes, y que nuestro enfoque era psicodinámico, donde trabajábamos con las partes inconscientes que seguíamos repitiendo de nuestro pasado. Fernando me dijo que había estado pensando que en la terapia había estado muy reflexivo, y que había visto que daban talleres de habilidades sociales, y quizás le serviría una terapia adicional a la que estaba tomando, en donde pudiera conocer a otras personas y aprender a relacionarse. Sentía que se había estado enfocando mucho en la relación con su ex novia, y que había decidido que no quería hablar con ella definitivamente. En terapia había descubierto muchas cosas, sobre su madre, su padre, sus novias, y él mismo, pero ahora no sabía que hacer con tantas cosas al mismo tiempo. Quería ir a su propio ritmo, e ir resolviendo las cosas poco a poco. Le señalé que parecía que él sentía que en la terapia yo lo estaba llevando a un ritmo más acelerado de lo que él podía en este momento, y que lo llenaba de cosas que iba cargando al mismo tiempo y que sentía no poder con tanto peso, y que lo que quería era ir a su propio ritmo. Dijo que sí, que lo que él quería era aprender a defenderse de esos “abusadores” (sic), que cuando era chico le imponían su propia voluntad, y ante los cuales o se sometía, se quedaba callado o llegaba el momento en que explotaba. Comentó que hace poco había visto una serie de televisión en donde a un niño le pegaba su padre, y entonces llegaba un policía, que traía una pistola, y que le decía al padre que dejara al niño en paz. El padre lo hacía, pero le decía al policía que sin la pistola no le ganaba. El policía se quitaba su pistola, la dejaba a un lado, y le decía tranquilo al padre que ahora estaba sin pistola y qué era lo que iba a hacer. El padre se sometía y el policía lo esposaba. El niño le decía al policía que él quería tener esa tranquilidad y fuerza que había tenido para enfrentarse a su padre, ya que el policía veía a un hombre viejo, pero para él era un monstruo. El policía le decía que él también había tenido un padre que le pegaba, y que también había tenido miedo, pero que lo había superado. Comentó que cuando vio esa serie se sintió como ese niño chiquito, y que lo que quería era llegar a tener la tranquilidad del policía para enfrentarse a sus problemas. Le señalé que parecía que él se sentía en ciertos momentos como ese niño pequeño ante los problemas que tenía, y que buscaba tener las habilidades para poder enfrentarse a sus problemas con capacidades diferentes y dejar de verlos como imposibles o monstruosos. Que en la terapia se había comportado como con esos abusadores, donde se sometió, se quedó callado, y finalmente explotó cuando no aguantó más, pero que finalmente había podido decir lo que quería. Fernando se quedó pensando y dijo que quería seguir con la terapia, que quería trabajar e ir resolviendo cosas poco a poco.

Análisis de la sesión

1. *Evolución del vínculo con el terapeuta.* En este momento del proceso terapéutico, la transferencia es negativa, y el paciente, junto con mis propias intervenciones, me han puesto en el lugar del padre monstruoso, que agrede y le dice qué tiene que hacer. La hostilidad ha aumentado, al grado que el proceso

terapéutico se pone en riesgo. En este momento, me sorprendió que Fernando quisiera terminar el tratamiento, pero era algo que se venía gestando desde varias sesiones atrás. La tolerancia al acercamiento afectivo había disminuido.

2. *Intervenciones e influencia del terapeuta en el proceso terapéutico.* Por las intervenciones directivas que hice durante las últimas sesiones, Fernando percibió que el tratamiento estaba enfocado a cambiar sus conductas, más que a la reflexión. Los diferentes cuestionamientos los percibió como agresiones. Debí haberme enfocado más en la reflexión que él pudiera realizar, que a hacer señalamientos.
3. *Dificultades durante el tratamiento.* El que se pudiera acabar el tratamiento, definitivamente fue la mayor dificultad. También el poder estar tranquilo para poder hacer la intervención pertinente en este momento.
4. *Evolución de los síntomas, de las relaciones interpersonales, y de las condiciones de vida del paciente.* Fernando sigue manifestando hostilidad, la cual está afectando el proceso terapéutico. La tristeza aparece poco de manera manifiesta. La relación con el terapeuta es hostil, y está endeble.
5. *Evolución de los temas que preocupaban conscientemente al paciente.* El tema predominante en esta sesión fue el proceso terapéutico y el terapeuta. El padre punitivo volvió a surgir mediante el relato del policía. La impotencia ante las agresiones de los demás también la expresó.
6. *Evolución de las fantasías inconscientes, de las ansiedades y defensas en juego.* La agresión hacia el padre se manifiesta mediante la serie de televisión, donde Fernando ubica al padre, y posiblemente al terapeuta en el lugar del padre agresor, frente al cual se siente indefenso, siendo el policía el *ideal del yo* del paciente, con la fuerza y la seguridad que a él le gustaría tener. Parte de este enojo se desplaza de la figura de la madre, y se dirige al padre, mucho más débil, y más fácilmente atacado. Ante la ansiedad que provoca el padre, se busca una figura protectora que lo defienda. El desplazamiento es el mecanismo de defensa que surge en este momento.
7. *Desarrollos yoicos, sublimaciones, logros en la realidad.* El principal sería la sublimación para poder expresar su agresión, además de mantener su trabajo.
8. *Historia de la vida del paciente que va siendo reconstruida a lo largo del tratamiento. Acontecimientos significativos y experiencias traumáticas. Caracterología/ Psicopatología de los padres.* La visión del padre, y la impotencia ante él, además de las agresiones que tuvo en la escuela por parte de otras personas surgen en esta sesión.
9. *Hipótesis psicodinámicas y líneas de trabajo.* El terapeuta está identificado con la figura paterna en la agresión. Se desplaza parte de esta agresión de la madre, protegiéndola quizás de las agresiones del paciente. Se trabajará en la transferencia.

4.3 Etapa Final

Sesión 16

Después del periodo de vacaciones escolares, reanudamos la terapia. Fernando llegó a tiempo. En ese momento no podíamos utilizar un cubículo, por lo que en el momento en que estábamos esperando, me dijo que había pensado que ya no quería continuar el tratamiento, ya que pensaba que él no era el tipo de persona que podía funcionar en terapia. Que quería trabajar sus problemas él solo, ya que últimamente se sentía solo. Le señalé que la decisión era de él, pero que en mi opinión, no consideraba que fuera apropiado terminar el tratamiento en este momento, ya que habíamos ido trabajando diferentes aspectos durante la terapia, y que se quedarían inconclusas si finalizaba ahora la terapia. Además, desde mi punto de vista, su decisión de terminar la terapia tenía que ver con el hecho de no habernos visto durante dos meses y que esto tenía que ver con los sentimientos que se iban moviendo durante la terapia. Fernando dijo estaba de acuerdo con continuar. Después fuimos al cubículo y le pregunté que había pasado, y él dijo que durante este tiempo que no nos habíamos visto se había dedicado a pensar en el presente y no en el pasado. Que se le habían olvidado muchas cosas de lo que habíamos trabajado durante la terapia, aunque se acordaba de las más importantes. Había estado ocupado en trabajar dando clases de inglés. El hecho de estar dando clases y conocer a muchas personas con diversas maneras de comportarse es algo que le satisface, ya que puede aprender a relacionarse con diferentes personas. Fernando siente que su trabajo tiene algunos elementos parecidos a la labor del terapeuta, ya que tiene que observar a las personas y ver como se comportan. El hecho de tener que estar pensando como va a impartir clases es algo que le consume la mayor parte del tiempo. Con su madre las cosas ahí van, ya que casi no la ve, ya que la mayor parte del tiempo él lo invierte trabajando. Su madre había conseguido un trabajo en la Universidad del Valle del México como docente, pero no se pudo adaptar al método de trabajo, por lo cual no van a renovar su contrato. El hecho de que trabajara fue un alivio para él, ya que no se sentía tan presionado como antes al ser el único que aportaba dinero en la casa. Por otra parte, se lleva mejor con la tía con la cual tenía problemas, y hasta ha llegado a hablar con ella. Con sus dos abuelas, materna y paterna, se lleva mejor. Con su padre se mantiene en contacto, y ahora no vive en Montreal, sino en Estados Unidos. Al no hablarle para que le proporcione dinero, siente que su relación ha mejorado; todavía no le tiene confianza para hablarle de cosas muy personales por teléfono, pero si platican de muchos temas. Su padre le ha dicho que él lo puede ayudar a que obtenga la residencia en Canadá, y eso es algo que le gustaría como un plan a largo plazo. Actualmente, Fernando ha dejado de buscar novia, ya que no ha encontrado una persona que le llame la atención lo suficiente como para desarrollar una relación. Tuvo un noviazgo que fue breve, pero no la amaba. Le pregunté cómo se sentía al retomar la terapia después de los dos meses de no estar en contacto, y él dijo que se le habían olvidado cosas. Recapitulé que en sesiones anteriores había hablado de que le molestaba que le prometieran cosas y que sí no estaría molesto por el hecho de no habernos visto durante este tiempo (interpretación). Fernando, con voz molesta dijo que no le molestaba el no habernos visto este tiempo, pero que el recordar las cosas del pasado lo molestaba, ya que no habían sido cosas precisamente agradables. Que sabía que estaban ahí, pero había buscado enfocarse en el presente. Le señalé que cuando comenté sí

estaba molesto me dijo que no, pero que hasta el tono de voz le cambió, y que podría estar enojado con alguien que después de este tiempo le volvía a recordar aquellas cosas que le molestaban. Fernando se rió y asintió. Comentó que sabía que había cosas del pasado que tenía que trabajar. Después dijo que sabía que no estaba con él en la terapia por el dinero, y que agradecía el interés que había puesto durante la terapia.

Análisis de la sesión.

1. *Evolución del vínculo con el terapeuta.* Ante no vernos durante dos meses, surgieron sentimientos de enojo hacia el terapeuta. Considero que esto se encuentra relacionado con el hecho de que Fernando revivió la sensación de ser abandonado y sentirse solo. La transferencia es negativa. A diferencia de una ocasión anterior, en donde tampoco nos vimos por el periodo vacacional, no me sorprendió su hostilidad, ya que era algo que pensaba que podía pasar. Se identifica parcialmente con el terapeuta.
2. *Intervenciones e influencia del terapeuta en el proceso terapéutico.* Las intervenciones que hice las dirigí para hacer reflexionar a Fernando sobre la terminación del tratamiento, y el estado emocional en que se encontraba.
3. *Dificultades durante el tratamiento.* El manejar adecuadamente la propuesta de Fernando de terminar con el proceso terapéutico y no hacer intervenciones que empeoraran la situación.
4. *Evolución de los síntomas, de las relaciones interpersonales, y de las condiciones de vida del paciente.* El sentimiento de soledad aparece junto con el enojo. Reporta una mejoría en las relaciones familiares, tanto con sus padres, tía y abuelas. Persisten las dificultades para relacionarse con las mujeres. El trabajo aparece como un lugar para poder establecer vínculos con personas fuera de su familia y para desarrollar habilidades de socialización.
5. *Evolución de los temas que preocupaban conscientemente al paciente.* La relación con los padres vuelve aparecer: el padre apoyando, aunque distante, y la madre dependiendo económicamente de él. Los intentos para establecer relaciones de pareja también los comentó.
6. *Evolución de las fantasías inconscientes, de las ansiedades y defensas en juego.* La molestia con la madre por tener que mantenerla surge en la sesión. El padre aparece como una figura distante que ofrece algún apoyo, pero no suficiente para poder aliviar la ansiedad que Fernando siente.
7. *Desarrollos yoicos, sublimaciones, logros en la realidad.* El trabajo como un instrumento para poder lograr una autonomía con respecto a la madre.

8. *Historia de la vida del paciente que va siendo reconstruida a lo largo del tratamiento. Acontecimientos significativos y experiencias traumáticas. Caracterología/ Psicopatología de los padres.* Las dificultades de la madre para poder mantener un trabajo, y cómo esto afecta a Fernando aparecen en la sesión. La dependencia de la madre hacia Fernando parece aumentar.
9. *Hipótesis psicodinámicas y líneas de trabajo.* Fernando percibe a la figura masculina como poco confiable y ausente. La agresión hacia el terapeuta es un desplazamiento de la agresión que no ha podido manifestar hacia el padre.

Sesión 23

Fernando llegó a tiempo. Al comenzar la sesión sonrió y dijo que a su madre le habían dado una beca para estudiar una maestría en la U.N.A.M., por lo cual la responsabilidad y presión de llevar el dinero a la casa ya no iba a ser sobre él. Que esto lo había aliviado. Que cuando su madre se enteró, le dijo que ahora podía dejar él de trabajar, pero Fernando le dijo que no lo iba a hacer, que no iba a trabajar tiempo completo para poder terminar sus estudios, pero que sí medio tiempo, para cubrir sus necesidades y aportar a la casa. Que él quería que su madre tuviera la beca, no para que le diera dinero a él, sino para que no le pidiera. Que lo que más contento lo ponía era que ahora iba a poder ahorrar dinero para poder comprarse unos aparatos que necesitaba para poder hacer la música de rap que le gusta, ya que este año quiere sacar un disco. Considera que se puede dedicar y vivir de cantar rap. En este momento, esa es su mayor prioridad, y a lo que se va a dedicar, más que al trabajo o la escuela, que son importantes, pero secundarios a lo que él quiere. Él tiene unos amigos que le dan oportunidad de grabar en su estudio, pero le cancelan muchas veces, por lo cual quiere ir a un estudio profesional. Siente que está empezando un ciclo de productividad. Se siente menos estresado. Le gustaría poder irse fuera de México en los siguientes dos años, y tratar de trabajar o cantar fuera del país. Actualmente piensa constantemente en las canciones de su disco y siente que es un disco más con su estilo, a diferencia del anterior. Considera que su madre le ofreció lo de que no trabajara porque estaba muy contenta con la beca. Inclusive fueron a celebrar, Fernando, su madre y su novia. El plan que tenía de irse a vivir con una amiga lo canceló, ya que su amiga tuvo un aborto, y no es el mejor momento. Se va a tener que ajustar a lo de la privacidad con su madre, ya que no gana lo suficiente para irse a vivir solo. Lo que sí pudo hablar con su madre es que no quiere que se haga amiga de su novia, ni que se meta en su relación como antes. Su madre se enojó, pero después aceptó, lo cual sorprendió a Fernando, que esperaba que se molestara más. Le da gusto que puede hablar más los sucesos que le molestan con su novia y con su madre, y que ya no se queda callado. Él considera que su situación actual es una combinación de suerte y de lo que él hizo, a mitades. Después dijo que lo que quería era que trabajáramos asuntos del pasado, no solamente eso, pero eventos que no habíamos podido trabajar porque él no se sentía lo suficientemente fuerte. Algo que quería trabajar, era su “fobia” hacia conocer a personas desconocidas, ya que eso se le dificultaba mucho. Esto le viene de la primaria en Estados Unidos, ya que a su generación, como hubo muchos secuestros, le dijeron que no hablaran con extraños, por lo cual él no puede relacionarse con personas que no

conoce. Aunque en su trabajo convivió con muchos alumnos, era sobre cuestiones de trabajo, y para él es diferente. Hice una recapitulación sobre los cambios que Fernando reportaba actualmente.

Análisis de la sesión.

1. *Evolución del vínculo con el terapeuta.* Existe transferencia positiva hacia el terapeuta, en este momento y alianza para el trabajo. Considero que en este momento no existen representaciones negativas en la figura del terapeuta por parte de Fernando. Me dio gusto el observar que existen ciertos cambios actualmente en su vida.
2. *Intervenciones e influencia del terapeuta en el proceso terapéutico.* Prácticamente intervine poco durante esta sesión, ya que Fernando habló durante la mayor parte del tiempo terapéutico y sólo lo hice al final. Básicamente, en esta sesión, Fernando describió cómo se sentía actualmente.
3. *Dificultades durante el tratamiento.* En esta sesión no hubo.
4. *Evolución de los síntomas, de las relaciones interpersonales, y de las condiciones de vida del paciente.* Fernando parece estar satisfecho con sus actuales condiciones de vida y por el momento, la agresión en esta sesión no se manifestó, ni la tristeza. Fernando tiene mayor independencia frente a su madre, tanto en el aspecto económico como en el emocional, al haber podido formar relaciones significativas con personas fuera de su familia, como su novia, además de tener un trabajo que le permite tener mayor autonomía frente a su madre, y que ella tiene actualmente una beca que le permitirá no depender económicamente de Fernando.
5. *Evolución de los temas que preocupaban conscientemente al paciente.* La relación con su madre fue el tema principal durante la sesión
6. *Evolución de las fantasías inconscientes, de las ansiedades y defensas en juego.* Fernando busca separarse de la relación de dependencia que tiene con respecto a la figura materna y tener mayor autonomía. Al encontrar figuras sustitutas y disminuir la presión que su madre ejercía sobre él, la ansiedad se ha reducido.
7. *Desarrollos yoicos, sublimaciones, logros en la realidad.* El tener la capacidad de empezar a marcar límites con respecto a las intromisiones de su madre en su vida es un punto importante en su fortalecimiento yoico. También el poder desarrollar una relación de noviazgo que sustituya la relación de pareja que tenía con su madre es otro logro.
8. *Historia de la vida del paciente que va siendo reconstruida a lo largo del tratamiento. Acontecimientos significativos y experiencias traumáticas. Caracterología/ Psicopatología de los padres.* El que la madre reciba la beca le quita presión a Fernando en su relación con ella. También se vuelven a ver intentos por parte de su madre para que él

caiga en una dependencia con ella, como en el hecho de sugerirle de dejar de trabajar.

9. *Hipótesis psicodinámicas y líneas de trabajo.* Fernando intenta separarse de su madre y tener una mayor autonomía. Se seguirá trabajando en este proceso.

Capítulo V.

Discusión del caso.

El trabajo con Fernando se dividió en tres fases. En la etapa inicial, que comprende las primeras tres sesiones y la entrevista clínica, se fue haciendo el diagnóstico de los principales problemas del paciente, así como recabando la información pertinente con respecto a la historia del sujeto. En la etapa intermedia, de las sesiones 4 a la 15, se fue desarrollando la alianza para el trabajo, las dificultades con respecto a la transferencia, la señalización de los diferentes comportamientos poco adaptativos del sujeto, y las resistencias al cambio. Durante la etapa final, de la sesión 16 a la 25, se fueron dando modificaciones en la vida del paciente, con respecto a su motivo de consulta, sobre todo en lo referente a la autonomía y las condiciones de vida.

El tratamiento aplicado con el paciente fue la terapia psicodinámica breve, la cual está basada en el psicoanálisis. En la terapia psicodinámica se busca que el paciente pueda darse cuenta de las motivaciones inconscientes que están detrás de sus conflictos neuróticos, y que tenga un espacio en donde pueda reflexionar y decidir qué quiere hacer con el conocimiento adquirido. Esta psicoterapia se enfoca en las causas que están detrás del síntoma, no sólo en quitarlo, aunque también ayuda al abatimiento sintomático. Ayuda a que las personas sean más conscientes de las razones por las cuales llegaron a su problemática actual, y busca alternativas de solución. En la terapia psicodinámica breve se focalizan los principales conflictos del paciente, y las intervenciones terapéuticas se dirigen a lograr una modificación de los mismos. Al definir la problemática del paciente en puntos específicos, se delimita el área de intervención del terapeuta. En este tipo de tratamiento, en un número relativamente breve de sesiones se pueden obtener modificaciones en las áreas que se trabajan. Para el presente caso se definieron líneas de trabajo y objetivos terapéuticos a conseguir, entre los que se encontraban que el paciente adquiriera mayor autonomía frente a su madre, que pudiera expresar sus emociones verbalmente y que reconociera el enojo que sentía hacia su madre. Y a lo largo de las sesiones, estos fueron principalmente los puntos sobre los cuales se buscó trabajar. No se puede hablar que con el número de sesiones que se tuvieron se puede lograr una modificación sobre el carácter del sujeto, pero sí se logró una mejora sobre el abatimiento sintomático, el que lograra una mayor autonomía, que verbalizara sus emociones y que estableciera vínculos fuera de su núcleo familiar.

Tomando en cuenta las posibilidades económicas de la mayor parte de la población mexicana, la terapia psicodinámica es una alternativa viable de tratamiento psicológico. Muchas personas no tienen los recursos para poder pagar un tratamiento a largo plazo, como un psicoanálisis tradicional, de dos o más sesiones a la semana durante años. En diferentes estudios que se han realizado, se ha visto que el número de sesiones no es el factor determinante para poder realizar un trabajo terapéutico que sea eficaz en ayudar al paciente con sus conflictos.

A continuación se describirán las tres etapas del tratamiento, y lo que se trabajó en cada una con mayor detalle.

Etapa Inicial

Fernando presentaba varias dificultades que quería resolver como parte de su motivo de consulta. Por una parte, una insatisfacción con su carrera, ya que se había dado cuenta que no era lo que le gustaba, y aunque iba a concluir, estando en los últimos semestres, le costaba trabajo ir a la facultad y realizar sus actividades escolares. Se había dado cuenta que no le gustaba su carrera en los primeros semestres, pero no buscó un cambio, y siguió estudiando. Por otra parte, la relación conflictiva que tenía con su madre fue el segundo motivo que mencionó para venir a tratamiento, ya que describió que desde que su padre se había ido, su madre y él habían estado solos, por lo cual pasaban mucho tiempo juntos, y a Fernando se le dificultaba realizar actividades con sus pares donde no estuviera involucrada su madre, además de llevar una relación ambivalente y agresiva con ella. El abandono de su padre, y el poco apoyo que le daba a Fernando fue otro hecho mencionado durante esta etapa como algo que lo había afectado. Y finalmente, el rompimiento con su novia meses antes, era el hecho que Fernando ubicaba como el inicio de los datos clínicos depresivos que presentaba.

En esta etapa del tratamiento, lo que hice fue recabar información acerca de la historia de Fernando que me permitiera tener una comprensión general sobre el caso. Los mecanismos de defensa que se observaron durante esta etapa fueron la sublimación, la auto-observación, la agresión pasiva y el desplazamiento. De acuerdo con las características de la post-adolescencia que define Núñez (2001), Fernando debería haberse desvinculado definitivamente de los objetos incestuosos (en este caso su madre) y ligarse a nuevos objetos, algo que no ha pasado completamente, ya que la relación con su madre dificulta el establecimiento de relaciones de pareja, aunque no las ha impedido por completo. El rol social de Fernando, donde se encuentra su ocupación vocacional, no ha sido resuelto de manera satisfactoria, señalado en el hecho de estar insatisfecho con su carrera, a pesar de haberla casi acabado, y darse cuenta de esto desde el cuarto semestre de esta situación.

Por otra parte, de acuerdo a Erikson (1976) en la etapa de *intimidad versus aislamiento*, que correspondería a la postadolescencia, el joven adulto debería tener la capacidad de tener intimidad con otra persona y tener afiliaciones. En el caso de Fernando se observa que se encuentra en la parte de aislamiento, donde se distancia de las demás personas porque tiene miedo de ser lastimado, en este caso sus ex novias. Fernando presenta comportamientos y problemáticas que corresponden a etapas anteriores, específicamente de la adolescencia, que se esperarían que ya estuvieran resueltas, como la independencia de la familia, independencia económica, logro de una madurez emotiva y una realización vocacional. Erikson menciona que en la etapa de la adolescencia, el conflicto básico es la *identidad versus la confusión de rol*, donde el adolescente debe lograr una identidad yoica, y definir su identidad sexual y vocacional. En el caso de Fernando no se observan confusiones con respecto a su identidad sexual, pero sí en la parte vocacional, al no poder elegir la carrera a la que se quiere dedicar, y seguir en una que no le gusta ni le satisface.

Con respecto a lo que Minuchin y Fishman (2004) hablan de la familia con soporte, lo que se observa es que el paciente ha sido designado como el hijo parental, donde cumple las funciones de compañía que su padre tenía con respecto a su madre. Complementando lo anterior, y de acuerdo con lo que Green (2007) dice, el deseo de la

madre tiene a Fernando en la situación del complejo de Edipo, fungiendo como su pareja, excluyendo a terceros de su relación diádica. No ha logrado el paciente tener una autonomía frente a su madre, y sin llegar a lo que Mahler (1989) define como simbiosis, sí presenta dificultades para poder separarse de ella y lograr ser un sujeto autónomo.

La transferencia hacia el terapeuta, así como la alianza para el trabajo se fueron desarrollando durante esta etapa. Las hipótesis psicodinámicas durante esta etapa tenían que ver con la importancia de la figura femenina en la vida de Fernando, y la ausencia y debilidad del hombre. Los objetivos de la terapia se definieron aquí, sobre todo el de lograr una mayor autonomía de Fernando frente a su madre, y el que pudiera tener una actitud más crítica que el permitiera separarse gradualmente.

Etapa Intermedia

Durante esta etapa, se fueron manifestando con mayor claridad las reacciones transferenciales del paciente hacia el terapeuta. En estas sesiones, Fernando me fue asignando el rol de la figura paterna disminuida y devaluada, que abandona y ante la cual manifestaba su agresión pasiva, de maneras indirectas. En esta etapa se hicieron muchas señalizaciones con respecto tanto a la manera de vincularse del paciente con las personas, como en la manera en que él influía en lo que le pasaba. El propósito era lograr que Fernando identificara cómo su desconfianza y miedo hacia las personas reforzaba su aislamiento, dificultaba el establecimiento de relaciones fuera de su familia, y lo mantenía en la relación de dependencia con respecto a su madre. La transferencia negativa se presentó en la mayor parte de esta fase, por lo cual existieron dificultades técnicas para poder manejarla y continuar desarrollando la alianza para el trabajo, que también se fue presentando en estas sesiones.

También se fueron definiendo los datos de depresión que presentaba cuando llegó a terapia. Fernando presenta datos clínicos que se podrían tomar como síntomas de un trastorno, como son definidos en el DSM IV, pero de acuerdo a lo expuesto por Morales-Carmona et al (2005) pienso que los datos de depresión tenían que ver con un malestar psicológico, que está relacionado con las condiciones familiares y de vínculo con su madre, más que con una patología. Fernando presentaba problemáticas que le causaban malestar y depresión, pero no se puede hablar que tenga una cronicidad, o sean una depresión mayor o distimia. La depresión estaba asociada con la incapacidad del paciente de poder encontrar satisfacciones en su elección de carrera, establecer relaciones satisfactorias con mujeres que no fueran su madre, poder separarse de ella y expresar el coraje contra su padre por abandonarlo.

Bellack (1986) dice que algunos de los factores que se pueden trabajar en la terapia breve con respecto a la depresión son: problemas de autoestima, (intra) agresión, desilusión, decepción, hambre de estímulos (oralidad) y las perturbaciones en las relaciones objetales. Estos puntos de conflicto fueron surgiendo en esta etapa. La percepción que Fernando tenía de ser incapaz de expresar sus emociones y siempre quedarse callado cuando estaba enojado, además de sentirse como la persona que siempre abandonaban sus parejas, estaba relacionada con una baja autoestima. La decepción que manifestó con respecto a las capacidades de ambos padres para protegerlo de las agresiones del mundo fue otro punto. El ponerse en la situación pasiva

de esperar que las personas a su alrededor satisficieran sus necesidades, y demandar que tanto sus novias como sus padres estuvieran con él y no lo abandonaran tenía que ver con una cierta fijación en la etapa oral. La (intra) agresión se observó en la ocasión que se lastimó ante la frustración por tener que mantener a su madre y no poder expresar su desacuerdo con la situación. Y finalmente, las perturbaciones en las relaciones objetales estaban presentes en el papel de pareja de su madre que se le había asignado y que el aceptó en cierta medida, y que dificultaba sus relaciones con las demás mujeres por pensar que tenían las mismas características de su madre.

Los mecanismos de defensa que más se presentaron en esta etapa fueron el desplazamiento, la devaluación, la agresión pasiva y al acting out. La agresión que el paciente no podía expresar directamente con su madre o padre, la trajo a la terapia, donde fue depositada en la figura del terapeuta, como parte de la transferencia.

La desconfianza hacia el terapeuta y las demás personas se observó con mayor claridad durante estas sesiones. El miedo a ser lastimado, traicionado y decepcionado por los demás, como lo fue por sus padres, estuvo presente constantemente. Las resistencias del paciente se empezaron a manifestar con mayor fuerza durante esta fase. En un principio la mayor parte de estas resistencias eran egosintónicas, pero algunas se fueron haciendo egodistónicas, sobre todo aquellas que tenían con el papel pasivo que Fernando adoptaba en sus relaciones interpersonales.

La identificación de Fernando con su padre, en el papel de ser un hombre debilitado y sometido frente a la figura femenina, se clarificó con los datos aportados. La madre fue definida como agresiva, dominante, pero que al mismo tiempo buscaba depender del hombre como una manera de someterlo.

Etapa Final

En esta etapa Fernando empezó a presentar modificaciones con respecto a sus condiciones de vida, tanto en la parte emocional como en la económica. Tuvo una mayor capacidad de insight relacionada con sus conflictos, y empezó a tener un mayor fortalecimiento yoico que le permitió hacer cambios en su vida. Rasgos de carácter que antes eran egosintónicos se volvieron egodistónicos.

El paciente empezó a buscar maneras de irse separando eventualmente de su madre, y obtener mayor autonomía tanto económica como emocional. Logró conseguir un trabajo, y pagar sus propios gastos sin pedirle dinero a su madre, aunque ella le sugirió que dejara de trabajar cuando le habían dado la beca para que estudiara la maestría. El paciente estableció una nueva relación con una mujer que él identifica no tiene las mismas características que su madre y sus dos novias anteriores, además que estableció un vínculo diferente, donde él tiene un papel que es más activo y donde se siente satisfecho. Fernando pudo expresar de manera directa sus desacuerdos con su madre y otras personas, sin tener que recurrir en general a la agresión pasiva del inicio del tratamiento. Sólo en una ocasión presentó auto agresión, pero en general desarrolló una manera de verbalizar su coraje y otras emociones.

La alianza para el trabajo se fortaleció durante esta fase, a pesar de que siguió habiendo sesiones donde la transferencia negativa se presentó. La desconfianza que estaba presente en la etapa intermedia del tratamiento disminuyó, posibilitando el que Fernando aceptara las señalizaciones más fácilmente que antes.

Considero que el hecho que haya podido poner límites a su madre, y evitar que interfiriera con su relación o en su vida es parte de un fortalecimiento del Yo, para poder manejar el miedo que le provocaba enfrentarse a su madre. Además de que Fernando empezó a pasar más tiempo con sus amigos y su pareja, sustituyendo el tiempo que antes estaba con su madre.

Haciendo un análisis global del trabajo realizado con el paciente a lo largo de 25 sesiones, se podría decir que partiendo de un paciente que tenía una relación de mucha dependencia con su madre, con dificultades para poder establecer relaciones de pareja y con sus pares, poca capacidad para expresar sus emociones verbalmente, sobre todo el enojo y con una identificación con una figura masculina debilitada e impotente frente a la mujer, Fernando realizó cambios significativos en un número relativamente corto de sesiones. Logró obtener mayor independencia frente a su madre, tanto emocional como económica. Estableció vínculos con objetos nuevos, tratando de modificar la manera como actuaba frente a la mujer. Pudo expresar sus desacuerdos de una manera más adaptativa, y no mediante las acciones o la agresión pasiva.

Y finalmente logró modificar hasta cierto punto la imagen que tenía de sí mismo, como alguien debilitado, con poca capacidad de amar y de poder realizar sus objetivos.

Por lo anterior, se puede decir que los objetivos que se propusieron durante la terapia se cumplieron. Siguen existiendo muchas áreas por trabajar, como el que Fernando reflexione el tipo de relación que está desarrollando con su pareja, o cómo va a manejar el ir poniendo límites a las intromisiones de su madre en su vida, sin embargo considero que lo realizado hasta el momento es importante para ayudar al paciente a lograr que cumpla sus objetivos.

Competencias Adquiridas

Durante el desarrollo de la terapia adquirí y desarrollé la capacidad de observación detallada del sujeto, tanto en el análisis de su discurso como en su lenguaje no verbal. El conocimiento del marco teórico en el cual están basadas las diferentes intervenciones de la terapia psicodinámica. El poder empezar a identificar las resistencias, la transferencia y la contratransferencia, y en general el discurso latente del paciente. También aprendí a realizar entrevistas de primera vez con fines diagnósticos. El poder elaborar un análisis de la dinámica del sujeto y de su familia, y las diferentes intervenciones que se deben realizar para poder ir conduciendo un proceso terapéutico, e ir estableciendo líneas de trabajo e hipótesis psicodinámicas sobre su funcionamiento.

El trabajo con pacientes, tanto en entrevistas clínicas como en terapia me proporcionó la oportunidad de observar en la práctica los conceptos teóricos que fui estudiando en el transcurso de la Maestría en Psicología. Durante mi práctica clínica, logré comprender y observar la diferencia entre malestar psicológico y patología.

Capítulo VI

Conclusiones.

La evolución de la problemática presentada por Fernando al inicio del tratamiento se fue modificando de manera significativa a lo largo del tratamiento. Pudo desarrollar una mayor independencia con respecto a su madre, al poder establecer relaciones significativas fuera de su núcleo familiar. Esta autonomía fue una combinación de circunstancias externas y de factores internos, como el hecho de que Fernando pudiera ir analizando la situación en la que se encontraba con respecto a su madre, y el poder ir tomando decisiones que le facilitaran el ir abandonando la dependencia en la que se encontraba.

Asimismo, Fernando pudo expresar sus emociones con mayor facilidad al final del tratamiento, y reconocer los sentimientos de hostilidad hacia su madre, que al inicio de la terapia habían sido minimizados o negados. Al comunicarle a otros de manera directa lo que él quería o no deseaba, logró ir modificando hasta cierto punto el tipo de vínculo que establecía con las personas que lo rodeaban. Anteriormente estos vínculos estaban basados principalmente en la desconfianza y el miedo a ser lastimado. Actualmente estos sentimientos han disminuido y aunque no desaparecieron, no le impiden a Fernando poder relacionarse con los demás.

Existen limitaciones en el trabajo realizado. No se logró una reflexión profunda de Fernando sobre las causas inconscientes de su desconfianza, así como la manera en que el vínculo establecido con su padre y su madre lo afectó para que posteriormente se relacionara con otras personas, como sus novias o amigos. Los síntomas disminuyeron, pero no desaparecieron, y el número de sesiones es breve como para poder hablar de una terapia en donde los rasgos de carácter se hayan modificado de una manera duradera. Sin embargo, considero que se cumplieron los objetivos que se había propuesto al principio de la terapia, y las pequeñas modificaciones que Fernando realizó en el transcurso de la terapia son significativas.

La terapia breve psicodinámica tiene sus limitaciones, pero es una opción válida que al trabajar con objetivos focalizados, se pueden lograr resultados en un periodo relativamente breve de tiempo.

Capítulo VII.

Anexos.

Entrevista clínica.

Elementos a considerar en la primera entrevista, según Bleichmar (1997)

- 1.- Presentación del paciente, aspecto, actitud corporal, modo de hablar, sentimientos expresados.
- 2.- Cómo se relacionó con el terapeuta.
- 3.- Motivo manifiesto.
- 4.- Personajes mencionados por el paciente, y la perspectiva en que los describe.
- 5.- Encadenamiento de los temas de los que habló.
- 6.- Intención del relato.
- 7.- Identidad desde la que habla el sujeto (víctima, agresor, etc.)
- 8.- Relación entre lo que habla y como lo hace.
- 9.- Evolución del paciente a lo largo de la entrevista.
- 10.- Datos de la historia del paciente.
- 11.- Lo que el paciente omite en su relato.
- 12.- Contratransferencia.
- 13.- Rol que el paciente trató de inducir al terapeuta.
- 14.- Respuesta corporal y verbal del paciente ante las intervenciones del terapeuta.
- 15.- Cooperación del paciente.
- 16.- Capacidad de introspección y de insight.
- 17.- Indicio de los deseos inconscientes del paciente.

A continuación se presentan las transcripciones de las sesiones del archivo personal del terapeuta.

Supervisión de caso

Terapeuta: Psicólogo Everardo Castro Silva.

Tutor. Doctor Francisco Morales.

Sesión 1.

Datos del paciente

Nombre: Fernando.

Edad: 23 años.

Estado Civil: Soltero.

Escolaridad: Estudiante de licenciatura en Letras Inglesas.

Descripción física: Paciente de 1.80cm de estatura, de piel blanca, complexión delgada, pelo negro, con adecuado aseo personal, con ropa deportiva.

Motivo de consulta: La frustración con su vida, que se debe a diversos factores, entre los que se encuentran su carrera, su relación familiar, y su relación de pareja.

Contenido manifiesto

Al inicio de la sesión Fernando comentó que quería contarme su vida desde su nacimiento. Cuando nació, una mala operación infectó la matriz de su madre, de ahí que eventualmente, y después de muchas operaciones se la retiraron, lo cual la deprimió mucho. Comenta que se fueron a vivir a Estados Unidos, y que estuvieron allá durante 12 años. Antes de entrar al kindergarten, Fernando estuvo al cuidado de su madre, que trabajaba de niñera para otras madres del edificio donde vivían, y jugaba con niños de otras razas. Su padre estudiaba en una universidad de California un postgrado, y pasaba la mayor parte del tiempo afuera, por lo que Fernando estaba siempre con su madre.

Comentó que cuando entró al kindergarten le costaba relacionarse con otros muchachos, ya que era muy tímido, y desde entonces le cuesta trabajo entablar nuevas relaciones. En ese tiempo empezó su problema de asma. Durante un breve periodo regresaron a México, y Fernando se sintió en un ambiente más calido, ya que en Estados Unidos los niños son más agresivos que en México.

Regresaron a los Ángeles, y Fernando llegó a tener problemas en la escuela, por golpear a un compañero que lo molestaba. En esta época, su asma empeoró tanto, que lo tuvieron que tratar médicamente. Después, cuando estaba en el quinto año de primaria, se mudaron a Nuevo México, a Los Álamos, donde se sintió más aceptado, ya que a pesar de algunos comentarios racistas, la mayoría de sus compañeros anglosajones lo trataron muy bien. También pudo hacer amigos y estar menos tiempo en casa con su madre. En este período su asma había disminuido, ya que había sido tratado en los Ángeles. Pudo salir más al campo. Fernando sintió que su relación con su padre mejoró en este lugar, ya que hacían actividades juntos, como familia. Fue en su estadía en este

lugar donde su padre engañó a su madre, con una mujer que vivía en una ciudad cercana. Esto lo supo años más tarde. Su padre le pidió perdón a su madre y se reconciliaron. Fernando no entendía el hecho de que su padre engañara a su madre, ya que en esa época las relaciones extramaritales no las podía concebir.

Después, por la inestabilidad de su padre, como refiere, se tuvieron que mudar él y su madre a Ensenada, mientras su papá se quedaba en Nuevo México a terminar su contrato. Su madre se enfermó, y dejó a Fernando cuando tenía 12 años sólo en Ensenada durante varias semanas, al cuidado de las personas que les rentaban el departamento. Después llegó su abuela materna, y lo cuidó durante 3 meses. Durante este periodo Fernando se sintió feliz, ya que sus compañeros de escuela eran abiertos, y se presentaban con él, y llegó a tener amistades. Cuando llegaron sus padres, y le dijeron que se tenían que cambiar a la Ciudad de México, se molestó, ya que estaba a gusto en Ensenada.

En la Ciudad de México sintió el rechazo de sus compañeros, e incluso de su familia paterna por hablar mal el español, por ser “pocho” (sic). Esto provocó que Fernando volviera a su aislamiento, y reafirmara sus gustos por la cultura norteamericana, y rechazara las cosas de México, a diferencia de Ensenada, donde había empezado a aceptar la cultura de este país. Durante la preparatoria, un episodio que fue doloroso para él fue cuando estaba en una tienda de música, y alguien introdujo un disco en su maleta, y fue detenido por robo. Lo llevaron a los separos, y lo que le molestó mucho fue que su padre no le creyera que él era inocente. Se sintió abandonado. Su madre inicialmente no le creyó, pero posteriormente sí. A Fernando le molesta que la gente ponga en duda lo que dice.

Posteriormente se fueron a vivir a Veracruz, donde sus padres se separaron, pero dice que fue un periodo feliz, ya que su relación con su madre mejoró, y en la escuela tuvo su primera novia, y fue aceptado por sus compañeros.

Contenido latente

Fernando ha tenido una relación de dependencia con su madre durante la mayor parte de su vida, y esto ha inhibido el desarrollo de sus habilidades de relacionarse con personas fuera de su círculo familiar. La madre es percibida como cercana y protectora, pero al mismo tiempo asfixiante. El padre ha estado ausente la mayor parte de su vida, y es percibido como inestable, débil frente a la madre, y que abandona. El platicar en profundidad de sus sentimientos acerca de su madre y su padre es algo que inquieta a Fernando, y busca llenar esos huecos con datos acerca de su vida.

Psicodinamia individual y Psicoterapéutica.

Resistencia. El hablar de manera prolija. El recorrido que hizo el paciente desde su nacimiento hasta su infancia, con todos los detalles de cada suceso, es una manera de no hablar de otras cosas que los podrían inquietar, como su relación con su padre y madre a más profundidad.

Transferencia. Positiva hasta el momento, pero durante la sesión al final el paciente miro el reloj para ver a qué hora concluimos; además, al final de la sesión sonrió, algo que me llamó la atención.

Contratransferencia. El carácter obsesivo del paciente en ocasiones me llegó a aburrir un poco. Además a veces pienso que Fernando estaba a la expectativa de lo que iba yo a decir.

Defensas

244 Aislamiento afectivo. Fernando tiene la capacidad de describir las circunstancias de su vida, pero los afectos que deberían acompañar a tales descripciones con reprimidos.

249 Auto-observación. Fernando tiene una la capacidad de reflexionar acerca de las situaciones que el ocurren en su vida, y busca las posibles causas que están detrás de estos acontecimientos.

2431 Sublimación. La agresión que el paciente siente, la trata de canalizar a través de actividades físicas como el baile, la natación o el gimnasio

Catarsis. No hubo una catarsis durante la sesión.

Insight. No hubo durante la sesión.

Tipo y propósito de las intervenciones

Se hicieron interrogaciones para recabar información. Se hicieron algunas recapitulaciones, y confirmaciones de algunos sentimientos del paciente. También se hicieron algunas señalizaciones sobre ciertos hechos referidos por el paciente, por ejemplo el hecho de que su época de mayor felicidad haya coincidido cuando sus padres se divorciaron.

Psicodinamia del paciente durante la sesión

El paciente describió cronológicamente su vida desde el nacimiento hasta la preparatoria, describiendo con más detalle ciertas etapas, y siendo más parco en otras, sobre todo en relación de los afectos que tiene con respecto a su padre y madre.

Hipótesis psicodinámicas y líneas de trabajo

Fernando tiene una visión de la figura femenina como protectora, fuerte y absorbente. Su relación con su madre fue estrecha durante toda su vida, lo cual determinó en gran medida sus dificultades para poder desarrollar relaciones con sus pares. Su padre ha sido una figura inestable, ausente y con quien no ha podido desarrollar una relación cercana afectivamente, sintiéndose abandonado por él, además de que no se le cree lo que dice.

El tipo de concepto que tiene de la figura paterna podría tener repercusiones en la terapia, al provocar una transferencia negativa, por alguna identificación con el padre.

Dificultades técnicas durante la sesión

El relato del paciente fue tan extenso, que hubo partes donde tuve que utilizar toda mi atención para no aburrirme. Además de que en ocasiones, hay algunos silencios, que yo percibo como una demanda de Fernando de que yo intervenga, expectante a lo que yo diga.

Áreas de conflicto detectadas

Conflicto vocacional	<i>Investigar alternativas que el paciente visualice sobre su ocupación en el futuro</i>
Conflicto con la figura masculina	<i>Investigar más sobre el padre a profundidad</i>
Conflicto con la figura femenina	<i>Investigar sobre características en común de las figuras femeninas importantes en su vida, especialmente la madre, y características de las mujeres importantes en su vida</i>

Supervisión de caso.

Terapeuta: Psicólogo Everardo Castro Silva.

Tutor: Doctor Francisco Morales.

Sesión 4.

Contenido manifiesto

Fernando llegó 20 minutos tarde a la sesión, cuando le señalé que pensé que ya no iba a venir, dijo que se le hizo tarde desde su casa al lugar de la terapia. Durante la sesión me dijo que había pensado en lo que le había pedido la sesión anterior, que pensara de donde venía ese sentimiento de soledad que tenía, y me dijo que provenía de la relación con sus padres, de que durante su infancia se sintió abandonado por ellos muchas veces, y de que no cumplían con las promesas que le hacían. Su madre no había podido estar con él en el jardín de niños, y él se había tenido que enfrentar y defenderse de las agresiones de otros niños. Su madre había prometido no abandonarlo, y su padre que algún día se establecerían en un solo lugar, y ambos incumplieron sus promesas. Comentó que con sus novias se repitió el mismo patrón, ya que también incumplieron lo que habían prometido con respecto a la relación. Dijo que se sintió muy impotente en la primaria, ya que una compañera se burlaba de él porque tenía zapatos que en Estados Unidos son considerados feos, como los que usa el terapeuta. También dijo que por esta

desconfianza que desarrolló con respecto a sus padres, actualmente desconfía de las personas, y que espera que no cumplan sus promesas, o en lo que quedan, cuando no hay de por medio un mutuo beneficio o interés, como en la terapia, ya que hay un interés de superarse y uno económico, y de que él sabe que yo voy a estar ahí. Cuando sólo es de palabra, él no cree nada.

Fernando dice que lo que recuerda de su padre fue todas las veces que nunca cumplió su palabra. Dice que lo ve como un joven, a pesar de que tiene 50 años. Que es inestable con respecto a lo que quiere, y que constantemente cambia de trabajo. Una cosa que le dolió ver en su padre fue que no defendiera a su madre de los ataques de la familia paterna, y él considera que una pareja debe apoyarse mutuamente. Recuerda de que cuando era chico, el sentía un gran respeto por su padre, ya que lo consideraba fuerte, pero cuando fue creciendo fue viendo que era débil en varios aspectos, y esto lo confundía. Actualmente no confía de lo que le dice su padre, aunque en el aspecto económico a recibido algún tipo de ayuda por parte de él, y cree que es una buena persona que ha tomado malas decisiones.

Reconoce de que tiene mucho enojo con su padre por haberse ido hace 5 años y dejarlo, y que con ambos padres por no haber logrado que la relación entre ambos hubiera funcionado

Contenido latente

Fernando ha desarrollado una desconfianza general hacia todas las personas, la cual tiene su origen en la desconfianza que tuvo hacia sus padres por el modo inconsistente de cumplir lo que le prometían. La figura del padre esta devaluada, ya que lo considera débil y no confiable. El llegar tarde puede ser una manera de proyectar esa desconfianza sobre el terapeuta, identificándolo con el padre. El hecho de señalar la similitud de los zapatos con la situación que vivió puede ser una identificación o una devaluación del terapeuta. Fernando tiene ira contra su padre y madre, pero la puede expresar con dificultad con respecto al padre, no así la madre, en cuyo caso es omitida una crítica directa.

Resistencia. El llegar tarde es una manera de tratar de probar de manera inconsciente si el terapeuta va a abandonarlo y reaccionar de la misma manera que todos

Transferencia. Negativa, existen algunos indicadores de que se empieza a desarrollarse hostilidad hacia el terapeuta.

Contratransferencia. Me sentí identificado cuando habló de la soledad que sintió cuando su padre no estaba con él.

Defensas

243 Agresión pasiva. Fernando guarda silencio y trata de mostrarse inexpresivo cuando siente ira, como en el caso de su padre, que no comentó el enojo que sentía hasta que se le señaló.

249 Auto-observación. Fernando puede analizar lo que le pasa, y tiene una buena capacidad, al menos intelectualmente de trabajar lo dicho en la sesión.

2411 Desplazamiento. La agresión hacia la madre es desplazada hacia otras figuras menos importantes, como las parejas, o el padre.

2431 Sublimación. La agresión que el paciente siente, la trata de canalizar a través de es escribir canciones de rap, actividades físicas como el baile, la natación o el gimnasio.

2412 Devaluación. Puede estar devaluando al terapeuta al identificarlo con la figura paterna.

Catarsis. No tuvo en esta sesión.

Insight. Cuando se le señaló que el hecho de que su padre hubiera incumplido sus promesas no era indicador de que necesariamente los demás también fueran a hacerlo, y de que era necesario juzgar a cada persona de manera individual. También el reconocer de donde viene su sentimiento de soledad podría tomarse como un insight.

Tipo y propósito de las intervenciones

Se hicieron interrogaciones para recabar información acerca del padre; recapitulaciones para contextualizar lo dicho por el paciente, y señalamientos con respecto a su estado de ánimo (sí tenía enojo con su padre) y sobre la desconfianza que tenía con su padre, pero la generalizaba a las demás personas.

Psicodinamia del paciente durante la sesión

Fernando comenzó hablándome de su sentimiento de soledad, y de dónde creía que venía ese sentimiento. Después se desarrolló la sesión sobre la desconfianza que sentía hacia los demás, y finalmente se centró en la figura del padre, y todos los sentimientos asociados con esto.

Hipótesis psicodinámicas y líneas de trabajo

Fernando tiene una desconfianza de las demás personas cuyo origen es la relación que estableció con ambos padres, pero especialmente su padre. La figura masculina es vista como devaluada y débil, y el mismo se identifica con esta impotencia, que ha repetido en sus relaciones personales, tanto con amistades y parejas.

Se busca trabajar en fortalecer las capacidades auto-percibidas del paciente, recatando la figura masculina. También se ira haciendo manifiesto paulatinamente los sentimientos asociados a la figura materna.

Dificultades técnicas durante la sesión

El retraso de Fernando me preocupó, porque pensé que podía ser una primera resistencia directamente al tratamiento. Y porque me recordó lo que pasó con mi otra paciente, que abandonó el tratamiento. La señalización que Fernando hizo con respecto a los zapatos me puso a observar que tipo de mecanismo de defensa podía estar operando.

Áreas de conflicto detectadas

Conflicto vocacional	<i>Investigar alternativas que el paciente visualice sobre su ocupación en el futuro</i>
Conflicto con la figura masculina	<i>Investigar más sobre el padre a profundidad</i>
Conflicto con la figura femenina	<i>Investigar más sobre la madre</i>
Conflicto con las relaciones de amistad y de pareja	<i>Investigar miedos asociados.</i>

Supervisión de caso

Terapeuta: Psicólogo Everardo Castro Silva.

Tutor: Doctor Francisco Morales.

Sesión 5.

Contenido manifiesto

Fernando llegó puntual a la sesión. Comentó que no tenía nada en mente, y que no se le ocurría nada de que hablar. Le comenté que yo era su terapeuta, pero que nosotros trabajábamos con lo que él aportaba a las sesiones, y que aunque podía tener (el terapeuta) algunas limitaciones, en realidad quien tenía que hacer el trabajo era él, ya que yo lo acompañaría durante el proceso terapéutico, pero la responsabilidad de trabajar era suya. Luego la pregunté que de todo lo que me había contado, con respecto a sus novias, sus padres, y su tía, cuál era la responsabilidad que él tenía en eso. Dijo que no había entendido muy bien; le dije que cuál era su participación en lo que le había pasado. Él dijo que su actitud había sido muy pasiva, y que no había podido decir lo que sentía en el momento adecuado. Que sus dos novias lo habían cortado, que no había expresado su enojo y había aceptado lo que ellas habían decidido. Comentó que recientemente había ido a ver a su última novia, y de que le había dejado un cd con una canción que le compuso en donde describía las cosas buenas y malas que ella tenía, y cómo había sido su relación. Dice que se sintió mejor, porque piensa que es un paso para ir cerrando ese ciclo.

Fernando dice que recientemente salió con un amigo, su novia y su hermana, y que se sintió bien, ya que pudo pasar un rato agradable con personas de su edad, ya que

no pasa tanto tiempo con su madre, y no están unidos como *muégano*. Comentó que trata de controlar sus emociones, porque piensa que si las demuestra de manera directa serían muy intensas, y no sabe como reaccionarían las personas. Que como en el caso de su tía, donde su molestia la manifestó y le echó una cubeta de agua fría. Le señalé que parecía haber una patrón en sus respuestas, ya que en todas las situaciones que describía él se ponía en una situación pasiva y esperaba que las otras personas actuaran y llevaran la parte activa en la relación; le puse el ejemplo de la terapia, donde en muchas ocasiones él esperaba que yo le preguntara para poder hablar. Sonrió y dijo que estaba de acuerdo. Actualmente esta esforzándose en su carrera, en los exámenes, planea terminar el próximo semestre y ponerse a trabajar como profesor.

Dijo que había sido pasivo, aunque en ocasiones no lo era tanto, ya que él se daba cuenta que manipulaba a su padre, pues cuando quería que le diera una televisión, se lo pedía de manera indirecta, diciéndole “qué bonita televisión”. Con respecto a su madre, piensa que él tiene una parte más activa que pasiva en la relación actualmente, ya que sugiere que se hagan más actividades. Le señalé que entonces no era que él fuera pasivo, sino que era activo en sus relaciones, sólo que su acción era indirecta, y no directa. Él dijo estar de acuerdo. Comentó que ésta había sido la sesión que más le había gustado. Que a pesar de que al inicio no se le había ocurrido nada, finalmente sí había salido muchas cosas.

Contenido latente

Fernando proyecta sobre los demás la responsabilidad de muchos de sus fracasos, y se escuda sobre la idea de su papel básicamente pasivo. Su participación en sus relaciones interpersonales se da de manera indirecta, manipulando ciertas situaciones para conseguir lo que quiere. Reprime la expresión de sus emociones porque tiene miedo de perder el control, y de la reacción de las demás personas ante esto.

Resistencia. Inicialmente, el decir que no tenía ninguna idea para hablar en la sesión y que no sabía qué decir.

Transferencia. No podría decir que inicialmente fue positiva, porque hubo una confrontación de la situación del paciente por parte del terapeuta. Pero al final de la sesión fue positiva.

Contratransferencia. Tuve que analizar mi lenguaje a la hora de hacer las señalizaciones, ya que no quería que la molestia que sentí en la sesión anterior afectara esta sesión.

Defensas

243 Agresión pasiva. Fernando guarda silencio y trata de mostrarse inexpresivo cuando siente ira, como en el caso de su padre, que no comentó el enojo que sentía hasta que se le señaló.

249 Auto-observación. Puede analizar lo que le pasa, y tiene una buena capacidad, al menos intelectualmente, de trabajar lo dicho en la sesión.

2411 Desplazamiento. La agresión hacia la madre es desplazada hacia otras figuras menos importantes, como las parejas, el padre o el terapeuta.

2431 Sublimación. La agresión que el paciente siente, la puede tratar de canalizar a través de escribir canciones de rap, actividades físicas como el baile, la natación o el gimnasio.

2412 Devaluación. Fernando puede estar devaluando al terapeuta al identificarlo con la figura paterna.

Catarsis. No tuvo en esta sesión.

Insight. El reconocer su participación dentro de lo que le pasa, y de que su papel no es tan pasivo, es un paso importante hacia el insight.

Tipo y propósito de las intervenciones

Se hicieron algunas interrogaciones sobre puntos específicos. Se realizaron algunas recapitulaciones para ordenar la información del paciente, y varias señalizaciones, para trabajar parte de la problemática del paciente. También se hizo una intervención de encuadre para clarificar aspectos del trabajo terapéutico.

Psicodinamia del paciente durante la sesión

Fernando inicialmente no habló de ningún tema. Después la sesión fue un recuento de su papel en sus relaciones interpersonales, para llegar a el análisis del tipo de interacción que el tiene con las personas que lo rodean.

Hipótesis psicodinámicas y líneas de trabajo

Fernando manifiesta su agresión de una manera pasiva e indirecta, al no poder comunicar de manera directa lo que siente con respecto a las personas importantes en su vida. Esto se ha desarrollado en la relación con su madre, ya que no puede enfrentar la angustia que ella le genera.

Se trabajará en el reconocimiento de su responsabilidad en lo que le pasa y sus capacidades para manejar esas situaciones. También se investigará más la relación con la madre.

Dificultades técnicas durante la sesión

Inicialmente tenía ciertas reservas acerca de cual sería la mejor manera de tratar las señalizaciones que se habían hecho en la supervisión acerca de las agresiones de Fernando en la sesión anterior, y estuve pensando cual sería la manera de trabajarlo

durante la sesión. El realizar ciertas señalizaciones también me puso a pensar, sobre todo por saber si era el momento adecuado para hacerlas.

Supervisión de caso

Terapeuta: Psicólogo Everardo Castro Silva.

Tutor. Doctor Francisco Morales.

Sesión 13.

Contenido manifiesto

Fernando llegó puntual, y me preguntó sobre qué tipo de tratamiento era el que estaba llevando, ya que tenía curiosidad, pues había visto en la recepción del Centro de Servicios Psicológicos que había varios tipos de terapias en el centro, y que sí la que estábamos llevando era cognitivo conductual. Le clarifiqué que la terapia que estábamos llevando era psicoterapia para adolescentes o jóvenes, y que nuestro enfoque era psicodinámico, donde trabajábamos con las partes inconscientes que seguíamos repitiendo de nuestro pasado. Fernando me dijo que había estado pensando que en la terapia había estado muy reflexivo, y que había visto que daban talleres de habilidades sociales, y quizás le serviría una terapia adicional a la que estaba tomando, en donde pudiera conocer a otras personas y aprender a relacionarse. Sentía que se había estado enfocando mucho en la relación con su ex novia, y que había decidido que no quería hablar con ella definitivamente. En terapia había descubierto muchas cosas, sobre su madre, su padre, sus novias, y él mismo, pero ahora no sabía que hacer con tantas cosas al mismo tiempo. Quería ir a su propio ritmo, e ir resolviendo las cosas poco a poco. Le señalé que parecía que el sentía que en la terapia yo lo estaba llevando a un ritmo más acelerado de lo que él podía en este momento, y que lo llenaba de cosas que iba cargando al mismo tiempo y que sentía no poder con tanto peso, y que lo que quería era ir a su propio ritmo. Dijo que sí, que lo que él quería era aprender a defenderse de esos “abusadores” (sic), que cuando era chico le imponían su propia voluntad, y ante los cuales o se sometía, se quedaba callado o llegaba el momento en que explotaba. Comentó que hace poco había visto una serie de televisión en donde a un niño le pegaba su padre, y entonces llegaba un policía, que traía una pistola, y que le decía al padre que dejara al niño en paz. El padre lo hacía, pero le decía al policía que sin la pistola no le ganaba. El policía se quitaba su pistola, la dejaba a un lado, y le decía tranquilo al padre que ahora estaba sin pistola y qué era lo que iba a hacer. El padre se sometía y el policía lo esposaba. El niño le decía al policía que él quería tener esa tranquilidad y fuerza que había tenido para enfrentarse a su padre, ya que el policía veía a un hombre viejo, pero para él era un monstruo. El policía le decía que él también había tenido un padre que le pegaba, y que también había tenido miedo, pero que lo había superado. Comentó que cuando vio esa serie se sintió como ese niño chiquito, y que lo que quería era llegar a tener la tranquilidad del policía para enfrentarse a sus problemas. Le señalé que parecía que él se sentía en ciertos momentos como ese niño pequeño ante los problemas que tenía, y que buscaba tener las habilidades para poder enfrentarse a sus problemas con capacidades diferentes y dejar de verlos como imposibles o monstruosos. Que en la terapia se había comportado como con esos abusadores, donde se sometió, se quedó callado, y finalmente explotó cuando no aguantó más, pero que finalmente había podido decir lo que quería. Fernando se quedó pensando y dijo que quería seguir con la terapia, que quería trabajar e ir resolviendo cosas poco a poco.

Contenido Latente

Fernando identifica al terapeuta con la figura de su padre, agresivo y débil. Busca una figura que lo pueda proteger, un padre “bueno”.

Defensas

243 Agresión pasiva. Fernando mantiene una actitud de sumisión hacia otras personas, aunque tiene sentimientos de hostilidad encubiertos.

2410 Comportamiento impulsivo. El auto lesionarse es una manera de actuar su ira sin reflexionarla

2431 Sublimación. La agresión que el paciente siente, la trata de canalizar a través de escribir canciones de rap, actividades físicas como el baile, la natación o el gimnasio.

Catarsis. No hubo.

Insight. No hubo

Tipo y propósito de las intervenciones

Algunas interrogaciones, y unas pocas señalizaciones con respecto al miedo de expresar sus emociones, y al hecho de posponer lo que va a hacer con su ex pareja.

Psicodinamia del paciente durante la sesión

Fernando siguió con el mismo tema de la sesión anterior, y básicamente seguimos trabajando sobre esa misma área.

Hipótesis psicodinámicas y líneas de trabajo

La impotencia que Fernando siente con respecto a su relación de pareja, son el tipo de vínculo que ha aprendido a establecer con respecto a la figura femenina, y principalmente su madre. Se seguirá trabajando con respecto a la relación de pareja y se vinculará posteriormente a la relación con la madre.

Dificultades técnicas durante la sesión.

No hubo.

Supervisión de caso.

Terapeuta: Psicólogo Everardo Castro Silva.

Tutor. Doctor Francisco Morales.

Sesión 16.

Contenido manifiesto

Después del periodo de vacaciones escolares, reanudamos la terapia. Fernando llegó a tiempo. En ese momento no podíamos utilizar un cubículo, por lo que en el momento en que estábamos esperando, me dijo que había pensado que ya no quería continuar el tratamiento, ya que pensaba que él no era el tipo de persona que podía funcionar en terapia. Que quería trabajar sus problemas él solo, ya que últimamente se sentía solo. Le señalé que la decisión era de él, pero que en mi opinión, no consideraba que fuera apropiado terminar el tratamiento en este momento, ya que habíamos ido trabajando diferentes aspectos durante la terapia, y que se quedarían inconclusas si finalizaba ahora la terapia. Además, desde mi punto de vista, su decisión de terminar la terapia tenía que ver con el hecho de no habernos visto durante dos meses y que esto tenía que ver con los sentimientos que se iban moviendo durante la terapia. Fernando dijo estaba de acuerdo con continuar. Después fuimos al cubículo y le pregunté que había pasado, y él dijo que durante este tiempo que no nos habíamos visto se había dedicado a pensar en el presente y no en el pasado. Que se le habían olvidado muchas cosas de lo que habíamos trabajado durante la terapia, aunque se acordaba de las más importantes. Había estado ocupado en trabajar dando clases de inglés. El hecho de estar dando clases y conocer a muchas personas con diversas maneras de comportarse es algo que le satisface, ya que puede aprender a relacionarse con diferentes personas. Fernando siente que su trabajo tiene algunos elementos parecidos a la labor del terapeuta, ya que tiene que observar a las personas y ver como se comportan. El hecho de tener que estar pensando como va a impartir clases es algo que le consume la mayor parte del tiempo. Con su madre las cosas ahí van, ya que casi no la ve, ya que la mayor parte del tiempo él lo invierte trabajando. Su madre había conseguido un trabajo en la Universidad del Valle del México como docente, pero no se pudo adaptar al método de trabajo, por lo cual no van a renovar su contrato. El hecho de que trabajara fue un alivio para él, ya que no se sentía tan presionado como antes al ser el único que aportaba dinero en la casa. Por otra parte, se lleva mejor con la tía con la cual tenía problemas, y hasta ha llegado a hablar con ella. Con sus dos abuelas, materna y paterna, se lleva mejor. Con su padre se mantiene en contacto, y ahora no vive en Montreal, sino en Estados Unidos. Al no hablarle para que le proporcione dinero, siente que su relación ha mejorado; todavía no le tiene confianza para hablarle de cosas muy personales por teléfono, pero si platican de muchos temas. Su padre le ha dicho que él lo puede ayudar a que obtenga la residencia en Canadá, y eso es algo que le gustaría como un plan a largo plazo. Actualmente, Fernando ha dejado de buscar novia, ya que no ha encontrado una persona que le llame la atención lo suficiente como para desarrollar una relación. Tuvo un noviazgo que fue breve, pero no la amaba. Le pregunté cómo se sentía al retomar la terapia después de los dos meses de no estar en contacto, y él dijo que se le habían olvidado cosas. Recapitulé que en sesiones anteriores había hablado de que le molestaba que le prometieran cosas y que sí no estaría molesto por el hecho de no habernos visto durante este tiempo (interpretación). Fernando, con voz molesta dijo que no le molestaba el no habernos visto este tiempo, pero que el recordar las cosas del pasado lo

molestaba, ya que no habían sido cosas precisamente agradables. Que sabía que estaban ahí, pero había buscado enfocarse en el presente. Le señalé que cuando comenté sí estaba molesto me dijo que no, pero que hasta el tono de voz le cambió, y que podría estar enojado con alguien que después de este tiempo le volvía a recordar aquellas cosas que le molestaban. Fernando se rió y asintió. Comentó que sabía que había cosas del pasado que tenía que trabajar. Después dijo que sabía que no estaba con él en la terapia por el dinero, y que agradecía el interés que había puesto durante la terapia.

Contenido latente

Fernando percibe al terapeuta como una figura que abandona, y tiene impulsos agresivos hacia el mismo.

Defensas

243 Agresión pasiva. Mantiene una actitud de sumisión hacia otras personas, aunque tiene sentimientos de hostilidad encubiertos.

2410 Comportamiento impulsivo. El auto lesionarse es una manera de actuar su ira sin reflexionarla

2431 Sublimación. La agresión que el paciente siente, la trata de canalizar a través de es escribir canciones de rap, actividades físicas como el baile, la natación o el gimnasio.

2411 Desplazamiento. Los deseos y frustraciones que Fernando siente con respecto a la relación que tiene con su padre se desplazan hacia el terapeuta.

Resistencia. A reconocer la agresión hacia el terapeuta.

Transferencia. Negativa

Contra transferencia. Me preocupa el que quiera terminar el tratamiento,

Catarsis. No hubo.

Insight. No hubo

Tipo y propósito de las intervenciones

Básicamente interrogaciones, para investigar cual es su situación actual. Y algunas señalizaciones sobre el estado emocional de Fernando.

Psicodinamia del paciente durante la sesión

Durante la primera parte de la sesión, yo intervine sobre todo para ver las razones de porqué quería terminar el tratamiento, después con interrogaciones para ver la información actual. Esto lo hice con interrogaciones en su mayoría. Y algunas interpretaciones sobre su estado de ánimo.

Hipótesis psicodinámicas y líneas de trabajo.

Fernando percibe a la figura masculina como poco confiable y ausente. La agresión hacia el terapeuta es un desplazamiento de la agresión que no ha podido manifestar hacia el padre.

Dificultades técnicas durante la sesión

Me sorprendió el anuncio de que quería terminar la terapia.

Áreas de Conflicto detectadas

<i>Identificación con la figura paterna</i>	<i>Cómo ve a su padre desde lo que tiene en común con él</i>
<i>Relación simbiótica con la madre</i>	<i>Promover la separación</i>
<i>Incapacidad de manejar la agresión.</i>	<i>Buscar maneras más adaptativas de manejar la agresión</i>

Supervisión de caso.

Terapeuta: Psicólogo Everardo Castro Silva.

Tutor. Doctor Francisco Morales.

Sesión 23.

Contenido manifiesto

Fernando llegó a tiempo. Al comenzar la sesión sonrió y dijo que a su madre le habían dado una beca para estudiar una maestría en la U.N.A.M., por lo cual la responsabilidad y presión de llevar el dinero a la casa ya no iba a ser sobre él. Que esto lo había aliviado. Que cuando su madre se enteró, le dijo que ahora podía dejar él de trabajar, pero Fernando le dijo que no lo iba a hacer, que no iba a trabajar tiempo completo para poder terminar sus estudios, pero que sí medio tiempo, para cubrir sus necesidades y aportar a la casa. Que él quería que su madre tuviera la beca, no para que le diera dinero a él, sino para que no le pidiera. Que lo que más contento lo ponía era que ahora iba a poder ahorrar dinero para poder comprarse unos aparatos que necesitaba para poder hacer la música de rap que le gusta, ya que este año quiere sacar un disco. Considera que se puede dedicar y vivir de cantar rap. En este momento, esa es su mayor prioridad, y a lo que se va a dedicar, más que al trabajo o la escuela, que son importantes, pero secundarios a lo que él quiere. El tiene unos amigos que le dan oportunidad de grabar en su estudio, pero le cancelan muchas veces, por lo cual quiere ir a un estudio profesional. Siente que está empezando un ciclo de productividad. Se siente menos estresado. Le gustaría poder irse fuera de México en los siguientes dos años, y tratar de trabajar o cantar fuera del país. Actualmente piensa constantemente en las canciones de su disco y siente que es un disco más con su estilo, a diferencia del anterior. Considera que su madre le ofreció lo de que no trabajara porque estaba muy contenta con la beca. Inclusive fueron a celebrar, Fernando, su madre y su novia. El plan que tenía de irse a vivir con una amiga lo canceló, ya que su amiga tuvo un aborto,

y no es el mejor momento. Se va a tener que ajustar a lo de la privacidad con su madre, ya que no gana lo suficiente para irse a vivir solo. Lo que sí pudo hablar con su madre es que no quiere que se haga amiga de su novia, ni que se meta en su relación como antes. Su madre se enojó, pero después aceptó, lo cual sorprendió a Fernando, que esperaba que se molestara más. Le da gusto que puede hablar más los sucesos que le molestan con su novia y con su madre, y que ya no se queda callado. Él considera que su situación actual es una combinación de suerte y de lo que él hizo, a mitades. Después dijo que lo que quería era que trabajáramos asuntos del pasado, no solamente eso, pero eventos que no habíamos podido trabajar porque él no se sentía lo suficientemente fuerte. Algo que quería trabajar, era su “fobia” hacia conocer a personas desconocidas, ya que eso se le dificultaba mucho. Esto le viene de la primaria en Estados Unidos, ya que a su generación, como hubo muchos secuestros, le dijeron que no hablaran con extraños, por lo cual él no puede relacionarse con personas que no conoce. Aunque en su trabajo convivió con muchos alumnos, era sobre cuestiones de trabajo, y para él es diferente. Hice una recapitulación sobre los cambios que Fernando reportaba actualmente

Contenido latente

Fernando busca vincularse con una figura femenina que posea características diferentes a la figura materna. Siente miedo de alejarse de la figura materna, lo cual es percibido como una amenaza.

Defensas

2431 Sublimación. La agresión que el paciente siente, la trata de canalizar a través de escribir canciones de rap, actividades físicas como el baile, la natación o el gimnasio.

Resistencia. No hubo.

Transferencia. Considero que positiva.

Contra transferencia. Me sentí cauteloso hacia el inicio de Fernando de una nueva relación.

Catarsis. Expresar el coraje que siente hacia su madre, cosa que no había hecho antes de manera directa.

Insight. El buscar reconocer las características que tiene su madre y busca en sus parejas pienso que es un avance. .

Tipo y propósito de las intervenciones

Intervine poco en la sesión, solamente algunos señalamientos, ya que Fernando habló la mayor parte de la sesión.

Psicodinamia del paciente durante la sesión

Fernando propuso los temas y habló la mayor parte de la sesión, intervino poco, solo para hacer ciertas señalizaciones.

Hipótesis psicodinámicas y líneas de trabajo

Fernando busca vincularse con una figura femenina que tenga características diferentes a la figura materna, como un intento de obtener independencia sobre su madre. Se trabajara sobre la nueva relación de Fernando y la figura materna.

Dificultades técnicas durante la sesión

Ninguna.

Bibliografía.

Bellack, Leopold (1989). Manual de psicoterapia breve, intensiva y de urgencia. DF, México. Editorial Manual Moderno.

Binder, L. Jeffrey (2004). Competencias clave en psicoterapia breve dinámica. La practica clínica más allá del manual. New York, Estados Unidos. Editorial Guilford Press inc.

DSM-IV (1997) Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona, España. Editorial Masson.

Erikson H. Erik (1976). Infancia y Sociedad. Buenos Aires, Argentina. Editorial Ediciones Horne.

Freud, Sigmund (1996).Análisis de la fobia de un niño de cinco años (caso “Juanito”) Obras Completas. Madrid, España. Editorial Biblioteca Nueva.

Fiorini HJ (2000). Teoría y técnica de psicoterapias. Buenos Aires, Argentina. Editorial Nueva Visión.

Fromm, Erich (1986). Ética y psicoanálisis. DF, México. Fondo de Cultura Económica.

Fromm, Erich (1994). La patología de la normalidad. Barcelona, España. Editorial Paidós Ibérica.

González Núñez, José de Jesús. (2001). Psicopatología de la Adolescencia. DF, México. Editorial Manual Moderno.

González S. (2002). La salud mental en México. Boletín especial de salud mental. México: Secretaria de Salud. Gobierno en Internet. www.salud.gob.mx

Green, André (2007) conferencia en la Facultad de Psicología, UNAM. 11 de abril.

Greenson R. Ralph (2004). Técnica y práctica del psicoanálisis. Estado de México, México. Editorial Siglo Veintiuno Editores.

INEGI (2000). Boletín de las estadísticas continuas y demográficas y sociales. México: Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Información. www.inegi.gob.mx

Laplanche Jean y Pontalis Jean-Bertrand (1981). Diccionario de Psicoanálisis. DF, México. Editorial Labor.

Encuesta Nacional de Salud (2000). Instituto Nacional de Salud Pública. Gobierno en Internet. www.insp.mx

Mahler, S. Margaret (1989). Simbiosis Humana: Vicisitudes de la individuación I psicosis infantil. DF, México. Editorial Joaquín Mortiz.

Minuchin, Salvador y Charles, H. Fishman (2004). Técnicas de terapia familiar. DF, México. Editorial Paidós Mexicana.

Morales Carmona F, Díaz Franco E, Espíndola, HG, Henales, AC, Meza, RP, Mota, GC, Pimentel ND (2005). Concepto de salud psicológica. En Universidad Iberoamericana, The Scranton University. Temas selectos en orientación psicológica. Creando alternativas, Editorial el Manual Moderno, 49-62. Organización