



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN PSICOLOGÍA
RESIDENCIA EN PSICOTERAPIA PARA ADOLESCENTES

DIFICULTAD EN LA ELABORACIÓN DEL DUELO DE UN ADOLESCENTE DEBIDO A UN CAMBIO DE ROL FAMILIAR ANTE LA PÉRDIDA DE LA IDENTIDAD

REPORTE DE EXPERIENCIA PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:

MAESTRA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

GABRIELA VANESSA ESTRADA CLAMONT

DIRECTOR DEL REPORTE: DR. JOSÉ DE JESÚS GONZÁLEZ NUÑEZ

COMITE TUTOTAL: DR. JOSÉ DE JEÚS GONZÁLEZ NUÑEZ

MTRO. MANUEL ALFONSO GONZÁLEZ OSCOY

DRA. DOLORES RODRÍGUEZ ORTIZ

DRA. PATRICIA ANDRADE PALOS

DRA. BEATRIZ MARGARITA REGINA LAGARDE LOZANO

MÉXICO, D.F.

NOVIEMBRE 2008



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

DEDICATORIA

Este proyecto quiero dedicarlo a todos los que de alguna forma han marcado una huella en mí:

Primero agradezco a la vida por darme salud y personas que me quieren y me han acompañado.

A mi hija Andrea que por segunda ocasión me permitió continuar con mis sueños a pesar de hacer malabares para ser madre y estudiante. Nena te amo.

A mis papás, por estar ahí cuando los necesito, por su amor y sinceridad.

A mis hermanos Carlos y Claudio, por que puedo contar con ustedes.

A Oliver por ser una pareja incondicional, que me ha brindado amor, apoyo, pasión por la docencia y una nueva perspectiva para ver la vida. Además de ser un excelente esposo y ser humano.

A mis amigas Gaby Méndez, Samantha y Liliana, con las que he convivido más de la mitad de mi existencia, me han enseñado a reír, llorar y estar en las buenas y en las malas, saben que las considero como las hermanas que nunca tuve.

A mis amigas Brisa, Karla y Yaffa, que han sido un gran apoyo, dándome momentos inolvidables y demostrado la diversidad de formas de pensar.

A Angélica por ser una gran amiga que me ha abierto su vida y su corazón.

A mis compañeros y amigos de la maestría Everardo, Marilucy, Daniel y Oscar, que han hecho tan divertida esta etapa, reír como nunca, además de lograr que compartiéramos nuestros más oscuros secretos y aún así tener una amistad sólida.

A cada uno de mis profesores, pero en especial a Enrique Guarner, José Cueli, Laura Ruth Lozano, Jorge Pérez, Néstor Braunstein, Marcia Morales, Jaime Winkler que me han cambiado cada uno a su manera.

Al Dr. Enrique Chávez con quien comencé este tipo de travesías, me dio formación, conocimientos, comprensión y sobre todo un apoyo incondicional.

Al Dr. José de Jesús González Núñez mi director de tesis y a Manuel González Oscoy mi revisor por todo su esfuerzo y tiempo.

A mi paciente y a la UNAM por hacer esto posible.

A mis alumnos, que me han enseñado a ser una mejor persona, a incrementar mi paciencia y tolerancia, así como querer dedicarme a esta labor tan enriquecedora.

Gracias a todos y a Dios que los ha cruzado en mi camino.

CONTENIDO

	Página
JUSTIFICACIÓN	1
I. MARCO TEÓRICO	
CAPÍTULO 1. ADOLESCENCIA	
1.1 Adolescencia	
1.1.1 Definición	5
1.1.2 Perspectiva Histórica	7
1.1.3 El estudio actual de la adolescencia	11
1.1.4 Visión integral del adolescente	15
1.2 Principales etapas de la adolescencia	17
1.2.1 La latencia	18
1.2.2 Preadolescencia	19
1.2.3 Adolescencia temprana	20
1.2.4 La adolescencia propiamente tal	20
1.2.5 Adolescencia tardía	22
1.2.6 Postadolescencia	24
1.3 Principales enfoques teóricos	26
1.3.1 Psicología biogenética	27
1.3.2 Teoría psicoanalítica	27
1.3.3 Teoría psicosocial	30
1.3.4 Psicología de la ciencia cultural	32
1.3.5 Teoría cognoscitiva	33

	Página
1.3.6 Teoría focal	34
CAPÍTULO 2. EL DUELO	
2.1 El duelo	
2.1.1 Definición	36
2.2 El duelo y sus diferentes modelos	36
2.2.1 La psicodinamia del duelo	40
2.2.2 Modelo cognitivo conductual	43
2.3 Duelo normal o no complicado	44
2.4 Duelo complicado o patológico o traumático	48
2.4.1 Clasificación del duelo complicado	52
2.5 Tratamiento de duelo complicado	54
2.5.1 Psicoterapia cognitivo conductual	54
2.5.2 Intervención en crisis	55
2.5.3 Psicoterapia breve dinámica	57
2.5.4 Terapia familiar	58
2.6 Duelo en niños	58
2.7 Duelo en adolescentes	61
II. METODOLOGÍA DE TRABAJO	
1. Planteamiento del problema	65
2. Objetivo	65
3. Sujeto	66
4. Escenario	67
5. Instrumentos	67

6. Procedimiento	69
RESULTADOS	70
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	96
CONCLUSIÓN	103
ANEXOS	105
BIBLIOGRAFÍA	122

RESUMEN

El cambio de rol de un adolescente afecta la elaboración del duelo por la pérdida de un padre ocasionando un duelo complicado. Por eso se trabajó con un adolescente varón de 15 años que perdió a su padre en un accidente automovilístico y como consecuencia hubo un cambio en la dinámica familiar y en el rol que jugaba.

Al principio se le realizó una entrevista para la historia clínica y una valoración con pruebas proyectivas (Machover, familia, HTP, frases incompletas y MMPI forma R), en las cuales reflejó síntomas de tristeza, aislamiento, inseguridad y temor a la muerte entre otras.

Después el tratamiento que consistió en psicoterapia de corte psicodinámico a lo largo de 30 sesiones de 50 minutos, una vez a la semana. En donde se trabajó la elaboración del duelo y el cambio de rol de pareja de la madre al que le correspondía.

Por último, se realizó otra valoración con las mismas pruebas para comparar los cambios, encontrando un manejo y expresión más adecuado de las emociones, una elaboración del duelo y el intento físico de jugar el rol de hijo, ya que de manera psicológica continua con avances y retrocesos de una dependencia emocional con su madre.

Sería necesario explorar más reportes de adolescentes en duelo, ya que ha sido una población poco estudiada y que por sus características tan singulares ante la pérdida, desconcierta tanto a psicólogos como familiares.

Palabras clave: Adolescencia, duelo, rol, terapia psicodinámica.

ABSTRACT

A role change in an adolescent affects the elaboration of the bereavement for the loss of a father causing complicated grief. For this reason it worked with a 15 year- old male adolescent that lost his father in an automobile accident and the consequence there was a change in the family dynamics and in the role played.

At the beginning he was carried out an interview for the clinical history and a valuation with projective tests (Machover, family, House- Tree- Person (HTP), incomplete sentences and MMPI form R), in which reflected symptoms of sadness, isolation, insecurity and fear to the death among others.

Then the treatment consisted on psychodynamic therapy along 30 sessions of 50 minutes, once a week. It had worked the elaboration of the bereavement and the role's change from the couple of his mother to his role like a son.

Lastly, it was carried out another valuation with the same tests to compare the changes, finding a handling and more appropriate expression of the emotions, an elaboration of the bereavement and the physical intent of a role playing of a son, since in a psychological way it continues with advances and setbacks of an emotional dependence with his mother.

It would be necessary to explore more reports of adolescents in bereavement, since it has been a population little studied and that for their characteristics so singular in the face of the loss; it confuses so much to psychologists as their family.

Key words: Adolescence, bereavement, grief, role playing, psychodynamic therapy.

INTRODUCCIÓN

El realizar psicoterapia individual en adolescentes implica haberse formado con teoría, técnica, observaciones, práctica, supervisiones y haber llevado su propio proceso psicoterapéutico. Este tipo de formación es difícil de encontrar de una manera profesional y de alto nivel, ya que la adolescencia es una de las etapas menos estudiadas y más conflictivas del ciclo de la vida.

Esto conlleva a la importancia de especializarse y así poder atender a los adolescentes, que en México son el 33% de la población y que solo cuentan con pocos centros, instituciones o especialistas para éste periodo de vida.

Se utilizó la psicoterapia individual con corte psicodinámico en este adolescente como intervención terapéutica, donde el joven al tener un espacio para hablar y reflexionar podía elaborar el duelo de su padre y hacer un cambio de rol.

El objetivo de éste trabajo es comprender que el cambio de rol de un adolescente al morir su padre provoca un duelo complicado y que se requiere de terapia para poder elaborar el duelo normal y jugar el rol que le corresponde.

Se trata de un adolescente masculino de 15 años que estudia el primer año de CCH, al fallecer su padre en un accidente automovilístico y haber una alteración en la dinámica familiar ocasionó un cambio de rol de hijo a pareja de la madre provocando un duelo complicado y la búsqueda de ayuda psicoterapéutica.

Al llegar al consultorio privado se le realizó una valoración en la cual se le aplicaron diferentes pruebas (Machover, HTP, familia, frases incompletas y

MMPI forma R) y se le realizó una historia clínica. Luego se inicio el tratamiento psicoterapéutico con 30 sesiones de 50 minutos cada una, una vez por semana. Y por último, se volvió a evaluar con las mismas pruebas para contrastar los avances y los cambios.

El primer capítulo se refiere al adolescente, su definición, perspectiva teórica, su visión actual, las etapas de éste y los diferentes modelos.

El segundo capítulo se trata del duelo, su definición, los modelos que lo estudian, el duelo normal, el duelo complicado, los diversos tratamientos para el duelo y el duelo en el adolescente.

Después sigue la sección del planteamiento del problema, luego el método donde se describe al sujeto, el escenario y los instrumentos aplicados.

En la parte central del trabajo se efectúa el análisis donde se encuentra la historia clínica, el resultado de las pruebas proyectivas, y el análisis de las sesiones con las cuatro tareas que propone Worden (1997) las cuales son aceptar la realidad de la pérdida, trabajar las emociones y el dolor de la pérdida, adaptarse a un medio donde el fallecido esta ausente y la última recolocar emocionalmente al fallecido y continuar viviendo. Se detalla cada sesión y los cambios que se fueron observando.

Se finaliza el reporte con la discusión del tratamiento y la comparación de las pruebas del inicio y al final del tratamiento. También se encuentran las conclusiones del caso, la pertinencia de ésta intervención, sus ventajas y desventajas.

En ésta parte encontramos que fue un proceso con avances y retrocesos que al final logra elaborar el duelo, obtiene su espacio y hace cambios físicos para jugar el rol de hijo. Sin embargo, le sigue costando trabajo el poder buscar su

independencia, autonomía y encontrar en una persona extrafamiliar su objeto de amor.

“La vida de los muertos se coloca en la memoria de los vivos”

Cicerón

1. Planteamiento del problema

El duelo del adolescente ha sido poco estudiado, ya que generalmente se han enfocado en los niños o los adultos y por lo tanto se desconoce mucho sobre éste proceso, aunado con la etapa de desarrollo que cursan donde en sí experimentan cambios significativos que alteran su físico, el ambiente y la parte psicológica.

Harris (1991 citado en Lenhardt y McCourt, 2000) encontró en su investigación que al perder a alguien los adolescentes tienden a inhibir el duelo, ocasionando un duelo patológico. También puede afectar la manera de vincularse con otro sobre todo en relaciones afectuosas.

Al morir un padre muchas veces la familia se desorganiza y entra en una etapa de confusión que afecta directamente con los roles de los diferentes miembros ocasionando que asuman otro rol que no les corresponde (Worden, 1997). ¿El asumir un rol de padre por un adolescente afectará la elaboración del proceso de duelo?

MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO 1. ADOLESCENCIA

1.1 Adolescencia

En este capítulo se describe el concepto de adolescente, sus cambios a lo largo del tiempo y la manera que se observa en la actualidad. Así como las diferentes etapas y los diversos enfoques teóricos que la han abordado.

1.1.1 Definición

La adolescencia es un fenómeno que se ha estudiado recientemente, a partir de los comienzos del siglo XX. Viene del latín *adolescere* que significa “**crecer**” o “desarrollarse hacia la madurez”.

Es un período de transición entre la niñez y la adultez, que comienza con la pubertad. Los autores difieren en la cronología, que va desde los 11 hasta los 25 años y es dividido en diferentes etapas con distintos nombres. Existe una variación tanto individual como cultural (Grinder, 1986).

Se considera adolescente a una persona en desarrollo psicosomático, interpersonal y psicosocial (González, Romero y de Tavira y Noriega, 1986).

Según Horrocks (1986) es una etapa donde las relaciones de grupo adquieren más importancia que las familiares, ya que buscan un estatus y un reconocimiento. También es una época de expansión y desarrollo intelectual, así como un conflicto entre el idealismo juvenil y la realidad.

Stanley Hall (citado en Sahakian, 1982) consideraba la adolescencia como un nuevo nacimiento, puesto que los rasgos superiores nacen y surgen funciones nuevas. También encontró que el futuro depende de cómo se cuiden y dirijan éstas funciones. Además de ser una etapa donde empieza a cobrar forma el carácter y la personalidad.

Ocurren cambios biológicos, psicológicos y sociales que, como consecuencia, provocan desequilibrio y conflictos, los cuales la persona deberá resolver al finalizar la adolescencia.

La adolescencia es donde el individuo empieza a verse como distinto de los demás, es decir, su individualidad. En esta etapa aprende a participar en la sociedad y lo logra a través de las relaciones interpersonales. Evalúa estas competencias por medio de la interacción con las personas que lo rodean y si ellos lo premian o castigan. La identidad que forme dependerá de lo bien que asimile las expectativas ajenas. Así su personalidad se va formando dependiendo de la trascendencia que tienen los demás hacia él, de sus modelos y cómo asimila las nuevas expectativas con sus experiencias previas (Grinder, 1986).

Además se le presentan más problemas nuevos con menor tiempo para resolverlos, así como el esperar más madurez y responsabilidad como su cuerpo se lo está indicando, el problema es que no sabe como hacerlo.

Los factores que facilitan esta transición son la velocidad y extensión de ésta, el ir proporcionándole pequeñas responsabilidades durante la infancia para que no sea tan dependiente y sumiso, dar un status menos ambiguo en la sociedad y mayor motivación para convertirse en adulto (Hurlock. 1987).

El concepto de adolescencia es a partir del siglo veinte, ya que antes las responsabilidades del adulto llegaban con la pubertad, al volverse aprendices en el trabajo (Papalia y Olds, 1992).

Se considera terminada la adolescencia cuando se llega al pleno status sociológico del adulto, la cual es muy difícil de definir, pues varía dependiendo del país, la cultura y sus propias necesidades, pero se espera que la persona acepte las responsabilidades de la comunidad. Los psicoanalíticos le dan mayor peso a poder establecer relaciones maduras con otros, es decir, relaciones objetales y contraer un compromiso de trabajo (McKinney, Fitzgerald y Strommen, 1982).

1.1.2 Perspectiva histórica

La adolescencia inicia con la pubertad y es una edad de transición, si lo entendemos como una fase del ciclo vital entre la niñez y la adultez. Esta etapa se puede estudiar por la psicología y la sociología, las cuales se complementan (Perinat, 2003).

Se ha escrito sobre la adolescencia desde los primeros días del hombre, en cuanto a los ritos de paso a la edad adulta, pero en general han quedado por los escritos de los filósofos, educadores y personas que plasman esta etapa. Sin embargo, termina como especulativo, por la falta de estructura. Por ejemplo, Platón habla sobre la juventud en sus *Diálogos*. Aristóteles describe las características sexuales secundarias en su *Historia animalium*, y la parte psicológica en su *Retórica* (Horrocks, 1986).

En la época medieval, los que estaban entre 14 y 21 años se encontraban en la juventud, y era el paso a la adultez, ser adulto era formar una familia y la

producción económica. A finales del siglo XV y aún el XVI, las ciudades eran lo que podríamos considerar ahora como pueblos grandes y la agricultura era la base de su economía, donde era para el uso y consumo.

Sin embargo, la mayoría de las personas no podían cultivar tierras ya que eran propiedad de unos cuantos que tenían siervos para esta labor. Por lo tanto, se dedicaron a otras actividades como jornaleros, artesanos, textiles, etc. En esa época el trueque era su manera de realizar una transacción. Usualmente se trabajaba para obtener lo indispensable y se descansaba. Esto era por el bien común es decir, la familia, constituida por una pareja y de 4 a 6 hijos. También existían en algunos lugares la familia de tipo patriarcal, donde eran varias generaciones con parientes colaterales (Perinat, 2003).

La familia se iniciaba con el matrimonio y para ello debía poseer una parcela. La tierra se heredaba al primogénito (los demás debían hacer su vida), no en cuanto a posesión sino explotación. Y los varones se casaban entre los 25- 30 años y la mujer más joven.

Esto conlleva a que el matrimonio era el rito del joven a ser adulto, donde ya es reconocido socialmente. Los primeros años eran difíciles porque debían trabajar la tierra y los hijos al principio eran un gasto y después ayudantes.

En esta época no había lo que actualmente es de una idea del futuro y buscar ser alguien, ya que eran campesinos y no podían cambiar voluntariamente a militares, literarios o nobles. El trabajo se comenzaba de niño, se continuaba en la juventud y después en la adultez, por lo que adquirir las habilidades era algo rutinario (Perinat, 2003).

Los niños pasaban a ser jóvenes al salir de la familia, cuando iban a trabajar de criados, secretarios, escuderos, etc. De sus amos y señores dependían en la parte económica y laboral, pero para organizarse colectivamente era diferente y donde se hacían notar en presencia, tanto en bailes, desfiles, carnavales, romerías, farsas donde se burlaban de lo que sucedía en el pueblo y no les parecía.

Los jóvenes se cuidaban y hacían un tipo de congregación para aquellos aprendices que viajan de maestro en maestro.

Estos grupos de jóvenes estaban integrados en la comunidad por lo que no había un enfrentamiento directo con la autoridad.

En Europa en los siglos XVII, XVIII y principios del XIX, todo permaneció igual, fue hasta finales del siglo XIX con la Revolución Industrial que hubo una transformación en lo socioeconómico (emerge el capitalismo agrario y proto-industrial), sociofamiliar (ascensión de la burguesía urbana) y mentalidad de la niñez y la familia.

Con respecto a lo socioeconómico, se empieza a depender de un salario, porque las familias ya no pueden sustentarse por sus propios recursos y empiezan a realizar otras labores y a cooperar entre todos para convertirse en una unidad de producción. Además se disuelven las solidaridades comunales. Los hijos al ser requeridos en el hogar para realizar diferentes actividades ya no son colocados en otras casas, sino que se quedan y eso provoca otro tipo de conflictos. Por el salario se vuelve más accesible el matrimonio, disminuyendo 3 o 4 años y la transición de la juventud se acorta. Por esto se da una explosión demográfica ocasionando vagabundos, mendigos y que se dé la emigración a América (op.cit).

Lo que era una forma de educación en acoger a jóvenes, se vuelve servidumbre como en la época actual, donde las jovencitas llegan a las casas y se les entrena para las labores domésticas y los señores de la casa ya no quieren que se mezclen sus hijos con ellas.

En la parte sociofamiliar, la burguesía se hace notar para muchos asuntos del gobierno, donde no se requieren blasones. Éstas personas serían los banqueros, comerciantes, los letrados (abogados, jueces, consejeros, etc.) y funcionarios (tesoreros, oficiales, inspectores, etc.). El comercio se hace entre regiones y no solo local. Le proporcionan moral al trabajo, creando bienestar (Perinat, 2003).

Cambia la mentalidad de cómo es vista la niñez y familia puesto que las nuevas actividades profesionalizadas exigen una preparación especial que sólo lo da la escuela. De la época medieval donde el padre tiene derechos y el hijo deberes, da un giro a los deberes de los padres con los hijos, como la responsabilidad de la preparación de éstos. Se separa al niño de la vida de los adultos (así como en la actualidad), se cree en el provenir del niño y que éste depende de los esfuerzos como padre. Por lo tanto los hijos pasan de ser portadores a ser considerados con un porvenir, una inversión. Y se establecen nuevas funciones como la perpetuación del linaje y el sentimiento de orgullo de los padres. Todo este cambio se dio de manera paulatina.

Perinat (2003) observa que a principios del siglo XIX el trabajar por un salario hace que en la familia entre más permanezcan los hijos, más dinero, pero con lo que se guardan éstos hijos buscan la independencia. Se adoptan costumbres de adultos como el juego y las tabernas. Los noviazgos se

prolongan por la dificultad de medios para formalizar. Hay más competencia entre las chicas y el sexo se vuelve más libre y aumentan los hijos ilegítimos. Los grupos de jóvenes persisten pero empiezan con objetivos más políticos. Las fábricas se llenan de niños, huérfanos, mujeres solas, vagabundos los cuales son encerrados a trabajar en pésimas condiciones con bajos salarios (op.cit).

1.1.3 El estudio actual de la adolescencia

A finales del siglo XIX aumenta la natalidad por la disminución de la mortalidad infantil. Se da una actitud sentimental que se extiende a los hijos e hijas de mayor edad en el proteccionismo y provocando una mayor dependencia (Perinat, 2003).

Igualmente el “boom” de la escolarización, donde la familia se organiza en torno a la escuela. Por esto se dice que la adolescencia es producto de la escolarización. En Francia los “liceos”, en Alemania los “gimnasios” y en Inglaterra las escuelas de “grammar”. Primero estas escuelas se dedicaban a la educación en lo religioso, después se agregó el ejercicio físico y se buscaba la élite nacional que hace surgir los nacionalismos y delirios como por ejemplo del Tercer Reich.

La educación se extiende a todos los estratos sociales. La adolescencia se vuelve “una manera de ser y de estar en la sociedad” (Perinat, 2003. pág. 48). La buena educación se impartía a través de internados donde los profesores eran autoritarios, que provocaban pugnas y así conductas tales como fugas, protestas, indisciplina, peleas, etc. y se volvió irreconciliable el vínculo profesor-alumno. También había castigos corporales, escuelas tipo calabozos, donde

eran separados de sus padres y tratados sin afecto, evitaron el sentimentalismo de la familia y provocó gente desamparada (hay que recordar que la educación era para varones). En ese tipo de instituciones se observaba la masturbación, los contactos sexuales como de reemplazo, no homosexualidad en sí, aunque también existiera, y todo estaba cargado de tabúes (op.cit).

El conjunto de éstas características ahogaba la individualidad, uniformaba y remodelaba la personalidad, cercenando la libertad, creatividad y espontaneidad.

Durante la segunda guerra mundial disminuyó el crecimiento demográfico, después aumentó cuando regresaron los soldados a su casa. Luego en los 60's con la píldora y anticonceptivos disminuyó, también cuando la mujer entra al mercado laboral; actualmente dependiendo del país, es la cantidad de jóvenes que trabajan. Por ejemplo, hay más en América latina que en Europa. El aumento de jóvenes afecta a la sociedad, en el poder de mercado por sus gustos en música, ropa, electrónicos, lugares de encuentro. También desequilibra la educación, ya que no hay tantas oportunidades, ni cuando terminan las carreras tantos empleos (Grinder, 1986).

En el siglo XX se piensa que el único modo de pasar a la adultez es por el acceso a la vida profesional y eso es por medio de una escuela (Perinat, 2003).

Al ir aumentando las escuelas para el proletariado, hizo que su nivel económico aumentara, lo cual se vio reflejado después de la segunda guerra mundial. La sociedad toma a la escuela como instrucción y preparación aunque también como control de estos adolescentes. También surgen movimientos de educación extracurricular, donde se aprovechan de las agrupaciones con propósitos de elevación moral y cívica. Por ejemplo en Inglaterra los Boy

Scouts (un explorador de avanzadilla que informa los movimientos del enemigo) y los Wandervogel en Alemania (cultivaban la libre expresión de sentimientos y eran sexualmente desenvueltos).

Así se conjunta la libertad, camaradería, disciplina, esfuerzo físico, se encontraban vigilados, dependientes, contribuyendo a su vida familiar y escolar (op.cit).

En el siglo XXI, las finanzas al igual que la alta tecnología crecieron mientras que la agricultura tuvo un retraso significativo en cuanto a que las personas preferían emigrar a las ciudades a trabajar y abandonar los campos. La independencia económica se da alrededor de los 30 años y no de los 20's.

Por los anticonceptivos baja la natalidad, pero además es porque los hijos dejan de tener un valor económico, ni son seguro de vejez y se vuelven anti-económicos. Pero persiste su valor simbólico (perpetuación de linaje, reconocimiento social, inversión afectiva).

Se da una crisis familiar con la liberalización de la sexualidad, aunque persisten los tabúes, como que la mujer debe llegar virgen al matrimonio, no ser la de la iniciativa, ciertas prácticas sexuales, etc. Las mujeres se incorporan al trabajo, los roles se dividen, disminuyen los matrimonios, aumentan los divorcios, algunos jóvenes evitan los compromisos.

Todo esto influye en los adolescentes en dos formas, la primera es que los padres tienen una presencia esporádica en el hogar, por lo que son cuidados por otros o por instituciones. Y la segunda es que cada vez más viven en familias monoparentales (principalmente la madre), ya sea por divorcio, madre soltera y sin pareja. También se comienza la procreación u adopción de niños

por parejas homosexuales. Todavía no se puede valorar sus repercusiones pero se verán en algunos años (Perinat, 2003).

Con esta transformación ideológica, se debilitan los vínculos humanos y se tiende al individualismo. La vida urbana es por contratos limitados, las personas se vuelven intercambiables y empiezan a valer no por producción grupal sino por la persona. Se transforma en una empresa capitalista, donde se maneja el usar y tirar.

Existe un cambio de normas, metas y valores para la vida social. Hay incertidumbre. Hay una desorientación con los hijos para educarlos, además de la permisividad y dejación.

Los avances tecnológicos también tienen su impacto ideológico. Por ejemplo, la ingeniería genética, los clones. Se ha vuelto una sociedad de consumo. Es decir, se dedican a la manipulación y persuasión ideológica a través de los medios de comunicación (radio, televisión, Internet, etc.). Por ejemplo, los cánones de la belleza corporal, el trivializar las relaciones sexuales, accesorios de moda y diversión (op.cit).

La Internet se ha vuelto impersonal, por medio de mensajes sin estar cara a cara, se dan relaciones virtuales y todo un intercambio informativo.

Actualmente la adolescencia es una moratoria para la etapa adulta, la cual se lleva a través del aprendizaje, principalmente escolar y segregándolos de la vida. Se da la globalización lo cual uniforma al joven, haciendo que vaya a cierto centro comercial, restaurante, se vista de cierta manera, vean un tipo de películas lo cual puede ocasionar que no sean tan críticos (Perinat, 2003).

En la adolescencia hay una remodelación del yo, que se realiza por dos impulsos, uno de expansión (hacia el mundo externo; relaciones, actividades,

que pueden llegar a ser de riesgo de exploración, de transgredir, como “arrancones”, robos, maltrato a la propiedad privada, deportes extremos, piercings, tatuajes, alcohol, drogas, etc.) y el otro de repliegue (hacia uno mismo; se ve fluctuante, inseguro, deforme y vulnerable).

Su búsqueda de identidad es a través de muchos modelos, más imaginarios que reales (op.cit).

1.1.4 Visión integral del adolescente

Los adolescentes buscan reconocimiento y afecto, pero no lo manifiestan sino al contrario mandan mensajes opuestos a la familia y amigos, sobre todo los varones. La vinculación con las personas significativas es básica para la identidad del adolescente.

La adolescencia es una edad de extremos, por un lado deben romper con la niñez y por el otro aparecen rasgos de adulto, como es la sexualidad. Sobre ésta encontramos que ambos géneros son activos, saben de la existencia de los anticonceptivos pero no siempre los usan por su pensamiento mágico que a ellos no les va a pasar nada o que la primera vez no te embarazas.

Los padres perciben inseguro el mundo donde se desenvuelven sus adolescentes, por que les ofrece malas compañías, drogas, alcohol, vida nocturna, etc. Las transformaciones urbanas como el anonimato, las distancias, los secuestradores. Se busca que exista más seguridad externa, haciendo menos responsable al joven, refiriéndose a mayor número de patrullas, policía más competente, etc. (Perinat, 2003).

Lo opuesto a su atrevimiento es el miedo que los acecha. Hacia su persona y su cuerpo por la mirada del Otro, miedo al fracaso en escuela, deporte, social,

amistad. Pasan del fracaso escolar a la indiferencia, o la indisciplina hasta llegar a la depresión y el suicidio.

Buscan su independencia, comienzan en casa con la hora de llegada, las salidas, los encuentros, las parejas. Es difícil la independencia económica ya que los estudios son más largos, el conseguir trabajo es difícil y la remuneración es mala (op.cit).

Los padres mantienen tanto sus necesidades, como las que no lo son, pero los jóvenes piden estar igual que los demás (celulares, ropa, coches). Y éstos últimos sienten que los padres tienen una obligación natural a proporcionárselos. Todos estos bienes pueden aumentar el egocentrismo del joven.

Los amigos son confidentes y cómplices, pero también rivales, quieren uniformarse pero también ser diferentes lo cual crea confusión. Se parecen como clones en forma de vestir, hablar y actuar. También persisten los colectivos como los scouts. Lo cual se veía como el uniformismo y conformismo que proponen varios autores como Erikson, Aberastury y Knobel (1988).

El no tener un modelo al cual seguir ocasiona dos tipos de reacciones una positiva donde se observa una diferenciación de personalidad e individualización y una negativa donde facilita el desarrollo desviado y patológico (Perinat, 2003).

Esta cohesión grupal se puede observar en su forma de vestir, su forma de hablar y el vocabulario que utilizan, los estilos de baile y de comportarse, todo esto cambia dependiendo de la época, pero también cambia del país, hasta por

la zona que puede variar en los barrios, en las clases sociales y hasta por la ideología (Blos, 1975).

Tanto los padres como las escuelas intentan dar un proteccionismo a los adolescentes, para evitar riesgos y ahorrarles el esfuerzo, en cuestiones domésticas y para aprender pues se les da todo picado y a la boca. Se les debe enseñar a hacer las cosas, al principio llevarlos de la mano y después soltarlos y para esto se requiere tener una buena comunicación. Se da una moratoria en asumir responsabilidades, y cuando lo deben hacer es de una manera abrupta (Perinat, 2003).

1.2 Principales etapas de la adolescencia

En la adolescencia se dan los procesos psicológicos de adaptación de la pubertad, en esta última es cuando se manifiesta físicamente la maduración sexual. Aunque no hay que minimizar todos los cambios fisiológicos en la misma adolescencia, ya que siguen desarrollándose y eso influye en la persona.

Blos (1975) propone que la adolescencia es más bien un cambio psicológico, donde en realidad cambian los intereses y la conducta, se requiere reestructurar el yo y se reedita el Complejo de Edipo, pero es producto de la latencia y del paso por la pubertad.

Además es cuando entra a la última etapa psicosexual, la genital, ocasionando numerosos cambios y procesos.

El éxito de la adolescencia es a través del periodo de latencia. No es un periodo fijo en cuanto a edad, es decir, no se puede hablar de que comienza en cierta edad y termina en otra exactamente e igual para todos, sino que varía

mucho entre las personas a un grado de años de madurez entre uno y otro aún cuando los dos adolescentes tenga la misma edad cronológica (Blos, 1975).

Se ha perdido en la cultura occidental, los rituales donde las sociedades determinaban que el sujeto se volvía adulto y como consecuencia se observa más desajuste, más conflictos, y a veces hasta un prolongamiento de esta etapa.

En la sociedad moderna, también llama la atención el que los jóvenes de ahora comiencen con la pubertad a edades más tempranas que hace 15 años, esto podría deberse a diferentes cosas y puedo suponer que un aspecto que influye es la rapidez con la que se vive y lo que se espera y se exige de ellos, otra razón podría ser que los alimentos de origen animal actualmente los hacen crecer a través de hormonas, al igual que el clima y que de alguna manera éstas influyen provocando un inicio más rápido.

El cómo cursen la adolescencia se debe a tantos factores desde la efectividad del cuidador primario hasta si se resolvió el Complejo de Edipo adecuadamente (op.cit).

La adolescencia se ha dividido en fases, principalmente para poder observar los cambios psicodinámicos con mayor precisión. Sin embargo, no existe una división tal cual en el adolescente, ya que en ocasiones se sobreponen o se continúan resolviendo. Lo que es un hecho, es que todos los adolescentes las pasan aunque el tiempo sea distinto (Blos, 1975).

1.2.1 La latencia

La fase de la latencia es donde se proporciona al “yo” instrumentos para el incremento de impulsos que se da en la pubertad. Antes se consideraba que

los impulsos sexuales se encontraban en descanso, ahora se sabe que no hay metas instintivas pero la sexualidad se observa en la masturbación, en actividades exhibicionistas, voyeuristas y sadomasoquistas (Blos, 1975).

Sus características principales son el cambio del yo, el buscar la identificación, el cambio de catexis de un objeto externo a uno interno, más lenguaje y menos actuación y el remplazar el apoyo paterno por sus propios logros intelectuales y motores.

Sus logros de la latencia son la inteligencia, el empleo del juicio lógico, la comprensión social, la empatía, el sentimiento de altruismo, la estatura física y las funciones del yo (op.cit).

1.2.2 Preadolescencia

En ésta etapa según Blos (1975) cualquier experiencia se transforma en un estímulo sexual, hay una preocupación por los órganos sexuales pero sin buscar una situación amorosa ni satisfacción. Los mecanismos de defensa que se utilizan con mayor frecuencia son represión, formación reactiva y desplazamiento. Pueden aparecer síntomas transitorios por socializar la culpa (fobias, miedos, tics, etc.), hay un aumento de la motilidad (jugar con los cabellos, comerse la uñas, tartamudear), actitudes sádicas y anales (groserías, rechazo a la limpieza, etc.).

Pueden surgir intereses como coleccionar monedas, estampillas, coches, canicas, estampas, tarjetas, postres, muñecos, etc. Los varones se pueden volver agresivos y burlones con las muchachas, tratando de negar la angustia que les provocan. Las muchachas se pueden portan como marimachas por el conflicto de la envidia del pene (González y cols., 1986).

En la elección de objeto adolescente se observa una vida emocional más rica, se da una separación de los objetos primarios de amor (comúnmente los padres), se da el cambio decisivo a la preferencia sexual y se renuncia al objeto incestuoso. Esta etapa se caracteriza por inestabilidad e incongruencia. Y la elección de objeto es narcisista (que admire y ame) (Blos, 1975).

1.2.3 Adolescencia temprana

Es la fase donde el superyo disminuye por alejarse de la autoridad de los padres y el yo se debilita por no depender del superyo. Se da la independencia de los valores y reglas y se vuelven sintónicos al yo, se idealiza a los amigos y declina la tendencia bisexual para entrar a la adolescencia propiamente dicha (Blos, 1975).

Se buscan los objetos libidinales extrafamiliares con más intensidad, para dar una separación definitiva del objeto temprano. Cuando el yo se empobrece provoca una sensación de vacío interno.

La idealización puede tomar forma de flechazo y ser o no ser similares a los padres (González y cols., 1986).

1.2.4 La adolescencia propiamente tal

Aquí se da el cambio de los primeros objetos de amor hacia el amor heterosexual y predomina el revivir el Complejo de Edipo. El logro en esta fase es la formación de la identidad sexual.

Antes de que suceda este amor heterosexual debe darse la identificación, positiva o negativa, con el padre del mismo sexo. Asimismo, los padres requieren ser devaluados, mientras que en la infancia eran sobrevalorados.

Se da un engrandecimiento narcisista al retirar la catexis del objeto, aunque existe un empobrecimiento del yo por dos cosas, la represión de los impulsos instintivos y por la incapacidad de extender la libido de objeto a los objetos infantiles de amor, la cual se podría ver como una resistencia en contra de la regresión (Blos, 1975).

Según González y cols. (1986), se da una autoestima narcisista que ocasiona arrogancia y rebeldía en la persona. Lo cual ayuda con la separación de los padres.

Blos (1975) propone que en esta etapa la vida de fantasía y creatividad se encuentran en su apogeo. Los adolescentes creen que son los únicos que se sienten así, y pueden llegar a un grado de aislamiento e irrealidad que amenaza al yo.

También es muy común que lleven un diario, sobre todo las mujeres, donde se desahogan y usan la fantasía como escape para sus impulsos, y así evitar la actuación de éstos. Además sirve como un proceso de identificación y ayuda al yo en sus funciones de conocimiento y síntesis.

Es común que en la adolescencia existan enamoramientos, amistades devotas y apasionadas que cambien rápidamente, lo cual se puede entender como una restitución. Se caracteriza el amor como el amor tierno, donde quieren preservarlo y que exista una exclusividad, aunque sea sólo espiritual.

Usualmente el primer objeto de amor heterosexual posee algún rasgo del padre del sexo opuesto o una característica totalmente contraria a éste; se le podría ver como un desplazamiento primitivo (op.cit). Este enamoramiento el adolescente lo podría vivir como amenazante, por tener una dependencia,

sumisión o rendirse emocionalmente. El duelo se daría en cuanto a la renuncia de los objetos primarios (González y cols., 1986).

Los mecanismos de defensa de esta fase son la intelectualización (es cuando se vinculan las emociones con los contenidos ideacionales), el ascetismo (es oponerse al aumento de deseos e impulsos con prohibiciones más estrictas), las fantasías (las cuáles consideran como reales y se utilizan como ensayos de experiencias afectivas), y el conformismo (donde se acepta un código de comportamiento, y mimetizarse con los demás) (op.cit).

1.2.5 Adolescencia tardía

La adolescencia tardía es una fase de consolidación, en la cual se elabora la estabilidad e idiosincrasia de las funciones del yo (egosintónico), así como se libera de conflictos, una posición sexual irreversible y la estabilización de los aparatos mentales. Estos logros son de relativa madurez, ya que continuarán elaborándose con ciertos eventos como la paternidad o maternidad (Blos, 1975).

Además se gana una integración social, una estabilidad en la autoestima y una constancia emocional, así como un Yo integrado por las experiencias pasadas. Asimismo, se da el principio operante, a través de estabilizar los procesos del aparato psíquico y los residuos de los periodos anteriores conforman la formación de carácter (González y cols., 1986).

Hay que recordar que estos cambios son parciales y que quedan residuos de etapas anteriores que ocasionan una detención parcial y forman parte del carácter de la persona. Lo mismo sucede con los mecanismos de defensa, la

persona selecciona de manera inconsciente y usa algunos de estos que se fijan en su yo, usándolos como modos habituales de reacción (Blos, 1975).

Los traumas de la infancia tienen un lado negativo que puede obstaculizar el desarrollo (fijación al trauma), y un lado positivo, que impulsa al sujeto (compulsión a la repetición). Dependiendo de la fijación del trauma va a conformar un rasgo del carácter. Este dominio del conflicto va a incrementar la autoestimación (la cual expresa la discrepancia entre el deseo de ser y las autorrepresentaciones), que es uno de los logros de la edad adulta (op.cit).

Erikson (citado en Blos, 1975) describía esta etapa como crisis de identidad, donde se observa una adolescencia prolongada o procesos desintegrativos como problemas de identificación, bisexualidad, discontinuidad en el desarrollo del yo y fijaciones de instintos. Lo que se busca en esta etapa es la identidad del yo.

En la adolescencia no se resuelve completamente el complejo de Edipo, hay una parte que se resiste y se ve reflejado en las selecciones personales, como el trabajo, el amor, los valores, etc., así como en modalidades yoicas. Al declinar este conflicto del complejo de Edipo se observa una mayor estructuración del superyo (op.cit).

La resolución inadecuada del proceso adolescente puede desembocar en la postergación (adolescencia prolongada), fracasos reiterados (malogro de la adolescencia) o adaptaciones neuróticas (adolescencia incompleta).

El malogro de la adolescencia se puede deber a problemas tales como una perturbación entre los sistemas, inhibiciones y la evitación de la ansiedad conflictiva.

La adolescencia tardía finaliza estableciendo la personalidad del sujeto a través de la función sintética del yo, y con el establecimiento de tres antítesis: sujeto-objeto, activo- pasivo y placer- dolor. Para Erikson es con la obtención del sentido de identidad (Blos, 1975).

1.2.6 Postadolescencia

Esta última fase es lo que también se le considera como el adulto joven, ya realiza una selección ocupacional donde adopta un rol social, se da el enamoramiento, el matrimonio y paternidad o maternidad según sea el caso.

En esta etapa existe una mayor armonía entre el impulso y las organizaciones yoicas, se dan procesos integrativos. El yo demuestra esta estabilidad en el mundo externo con su rol social (op.cit).

En esta fase se ejerce la moralidad, la confianza que antes se depositaba en el padre ahora se coloca en el Self. Si existe un bloqueo en esto se crea un conflicto que lo lleva a una fantasía de rescate, en donde el joven en lugar de vivir para realizar tareas de la vida, espera que las circunstancias se las resuelvan, creándole una gran dependencia.

El hombre debe reconciliarse con la imagen paterna y la mujer con la materna, si no el conflicto sería inaceptable en la relación con un hijo del mismo sexo (González y cols., 1986).

Emerge la personalidad moral, Erikson le llama moratoria psicosocial. El individuo encuentra su lugar en la sociedad y reconcilia la concepción de sí mismo y el reconocimiento que la comunidad le tiene (Blos, 1975).

El logro psíquico en la infancia es dominar el cuerpo, en la latencia el ambiente y en la adolescencia las emociones. Al final de la adolescencia es cuando se

adquiere el aspecto final del carácter, igualmente hay un arreglo jerárquico de los intereses del yo, por ejemplo el compromiso vocacional, se da una integración, adaptación y consolidación del yo (op.cit). Un yo fuerte se da gracias a la calidad positiva de las relaciones tempranas hacia los objetos.

El ideal del yo se termina de estructurar al declinar la etapa homosexual de la adolescencia temprana. Es una parte diferenciada del yo, promueve la identidad sexual y sirve para estabilizarla. Tiene su etiología en la identificación con el padre del mismo sexo. También toma algunas funciones del superyo.

Existen mecanismos de estabilización que no son únicamente las defensas, sino que tienen un lado adaptativo y otro patológico. Los cuales están entrelazados y se emplean simultáneamente. Su etiología depende de la historia del individuo y su influencia de las instituciones sociales (familia, religión, cultura, época, etc.) (Blos, 1975).

Existe una dicotomía entre la percepción interna y la externa. Pero cada cultura posee una imagen idiosincrásica del ambiente que se le transmite al niño. En este sistema existen roles que cada individuo puede usar, y la sociedad transforma los impulsos instintivos infantiles en convencionalismos y costumbres sociales.

Estas costumbres le ayudan al individuo a establecer una congruencia del yo entre los miembros de la sociedad y una continuidad yoica individual. Es decir, el desarrollo psicológico depende del contexto socio-cultural donde se de (op.cit).

Son complementarias las necesidades biológicas (que son estáticas) y las condiciones sociales (que son fluidas y cambiantes) en las personas. Sin embargo, actualmente en las sociedades capitalistas y occidentales las

condiciones sociales no proporcionan un espacio para el adolescente, ni un tipo de ritual para cambiar el status del adolescente, solo en algunas religiones como la judía (bar mitzvah) y la católica (XV años) se han conservado ciertos rituales. Mientras que en la antigüedad los ritos eran para iniciar al sujeto a los secretos, leyes, costumbres y virtudes sociales de la tribu; los cuales podían durar hasta meses y generalmente eran muy impresionantes ya que podían ser desde pruebas difíciles o dolorosas mutilaciones (Brooks, 1959).

Cuando el adolescente se siente abandonado por la sociedad, busca una organización con sus propios pares, y es cuando forma pandillas, o grupos con ciertas características como la dominancia agresiva, la superioridad competitiva y la exclusividad hostil (Blos, 1975).

En esta edad pueden sentirse marginados en cuanto a sus derechos y responsabilidades que no están definidos claramente, en comparación de los niños y los adultos. A estos se les pide ser responsables por su propio bienestar, pero bajo la autoridad de un adulto.

Las diferentes culturas proporcionan cierta continuidad en la educación, para condicionar a los niños en una conducta posterior en cuanto a lo que se espera de ellos, por ejemplo el vestir de cierta forma, la comida, la independencia familiar, la cooperación grupal, etc. (McKinney, Fitzgerald y Strommen, 1982).

1.3 Principales enfoques teóricos

Son muchas las teorías que se han propuesto acerca del fenómeno de la adolescencia, algunas se contraponen y otras añaden algo nuevo, las posiciones eclécticas son recientes, pero existen las teorías básicas que son las que se van a revisar.

1.3.1 Psicología biogenética

Para empezar el padre de la “psicología del adolescente” es G. Stanley Hall (1844-1924) con su psicología biogenética, ya que fue el primero en estudiar con métodos científicos la adolescencia en sí. Su investigación la realizó en Estados Unidos y propuso que la conducta de “tormenta y tensión” de los adolescentes se producía por unas pautas inevitables, universales, inmutables e independientes al contexto sociocultural. Lo cual ha sido desmentido por antropólogos y sociólogos que han encontrado una gran influencia sociocultural para esta fase (Muuss, 1984), así como de las presiones y condiciones socioeconómicas que muchas veces son responsables de las dificultades para convertirse en adulto y no precisamente por el cambio fisiológico (Hurlock, 1987).

Hall encontró una semejanza entre las características de la literatura alemana de la segunda mitad del siglo XVIII principalmente Schiller y Goethe con las de la adolescencia, en las cuales existen sentimientos muy intensos, entrega a un ideal, una expresión personalizada y sufrimiento (McKinney, Fitzgerald y Strommen, 1982).

1.3.2 Teoría psicoanalítica

Después surge la teoría psicoanalítica con Sigmund Freud (1856- 1939) que al igual que Hall, considera a la pubertad como un período filogenético, ya que las etapas del desarrollo psicosexual son relativamente independientes del factor ambiental. Cabe mencionar, que no niega la importancia ambiental pero es secundaria. Él se ocupa poco de la pubescencia y adolescencia y más bien sus

seguidores son los que explican estas etapas, él se enfoca a los cambios de la pubertad (Muuss, 1984).

Freud (1905) en “tres ensayos para una teoría sexual”, habla más bien de la pubertad, sus cambios físicos, la tensión sexual que se origina, y la novedad del placer final, la cual es la relación sexual que sustituye al placer preliminar de la infancia. La zona erógena se fija en los genitales y se busca una elección de objeto diferente a los padres.

En la adolescencia se dan los procesos psicológicos de adaptación de la pubertad, en esta última se manifiesta físicamente la maduración sexual. Sin embargo, no hay que minimizar todos los cambios fisiológicos en la misma adolescencia y sobre todo el cambio psicológico, donde se reestructura el yo, se reedita el complejo de Edipo, se establecen relaciones homosexuales y después la relación heterosexual (Blos, 1975).

Otto Rank (1884- 1939) fue seguidor de Freud y consideró la naturaleza humana no como reprimida y neurótica, sino como creadora y productiva. Su concepto nuclear es la “voluntad” donde puede modificar el medio, y le da importancia a la elección y a la actividad; las cuales se fortalecen en la latencia hasta llegar a la independencia (yo- otro) (Muuss, 1984).

Aberastury y Knobel (1988) proponen que el adolescente debe elaborar 3 duelos, por el cuerpo infantil, por la identidad y el rol infantil y por los padres de la infancia.

También describen el síndrome de la adolescencia normal, donde plantean que muchas conductas que desconciertan a los adultos o a los mismos adolescentes son “normales” en este periodo de la vida.

En la adolescencia encontramos:

- **Búsqueda de sí mismo y de la identidad**, en la cual se vuelven como camaleones cambiando de identidad ante los demás o en periodos cortos.
- **Tendencia grupal**, que se refiere a buscar una uniformidad que les de seguridad e identificación con sus iguales. Que Erikson propone para encontrar su propia identidad.
- **Necesidad de intelectualizar y fantasear**, que son considerados mecanismos de defensa, al igual que el ascetismo.
- **Las crisis religiosas**, donde se vuelven extremistas o ambivalentes.
- **La desubicación temporal**, donde el tiempo lo vuelven presente y activo sin considerar las consecuencias, aunque podría considerarse como una falla en la postergación o al control de impulsos donde interviene el acting out.
- **La evolución sexual desde el autoerotismo hasta la heterosexualidad**, en la cual se da el enamoramiento apasionado que es muy intenso pero frágil, donde existe el amor a primera vista y por otro lado todo el proceso para poder llegar a una relación genital heterosexual.
- **Actitud social reivindicatoria**, donde se creen capaces de cambiar y mejorar el mundo, llegan a filosofar todo lo imaginable y se ven influenciados por autores y pensadores.
- **Contradicciones sucesivas en todas las manifestaciones de la conducta**, lo que domina es la acción pero no siempre van a la par del pensamiento.

- **La separación progresiva de los padres**, la cual es necesaria para la identidad y la identificación sexual.
- **Constantes fluctuaciones del humor y del estado de ánimo**, donde presentan ansiedad y depresión, llegando a sentimientos de soledad, y cuando se vuelve patológico existe la ideación suicida y cuando se acompaña del acting out puede volverse un intento suicida. Aquí también encontramos el aburrimiento e indiferencia por el ambiente tan característico del adolescente (Aberastury y Knobel, 1988).

Por otro lado, en la adolescencia se dan unos cambios importantes en el desarrollo cognoscitivo y moral que no son tangibles, pero que permiten la independencia del individuo y la incorporación a la sociedad.

Principalmente la tendencia psicoanalítica propone que la esencia de la adolescencia es el conflicto mismo que experimenta con sus padres y diferentes autoridades para que surja la identidad individual (McKinney, Fitzgerald y Strommen, 1982).

1.3.3 Teoría psicosocial

Erikson (1972) propone que la crisis de identidad es psico y social. Es psico por que tiene una parte consciente y otra inconsciente; además es un conflicto y por lo tanto puede llevar a un estado mental contradictorio y a mucha vulnerabilidad. También tiene su propio periodo evolutivo (que es en la pubertad) por lo que tiene un factor psicobiológico. Y se extiende tanto al pasado (infancia) como al futuro (aduldez).

Es social ya que primero pasa de un modelo parental a uno comunitario; tiene un aspecto psichistórico ya que influye la sociedad en todos los aspectos en

esta crisis de identidad, en algunos es escasamente perceptible y en ocasiones es muy marcada. Al formarse la identidad posee un aspecto negativo (rebelde) que contiene las identificaciones o sus fragmentos indeseables que hacen que el sujeto se sienta “diferente” a los demás.

Es evidente que el sistema de etapas de Erikson es similar al de Freud y se observa su gran influencia. (Muuss, 1984).

Erikson propone un desarrollo ontogenético donde hay etapas:

1. **La infancia y lo numinoso** (se da una comunicación única entre madre e hijo, lo numinoso es la sensación de separación trascendida y a la vez distinción confirmada).
2. **La primera infancia y lo juicioso** (la discriminación de lo bueno y malo en el niño y el adulto queda lo judicial, la ley y la palabra).
3. **La infancia: lo dramático y lo formal** (lo dramático surge de la edad del juego donde ensaya los rituales de experiencias pasadas y anticipa roles futuros. El sentimiento principal la culpa. Lo formal son las reglas de ejecución).
4. **La adolescencia y más allá: lo ideológico y lo generacional** (los ideales y la parte generacional donde están los padres y sociedad) (Erikson, 1972).

Los adolescentes llegan a mostrar *regresiones sorprendentes*. En esta fase se da un conflicto interno y por otro lado una desorganización social.

Aunque Erikson se refiriera a la generación de los 70's, no cabe duda que la podemos extrapolar a las generaciones actuales, donde por los avances tanto políticos como tecnológicos, el individuo se siente en un abandono físico y emocional. Aunado a esto la accesibilidad a las drogas aumenta el aislamiento.

El disentimiento del adolescente se presenta en varios ámbitos como son el emocional, cognoscitivo e ideológico, y esto se refleja en sus estados de amor, unión sexual, amistad, discipulado o guerrillero, así como su afiliación a grupos aceptados (religiosos) como a sancionados (pandillas). Es este ir y venir, donde se reviven experiencias infantiles (regresión al servicio del yo) y se toma una actitud de adulto, donde se encuentra el adolescente (op.cit).

La confusión de la identidad es cuando se observa una disipación o empobrecimiento de las ganancias morales, emocionales y cognoscitivas. Puede ir desde estados heroicamente entregados a otros cínicamente incomprometidos, desde muy lógicos hasta la irracionalidad, así cómo de calculadamente afirmativos a descuidadamente destructivos.

Las **3 necesidades evolutivas** que señalan la terminación de la adolescencia son: una identidad unida a una eficacia, una sexualidad ligada a la intimidad y la anticipación de volverse responsables de la siguiente generación (Erikson, 1972).

1.3.4 Psicología de la ciencia cultural

Eduard Spranger (1882, citado en Muuss, 1984) filósofo, psicólogo y pedagogo alemán; representa la psicología llamada geisteswissenschaftliche (ciencia cultural o ciencia del espíritu), es uno de los representantes de Europa Central. Ha sido influido por Freud y Hall. Su enfoque es filosófico, especulativo y llega a ser hasta metafísico. Esta en contra de las tendencias de su época como el estructuralismo y el empirismo. En Estados Unidos Gordon W. Allport elaboró algunas de sus ideas.

Spranger se concentra en el proceso psicológico del adolescente, sin negar el factor fisiológico, pero le da más peso a lo psicológico para comprenderlo y no encontrar una explicación causal. Este enfoque es afín a la Gestalt.

Busca explicar los fenómenos psíquicos a través de categorías y conexiones de actitudes valores que fundamentan la conducta, con el método al que llamó “típico- ideal” de donde surge su principal contribución de “tipos humanos ideales” en la cual a cada acto le corresponde una esfera de sentido y de cultura.

1.3.5 Teoría cognoscitiva

Piaget ubicó a los adolescentes en las operaciones formales, pero donde continúan residuos del narcisismo, egocentrismo, así como de sus esquemas idealistas y altruistas. Este cambio es cualitativo y no simplemente un incremento de la capacidad cognoscitiva. En esta etapa, lo más importante es construir proposiciones “contrarias al hecho”, y pasar de lo real a lo posible, es decir a la abstracción. Existe un pensamiento hipotético deductivo, donde se manejan constructos mentales, nociones de probabilidad y creencia (Coleman, 1985).

Coleman (1985) considera como las dos teorías principales de la adolescencia, la psicoanalítica y la psicosocial, las cuales la estudian desde diferentes puntos de vista, por lo tanto difieren en muchos aspectos. Sin embargo, ambas coinciden en que es un periodo lleno de tensiones.

El psicoanálisis, explica que es la etapa donde resurgen las fuerzas pulsionales que aparecen con la pubertad, éstas perturban el equilibrio *psíquico* dando una regresión, ambivalencia y inconformismo.

Por otro lado, los sociólogos la explican como un periodo de transición y de conflicto entre papeles. Además tienen la influencia *sociocontextual* de las instituciones educativas, de sus compañeros, los medios de comunicación y las instituciones políticas, donde cada uno tiene diferente dirección. Entonces el adolescente queda inmerso en todos, pero sin llegar a pertenecer como tal en ninguno.

Las investigaciones no han encontrado un total apoyo a ninguno de los enfoques, y más bien han descubierto que sólo una minoría experimenta una grave crisis de identidad. Ya que generalmente la relación con los padres es positiva y no van en contra de los valores de los adultos (op.cit).

1.3.6 Teoría focal

Coleman (1985) propone la teoría focal a partir de una investigación transversal con jóvenes de 11, 13, 15 y 17 años, a los cuales se les aplicó pruebas idénticas de actitudes y opiniones sobre diferentes relaciones (imagen de sí mismo, relaciones parentales, estar solo, relaciones heterosexuales, amistades y situaciones de grupo). Los resultados fueron que las actitudes cambian en función a la edad y las preocupaciones sobre las relaciones alcanzan un máximo en diferentes estadios, pero ningún patrón es específico de una sola edad.

Concluyendo que la crisis de la adolescencia no afecta a todos los individuos, por lo tanto, lo hace ser *flexible* y diferir de las otras dos teorías en que la solución de una cuestión no es siempre igual, y en ocasiones se enfrentaran a más de una conflictiva al mismo tiempo, aquí no hay estadios que determinen un conflicto a una edad, ni es secuencial. Además los adolescentes se

enfrentan a un conflicto a la vez, para poder resolverlos todos a lo largo de varios años. Y los que deben enfrentarse a más son los que presentan problemas.

Las ventajas son que se basa en evidencia empírica y reconcilia la adaptación en esta transición y el que la mayoría lo logra con éxito.

Coleman (1985) encontró que los adolescentes necesitan que los adultos ejerzan una autoridad pero con límites razonables, que puedan participar en el mundo de los adultos, principalmente el laboral, que los consideren como individuos, también que les estimulen el pensamiento, se les dé una guía en el área sexual, se les enseñe a convivir con sus compañeros y que los padres estén presentes y los apoyen.

CAPÍTULO 2. EL DUELO

2.1 El duelo

En este capítulo se define el duelo, los diferentes modelos que lo estudian, el duelo complicado y sus características. Así como, el duelo en el adolescente y los diferentes tratamientos.

2.1.1 Definición

Proviene de dos vocablos latinos, **dolus**, del latín tardío, que significa pena, dolor o aflicción y de **duellum**, que es una variante de *bellum* que significa desafío, batalla o combate entre dos (del diccionario crítico etimológico citado en Bauab de Dreizzen, 2001).

El duelo es el proceso psicológico y psicosocial que ocurre después de una pérdida donde la persona sobreviviente, el deudo, tenía un vínculo con la fallecida (Tizón, 2004). Melanie Klein (1934, 1940, 1957 citada en Tizón, 2004) encontró que este proceso también se puede dar ante un fracaso personal, el separarse de una ideología, esperanza, trabajo, etc., es decir, con la pérdida de algo inanimado o abstracto. Asimismo, Freud en 1917 en su trabajo “Duelo y melancolía” lo compara con la depresión.

2.2 El duelo y sus diferentes modelos

Después surgen los modelos **psicosociales**, al principio con base clínica como el psiquiatra Eric Lindemann en 1944 (citado en Tizón, 2004) en donde realiza una investigación con familiares y amigos de fallecidos en un incendio de un club nocturno de Boston y propone que se requiere sufrir para elaborar el duelo a través de 6 características en la aflicción aguda, que son: molestias

somáticas, preocupación por imágenes o pensamientos del ausente, culpa, reacciones violentas, pérdida de capacidades y funciones y asumir rasgos de la conducta del fallecido. En 1970, Parkes estudia con más detenimiento las respuestas psicológicas del duelo.

Bowlby (1993) tiene una visión en la cual el duelo es un proceso adaptativo, con lo cual propone la teoría del apego donde los seres humanos establecen fuertes lazos emocionales con otros por la necesidad de protección y seguridad. Cuando dichos lazos se sienten amenazados se da una respuesta de ansiedad y una protesta emocional. Al perder a alguien significativo se activan las conductas de apego tales como aferrarse, llorar hasta el enfado, si se reestablece el lazo se alivia el estrés, pero si el peligro no desaparece vendrá el rechazo, la apatía y el desespero.

Cuando se sufre una pérdida, en cualquier clase de cultura se intentará recuperar el objeto perdido, por lo que se considera universal aún cuando sus manifestaciones varían dependiendo de ésta cultura y de diferentes maneras se cree que hay vida después de la muerte. Para que las personas regresen a un equilibrio se requiere elaborar un duelo.

Otras teorías psicosociales sobre el proceso del duelo, requieren realizar ciertas tareas donde el sujeto es activo y puede hacer algo, pasar por etapas como las de Elisabeth Kübler- Ross con los moribundos, donde la primera es el impacto: negación y aislamiento, la segunda es la ira y protesta, después negociación y pacto, luego depresión y por último la aceptación.

Otros autores como Bowlby y Parkes proponen fases. Parkes (1970, citado en Worden, 1997) define 4 fases, la primera es el período de insensibilidad al tener la pérdida, después la fase de anhelo, donde se espera que vuelva y se

niega la pérdida, usualmente existe mucha rabia, la tercera es la fase de desorganización y desespero, donde el sobreviviente se le dificulta funcionar en su medio. La última fase es de conducta reorganizada y empieza a recuperar su vida.

Rando (1993 citado en Tizón, 2004) plantea un modelo psicosocial de 3 fases con tareas fundamentales en cada una.

1.- Negación donde la tarea es el *Reconocimiento* de la pérdida, tanto cognitiva como afectiva. Al no cumplirse adecuadamente la fase, se observara un duelo ausente, inhibitorio, retardado, congelado o enmascarado.

2.- Confrontación en donde hay una *Reacción* de las experiencias de pena, las expresiones de dolor y los duelos simbólicos y secundarios. La *Reviviscencia* o *Reexperimentación* de la relación y la *Renuncia* a esos vínculos y al mundo que significan, ya que el vivir y revivir dicha relación tanto lo bueno como lo malo, nos ayudan a esa renuncia. Si existe un problema en ésta fase es cuando se observan duelos desviados, sesgados o inesperados.

3.- Acomodación en ésta se da una *Readaptación* al nuevo mundo, olvidando al viejo y un *Reinvertimiento* de los afectos. Al no elaborarse esta última fase puede ocasionar un duelo crónico o un duelo congelado.

En 1997, Worden con un modelo cognoscitivista propone que existen 4 tareas del duelo que se requieren completar y son las siguientes:

Tarea 1: Aceptar la realidad de la pérdida.

Generalmente con la muerte existe una sensación de que no es verdad, es un sueño. La meta de esta tarea es que a través de los rituales tradicionales (velorio, funeral, etc.) encaminan a la aceptación. La creencia e incredulidad son intermitentes.

El conflicto en esta tarea es la sensación de que no es verdad, negación (se busca, se confunde a la persona). Otros ejemplos son que se deja el cuerpo, la momificación de las posesiones (Gorer, 1965 citado en Worden, 1997), negar el significado de la pérdida (no lo echo de menos) (Dorpat, 1973 citado en Worden, 1997), deshacerse de todas las cosas para minimizarlo, el “olvido selectivo”, negar que sea irreversible, creer que esta de viaje o en el hospital. Otra estrategia que usan es el espiritismo (Parkes, 1972 citado en Worden, 1997).

Lacan (citado en Bauab de Dreizzen, 2001) le otorga una gran importancia a los ritos funerarios, ya que sin estos, el muerto no muere, y los sobrevivientes pueden llegar a tener alucinaciones de visitas, recuerdos, sueños, actos fallidos, etc. Darle sepultura a alguien, es nombrarlo y proporcionarle identidad, lo que permite que la pérdida sea una falta.

Tarea 2: Trabajar las emociones y el dolor de la pérdida.

Es necesario reconocer y trabajar el dolor, si no se manifestará a través de síntomas o conductas disfuncionales.

En esta tarea el conflicto es la negación, el no sentir, bloquear los sentimientos, evitarlos, recordar solo lo agradable, idealizar al muerto o hacer uso de alcohol y/o drogas (Worden, 1997).

Tarea 3: Adaptarse a un medio en el que el fallecido está ausente.

Depende de cómo era la relación con el fallecido y los distintos roles que desempeñaba. Se confronta con el propio sentido de sí mismo. En ocasiones el sobreviviente queda resentido por tener que desarrollar habilidades o roles que

efectuaba el fallecido, el fracaso de estos roles puede ocasionar baja autoestima.

Detener esta tarea es no adaptarse a la pérdida, resistirse a desarrollar esos roles o habilidades, aislarse del mundo y no asumir las exigencias del medio. Se pueden cuestionar las creencias filosóficas o religiosas.

Tarea 4: Recolocar emocionalmente al fallecido y continuar viviendo.

Worden (1997) retoma a Freud y propone despojar de la libido al fallecido lo cual es de manera paulatina, con gran gasto de tiempo y energía y pasarlo a otro sujeto. No se pierden los recuerdos, sino la intensidad exagerada, el dolor. El conflicto en esta tarea sería no amar, es decir continuar el apego con el fallecido y no realizar nuevos vínculos. Esta etapa es la más difícil.

El duelo no es un proceso lineal, es a largo plazo, el cual culmina en un estado diferente a como se estaba antes de la pérdida. En cada individuo es diferente. No existe una fecha exacta puede durar desde 4 meses, un año, dos años (op.cit).

En un duelo familiar el compartir a través de conversaciones interpersonales las reminiscencias acerca del fallecido, contribuye con gran importancia a elaborar el proceso de duelo (Walter, 1996 citado en Kissane y Bloch, 2002).

2.2.1 La psicodinamia del duelo.

El duelo es un acontecimiento muy común que puede suceder durante la vida de cualquier individuo. Es importante para la redefinición que aporta a los procesos de desarrollo, su elaboración se basa en la posibilidad del cambio

interno para significar las nuevas relaciones y dejar la vieja estructura o relación (Fernández Mouján, 1974).

Este proceso desde un modelo psicoanalítico se fundamenta por sus componentes intrapsíquicos, los cuales serían una acción dolorosa de identificación, des- investimento de lo perdido y re- vestir nuevas relaciones internas y externas (Tizón, 2004). Sin embargo, ocurre en un contexto donde influyen factores socioculturales como las normas, los valores, los sistemas de creencias y el estado financiero; contribuyendo a la percepción, interpretación y entendimiento de la pérdida (Osterweis, Solomon y Green, 1984).

Como se mencionó anteriormente Freud consideraba los síntomas de la melancolía muy semejantes al del duelo, que significaba la parcialización e inhibición del yo. A lo largo del tiempo se agregó la identificación con el objeto perdido y la ambivalencia, es decir, el amor y odio en el vínculo con la persona fallecida.

Esto lo englobó en tres tiempos, el primero donde la pérdida en lo real provoca la renegación; por lo tanto se requiere nombrar esa pérdida y aceptarla, donde se utilizan los ritos funerarios. No solo es saber a *quien* se perdió sino lo *que* se perdió en esa persona que se perdió. El segundo tiempo, se da el trabajo de simbolización, retirando la libido de ese objeto perdido. Y por último, un tercer tiempo, en el cual de manera activa el sujeto puede consumir por segunda ocasión la pérdida, matándolo o perdiendo en lo simbólico lo que había perdido en lo real. Provocando una separación e investir libidinalmente a otro objeto en sustitución del ausente (Bauab de Dreizzen, 2001).

Para Moore y Fine (1990 citados en Tizón, 2004) el trabajo de duelo presenta tres fases sucesivas e interconectadas, donde si en una se fracasa, afecta a la

que sigue. La primera es comprensión, aceptación y confrontación con la pérdida y las circunstancias. La segunda es el duelo donde se retira el vínculo y se identifica con el objeto perdido (de- catectización) y la tercera regresar a la armonía emocional que depende del nivel de madurez del individuo y establecer nuevos vínculos (re- catectización).

Melanie Klein (citada en Tizón, 2004) aportó que cada duelo reaviva la ambivalencia residual del objeto primigenio (la madre o su sustituto), elaborar la forma de separarse de éste. Es una mayor revolución en el mundo interno. Oscila entre la posición esquizo- paranoide y la depresiva. Ella enfatiza la importancia de las emociones y sentimientos que se tienen en el duelo y como se reactivan las fantasías infantiles oral- sádicas y anal- sádicas, como matar, comerse o destruir a la madre. En la posición depresiva se percibe al objeto de manera total, tanto lo bueno como lo malo.

En los adultos se reactiva ésta posición depresiva y se hunde en la depresión vivida en la infancia con la misma sensación de que su mundo interno se va a colapsar. Cuando predomina lo benéfico de la madre sobre los aspectos malos, capacitará al sujeto a tolerar la frustración y ambivalencia, y realizarse una idea más total y completa sobre la realidad. Asimismo, usar menos los mecanismos de defensa psicóticos de la posición esquizo- paranoide: proyección e identificación proyectiva, escisión, negación, defensas maníacas, etc.

Para la resolución del duelo se requiere la introyección del objeto amado como parte del mundo interno, también se le conoce como identificación introyectiva. La cual se encuentra en la base de las fantasías y tendencias reparatorias.

Para M. Klein lo único que difiere del duelo y la depresión es que el primero tiene un fin y un objetivo que es la reparación o recuperación de los objetos internos dañados, es decir, para la creatividad.

Teniendo en cuenta otra línea de investigación psicoanalítica Bowlby (1980 citado en Tizón, 2004) postula la tríada de la pérdida afectiva: protesta, desesperanza y desapego, la cual es la base para su modelo de duelo donde primero esta la protesta, anhelo, queja, irritabilidad y búsqueda; en la segunda fase es el impacto donde se encuentra desorientado, desorganizado y obnubilado; en la tercera se da la separación e inicia la reorganización.

Ana Freud (1960 citada en Tizón, 2004) conceptualizaba al duelo como el cambio interno de manera exitosa ante ese cambio externo, donde es un trabajo complejo y costoso que pone a prueba la organización mental, al yo y al Self.

2.2.2 Modelo cognitivo conductual

Beck (1979) enfatiza la relación entre el pensamiento distorsionado y los sentimientos displacenteros. Los cuales están vinculados a cómo percibe y estructura el mundo. La gente con depresión clínica tiene una percepción negativa de sí misma, de su futuro y de sus experiencias. Por lo tanto, la muerte de un ser cercano la percibe como un rechazo, y así reforzándole sus ideas.

Gauthier y Marshall (1977, citado en Osterweis, Solomon y Green, 1984) proponen que al intentar inhibir el duelo, éste se distorsiona, todo por miedo a desencadenar una reacción de miedo y pérdida de control. Dejando un problema de tren de pensamiento sin resolver.

2.3 Duelo normal o no complicado.

Según Lindemann (1944 citado en Worden, 1997) existen ciertas características patonómicas en el duelo normal que son desde un tipo de malestar somático o corporal, preocupación por la imagen del fallecido, culpa con éste o con la circunstancia de su muerte, reacción hostil, incapacidad de funcionar como antes.

En las investigaciones de Lund (1996, citado en Lemme, 2003) propone utilizar términos de “frecuente” y “poco frecuente”, en vez de normal o anormal para los comportamientos y sentimientos que se producen durante el luto, palabra que proviene del griego *luctus* que significa “llorar o lamentarse por algo que ya no se tiene”.

Actualmente se considera que las manifestaciones del duelo normal son cuatro categorías generales, los sentimientos, las sensaciones físicas, las cogniciones y las conductas (Worden, 1997).

Los sentimientos.

En un duelo normal se esperan ciertos sentimientos que aparecen sin seguir un orden, ni todos en una misma persona. Los sentimientos son los siguientes:

Tristeza. Es el sentimiento más común. No siempre es a través del llanto.

Enfado. Desconcierta mucho a la persona y puede deberse por dos razones, por una frustración de no haber podido hacer algo para evitar la muerte o como una experiencia regresiva por la pérdida, donde se siente desamparado, incapaz de existir, luego llega el enfado y la ansiedad. Este enfado debe dirigirse apropiadamente al fallecido, una manera incorrecta es el desplazamiento hacia otros (los médicos, un amigo, Dios) o hacia sí mismo.

Culpa y autorreproche. La culpa puede ser por no haber sido amable, por algún evento que ocurrió, por descuido. Esta se mitiga al confrontarla con la realidad.

Ansiedad. Ésta va desde una sensación de inseguridad hasta ataques de pánico. La ansiedad puede provenir de dos fuentes, de que el sobreviviente crea que no puede cuidarse por sí mismo o de tener conciencia de su propia mortalidad

Soledad. Este sentimiento es para aquellos que pierden a alguien con el cual conviven día a día (ejemplo: cónyuge, hijo, etc.).

Fatiga. Se puede experimentar como apatía o indiferencia.

Impotencia. Tiende a presentarse en las primeras fases de la pérdida.

Shock. A menudo aparece cuando la muerte es súbita.

Anhelos. Al ir disminuyendo indica que el duelo está acabando.

Emancipación. El sentirse liberado puede ser positivo para el proceso, principalmente si el fallecido actuaba como dictador con el sobreviviente.

Alivio. Con personas que tuvieron una enfermedad larga o dolorosa.

Insensibilidad. Algunas personas presentan ausencia de sentimientos. Esto puede deberse a tener demasiados sentimientos que afrontar y parezca muy desbordante (Worden, 1997).

Sensaciones físicas.

1. Vacío en el estómago.
2. Opresión en el pecho.
3. Opresión en la garganta.
4. Hipersensibilidad al ruido.
5. Sensación de despersonalización.

6. Falta de aire.
7. Debilidad muscular.
8. Falta de energía.
9. Sequedad de boca (op.cit).

Cogniciones.

Ciertos pensamientos son normales pero si persisten pueden desencadenar depresión o ansiedad.

Incredulidad. Especialmente si la muerte es súbita, se cree que es un sueño, que no es real, que debe haber un error.

Confusión. Se puede presentar como dificultad para concentrarse u olvidar cosas.

Preocupación. Obsesionarse sobre el fallecido, por ejemplo el recuperarlo o imágenes donde se encuentra sufriendo o muriendo.

Sentido de presencia. Es el equivalente cognitivo del anhelo. Es creer que el fallecido se encuentra en cierto sentido en esta dimensión.

Alucinaciones. Pueden ser auditivas o visuales, tienden a ser pasajeras, se deben diferenciar de algún fenómeno metafísico (Worden, 1997).

Conductas.

Trastornos del sueño. Desde dificultad para dormir y despertar temprano en las mañanas, miedo a soñar, a estar solo en la cama o a no despertar. En ocasiones al morir el marido, la esposa para no estar sola se lleva al perro o a algún otro miembro de la familia. Generalmente en los duelos normales estos trastornos se corrigen solos, si persisten pueden ser indicadores de depresión.

Trastornos alimenticios. Comer demasiado o muy poco en donde el cambio de peso es significativo.

Conducta distraída. Al estar tan distraídos les puede producir incomodidad o les hacen daño.

Aislamiento social. El querer aislarse del resto de la gente, no tener interés por el mundo externo.

Soñar con el fallecido. Tanto sueños normales como angustiosos o pesadillas. Los sueños tienen diferentes propósitos como una clave en el diagnóstico del duelo para ver en que etapa se encuentran.

Evitar recordatorios del fallecido. Cualquier lugar o cosa, ya sea donde murió, el cementerio, sus efectos personales.

Buscar y llamar en voz alta al fallecido.

Suspirar. Es el correlato cercano a la sensación física de falta de respiración.

Hiperactividad desasosegada. Realizar muchas cosas.

Llorar. Las lágrimas alivian el estrés emocional y se ha encontrado que su contenido químico cambia dependiendo si son de tristeza, irritación, felicidad, etc. (Frey, 1980 citado en Worden, 1997).

Visitar lugares o llevar consigo objetos que recuerdan al fallecido. Es como un miedo a olvidar a la persona.

Atesorar objetos que pertenecían al fallecido (Worden, 1997).

Es obvio que una misma persona no experimentará todas estas reacciones y cuando éstas perduran mucho tiempo son indicadores de un duelo complicado. Por lo tanto, el duelo tiene múltiples variaciones individuales, donde algunos demostrarán momentos de humor y frivolidad, mientras que otros no. Puede

haber los que expresan sus sentimientos de manera abierta, como los que mantienen una actitud más privada (Sheskin y Wallace, 1976 citados en Slaikou, 1996).

Freud (1917) encontró aspectos similares entre el duelo y la depresión, como son los trastornos de sueño, alimenticios y la intensa tristeza. Sin embargo, en el duelo no existe la pérdida de autoestima que hay en la depresión. En el duelo el mundo parece pobre y vacío, y en la depresión estos sentimientos son sobre la persona.

Los duelos y lutos sociales funcionan como una ritualización de la parte psicológica donde la sociedad colabora con esta elaboración del duelo, por ejemplo las procesiones, el entierro, el velorio, el funeral, etc. (Tizón, 2004).

Este tipo de preparativos son necesarios para asumir la realidad de la muerte y permitir que familiares y amigos se enteren del deceso, honren al fallecido y asistan a los deudos. Las prácticas concretas que se realizan varían dependiendo de las familias, las religiones y las culturas, además de haberse modificado a lo largo del tiempo (Lemme, 2003).

2.4 Duelo complicado o patológico o traumático

El concepto de *duelo patológico* surgió en la publicación de “Duelo y Melancolía” de Freud en 1917, ya que se refiere a la aparición de la melancolía durante un duelo en circunstancias donde la relación con el fallecido fue narcisista y ambivalente. Asimismo, introyecta los atributos de la persona perdida y el coraje hacia este último por abandonarlo se voltea hacia sí mismo. El duelo muestra las características de la melancolía que son un estado de ánimo profundamente doloroso, una disminución en el interés por el mundo

exterior, la pérdida de la capacidad de amar e inhibición de todas las funciones, con excepción de la perturbación del amor propio que es exclusivo de ésta última.

No es un continuo el duelo y la depresión, sino entidades distintas. Si el duelo se vuelve patológico se manifestará un episodio de depresión mayor.

También existe evidencia de un alto riesgo de trastornos de ansiedad, depresión y estrés postraumático, éste último sobre todo si la muerte fue violenta, súbita o inesperada (Jacobs, 1999).

Ciertos individuos no pasan por el típico proceso de duelo, ya sea por su personalidad o por las situaciones particulares de la muerte. Algunas personas se sienten capaces de permanecer estoicas en sus sentimientos, es decir indiferentes al dolor o hacerse cargo de todas las cosas del entierro y funeral (Carson y Butcher, 1992).

En los duelos patológicos persisten los sentimientos de culpabilidad y la idealización del fallecido, generalmente no siempre es el amor que unía a la persona, si no la fuerza del odio lo que conduce a este estado (Célévier, Oresre y Janiaud- Govitaa, 1999).

Bowlby (1980 citado en Jacobs, 1999) habla de dos *duelos complicados*, uno es el duelo crónico y el otro es la ausencia de duelo. Asimismo, Parkes (1965 citado en Jacobs, 1999) se refirió a estos duelos además de un tercero que se caracterizaba por ser un duelo demorado, donde surgía mucho después y era sumamente intenso.

Otra concepción de ésta confusión traumática que tiene dos aspectos en donde el primero presenta síntomas molestos, incluyendo percepción de miedo, hipervigilancia, reacciones de sobresalto, sentimientos de incapacidad e

inseguridad. Y el otro aspecto, son evasión y síntomas de autoprotección psicológicos, incluyendo negación, disociación y aversión a recuerdos dolorosos (Horowitz, Wilner y Álvarez, 1979 citados en Jacobs, 1999).

El término de *duelo traumático* fue propuesto por varios psiquiatras para definir un nuevo diagnóstico que no fuera tan patológico. Éste ocurre después de la muerte de Otro significativo, originando síntomas angustiantes de manera persistente y por lo menos durante 2 meses. Lo principal de este trastorno es la separación traumática de ahí el origen del nombre (Jacobs, 1999).

El duelo complicado ha sido nombrado de diferentes maneras como duelo anormal, no resuelto, crónico, retrasado, traumático o exagerado. Sin importar la etiqueta éste duelo se caracteriza por conductas inapropiadas y exageradas que no llevan a la elaboración del proceso.

Worden (1997) propone ciertos factores que influyen para no elaborar un duelo: Factores relacionales, es decir, el tipo de relación que se mantenía con el fallecido, sobre todo relaciones ambivalentes con hostilidad no expresada, las dependientes donde surge la desesperanza y excluye una autoimagen positiva, también la narcisista donde se cree que el fallecido es una extensión del sobreviviente. Y por último, cuando la muerte abre viejas heridas; por ejemplo si el fallecido fue un abusador, o si se deseaba un cierto tipo de relación que nunca se tuvo ni se tendrá.

Factores circunstanciales, es decir, las circunstancias que rodean la muerte, cuando la pérdida es incierta (Lazare, 1979 citado en Worden, 1997), como los desaparecidos donde no hay un cuerpo, en una guerra, en el mar, etc. Otra son las pérdidas múltiples, en terremotos, incendios, accidentes de avión, o cuando mueren varios familiares a la vez.

Factores históricos, las personas que ya tuvieron un duelo complicado con anterioridad tienen mayor probabilidad de presentar otro, cuando presentan un historial de depresión, si han tenido una pérdida parental temprana, o si el apego fue inseguro en la infancia y existía ambivalencia con respecto a la madre (Pincus, 1974, citado en Worden, 1997).

Factores de personalidad, las personas que tienen incapacidad de tolerar el malestar emocional extremo tienden a aislarse para no sentir, el no poder tolerar los sentimientos de dependencia, y las que poseen un autoconcepto de fuertes ante los demás, no permitirán experimentar sentimientos que para ellos demuestren debilidad (Worden, 1997).

Aquellos que poseen un autoconcepto de malos, incompetentes, débiles e hirientes tenderán a ser más vulnerables, al igual que los sujetos con una personalidad preexistente rígida, donde no toleren los cambios.

Existen diferentes tipos de relaciones dependientes, desde relegar las funciones físicas al otro, los niños de brazos y el intolerar estar separado del otro, como la reina Victoria del príncipe Alberto. Al ser separados pueden presentar diferentes síntomas como miedo, angustia y coraje; por lo tanto se les dificulta el proceso de duelo, llegando a ocasionar que busquen a otro familiar cercano para depender de ellos (Osterweis, Solomon y Green, 1984).

Factores sociales, como el duelo es un proceso social, se afronta mejor si esta en el contexto adecuado donde los demás apoyen y se refuercen mutuamente. Lo que complica un duelo es no poder hablar socialmente de la pérdida, como en los casos de suicidio, el negar socialmente la pérdida, donde todos actúan como si no hubiera ocurrido, por ejemplo en un aborto y el no tener una red

social de apoyo, éste puede deberse a que viva en otro lugar y los demás no conocieran al fallecido (Lazare, 1979 citado en Worden, 1997).

A partir del siglo XX, se hizo muy común la supresión del duelo, sobre todo en las sociedades de Occidente, aunado a las mayores masacres genocidas en que las víctimas perdieron su identidad y los cuerpos sufrieron de humillaciones y vejaciones, por ejemplo los campos de concentración de los nazis, el exterminio en Argentina entre 1976 y 1983. El tener “desaparecidos” tiene como consecuencias la incertidumbre de los allegados puesto que no saben el paradero de esa persona, el dolor tanto por la pérdida como por lo cruel de su muerte o lo que creen que les ocurrió y la abolición del duelo ya que no hay un cuerpo que lo sustente, haciéndolo patológico. No existe una certificación de Otro, que representa la parte social, que con ese certificado de defunción haga una unión de la sociedad con el sujeto (Bauab de Dreizzen, 2001).

2.4.1 Clasificación del duelo complicado

El duelo complicado se ha clasificado en cuatro para poder estudiarse con mayor claridad. Son duelo crónico, duelo retrasado, duelo exagerado y duelo enmascarado.

Se refiere a **duelo crónico** cuando su duración es excesiva y nunca llega a una conclusión satisfactoria, la persona es consciente de esto y no necesariamente se resuelve por sí solo. Puede deberse al anhelo de una relación que nunca fue o a una relación donde el fallecido tenía un pasado de alcoholismo o abuso físico o sexual.

Al **duelo retrasado** también se le llama inhibido, suprimido o pospuesto. Puede darse con una pérdida posterior donde el duelo es excesivo, como en un

divorcio o hasta indirectamente al verlo en otra persona, en la televisión o en una obra de teatro. La persona es consciente de la exageración. También puede deberse a que los sentimientos eran desbordantes por lo que los pospone, esto se ha visto en casos de suicidio (Worden, 1997).

En el **duelo exagerado**, al sentirse desbordado recurre a una conducta desadaptativa lo que ocasiona que busque ayuda. Aquí se incluyen los trastornos psiquiátricos como depresión, ansiedad hasta el grado de ataques de pánico y fobias, el abuso de alcohol y otras sustancias, el trastorno por estrés postraumático y en ocasiones hasta casos de manía.

El **duelo enmascarado o reprimido**, puede aparecer de dos maneras, como síntoma físico o con alguna conducta aberrante o desadaptativa. La persona no se percata ni reconoce que las conductas o síntomas estén relacionados con la pérdida. Esto puede deberse a que su ego no está suficientemente desarrollado para soportarlo y usa mecanismos de defensa para una autoprotección narcisista (Deutsch, 1937 citado en Worden, 1997).

Algunos autores han encontrado como una conducta aberrante en éste tipo de duelo la delictiva (Shoor y Speed, 1963 citados en Worden, 1997).

En diversas investigaciones se ha observado que los jóvenes afligidos presentan mayor riesgo de tener un duelo patológico (Jacobs y Kim, 1990 y Jacobs, 1993 citados en Jacobs, 1999). También se ha observado en varones que perdieron a uno de sus padres durante la infancia, mayor probabilidad de ofensas a la ley durante sus años 20's; así como dificultad para criar a sus propios hijos, ya que no desean que sufran lo que ellos sufrieron, y por lo tanto colocan una barrera emocional en su relación, por si fallecen (Osterweis, Solomon y Green, 1984).

Otros factores de riesgo para un duelo traumático son el modo de la muerte, es decir cómo murió, las muertes súbitas, inesperadas, por suicidio o violentas aumentan los síntomas del duelo patológico (Jacobs, 1993; Parkes y Weiss, 1983; Zisook y Lyons, 1989; Lundin, 1984, 1987; Ball, 1977; Lehman, Wortman y Williams, 1987; Sanders, 1989 todos citados en Jacobs, 1999; Slaikeu, 1996).

2.5 Tratamiento del duelo complicado

2.5.1 Psicoterapia Cognitivo Conductual

Este enfoque le presta menos atención a la parte interna, atendiendo conductas específicas. Puede “desensibilizar” al doliente para que logre tareas que van en aumento de dificultad, por ejemplo ver fotografías o ir al cementerio. También utilizan la imaginería para revivir el duelo en su mente y así reestructurar el significado de la pérdida (Osterweis, Solomon y Green, 1984).

La muerte de un ser amado es algo traumático, ya que rompe la red social, económica y emocional de la persona, así como darse cuenta de su propia vulnerabilidad y mortalidad.

El terapeuta entra a la dinámica del proceso de duelo cuando el sujeto es incapaz de hacerlo por sí mismo, generalmente entra después de la fase aguda y el paciente necesita y pide ayuda. Se explora la reacción a la pérdida del objeto, su relación objetal con el fallecido, las reacciones del superyo los sentimientos de pérdida como la desilusión, ira e impotencia (Bellak, 1993).

Se ha utilizado en niños y adolescentes con trastorno de separación, el cual esta muy relacionado al duelo traumático, la terapia cognitivo conductual, llevando 16 sesiones, una hora por semana con especialistas y de manera individual enfocada al niño, en donde se educaba y practicaban las estrategias

para la disminución de los síntomas. Al final del tratamiento los niños presentaban menos ansiedad, depresión y una disminución general de los síntomas. También mejoraron en imitar y en las habilidades sociales (Kendall, 1994 citado en Jacobs, 1999).

Una variante es la terapia cognoscitiva breve, que tiende a ser activa, enfocada, directiva y de corta duración. Se basa en las cogniciones imperfectas subyacentes de las conductas y afectos desadaptativos. Su meta es corregir el procesamiento defectuoso de la información y modificar las suposiciones.

La frecuencia y duración dependerá de las necesidades del paciente. Puede variar de 5 a 20 sesiones de 50 minutos cada una.

Es muy útil para sujetos que la requieren breve por diferentes razones como costo, lejanía al lugar del tratamiento, restricción de póliza, etc.

Se refiere a directiva, ya que lleva una agenda que se realiza entre el paciente y el terapeuta donde se discuten temas importantes e incluye una revisión a la sesión anterior y retroalimentación. Es enfocada a los problemas identificados donde se requiere desarrollar habilidades para autoayudarse (Bellak, 1993).

2.5.2 Intervención en crisis

Para adultos se ha utilizado la terapia de intervención en crisis, la cual es controversial porque se han encontrado tanto resultados positivos como negativos.

Se empezó a estudiar ésta terapia a partir del trabajo de Erich Lindemann de los sobrevivientes del incendio del bar Coconut Grove en la ciudad de Boston en 1941, donde alrededor de quinientas personas murieron o quedaron seriamente heridas. Se documentó el duelo normal a través de su investigación

obteniendo como resultado que a partir de la sexta semana comienzan a disminuir los síntomas, aunque existen diferencias en los lapsos, la severidad de los síntomas y la recuperación entre los individuos (Krupp y Krupp, 1980).

Lo primero que se tiene que hacer es ayudar al superviviente a hacer real la pérdida, esto es por medio de hablar de la misma, ¿cómo murió?, ¿dónde fue?, ¿dónde estaba?, ¿quién se lo anunció?, ¿cómo fue el funeral?, etc.; ver el cuerpo del fallecido y si se encuentra mutilado, avisarle a la familia para que lo consideren. Mantener a los sobrevivientes centrados en la pérdida y no en las circunstancias o en los posibles culpables.

Después se requiere que se identifiquen y expresen los sentimientos, tanto los aceptables como los que no se aceptan mucho, como son la culpa y el enfado.

Por último evaluar si requieren otro tipo de terapia o si con asesoramiento logran elaborar el duelo (Worden, 1997).

El proceso de intervención pretende facilitar dicha elaboración permitiendo su variación individual y ajustándose a las expectativas psicosociales. La meta es un equilibrio restaurado y encarar el futuro (Weisman, 1976 citado en Slaikeu, 1996).

La intervención en crisis tiende a tener una duración corta, se realiza por un especialista, por ejemplo un psicoterapeuta, psicólogo, psiquiatra, etc. Generalmente es en un ambiente comunitario como un hospital, escuela o centro de salud. Su objetivo es resolver la crisis, tras laborando el incidente, integrarlo y tener una disposición para el futuro.

Se usa la expresión de sentimientos, el dominio cognoscitivo de la experiencia completa y un ajuste conductual e interpersonal (Slaikeu, 1996).

Es muy útil para casos de muerte súbita, es decir, aquellos sin aviso previo, como son el suicidio, los accidentes, los ataques al corazón y homicidios. Este tipo de muerte provoca en el superviviente la sensación de irrealidad, tener pesadillas e imágenes, aún cuando no presencié el evento.

También aumentan los sentimientos de culpa, donde la terapia confronta con la realidad al superviviente, sobre todo con niños que mueren sus padres por el deseo hostil de que estén muertos. Aunado a esto, hay un deseo de culpar a alguien, y a veces es de la misma familia (Worden, 1997).

Asimismo, afecta las instancias legales y médicas que intervienen en casos de homicidio y accidentes, ya que reviven o lo mantienen hasta por años. La sensación de impotencia, ya que ataca los sentimientos de poder, control y orden. Así como los asuntos no resueltos y remordimientos que se requieren hablar para cerrar con eso. Por último, tienen una necesidad de entender por qué murió (Worden, 1997).

2.5.3 Psicoterapia breve dinámica

La perspectiva psicoanalítica o psicodinámica se enfoca en el individuo, donde ayudan a la persona doliente a aceptar de una manera segura sus sentimientos hostiles hacia el fallecido y modificar la percepción negativa acerca de esa relación.

En este enfoque las reacciones patológicas del duelo son influenciadas por mecanismos de defensa inmaduros o inapropiados, inestabilidad emocional preexistente, una historia de pérdidas no resueltas y una relación ambivalente o dependiente. Su objetivo es clarificar los conflictos neuróticos, trabajar con sus sentimientos y pensamientos (Osterweis, Solomon y Green, 1984).

Horowitz, Marmar, Weiss, DeWitt y Rosenbaum, 1984, citados en Jacobs, 1999; trataron con psicoterapia breve dinámica aproximadamente a los 6 meses de haber perdido a un padre a adultos jóvenes, una vez por semana alrededor de 11 sesiones. En las cuales se revisaba la relación con el fallecido, la muerte, conflictos individuales y la separación. Al compararlo con un grupo sin tratamiento se observó que al año en cuanto a sintomatología estaban muy similares, pero el grupo con tratamiento no evitaba temas ni emociones evocadas por la muerte.

2.5.4 Terapia familiar

Este tipo de terapia se enfoca en el impacto de la pérdida en el sistema familiar, es decir, cómo afecta la muerte a la comunicación y roles de los sobrevivientes (Osterweis, Solomon y Green, 1984).

El terapeuta familiar Michael White (1989) al no encontrar solución en pacientes que persistían con un duelo patológico, decidió dar un nuevo giro y proponer la metáfora de “decir hola”, donde se elaboran y formulan preguntas para poder reivindicar la relación con el ser perdido. El cuestionamiento iba desde relatar la experiencia con matices afectivos y emotivos, como llegarse a ver desde el punto de vista del fallecido, tener una nueva significación y hacerse conciente de esa producción.

2.6 Duelo en niños

El impacto traumático del duelo en niños dependerá de la etapa de vida que estén cursando en el momento que ocurra tal evento. Algunos estudios de adultos con trastornos mentales, especialmente de depresión, frecuentemente

revelan un duelo en la niñez, mismo que pudo haber precipitado o contribuido para desarrollarlos y dejándolos vulnerables de por vida.

Las reacciones de los niños ante la pérdida, no son exactamente iguales que las de un adulto, tanto en manifestación como duración.

En ocasiones, los niños pequeños a través del juego reviven la muerte o las actividades del funeral para poder dominar la pérdida. También pueden hacer las mismas preguntas acerca de la muerte una y otra vez, no tanto por la información sino para asegurarse que la historia no ha cambiado (Osterweis, Solomon y Green, 1984).

Esto puede deberse al entendimiento del concepto de la muerte y el poder tener una representación mental de la figura de apego. Nagy (1948, citado en Osterweis, Solomon y Green, 1984) realizó una investigación con niños húngaros encontrando que los menores de 3 años no son capaces de completar un duelo por la falta de desarrollo cognitivo y de lenguaje; los niños de 3 a 5 años piensan que la muerte es reversible, parecido a estar dormidos; de 5 a 9 años comienzan a comprender la finalidad de la muerte, pero pensando que solo le ocurre a otras personas; hasta la edad de 10 años se comprenden las causas de la muerte, percibiéndola como final, inevitable y una cesación de las actividades corporales (op.cit).

Sus emociones pueden ser expresadas con enojo o mala conducta en lugar de tristeza. Asimismo, les cuesta trabajo relacionar las conductas al duelo en sí y pueden presentar fuertes emociones por periodos cortos con intervalos de evitación de sus sentimientos. En comparación de los adultos que las expresiones del duelo duran aproximadamente un año, en los niños pueden

durar varios años después de la pérdida por el factor intermitente. Además de utilizar mecanismos de defensa primitivos como la negación.

Aún así, la mayoría de las investigaciones presentan fallas metodológicas provocando duda con respecto a los resultados; éstas pueden ser desde el uso de un grupo control que no se encuentra en duelo, una falta de evaluación directa sobre el duelo y del proceso en un tiempo más largo; por último, el proveer una definición de los términos de depresión, enojo, tristeza, etc. de manera adecuada (Osterweis, Solomon y Green, 1984).

Se pueden dividir las consecuencias de un duelo en la infancia en primer lugar en **reacciones inmediatas**, refiriéndose a síntomas y síndromes que ocurren semanas o meses después de la muerte, como por ejemplo la tristeza, enojo, miedo, cambios en los patrones de sueño y apetito, introversión, dificultades para concentrarse, dependencia, regresión, apatía, problemas de aprendizaje, encopresis, enuresis, pérdida del lenguaje, conductas agresivas, fobias e hipocondriasis. Mientras en segundo lugar se encuentran las **reacciones intermedias**, las cuales aparecen de un año a 6 años después de la muerte. En éstas se pueden observar desde consecuencias médicas como haberse activado alguna enfermedad (artritis reumatoide, diabetes, etc.) ó dolor abdominal; las consecuencias psiquiátricas, como son la neurosis y la depresión; y las consecuencias conductuales, que tienen un efecto adverso sobre el funcionamiento escolar, tanto en la parte académica como la social. Donde se observa reprobación de exámenes o del año escolar, rehusarse a asistir a la escuela, un decremento del interés de las actividades escolares hasta el abandono total.

Algo que es importante considerar es la calidad de la relación con los subsecuentes cuidadores que influyen drásticamente en el riesgo de los niños para presentar dificultades (op.cit).

Por otro lado, los niños tienden a sentirse culpables y responsables por la muerte de su padre, principalmente por su pensamiento egocéntrico y mágico.

2.7 Duelo en adolescentes

Se han llevado a cabo diferentes investigaciones sobre duelo tanto en niños como en adultos, sin embargo, poco se ha estudiado sobre el duelo de adolescentes y se tendido a compararlo con el de los niños o se agrupan con los adultos considerándolo menos intenso que el de éstos (Clark, Pynoos y Goebel, 1996; Kandt, 1994 citados en Lenhardt y McCourt, 2000).

Algunos psicoanalistas mantienen que no es hasta la adolescencia que los niños son capaces de tolerar un dolor tan fuerte, como es una pérdida.

Los adolescentes por su etapa de desarrollo van a tener características específicas al elaborar un duelo. Harris (1991 citado en Lenhardt y McCourt, 2000) ha encontrado que tienden a responder a la pérdida inhibiendo su duelo, por lo tanto los padres, maestros y especialistas de la salud al no identificar síntomas angustiantes infieren que se ajustaron a la pérdida sin dificultad. Sin embargo, entre más sereno esté el adolescente más riesgo habrá de generar un duelo patológico, es decir un duelo no resuelto. Esto puede ocasionar a largo plazo una dificultad para relacionarse con otros y tener vínculos afectuosos donde experimentan placer (Meshot y Leitner, 1993 citado en Lenhardt y McCourt, 2000).

Bowlby (1973 citado en Lenhardt y McCourt, 2000) sugiere que hay dos maneras de negar la pérdida: la cognitiva y la afectiva. La negación cognitiva ocurre cuando la persona se da cuenta de los detalles de la pérdida, pero con escepticismo. Mientras que la negación afectiva cuando no se presenta una respuesta emocional apropiada frente a la pérdida. La persona puede aceptarlo cognitivamente pero sin el afecto correspondiente. Para los adolescentes que pierden un padre, la negación afectiva es muy común, y lo realizan como para autoprotegerse. Otras hipótesis son para acoplarse con sus pares, porque se sienten avergonzados ya que la mayoría de sus amigos tienen a ambos padres y buscan que el sufrimiento no los haga diferentes (Harris, 1991 citado en Lenhardt y McCourt, 2000). Algunos sienten intolerancia por parte de sus iguales (Davies, 1991; Long, 1983; Martinson y Campos, 1991 citados en Wheeler y Austin, 2000). Además la tarea continua que están desarrollando para independizarse y evitar que las reacciones de llanto y añoranza sean vistas como infantiles, o como una regresión provocan que los adolescentes se comporten como si no les afectara la pérdida (Garber, 1995 citado en Lenhardt y McCourt, 2000). Igualmente, el padre sobreviviente en ocasiones favorece la negación en el adolescente al solicitarle apoyo y ayuda, puesto que un adolescente en duelo puede ser visto como una carga para este padre. Hay adolescentes estoicos que mantienen la casa y la familia en este tiempo de crisis, tratando de demostrar su adultez.

Estadísticamente, la población menor de los 18 años tiene tres veces mayor de riesgo de perder a su padre que a su madre (Clark y cols., 1996 citados en Lenhardt y McCourt, 2000).

El duelo puede presentarse como una disminución del rendimiento académico y problemas de salud, al igual que un descuido en la vestimenta, los deberes de la casa y las responsabilidades laborales. En los adolescentes se observa un retraimiento para estar solos, un gran riesgo de abuso de medicamentos, drogas y/o alcohol (Kaczmareck y Backlund, 1991). También se ha correlacionado con la delincuencia, principalmente aquellos adolescentes que viven con el padre del sexo opuesto (Gregory, 1965 citado en Osterweis, Solomon y Green, 1984).

Raphael (1983) encontró que en las muchachas en particular, por el anhelo de consolarse buscan sexualizar sus relaciones que les provee una sensación de fusionar su yo en el otro. Por otro lado, los varones se enganchan en robos pequeños y triviales, de coches, en peleas o en retar a los sistemas de autoridad.

En los adolescentes el duelo termina cuando lo aceptan y pueden continuar disfrutando de su vida, del trabajo, la amistad y el amor. Los que no elaboran el duelo pueden caer en depresión, enfermedades físicas e incrementar el abuso de alcohol y drogas (Keitel, Kopala y Robin, 1998; Raphael, 1983; Zisook y DeVaul, 1985 citados en Lenhardt y McCourt, 2000).

Una pérdida que es traumática para los adolescentes es la de un padre, principalmente la madre. Es difícil distinguir entre el duelo normal del adolescente como proceso donde los padres fallecen simbólicamente y un duelo real cuando esto sucede no solo en la fantasía (Garber, 1995; Keitel y cols. 1998 citados en Lenhardt y McCourt, 2000) Esta puede ser una de las razones por lo que hay tan poca investigación sobre el duelo en esta etapa. Otros teóricos creen que no se puede elaborar un duelo genuino hasta que el

individuo haya completado las tareas de desarrollo de la adolescencia, donde la principal es encontrar la identidad (Wolfenstein, 1966 citado en Lenhardt y McCourt, 2000).

En Finlandia se realizó un estudio con adolescentes entre 14 y 16 años donde el 70% eran mujeres que habían perdido a un ser querido, y se encontró que uno de los factores más importantes para superar el duelo fue la autoayuda, y el apoyo por parte de sus padres, familiares y amigos. Sin embargo, no se consideró como apoyo a las instituciones públicas como el departamento de salud de la escuela. Por otra parte, los factores que obstaculizaron la elaboración del duelo en adolescentes fueron el miedo a la muerte, la sensación de soledad y los pensamientos intrusos (Rask, Kaunonen y Paunonen- Ilmonen, 2002).

JUSTIFICACIÓN

En México, como en la mayoría de los países latinoamericanos, el índice de población adolescente es excesivamente elevado. La naturaleza psicológica de la adolescencia, así como las características individuales y la influencia que el medio ambiente ejercen sobre los individuos convierten esta etapa en una de las más confusas y menos estudiada.

El adolescente es una persona en desarrollo psicosomático, psicosocial e interpersonal. Se encuentra en un periodo de la vida que oscila entre la niñez y la adultez, el cual es de constante pregunta sobre lo existencial y es definida por muchos autores como una época de crisis.

La duración de la adolescencia está determinada más bien por la cultura, por la raza, por el clima y por otros factores individuales o familiares.

En el periodo de la adolescencia se dan los procesos psicológicos de adaptación de la pubertad, en esta última es cuando se manifiesta físicamente la maduración sexual. Sin embargo, no hay que minimizar todos los cambios fisiológicos en la misma adolescencia y sobre todo el cambio psicológico, donde se estructura el yo, se reedita el complejo de Edipo, se establecen relaciones homosexuales y después la relación heterosexual (Blos, 1975). Lo cual puede ser confuso y volverse un conflicto para algunos de ellos y que requieran una ayuda psicoterapéutica para salir airosos de ésta etapa y llegar a ser jóvenes adultos responsables, que influirán en las siguientes generaciones.

Es importante estudiar la adolescencia ya que según la OMS (2005) 1 de cada 5 personas del mundo es un adolescente (10 – 19 años). En el mundo hay 1.2

miles de millones de adolescentes de los cuáles el 85% vive en ciudades en desarrollo y los restantes en el ámbito rural.

En México, la población total es de más de 110, 000, 000 habitantes, de la cual el 33.1% son jóvenes (INEGI, 2000). El Consejo Nacional de la Población (CONAPO comunicado 29/06, 10 Julio 2006) informó que actualmente los jóvenes entre 15 y 24 años son el rango de mayor tamaño en la historia demográfica, en comparación con 1950 cuando había 5 millones al 2005 donde se cuadruplicó a 21 millones de jóvenes.

En América Latina y el Caribe se calcula que 17 millones de adolescentes (14 – 16 años) sufren de algún trastorno psiquiátrico que requiere atención (Programa Nacional de Salud 2001-2006). Los más frecuentes son la ansiedad y depresión.

Cada año, un estimado de 1.7 millones de adolescentes mueren, la mayoría por accidentes, suicidios, violencia, complicaciones relacionadas al embarazo y otras enfermedades tratables y prevenibles, como la malaria, enfermedades pulmonares (incluyendo la tuberculosis), enfermedades crónicas (fibrosis cística, diabetes juvenil, asma, epilepsia, artritis juvenil, así como trastornos mentales), VIH/SIDA (el 50% de las personas infectadas recientemente son jóvenes, donde aproximadamente 7,000 jóvenes se infectan cada día). El 30% de los 40 millones infectados son personas entre 16 – 24 años.

La magnitud del problema rebasa la infraestructura actual de salud de México, ya que faltan personas especializadas e instituciones calificadas para proporcionar un tratamiento adecuado a este sector de la población.

En las últimas décadas, dentro de los estudios psicoanalíticos ha tomado mucha importancia el concepto de alianza de trabajo. Sandler (1973 citado en González, Romero y de Tavira, 1986) considera que la alianza de trabajo se basa en la relación real, por lo que es una reacción no neurótica, razonable y pasional que el paciente presenta al psicoterapeuta para intervenir en éste proceso y así cooperar para superar los conflictos.

El adolescente aporta en esta alianza de trabajo su disposición a aceptar la ayuda del terapeuta para superar sus conflictos internos, además aceptar la necesidad que tiene de tratar estos conflictos y realizar un trabajo analítico que enfrente las resistencias. Asimismo, aporta sus funciones yoicas y realiza asociaciones libres en donde hable con sinceridad acerca de sí mismo.

Las aportaciones del psicoterapeuta del adolescente es tener una especialización en psicoterapia para adolescentes (tanto individual como de forma grupal) y la profesión de psicólogo que le facilite la comprensión de las relaciones interpersonales y el desarrollo del individuo (González y cols., 1986).

El psicoterapeuta es entrenado a través de la observación, la práctica, la supervisión y su propio análisis; donde al finalizar es formado específicamente para trabajar con adolescentes, con una amplia comprensión de su desarrollo, normalidad y psicopatología que, al combinarla con la teoría y técnica de la psicoterapia, dará como resultado un estudio de ese individuo en cierto contexto y con unas características específicas individuales, culturales y sociales.

Por esta razón, decidí capacitarme y entrar a estudiar una maestría donde forman psicoterapeutas para adolescentes con un enfoque psicodinámico, utilizando una metodología teórica- práctica, donde en esta conjugación se

logra mejorar a través de supervisiones y estudio de casos con distintos maestros y enfoques diversos que darán como resultado el poder proporcionar un servicio de calidad con una visión más amplia del adolescente y su problemática.

Es necesario ofrecerles un espacio seguro donde puedan desenvolverse y hablar de sus inquietudes, problemas, miedos y angustias. Pero sobre todo como profesionistas preparados, ser capaces de identificar y ayudar a resolver esas vicisitudes.

2. Objetivo

Cambiar el rol de un adolescente en la familia para favorecer la resolución del duelo.

El rol es la función de una persona en un grupo, es decir, la serie de conductas esperadas que el individuo realiza con una función particular en el grupo (Fogiel, M., 1980). Por lo tanto, el rol es el conjunto de conductas que se esperan para ese estatus en el grupo (Linton, 1959 citado en González Núñez,

1992). Según Lindgren, (1972, citado en González Núñez, 1992) un rol social incluye obligaciones y derechos a ciertas necesidades humanas, donde se consideran aptitudes como el poder, el prestigio y la exclusividad de la posición que tiene y le conceden los demás. Va a depender de la edad, el sexo, el parentesco, los intereses comunes, la actividad laboral, la personalidad y la motivación del sujeto (González Núñez, 1992).

Por otro lado, el duelo es el proceso psicológico y psicosocial que ocurre después de una pérdida donde la persona sobreviviente, el deudo, tenía un vínculo con la fallecida (Tizón, 2004).

El motivo del duelo fue la pérdida del padre en un accidente automovilístico y que pasado un año de ésta continuaba con síntomas como llanto fácil, aislamiento, cambio de estado de ánimo, etc. los cuales provocaban que la madre buscara ayuda.

II. METODOLOGÍA DEL TRABAJO

Diseño

Es una investigación no experimental de un solo sujeto (N=1), se compara la conducta previa con la posterior. Es un diseño ABA, línea base, donde se aplican los instrumentos, el tratamiento que consiste en la psicoterapia y después se retira tratamiento y se le aplica de nuevo los instrumentos.

3. Sujeto

Es un adolescente hombre de 15 años que aparenta su edad cronológica. Presenta complexión delgada, 46 kilos aproximadamente y una estatura de 1.60 m. Tiene tez morena clara, pelo negro, lacio y corto, ojos cafés y lunares en la cara.

Estudia primer año del CCH con un promedio alrededor de 9. Vive con su familia en un departamento y en sus ratos libres se dedica a ir al gimnasio, jugar fútbol y estar con sus amigos.

Fueron 28 sesiones de tratamiento de 50 minutos de duración, una vez por semana con enfoque psicodinámico. Así como dos sesiones de cierre, las cuales no son descritas en este trabajo. El tratamiento tuvo una duración aproximada de un año.

4. Escenario

El trabajo profesional se desarrolló en el consultorio privado.

5. Instrumentos

Se aplicaron los siguientes instrumentos:

- a) Historia clínica. Se encuentra la edad de inicio del problema, el curso, que se refiere al trayecto del desarrollo de los síntomas, la etiología, es decir, la causa de la alteración, si presenta relación con otros problemas y así poder diseñar la intervención más pertinente. También se puede observar la historia de tratamientos anteriores y su eficacia. La historia clínica se realiza con la entrevista y puede completarse con alguna forma escrita (Kamphaus y Frick, 2000). Se usa para el diagnóstico y se investiga la historia de desarrollo (Esquivel, Heredia y Lucio, 1999), la ficha de identificación, historia familiar y personal, los cuales sirven para encontrar incidentes significativos y el esquema de su vida (Díaz Portillo, 1990).

- b) Prueba del dibujo de la familia. Es una prueba proyectiva para conocer las dificultades de adaptación al medio, las rivalidades, los conflictos edípicos, como percibe subjetivamente las relaciones familiares y los principales subsistemas (Esquivel, Heredia y Lucio, 1999).
- c) Prueba del dibujo de Casa- Árbol- Persona (HTP). Se dibuja una casa, un árbol y una persona en una hoja blanca presentada de manera horizontal. En esta prueba proyectiva se observa la imagen interna del individuo que tiene de sí mismo y su ambiente. El desarrollo de la personalidad y la percepción de las figuras parentales (Buck, 1995).
- d) Prueba del dibujo de la figura humana (Machover). Es una prueba proyectiva donde a través de dibujar a una persona en una hoja blanca expresa sus tendencias inconscientes de su propia existencia y las situaciones que vive (Esquivel, Heredia y Lucio, 1999). Al terminar la figura humana se le pide que dibuje otra pero del sexo opuesto y al finalizar que escriba una historia inventada de cada persona. Estas historias no se toman textuales sino con una interpretación psicodinámica (Portuondo, J. A., 1979).
- e) Prueba de frases incompletas de Sacks. Se requiere completar cierto número de frases incompletas con lo primero que se le ocurra al individuo, se agrupan por áreas y se analizan que tan conflictivas son, dándoles una interpretación psicodinámica (Abt y Bellak, 1994).
- f) Inventario multifásico de la personalidad (MMPI). Forma R. Son 566 reactivos que se contestan cierto o falso, se utilizan planillas y es una prueba objetiva con validez y confiabilidad que evalúa la personalidad y

sitúa al individuo en una gráfica de diferentes escalas clínicas (Rivera Jiménez, 1991).

6. Procedimiento

El adolescente fue evaluado comenzando con la entrevista a la madre para la historia clínica, la cual se le pidió permiso y se le dio la opción de estar presente al joven a la cual prefirió no estar. Después se le realizó la entrevista y se le aplicaron el dibujo proyectivo de la familia, el dibujo proyectivo Casa- Árbol- Persona (HTP), el dibujo de la figura humana (Machover), la prueba de frases incompletas de Sacks, y el inventario multifásico de la personalidad (MMPI) en distintas sesiones. Al entregar los resultados se le recomendó la terapia para poder elaborar el duelo. El tratamiento consistió en psicoterapia individual con corte psicodinámico. Fueron 30 sesiones de 50 minutos, una vez a la semana donde se trabajó la elaboración del duelo y al último otros conflictos internos que traía el adolescente.

Al finalizar el tratamiento se le volvió a aplicar los instrumentos en dos sesiones y se evaluaron las diferencias.

RESULTADOS

HISTORIA CLÍNICA

Historia del desarrollo.

El adolescente es producto del tercer embarazo que llegó a término. El embarazo no fue planeado y al principio se tenía miedo de que la madre por tener 35 años muriera en el parto, por lo que tuvo cuidados especiales como una dieta y revisiones periódicas.

Fue un parto natural de presentación cefálica con duración de 3 horas a las 40 semanas de gestación. No hubo ningún problema ni por parte del bebé ni de la madre. Se utilizó anestesia epidural y manejo de parto psicoprofiláctico.

Tuvo un peso de 3.100 kg. y una talla de 50 cm., el APGAR fue de 9.

Desarrollo psicomotor:

De bebé presentó un tono muscular normal. Sostuvo su cabeza a la “semana”, se sentó a los 6 meses, gateó a los 8 meses, caminó un día antes de cumplir el año y no demostró alguna dificultad.

La mamá recuerda que a los 3 años ya se vestía solo y a los 4 años se bañaba sin ayuda.

El desarrollo del lenguaje fue normal, a los 6 meses balbuceaba, su primera palabra fue al año dos meses y fue “ufu” que significaba globo, después empezó a decir muchas palabras y al año ocho meses decía la mayoría de las cosas.

Hábitos (eliminación, sueño, alimentación):

El control de esfínteres fue a los 2 años y no tuvo ningún problema.

De bebé dormía mucho, hacía siestas en el kinder, no requería que lo arrullaran. Además siempre ha sido muy inquieto al dormir y hasta el momento habla dormido. A partir de los 2 años dormía toda la noche ya que antes se levantaba por leche, durante este tiempo durmió en una cuna en el cuarto de los padres.

Después se fue a dormir al cuarto de sus hermanos, donde existía una litera con cama matrimonial que compartió con la hermana de los 2 años a los 7 años, luego se cambió a la cama del hermano de los 7 años a los 11 años. De los 11 a los 14 años durmió solo en su cama y sin tener que compartir el cuarto, esto le costó mucho trabajo ya que tenía miedo de dormir solo. Nunca se había pasado a la cama de los padres, hasta que murió su padre y lleva compartiendo la cama matrimonial con su madre hasta la actualidad.

Su mamá lo alimentó de leche materna durante 3 meses, luego creyó que no era “nutritiva” ya que no aumentaba de peso y le cambió a dar fórmula. El biberón se lo retiró a los 2 años 6 meses, a los 2 años solo eran dos mamilas la de la mañana y la de la noche. No utilizó chupón.

De niño era muy “malo” y lento para comer, ya que se tardaba horas en masticar. Actualmente come “exagerado” sobre todo cosas grasosas. Siempre ha estado bajo de peso, y al iniciar el tratamiento pesaba 46 kg y medía 1.63 metros.

Historia escolar:

Entró a un kinder privado a los 4 años, el cual le gusto y tuvo buena relación con la maestra. En primero de primaria le fue excelente; en segundo de primaria bajo a 8 de calificación y lloraba porque lo molestaban mucho, sus padres lo metieron a kick boxing y a mitad de año lo cambiaron de escuela y ya no tuvo ningún problema.

Después para 3º de primaria hasta 6º estuvo en una escuela particular. En la secundaria se cambio a una pública y no tuvo problemas para hacer amigos. Actualmente se encuentra estudiando primero de preparatoria en el CCH.

Siempre ha hecho tareas, no perdía los útiles materiales y no le cuesta trabajo seguir las instrucciones de los maestros.

Desarrollo de la personalidad, socialización y juego

De bebé era muy abierto y sociable ya que se relacionaba con facilidad. También era tranquilo y sonriente. Actualmente se relaciona mejor con muchachos menores, ya que considera que los de su edad le entran mucho a los inhaladores y a las drogas. Además mantiene una buena relación con primos de su edad.

No esta acostumbrado a invitar amigos a su casa y tampoco el quedarse en otras casas.

Para educarlo la madre primero le habla después utiliza palabras altisonantes. De pequeño, el padre no le hacía nada, sin embargo la madre si le daba nalgadas o lo mandaba a su cuarto a la cama por una hora castigado. Esto sí le funcionaba, ya que después si obedecía. También utilizaban premios por las calificaciones. Los castigos eran quitarle el playstation y se lo cumplían.

Área sexual

El adolescente no ha iniciado su vida sexual activa, ya que comenta que espera el momento y la persona adecuada. Ha tenido dos novias con las que ha durado de una a tres semanas, frecuentaba poco y termina las relaciones por dejarlas de ver, "se aburre".

Familia

La madre tiene 51 años y escolaridad de comercio. Actualmente se dedica a administrar bienes. El padre era 3 años mayor que la madre, estudió arquitectura y trabajaba en obras públicas. Murió en un accidente automovilístico en Julio del 2005.

El hijo mayor es de 29 años con escolaridad de ciencias de la comunicación, actualmente trabaja en una empresa. La segunda hija tiene 26 años, estudió derecho y trabaja en su carrera. Es madre soltera de una niña de 8 años que estudia segundo de primaria. El adolescente es el hijo menor.

Antes de la muerte del padre, el hijo mayor vivía solo desde hace 4 años, la hermana vivía con su hija en un departamento en el cual llevaba algunos meses y el adolescente vivía con ambos padres. El padre muere y ambos hijos mayores regresan a la casa haciendo que la estructura familiar se modifique.

En la historia clínica se pudo observar que la familia tuvo dificultades para darle un espacio y un rol definido a este joven, nació 10 años después de su hermana por lo que sus primeros dos años durmió en una cuna en la habitación de los padres, después se fue de los 2 años a los 7 años a la cama matrimonial debajo la litera compartiéndola con su hermana, que al quedar embarazada

empieza a dormir con su hija y el joven se cambia a la cama de su hermano mayor que le lleva 13 años y permanecen juntos de los 7 años a los 11 años. Cuando cumple 11 años el hermano mayor se muda a otra casa y el queda con su propia habitación y cama hasta que el padre fallece y regresan ambos hermanos ocasionando una ruptura en la dinámica preestablecida.

En la entrevista con el adolescente como con su madre se encontró que al fallecer el padre, la madre le solicita al joven que de su cuarto se mude al de ella y que compartan la cama que correspondía a ambos padres, él lo acepta y se cambia, manteniendo ésta situación por un año tres meses.

ÁREA EMOCIONAL

De acuerdo a los resultados de las pruebas proyectivas y las entrevistas con el adolescente se observa una adecuada identificación con el rol masculino.

Presenta sentimientos de inadecuación, inseguridad e inferioridad los cuales están relacionados con una tensión interna que ha sido provocada por la muerte del padre. A partir de ésta experiencia existe un sentimiento de vacío con un gran deseo fantasioso de volver a ser feliz como antes. Cabe mencionar que tiene los recursos yoicos para sobreponerse de esta importante pérdida.

Se encuentra en la adolescencia como tal, por lo que hay poco control de impulsos, rasgos infantiles, uso de la fantasía como escape de la realidad, euforia para realizar diversas actividades, necesidad de afecto y de la búsqueda de aceptación y pertenencia a un grupo de iguales. Esto último se le dificulta por varias razones, primero se encuentra emocionalmente inmaduro comparado con ellos, además es introvertido y al sentir la presión grupal para

realizar actividades con las que no está de acuerdo prefiere aislarse y mantener relaciones interpersonales con personas menores que él.

Su manera de ser es ambivalente ya que por un lado está la parte de la timidez y por el otro la imagen que muestra de ser un muchacho comunicativo, extrovertido, alegre y agradable encubriendo su agresividad para no ser rechazado. Esta dificultad en las relaciones interpersonales oscila entre la necesidad de afecto, la desconfianza con el rechazo hacia los demás.

También puede llegar a mostrarse dinámico para diferentes actividades, sin embargo, esto le puede ocasionar problemas de anticipación y planeación, puesto que no logra cubrir todos sus objetivos.

En cuanto a su familia, la percibe rígida, donde los límites y los roles no están bien definidos provocando que los miembros estén amalgamados. A él le gustaría más estructura y percibe la crisis que todos presentan.

La figura paterna es muy importante y existe una identificación positiva con él. La coloca en un lugar especial donde no logra ver sus defectos y tiene la esperanza de demostrarle que va a superar su pérdida.

La madre es afectuosa, con la cual tiene una relación muy cercana y buena, lo que ocasiona que sea sensible a su crítica o regaño. Además siente un gran apoyo de su parte.

Idealiza al hermano y le gustaría seguir sus pasos en cuanto a la independencia y el estudio de una carrera.

Le cuesta trabajo relacionarse con la hermana por su carácter explosivo, además la percibe como triste, voluble, fría y distante emocionalmente.

Para él su sobrina es una hermana menor pero se encuentra en un nivel diferente al resto de la familia.

El análisis de cada prueba por separado es el siguiente:

Prueba del dibujo de la Familia Pretest:

El adolescente percibe a la familia con una falta de identidad entre los miembros, donde no existen roles concretos de cada uno; también un deficiente contacto afectivo, en la cual él siente necesidad de afecto y dificultad para expresarlo.

Tiene una identificación positiva con su padre al que idealiza. Observa una alianza entre sus dos hermanos y se percibe a él y su sobrina aislados del resto de la familia.

Existe una regresión y añoranza a una familia como era antes del accidente. Le da mucha importancia a la edad de los miembros y con eso los jerarquiza.

Prueba del dibujo de la Casa- Árbol y Persona (HTP) Pretest:

El muchacho presenta sentimientos de inseguridad e inferioridad así como de tristeza.

Actualmente percibe problemas familiares lo que le provoca tensión y angustia. La relación con su madre es cercana hasta llegar a ser sobreprotectora ocasionando una necesidad de buscar su independencia, sin embargo esto da como resultado ambivalencia ya que por un lado busca esa relación cercana y por otro crecer y volverse autónomo.

Es un adolescente egocéntrico e introvertido con necesidad de relaciones interpersonales puesto que se le dificultan y evade esta situación a través de la fantasía.

Todavía posee rasgos infantiles y una falta de independencia en sus juicios, como también proponerse ideales inalcanzables que en un momento pueden llegar a frustrarlo.

Prueba de la figura Humana (Machover) Pretest:

El joven se propone metas de logro elevadas donde requiere mucho esfuerzo por alcanzarlas.

En cuanto a sus relaciones interpersonales se siente rechazado por sus iguales por sentirse diferente a ellos. Además es sensible pero trata de no demostrarlo con una necesidad de afecto y una dificultad para expresar sus sentimientos.

Posee sentimientos de inadecuación, inferioridad e inseguridad así como rasgos infantiles tanto en su conducta como en el manejo de impulsos donde le cuesta trabajo controlarlos o dirigirlos, haciendo verse inmaduro ante los demás.

Prueba de Frases Incompletas de Sacks Pretest:

El adolescente percibe a la figura materna como amorosa y que proporciona apoyo pero a la vez límites, con un vínculo muy cercano y unido. Por otro lado, a la figura paterna la idealiza, evitando profundizar la relación. Extraña a su padre y a la fortaleza que reflejaba, provocando sentimientos de tristeza.

En cuanto a su familia la tiene en un concepto de desequilibrio e inestabilidad, con una búsqueda de seguir siendo el centro de atención y ser tratado como un niño.

Intenta buscar parejas femeninas parecidas a él, principalmente por su egocentrismo, esta comenzando a tener atracción hacia el sexo opuesto sin embargo, las percibe como volubles y vanidosas, teniendo una proyección.

Respecto a las relaciones interpersonales, presenta una ambivalencia de que sean fieles y sencillos, mientras que por otro lado, sean atractivos y libres. Busca afecto y aceptación. Con las figuras de autoridad existe un respeto y cooperación, en cambio con los subordinados busca un reconocimiento y superioridad, por sus sentimientos de inseguridad, miedo al fracaso y mediocridad.

Es un joven muy sensible a cometer errores, siendo su peor juez, presenta miedo a la muerte y al abandono por la pérdida de sus seres queridos. Abriga fuertes sentimientos de culpa principalmente hacia su padre.

Se encuentra en el cambio de comenzar a responsabilizarse de sus actos y en una crisis de identidad, buscando quién es y que quiere ser.

Inventario Multifásico de la personalidad Pretest:

El joven reflejó una imagen favorable de su persona, le cuesta trabajo reconocer sus problemas y los distorsiona, creyendo tener una capacidad adecuada para resolverlos sin ayuda.

Ante los demás se presenta como sumamente activo, con objetivos delimitados y realistas, con cierta dificultad para finalizar lo que ha comenzado.

Derrocha energía, es emprendedor y trata de realizar varias actividades al mismo tiempo.

Esto mismo sucede con las relaciones interpersonales, esta con varias personas pero no logra contactar afectivamente con una y que el vínculo se

haga más profundo. Tiende a ser superficial y a explicar sus problemas por las circunstancias externas, sin llegar a ver la responsabilidad que él ejerce.

Es muy sensible al rechazo o a la crítica, por lo que reacciona antes de que lo ataquen.

Se encuentra en una etapa narcisista, donde puede presentar actitudes de indiferencia o apatía hacia el medio ambiente, así como reacciones infantiles y aislamiento donde se vuelca en la fantasía.

No logra expresar sus emociones y sobre todo el enojo de una manera aceptable, ya que lo reprime por miedo a perder la aceptación de los demás o sale en forma de berrinches.

Prueba del dibujo de la Familia Posttest:

Existe ansiedad hacia la madre. La figura paterna es idealizada y valorizada.

Percibe cierta dependencia hacia los otros miembros de la familia, asimismo necesidad de afecto entre ellos y dificultad para relacionarse en el plano afectivo.

Se considera el centro de la familia.

Por otro lado, presenta ansiedad, dificultad para controlar y dirigir sus impulsos.

Prueba del dibujo de la Casa- Árbol y Persona (HTP) Posttest:

El adolescente logra demostrar una parte de sí mismo, mayor disposición para relacionarse; pero sigue controlando la interacción para no salir lastimado por otros.

Presenta un aumento de su fuerza yoíca y de sus recursos para enfrentar los conflictos, así como mayor madurez emocional. Muestra haber pasado por una situación difícil que le dejó una herida emocional reciente y significativa.

Existe una dependencia emocional hacia la figura materna, se encuentra sensible ante las pérdidas con restos de fantasía y reacciona ante el medio ambiente de manera mordaz y con dificultad de controlar sus impulsos.

Posee cierta ansiedad y poca habilidad manual para realizar actividades.

Prueba de la figura Humana (Machover) Posttest:

El joven presenta sentimientos de inadecuación, inferioridad e inseguridad los cuales le provocan ansiedad y temor.

En cuanto a sus relaciones interpersonales, muestra necesidad de afecto e introversión, aunque es más significativa la figura femenina con intereses sexuales en comparación de la figura masculina.

Se observa agresividad reprimida y dificultad de controlar los impulsos.

Presenta metas de logro elevadas con diversos intereses de una persona de su edad.

Prueba de Frases Incompletas de Sacks Posttest:

La percepción hacia la figura materna es favorable y protectora, con un vínculo seguro pero simbiótico. A la figura paterna la admira e idealiza, recordándola con añoranza. Por otro lado, para él la familia se encuentre unida, afectuosa y que le proporciona seguridad y apoyo.

Observa a las mujeres como independientes, buenas y sin perfección, donde esta abierto a tener una relación más cercana pero persiste el miedo al compromiso y por perder su libertad.

Se le dificultan las relaciones interpersonales por la ambivalencia entre cierta angustia hacia la crítica, la búsqueda de reconocimiento y que lo acepten tal cual es.

Sin embargo, se encuentra en una época donde requiere pertenecer e identificarse con un grupo de iguales. Respeta el rol de autoridad y sigue el patrón de su papá ante los otros demostrando identificación.

Prevalece el temor a la muerte y al abandono de sus seres queridos.

El adolescente es conciente de sus capacidades y como enfrentar sus problemas, percibe sus cambios y ha logrado definir ciertas cosas como querer llegar a ser un profesionalista con éxito.

Inventario Multifásico de la personalidad Postest:

El joven trato de dar una imagen muy adaptada y favorable mostrándose como una persona convencional. Percibe sus problemas pero no logra exponerlos de manera abierta. Además siente que es capaz de enfrentarlos sin ayuda.

Se encuentra en una etapa de inseguridad donde puede llegar a exagerar los errores cometidos. Esta preocupado por su autoimagen y salud física, lo cual demuestra que se encuentra atento a los cambios corporales que esta presentando.

Puede tener malestares físicos como dolores de cabeza, de estómago y cansancio para somatizar ante su inseguridad y así justificar sus fallas.

Sus relaciones interpersonales son superficiales tanto en la comunicación como en el vínculo. Representa una imagen de espontáneo y abierto hacia los demás. Busca el reconocimiento y aprobación social.

Las relaciones cercanas tienden a ser dependientes donde demanda aceptación y afecto.

Restringe sus impulsos para poder ser aceptado por los otros y por la culpa que desembocan. Su rebeldía e inconformidad puede manifestarse a través de la ironía y el sarcasmo.

La destructividad la libera por medio de la fantasía y con sublimaciones permisibles como juegos.

Por último, se describe como tolerante y que evita situaciones problemáticas, sobre todo las violentas. Tiende a ser cuidadoso con los demás.

Según Worden (1997), el duelo es un proceso en donde el sujeto debe realizar ciertas tareas que se superponen y no son un continuo, donde al completarlas se terminará de elaborar el duelo. Por esto mismo se analizan las 28 sesiones a través de la realización de dichas tareas y el rol que funge el adolescente a lo largo del proceso terapéutico.

Análisis de las sesiones

TAREAS	Entrevista inicial	1 Sesión	2 Sesión	3 Sesión	4 Sesión	5 Sesión	6 Sesión	7 Sesión	8 Sesión
Aceptar la realidad de la pérdida	Lo ha soñado y a veces piensa que esta de viaje.	Lo ha soñado menos.	Al ir al pueblo de las esferas, medio dormido creyó que había llegado.	Cumplió un año de muerto y fueron al panteón.	Le molesta que su sobrina juegue en el panteón.	No mencionó al padre.	No mencionó al padre.	Acepta que su padre esta muerto.	Acepta que su padre esta muerto.
Trabajar emociones y el dolor	Llanto fácil al solo mencionarlo.	Estoy mejor, solo lo extraña mucho el día del padre.	Sintió "raro" al ver sus cosas en la casa.	No contestó quién era el más triste de la familia.	Contesta que su hermana es la más triste.	Estaba feliz por ganar 3er lugar en un campeonato de fútbol.	Acepta su enojo por los cambios en su familia.	Extraña a su amigo (vecino) que se fue a vivir a Toluca.	Habló de ser inmortal, por un videojuego y la ambivalencia de serlo.
Adaptarse al medio	Los fines de semana son difíciles.	Va al panteón. Realiza sus actividades normalmente. Comienza el gimnasio.	Ir al pueblo tuvo que enfrentarse a la pérdida.	Continúa yendo al panteón.	Continúa yendo al panteón.	Continúa yendo al panteón.	Continúa yendo al panteón.	Practica con su tío el squash.	Sigue durmiendo con la madre.
Recolocar emocionalmente al fallecido y continuar viviendo.	No ha llegado.	No ha llegado. Recuerda sus viajes con él.	No ha llegado.	No ha llegado.	No ha llegado.	Se han unido más a la familia materna.	-	Recuerda que su padre le enseñó squash.	-
Rol	El no tener un espacio para él, ni una cama. Cambio de escuela en segundo de primaria por ser molestado.	Comenta que tiene diferentes apodos y así se maneja la familia	Continua durmiendo con la madre	Esta tomando clases de manejo.	Se junta con muchachos de menor edad y los defiende.		Comenta estar enojado con los hermanos por correrlo siempre de su espacio.	Reflexiona que era el consentido de su papá.	

TAREAS	9 Sesión	10 Sesión	11 Sesión	12 Sesión	13 Sesión	14 Sesión	15 Sesión
Aceptar la realidad de la pérdida	No mencionó al padre.	Recuerda que el año pasado por la muerte de su padre no le festejaron.	No mencionó al padre.	Recordó el velorio y que su hermano lo abrazó, lo cual fue mucho porque no es afectuoso.	No mencionó al padre.	Van a vender una casa del estado de México.	Fueron a las cruces (en la carretera) y al panteón por el día de los muertos.
Trabajar emociones y el dolor	A través de un juego "warriors" mata, pinta grafitis, roba y golpea, (sacando así su agresión y enojo).	Estaba feliz porque fue su cumpleaños y se lo celebraron.	Continúa la rivalidad con la hermana y sobrina, logra expresar su enojo hacia ellas.	Esta feliz porque ya se va la hermana y va a tener su propio cuarto. Considera el apoyo que han sido sus hermanos y más bien que ha sido al revés. Se percibe cariñoso.	Comenta estar muy feliz por tener su cuarto y su cama baja para no caerse. Recuerda un sueño donde tuvo miedo de los porros en el CCH.	Acepta que extraña un poco a su sobrina y hermana. Igualmente a su amigo.	Dijo no sentir nada en las cruces, y en el panteón bien, que ya no ha llorado en meses y tampoco lo ha vuelto a soñar vivo
Adaptarse al medio	Las visitas al panteón ya no son semanales, continúa con su madre.	Logro festejarlo aún sin la presencia de su padre.	Hay un pleito de rivalidad entre los hermanos por el amor de la madre.	Sigue en el gimnasio. Con la madre.	Se cambió a su propio cuarto. Hay cambios en la casa y dice tener más tiempo.	Comenta que nunca se va a casar, ni tener hijos, mejor perros. Además se va llevar a su mamá con él.	Al morir el papá, los hermanos y madre fungieron de reyes dando regalos.
Recolocar emocionalmente al fallecido y continuar viviendo.	Encontró a sus amigos de la secundaria y retomó su amistad.	Recordó cumpleaños con su padre.	-	Considera que su madre lo ha apoyado.	-	Tener novia lo considera como pérdida de tiempo, libertad y dinero.	Recordó a su padre al ver unas esferas en la calle.
Rol	De hermano ante la sobrina.	Ocupa el rol del hermano y su nombre en el gimnasio.	Rol de pareja con la madre tomando decisiones como ayudar a escoger el coche para ella.	Lo perciben como sangrón en la preparatoria al igual que le paso en la secundaria.	De hijo, ya recupero su propio espacio, su cuarto y su cama.	Desea ser pareja de la madre. Comprarle una casa y vivir juntos.	

TAREAS	16 Sesión	17 Sesión	18 Sesión	19 Sesión	20 Sesión	21 Sesión	22 Sesión
Aceptar la realidad de la pérdida	Aceptación de la pérdida.	Aceptación de la pérdida.	Aceptación de la pérdida.	Aceptación de la pérdida.	Aceptación de la pérdida.	Aceptación de la pérdida.	Aceptación de la pérdida.
Trabajar emociones y el dolor		Compró un juego de Xbox (Scareface) donde vende drogas, mata personas. Se percata que le cuesta hablar de sus sentimientos.		Expresa frustración y desquicio ante una prima y su actitud de prepotente y sangrona.		Llegó feliz por ganar el primer lugar del campeonato de fútbol rápido y que lo fueron a apoyar su familia y amigos.	Esta feliz por el embarazo de su hermana.
Adaptarse al medio	Se coloca al adolescente en el rol de pareja de la madre como acompañante.	Se centra en la escuela y las calificaciones.	Se adapta a la situación familiar y planean la cena de Navidad.	Se percibe con mejor humor al no vivir con su hermana ni sobrina. Su madre le comenta que él cambio a partir de la muerte de su padre, se volvió enojón.	Se realizó un viaje con su mamá y abuela y le gusto ser el hijo único otra vez.		Se entera que va a ser tío por segunda ocasión y le alegra que no va a vivir con el bebé esta vez.
Recolocar emocionalmente al fallecido y continuar viviendo.	Comenta que no tiene interés en tener novia. Tiene un amigo cercano que le puede confiar cosas.	Tiene una novia por su casa que casi no ve y piensa terminar con ella.	Tiene expectativas en pasar la Navidad con la familia de su tío, como el año pasado. Corta con la novia.				
Rol	Al salir el hermano de viaje, el adolescente es puesto en el lugar de pareja, llevándolo a comer, dándole regalos.		Actúa el rol de hijo, yendo al gimnasio, al fútbol y a sus cosas.	Comenta sus diferentes sobrenombres en el fútbol, en la familia extensa, en su casa y hasta en el gimnasio donde se le conoce con el nombre de su hermano.	Rol de hijo único	Se observa como líder en el fútbol y en la escuela.	Se coloca en el rol de ser tío, algo que no hizo con su primera sobrina pues eran como hermanos.

TAREAS	23 Sesión	24 Sesión	25 Sesión
Aceptar la realidad de la pérdida	Aceptación de la pérdida.	Aceptación de la pérdida.	Aceptación de la pérdida.
Trabajar emociones y el dolor			Comenta que aquí puede hablar y ya solo le da tristeza cuando se acuerda que le lanzaron flores al féretro cuando lo bajaron en el cementerio.
Adaptarse al medio	Continúa jugando fútbol. Un vecino le ayuda con las matemáticas.	Sale con sus primos a realizar diferentes actividades. Comienza a salir con una muchacha que le gusta.	Se relaciona con amigos y sale en grupo. Continúa la relación con sus primos.
Recolocar emocionalmente al fallecido y continuar viviendo.	Recuerda a su padre como amigable, bromista y que solo lo vio enojado con él una vez y por desobedecerlo en jugar dentro de la casa.	Esta comenzando salir con una muchacha que conoció en una fiesta. Sigue la relación cercana con sus primos.	Fue a la casa de sus tíos a festejar un cumpleaños. Ya es novio de la jovencita y refiere que busca una "relación bonita". Platica recuerdos agradables del padre.
Rol	En ocasiones se coloca en el rol de maestro con su hermano mayor para enseñarle computación. Con la hermana de compañera de escuela por la relación distante. Con su mamá todavía desea comprarle una casa y vivir juntos.	Quiere obtener una beca económica para ayudar a su mamá y continua con la idea de comprar una casa para ambos.	Le pusieron un apodo diferente en la casa de su novia, él expresa que ya esta acostumbrado y no le molesta.

TAREAS	26 Sesión	27 Sesión	28 Sesión
Aceptar la realidad de la pérdida	Aceptación de la pérdida.	Aceptación de la pérdida.	Aceptación de la pérdida.
Trabajar emociones y el dolor	Se murió el padre de un amigo y fue a su funeral, donde recordó la muerte de su propio padre y como su madre vio el expediente con las fotos del accidente. Esto a él no le pareció ya que prefiere recordarlo como era antes. Fue a este funeral para dar apoyo, de la misma manera que sus amigos lo hicieron en su momento.	Acaba de nacer su nueva sobrina y fue a verla al hospital, lo que le da gusto por su hermana.	Tiene la preocupación de haber estado muy mal, ya que va a cumplir un año en terapia y se cuestiona cuanto más necesita.
Adaptarse al medio	En la Semana Santa salió con su mamá y sobrina a diferentes paseos. Continúa yendo al gimnasio y participó en una competencia.	Se encuentra de vacaciones y todos los días juega fútbol con su equipo.	Acaba de cumplir un año de asistir al gimnasio y se le hace ver que aumento 4 kilos en este lapso. Busca un trabajo de verano.
Recolocar emocionalmente al fallecido y continuar viviendo.	Sigue con su novia, pero ella exige que la visite más entre semana, lo cual se queja de poder hacerlo por la escuela.	Continúa con su equipo de fútbol.	Ahora tiene más tiempo para ver a su novia, lo cual ha hecho que la relación mejore.
Rol	Rol de hijo, el cual disfruta de los paseos con la sobrina y su madre.	Se coloca con un rol de tío para esta nueva sobrina.	Su rol de novio, que le costo trabajo aceptar. Busca un rol de una persona más independiente, la cual gane dinero por sus propios méritos.

Descripción

En la primera sesión, hace referencia a extrañar mucho a su padre, soñarlo y seguir con el ritual de ir al panteón cada domingo a partir del fallecimiento. Se debe tomar en cuenta que cambian los rituales dependiendo de la cultura y aquí en México se acostumbra festejar a los muertos y tenerles respeto y un seguimiento en los panteones.

También señala que lo llaman de diversos nombres o apodos, desde su propia casa, la escuela, el gimnasio, el fútbol, la familia extendida paterna y la materna, ninguno de esos es su nombre. Empieza a ir a un gimnasio donde lo llaman por el nombre de su hermano porque él había estado antes.

En la segunda sesión, todavía tiene la ilusión de que esta vivo y haber creído que su coche llegaba con él, se siente raro al ver los objetos personales de su padre. Lo cual es una conducta que ya con un año de haber muerto, debió haber desaparecido.

En la tercera sesión, se cumple el primer año luctuoso del padre, por lo que se va al panteón y se sigue sintiendo “muy triste”. La madre comienza a darle su independencia contratando un curso de manejo, lo cual lo hace sentirse como más responsable y autosuficiente.

En la cuarta sesión, se molesta cuando su sobrina no toma con seriedad el ir al panteón. Proyecta sus sentimiento de tristeza hacia su hermana, considerándola como la que más sufre, al preguntarle a que crees que se deba, él responde que por no haber agradecido todo lo que su padre le dio. Busca un rol de protector de los minusválidos con sus amigos más chicos de edad. Con este rol intenta ser admitido y valorado en el grupo y dejar a un lado los sentimientos de inseguridad y rechazo que posee.

En la quinta sesión, mejora en poder expresar sus sentimientos comenzando con los de alegría que no son amenazantes a su yo. La familia ha ido uniéndose a la familia de la madre y así recuperar los vínculos familiares, donde él se une con los primos de su edad.

En la sexta sesión, identifica y acepta el enojo hacia su familia por haberlo despojado de su espacio y colocado en otro. Realiza la segunda tarea de Worden (1997) donde debe trabajar las emociones. Pasa de un rol pasivo a uno activo donde se da cuenta que no le gusta dejarse manipular por los hermanos.

En la séptima sesión, acepta que su padre ha muerto y no va a regresar.

Se realizaría la primera tarea de Worden (1997), donde se acepta la realidad de la pérdida. También se da un duelo de la pérdida de un amigo que se muda a otro estado, al principio niega que lo va a extrañar pero después lo acepta por que ya no va a ser igual. Termina reflexionando que él era el consentido de su padre, ya que había una mayor cercanía y siempre lo llevaba con él los fines de semana y en vacaciones, lo cual no hacía con sus hermanos mayores.

En la octava sesión, habló de las vicisitudes de ser inmortal comenzando con lo divertido que sería y al final pensando en lo triste que sería ver a todos morir. Aquí se puede ver la fantasía del adolescente, donde considera lo que pasaría si él no falleciera como lo hizo su padre.

En la novena sesión, hace mención a un juego de video donde puede pintar grafitis, robar, golpear, matar y lo mucho que le gusta. Lo cual es una manera aceptable socialmente para sacar su coraje, ira y agresión al mundo que lo rodea. Comienzan a espaciar las visitas dominicales al panteón. Con esto demuestra que poco a poco esta superando la pérdida. Empieza a jugar el rol

de hermano con su sobrina, desde apoyarla a hacer la tarea como el pelearse con ella.

En la décima sesión, se alegra de poder celebrar su cumpleaños, ya que hace un año por el luto no se festejó, el poder hacer esto corresponde a la tercera tarea la cual es adaptarse a su medio y los distintos roles que desempeñaba el fallecido (Worden, 1997).

Recuerda con añoranza los cumpleaños que compartió con su padre. Esto es parte de recolocar emocionalmente al fallecido, la cuarta tarea de Worden (1997). Se apropia del rol de su hermano en el gimnasio, no solo con su nombre si no también con sus amigos.

En la decimoprimer sesión, identifica sus emociones y sentimientos hacia su hermana y sobrina, donde son de enojo por el trato que percibe de ellas y la rivalidad de los tres por el amor de la madre. Empieza a tener un rol de pareja con la madre que incluye el tomar decisiones como escoger el nuevo coche que ella se quiere comprar.

En la decimosegunda sesión, le vino a la mente el velorio y el apoyo que tuvo de su hermano ya que lo abrazó y no tiende a hacer demostraciones de afecto. Él se percibe como cariñoso ante su familia y agradece el apoyo de los demás miembros hacia él. Reflexiona el que lo tengan como una persona sangrona en la escuela y que eso mismo sucedió en la secundaria, pero no encuentra una justificación o base para el comentario.

En la decimotercera sesión, logra su independencia en cuanto al espacio ya que vuelve a estar solo en una habitación y con su propia cama. Cuenta un sueño donde entraban los porros a su escuela y el intentaba huir pero le daba mucho miedo y se despertaba. Pareciera que el miedo que tiene es a

encontrarse solo con su espacio y lo difícil que es. Retomar el rol de hijo y dejar de ser la compañía edípica de su madre es confuso.

En la decimocuarta sesión, acepta sentimientos de extrañar a su hermana, a su sobrina y ese amigo que se mudó. Aparece un sentimiento de fidelidad hacia su madre, comentando que él nunca se va a casar, ni tener hijos, y el deseo de comprar una casa para vivir con su mamá. El tener novia lo considera pérdida de tiempo, libertad y dinero. Se puede observar que quiere regresar a esa simbiosis que empezaba a fragmentarse cuando se separan de compartir la misma cama.

En la decimoquinta sesión, se celebró el día de muertos por lo que fueron al lugar de la carretera donde paso el accidente automovilístico y llevaron flores, al igual que fueron al panteón a adornar la tumba. Sus sentimientos dejaron de ser tan dolorosos y expresa que ya no ha llorado en meses, ni soñado que su padre está vivo. Los recuerdos de su padre son con nostalgia pero sin sufrimiento. Le viene a la mente que sus hermanos tomaron el rol de su padre y le dieron regalos el día de reyes.

En la decimosexta sesión, sigue colocándose en el rol de pareja con la madre, acompañándola a todas partes, ya que el hermano mayor se va de viaje. Sus relaciones interpersonales con amigos siguen siendo superficiales y menciona que solo con un amigo le puede tener más confianza.

En la decimoséptima sesión, adquiere otro juego de video donde vende drogas y mata personas, volviendo a sacar su agresión y coraje de una manera virtual. Empieza un noviazgo con una muchacha por su casa pero expresa que casi no la ve por lo que va a terminar con ella.

En la decimoctava sesión, la familia y él siguen realizando acciones para adaptarse al nuevo medio, esta vez es con la cena de navidad que comienzan a organizar. Corta con su novia sin sentimiento de pérdida. Hace intentos de seguir un rol de hijo con sus propias actividades como ir al gimnasio, al fútbol y tener su propio espacio.

En la decimonovena sesión, identifica su frustración y desquicio acerca de una prima que considera que tiene una actitud prepotente y sangrona. Esto puede relacionarse con la percepción que otros tienen de él y lo describen así, por lo tanto sus defectos los proyecta y le molestan más en su prima porque él también los posee. Su madre le dice que al morir su padre él se volvió enojón, y hasta ahora lo admite y atribuye a su hermana y sobrina, pues cuando ellas se mudaron de casa, él cambió a tener mejor humor. Vuelve a hablar de sus sobrenombres que tiene en los diferentes ámbitos sin que le cause conflicto el no ser llamado por su verdadero nombre. Esto podría interpretarse que no ha logrado su propia identidad, la cual continúa dispersa.

En la vigésima sesión, realiza un viaje donde se coloca como hijo único y se va con su madre y abuela. Así logra ser consentido y muy valorado. Él se siente muy feliz de éste rol de hijo único donde no hay rivalidades fraternales y es pareja de su madre.

En la vigésima primera sesión, se siente amado e importante por jugar la final de un campeonato y provocar en los demás que fueran a verlo y haber obtenido la victoria. Reflexionando se observa como líder con los que juega fútbol y en la escuela al tomar ciertas decisiones. Los compañeros lo toman en cuenta y eso ocasiona que él empiece a ganar seguridad y aumentar su autoestima.

En la vigésima segunda sesión, se entera del nuevo embarazo de su hermana y le da gusto sobre todo porque el bebé no va a vivir en la casa y no tendrá que compartir a su madre como lo hizo con su primera sobrina que fue cuidada y criada por ella, mientras su hermana terminaba la preparatoria y estudiaba su carrera de derecho. Quiere tener una relación de tío con este nuevo bebé y no esa relación de hermano y rival que mantuvo y continúa con su sobrina.

En la vigésima tercera sesión, continúa con sus actividades de ir al gimnasio él manejando, ir al fútbol y apoyarse en otros como un vecino para las matemáticas. Expresa recuerdos de su padre acerca de lo bromista y alegre que era, se preguntan aspectos negativos del padre y solo puede decir que una vez se enojó con él por estar jugando con una pelota adentro de la casa. Como Worden (1997) señala que el sobreviviente puede llegar a idealizar al fallecido si solo se le presta atención a lo positivo de él, sin embargo al volverlo integral, tanto lo bueno como lo malo ocasiona que se puedan elaborar las emociones de una manera más adecuada.

Aunque hay muchas cosas que admira de su hermano como el haber concluido una carrera, trabajar y viajar, puede darse cuenta de otras conductas que a él le desagradan como lo mujeriego, infiel y que toma mucho alcohol. A veces se coloca en un rol de maestro con ese hermano mayor principalmente en cuestiones de computación. También con la hermana de compañero de escuela donde solo enseña por la cortesía pero no busca el vínculo. Y aún persiste la idea de comprar una casa para vivir solo con su madre.

En la vigésima cuarta sesión, la relación con sus primos se ha fortalecido y realizan diferentes actividades juntos, logra un mejor vínculo donde ya no se observa tan superficial. Comienza a interesarse en una muchacha al grado de

buscarla y empezar a salir. Esto puede verse como un intento de dejar a la madre y ese complejo de Edipo que se realizó al perder al padre y estar con la madre. Es colocar su libido hacia una persona externa y del sexo opuesto y dar un paso a la independencia emocional, aunque no va a ser fácil pues una parte de él sigue deseando esa simbiosis y busca una beca económica para ayudar a su madre y tener esa casa para ambos.

En la vigésima quinta sesión, menciona que la terapia ha sido un lugar donde puede hablar y lo que todavía lo entristece es recordar cuando le lanzaron flores al féretro en el momento de bajarlo en el cementerio. Sus relaciones interpersonales han aumentado y se han vuelto más profundas. Busca una relación “bonita” con su novia y se da tiempo para ir a buscar. Platica recuerdos de su padre sin el dolor. En la casa de su novia le apodaron diferente y comenta que no le molesta, que ya está acostumbrado.

En la vigésima sexta sesión, comenta haber asistido a un funeral del padre de un compañero del fútbol, el cual antes fue su entrenador por un año y que murió de cáncer pero de manera súbita. Esto le hizo recordar la muerte de su papá y cómo su madre vio las fotos del accidente de su expediente porque necesitaba saber cómo había quedado. Este evento fue criticado por los tres hijos ya que no entendían el motivo para ver algo que por la descripción era espeluznante. Él refiere ir a las misas como un apoyo hacia su amigo, ya que fue del mismo modo cuando lo requirió y menciona que fue importante la presencia de sus amigos en ese momento. Se observa que al platicar la muerte de su padre ya no existen tantos sentimientos tan intensos como al principio, ahora solo está el recuerdo y la añoranza.

En la vigésima séptima sesión, se coloca en un rol de tío, el cual va a visitar a su sobrina recién nacida al hospital. Este rol va a ser nuevo para él, ya que con su primera sobrina la relación fue de hermanos y todavía le cuesta trabajo establecer esa diferencia, por lo que espera hacer un cambio con esta bebé. Esto indica una necesidad de ir adoptando el rol que le corresponde y así evitar confusiones posteriores.

En la vigésima octava sesión, surge la preocupación por llevar casi un año de terapia y cuestiona si estaba “tan mal” y cuanto le falta. Unas semanas anteriores se le habían vuelto a aplicar las pruebas psicológicas y se había encontrado tanto en sus resultados como en su propio discurso un cambio positivo para poder dar de alta. Entre estos se observó un aumento de 4 kilos de peso, una disminución de sentimientos tales como tristeza, culpa, soledad, y shock. Las siguientes dos sesiones fueron de cierre y despedida.

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

La primera entrevista se realizó 4 meses después de que falleció su padre por lo que se encontraba en una etapa de negación, shock, mucha tristeza y dolor. Hay que recordar que en muchas ocasiones el sobreviviente intentará recuperar a la persona pérdida y lo puede hacer a través de conductas y sueños.

Su rol en la familia era confuso ya que no tenía un lugar para él, siempre había tenido que compartir su espacio con los otros miembros, lo cual provocaba que su lugar fuera cambiado constantemente, como en la actualidad, que lo despojan de su cuarto y se va al cuarto de su mamá compartiendo la misma cama. El tratamiento psicoterapéutico se comenzó un año después de la muerte del padre, al considerar la madre que su hijo había cambiado y creía que necesitaba ayuda. Asimismo el adolescente comentó que necesitaba hablarlo. Se consideró un duelo complicado como señala Worden (1997) por seguir perdurando el sentimiento de tristeza, el cambio de rol a pareja de su madre, su irritabilidad, su incapacidad de expresar sus sentimientos y su aislamiento a pesar del año transcurrido.

De los factores que maneja Worden que influyen para no elaborar el duelo podemos observar los relacionales, ya que el adolescente mantenía una relación estrecha y apegada al padre; y de personalidad, ya que no se permite experimentar sentimientos que puedan demostrar debilidad. Asimismo, que la muerte fuera súbita e inesperada aumenta el riesgo de un duelo complicado.

A través de las sesiones se fue observando como pasaba por las tareas que propuso Worden (1997), las cuales no van en manera lineal y usualmente se tiene avances y retrocesos.

En cuanto a las pruebas que se le realizaron antes y después se encontró que en la **prueba de la figura humana de Machover** logra darle más importancia a la figura femenina que la primera vez, esto puede deberse a que actualmente ya comienza una atracción e interés por ellas. También se observa que ha surgido más sensualidad y sexualidad en él, lo cual va de acuerdo a su desarrollo de adolescente, tanto con sus cambios corporales como psicológicos. Al describir su historia, plasma su época de adolescente donde las relaciones interpersonales toman importancia. Sus gustos y actividades de esparcimiento dejan de ser la de un niño y se convierten en una forma de convivir con el par e irse evaluando y comparando. Asimismo el vínculo con su novia donde se demuestran el afecto, la aceptación y el respeto. Y por último la búsqueda de identidad, donde se inician ya diferenciaciones con el Otro y metas a corto plazo.

En la **prueba de la familia**, refleja una mejor adaptación de los miembros, así como una reestructuración en donde la hermana y sobrina salen del núcleo familiar y él se coloca como más cercano de su madre. Empieza a confiar más en sí mismo, ya no ve tanto al pasado pero sigue siendo una figura muy importante su padre. Se observa mayor madurez en los dibujos, así como un rol más específico. La sigue percibiendo a la familia con necesidad de afecto de todos los miembros y la figura materna le provoca ansiedad.

Asimismo, se observa en la **prueba del dibujo de Casa- Árbol- Persona (HTP)** mayor disposición para relacionarse ya que por un lado puede mostrar una parte de él pero sigue controlando la interacción para no salir lastimado. Presenta una disminución de la fantasía, un aumento en su fuerza yoica, es decir en las funciones, sin embargo todavía presenta una dificultad para controlar impulsos.

También encontramos una mayor madurez emocional pero con cierta dependencia que no ha logrado elaborar. Para este adolescente la tensión en el hogar ha disminuido y así logra enfocarse en otras actividades fuera de la familia.

La muerte de su padre dejó una huella importante que marcó su vida y se observa mayor sensibilidad que antes.

Persisten elementos como ser una persona con poca habilidad manual, tener una actitud mordaz y cierta ansiedad.

Al comparar las **pruebas de frases incompletas de Sacks** encontramos una disminución de egocentrismo ya que de ver sus propias necesidades logra ver las necesidades de su madre. La figura materna la percibe amorosa, protectora y con un vínculo armonioso y cercano. A la figura paterna la sigue idealizando, además de no poder hablar del aspecto afectivo se observa después de la terapia mayor expresión de sentimientos hacia el padre.

Antes del tratamiento percibía desequilibrio e inestabilidad en su entorno familiar y después mayor unión. Continúa la sobreprotección y el cuidado extremo hacia él.

En la actitud frente a las mujeres cambia su percepción de proyectar sus inseguridades en ellas a entender que no existe una como él y considerarlas

como tenaces. Se mantiene la angustia ante las relaciones heterosexuales, sobre todo cuando se requiere mostrar como es y comprometerse.

La manera en cómo se maneja con los amigos, ha pasado de una ambivalencia a un intento de entablar relaciones interpersonales profundas, aunque sigue persistiendo el miedo a la crítica y al rechazo.

Presenta una adecuada relación con la autoridad, sin que le genere conflictos. Por otro lado, ha disminuido su necesidad de reconocimiento y de superioridad, ya que intenta ser más justo ante los otros.

Permanece su temor a la muerte tanto de él como de sus seres queridos, con un impulso para superarlo. Mientras que el sentimiento de culpa disminuyó, enfocándose a acciones del pasado que cree incorrectas.

Su locus de control cambio de externo a interno, logrando mayor responsabilidad de sus actos y más conciencia de sus capacidades.

Por último, la crisis de identidad ha disminuido gracias al compromiso ante ciertas tareas como son la elección de una profesión que él considera ayudará al reconocimiento social y asimismo se debe a una identificación con el hermano mayor y el padre. Sin embargo, sigue la relación estrecha con la madre en cuanto a esperar vivir juntos el resto de la vida y su responsabilidad hacia ella.

En cuanto al **Inventario multifásico de la personalidad (MMPI)** se observa un aumento en la preocupación de su autoimagen, así como de atención a sus cambios corporales. Disminución de la fantasía, lo cual es esperado al ir madurando.

De mantener relaciones interpersonales superficiales donde no lograba contactar afectivamente, mantener un vínculo cercano ni expresar sus

emociones, principalmente de enojo por miedo a la pérdida de aceptación, cambia a relaciones más cercanas que tienden a ser dependientes donde demanda aceptación y afecto, al igual permanece la búsqueda de reconocimiento y aprobación social. Su rebeldía y agresión la manifiesta a través del sarcasmo y la ironía. Asimismo la destructividad por medio de la fantasía y juegos permisibles como los de computadora.

El utilizar una psicoterapia psicodinámica individual en este adolescente con un duelo complicado, fue lo más pertinente para poder proporcionarle un espacio donde hablar e ir elaborando el proceso de duelo normal. Sus ventajas son que se realiza una vez por semana durante 50 minutos, en día y hora determinada, dando estructura y límites al adolescente, además para él era importante proporcionarle un lugar donde su rol fuera claro, con un espacio único y que se le llamara por su nombre.

Aunque es un trabajo que lleva tiempo, y se podría ver costoso por la duración, se observa que los cambios que se logran son duraderos y a lo largo del tratamiento se manejan otros conflictos adyacentes, como en este caso su dificultad para relacionarse de manera interpersonal con profundidad, confianza y seguridad.

El realizar una evaluación en un inicio y tiempo después, logra evaluar el tratamiento y los avances de una manera objetiva y tangible. Las pruebas que se utilizaron son fáciles de aplicar y lo que se requiere es experiencia para una adecuada interpretación.

En cuanto a las limitaciones, hubo tres ocasiones que se tuvo que cancelar por cuestiones de la terapeuta y once por el adolescente en donde la mitad de las

veces fue para estudiar para un examen y las otras por que estaba en otro compromiso familiar o se le olvidaba.

Los objetivos de las intervenciones fue que elaborara un duelo normal y se colocara en su rol correspondiente. Al llegar a las veintiocho sesiones se observó que había logrado la elaboración del duelo pero que continuaba con dificultades para estar en su rol, esto debido a que desde que nació la familia no se le ha dado y solo ha sido confundido e incorporado con los demás miembros de la familia. Además es una familia que no tiende a ser claros con los roles ni con los demás miembros.

Cabe mencionar que se continuaron las sesiones hasta la número 30 y luego se dio de alta, las dos últimas fueron de cierre y despedida.

Cómo se refirió anteriormente, entre los objetivos que se alcanzaron fue el aumento de peso (4 kilos), lo cual para su complexión es muy significativo; la disminución de sentimientos de duelo que habían persistido más tiempo de lo esperado, donde se podía observar el dolor, la tristeza, el shock, el aislamiento y la culpa; el cambio de rol donde al principio era de pareja de la madre para comenzar el proceso de rol de hijo, aunque esto todavía le va a tomar tiempo pues es un proceso largo. Asimismo, no se termino el objetivo de unificar su identidad, donde rechace todos los sobrenombres y se quede con un solo nombre, esto se debe a que toda su vida ha sido llamado de diferentes formas dependiendo del lugar y el grupo social, aunado a su propio proceso de búsqueda de identidad como adolescente. Cabe mencionar que los apodosos eran cariñosos, es decir, no peyorativos y provenían desde los que le pusieron los miembros de su propia familia como los de sus amigos.

Ésta experiencia profesional fue sumamente enriquecedora, desde el poder realizar una entrevista e identificar el conflicto psicodinámico hasta aprender a dar psicoterapia. Encontrar el contenido latente del manifiesto, tener mayor conocimiento de la adolescencia y así ayudarlo a entender lo que se espera y lo que no.

CONCLUSIÓN

El adolescente presentaba un duelo complicado debido a rasgos de su personalidad donde se le dificultaba expresar sus sentimientos, al cambio de rol de pareja de su madre, al sentimiento de tristeza exagerado que persistía a pesar de un año de fallecido el padre, como por el aislamiento e irritabilidad que produjo este hecho. Aunado a esto el haber sido una muerte súbita e inesperada, ya que su padre murió en un accidente automovilístico y los factores relacionales tan apegados que tenía.

Se concluye a partir del tratamiento y de la comparación de pruebas antes y después de éste, que la elaboración del duelo fue un proceso largo en donde el adolescente fue realizando las tareas que propone Worden (1997) desde aceptar la realidad de la pérdida, es decir, no seguir esperando que aparezca, o al oír ruidos creer que es él; trabajar las emociones y el dolor de la pérdida, lo cual era por medio de la psicoterapia con una hora y un lugar asignados, solo para él, donde era libre de expresar todo y se le hacían señalizaciones, confrontaciones e interpretaciones. Después el adaptarse a un medio en el que el fallecido está ausente, lo cual le costó trabajo ya que la familia realizó muchos cambios en la dinámica familiar a partir de la muerte del padre y eran rígidos, por lo tanto para realizar esto se requirió un cambio en la estructura, lo que llevó tiempo y participación de los otros integrantes. Y por último, el recolocar emocionalmente al fallecido y continuar viviendo, esto se observa en la relación que se vuelve a entablar con el tío materno, al igual que en la apertura para tener una relación de noviazgo más comprometida al final del tratamiento.

Como se mencionó anteriormente los cambios que se observaron entre las pruebas fueron importantes aunque cabe señalar que persistieron ciertas características que podrían seguir en tratamiento como la dependencia, la relación tan estrecha con la madre, la dificultad todavía persistente en las relaciones interpersonales y el adecuado manejo de la expresión de sus emociones. Al igual que su identidad en donde debe adoptar un rol de hijo.

Hay que considerar que el objetivo del adolescente para la psicoterapia fue el duelo complicado y se lograron avances en otras áreas, pero principalmente era la elaboración de éste proceso, el cual se logró de manera satisfactoria.

Otro avance significativo fue el retomar el rol de hijo en lugar de pareja, tanto físicamente donde ya no se compartía la cama con su madre, como en la parte emocional, ya que para un cambio perdurable se requeriría un mayor número de sesiones, pues todavía al final seguía una gran responsabilidad de cuidar y mantenerse cerca de su madre en un futuro.

Si el adolescente considera pertinente regresar a una terapia para enfrentar y resolver otros conflictos será por decisión propia y en su momento.

ANEXOS

Segunda sesión

Llego tranquilamente y empezó a platicar que fue al pueblo donde iba con su padre, pero ahora fue con su abuela paterna y una pareja de tíos. Comento que iban jugando en el camino, pero ya no le hacen gracia los juegos de antes. Dijo que se la había pasado bien.

La terapeuta interrogó qué sintió al regresar a ese lugar.

El adolescente recuerda que después de que murió regresó a las dos semanas por la mercancía que venden y de ahí ya no había vuelto hasta casi el año.

Que todo estaba normal, hasta que en la noche oyó llegar la camioneta y dijo “¡mi papá!” y luego pensó, no puede ser, él esta muerto.

Sintió raro al ver sus pertenencias en la casa y concluyó que le agradó ir y ver uno de sus mejores amigos.

Regresó y al despedirse de su abuela ella se quejó de que ya no la visitan como antes.

Al final de la sesión comento que le van a dar clases de conducir.

Séptima sesión

Llegó mencionando que esta semana no había pasado nada fuera de lo común, y luego se queda pensando y responde que fue a una fiesta infantil de un primo de un año donde estaba toda la familia.

La terapeuta interroga si su familia era muy unida con los tíos.

El adolescente comenta que hace tiempo su familia frecuentaba mucho a la familia extensa materna, pero después se distanciaron por años y hasta que murió su padre volvieron a ver a la familia. Lo cual le gustaba mucho tanto a él como a su mamá y hermanos. Habló de un primo que le lleva 6 años y jugó mucho Xbox, ya que éste primo se dedica a las computadoras y hace cosas que le llaman la atención como bajar música, jugar en la computadora, etc.

Luego recordó que viajaba mucho con su padre. La terapeuta confrontó si era el hijo favorito de papá y mamá. Al principio lo negó diciendo que al hermano mayor lo llevaba a viajes largos pero después no quiso ir, y fue cuando el adolescente comenzó a acompañarlo. Además que el papá a sus hermanos los llevo a Acapulco y él apenas un par de años conoció el mar. Termina reflexionando si era el consentido de su papá.

Después platica que juega squash que le enseñó su papá con un tío materno para practicar.

Antes de irse dice que el vecino, su amigo, ya se mudó a Toluca y no se pudo despedir, lo que hizo que se sintiera su amigo. Menciona extrañarlo.

Vigésima quinta sesión

El adolescente cuenta que fue a una comida de su tía y se la paso con sus primos con los que se lleva muy bien. El sábado se había ido con sus amigos a un club a nadar y jugar squash pero uno de sus amigos no pidió permiso y fue su mamá por él y lo regañó. La terapeuta interroga si a él también lo regañan, el adolescente contesta que ya no, que él sí avisa y solo lo regaña su mamá si se pelea con su hermano mayor, últimamente el hermano lo molesta por su relación de noviazgo, ya que el adolescente comenta que salen a pasear y se llevan bien, pero el hermano solo se fija en el físico y le pregunta si han pasado a otro nivel de novios, lo que molesta al adolescente y hace que peleen. El hermano mayor aunque tiene novia y llevan un tiempo saliendo juntos, generalmente le pone el cuerno, y eso le disgusta al adolescente.

En la casa de su novia le pusieron un apodo, la terapeuta le pregunta si eso le molesta, a lo que contesta que no, puesto que tiene un apodo en el fútbol, le llaman con el nombre de su hermano en el gimnasio, un diminutivo en la casa y otro sobrenombre con la familia extensa.

Después reflexiona diciendo que aquí ha podido hablar, porque en su casa no, y que solo le da tristeza cuando recuerda la imagen de meter el féretro en el hoyo y le aventaron flores. En la casa se platica del padre, se recuerda lo bueno que fue, lo chistoso y bromista.

La terapeuta interroga cuando fue la última vez que se sintió triste, él responde que hace mucho, que cree que esto le ayudo, además de que cambio el como se llevaba con su familia, ya que mejoró con su hermano, con su hermana solo si la ve poco, si pasa más tiempo discuten y con la sobrina es diferente ahora.

Anexos Pruebas

Prueba de la Figura Humana (Machover) pretest:

Historia de la figura 1 sexo masculino.

“Esta era una persona que era muy feliz porque tenía todo lo que quería, porque su familia era de dinero y todo lo que pedía se lo daban, pero él se dio cuenta de que no tenía amigos por lo mismo de que tenía dinero y sus padres lo protegían mucho y trató de socializar pero no podía, porque era muy envidioso y eso no le parecía a la gente y no lo quisieron tener en su grupo y desde ahí el chico empezó a cambiar su carácter siendo muy huraño y avaro, porque lo único que él quería era su dinero y nunca pensaba en las demás personas”.

Historia de la figura 2 sexo femenino.

“Era una niña que le gustaba salir con sus amigos y era muy sociable pero había un grupo en la escuela que era el más popular y ella quiso pertenecer pero las chicas la vieron y le pusieron pruebas y ella pasó las pruebas difíciles y al final tenía que probar algunas drogas para poder pertenecer a ese grupo y ella siempre había huido de los vicios y prefirió no aceptarlas y dejar de no ser popular y continuar con la vida que antes tenía”.

Prueba de la Figura Humana (Machover) posttest:

Historia de la figura 1 sexo masculino.

“Es un chavo que le gusta ir a la escuela a jugar con los cuates y a estudiar, le gusta salir, hacer deporte, le gusta la música electrónica y el metal, tiene novia y le gusta que lo apapache su novia, se lleva muy bien con los amigos. Es tomado por muchos como un buen cuate y el deporte es regular jugando y una de sus fantasías es llegar a ser DJ”.

Historia de la figura 2 sexo femenino.

“Es una chava como muchas que le gusta salir a centros comerciales, ir al cine, estar con sus amigas, le gusta platicar de chavos, ropa, etc. No tiene novio por que por el momento no es lo que busca, aunque hay chavos que le gustan.

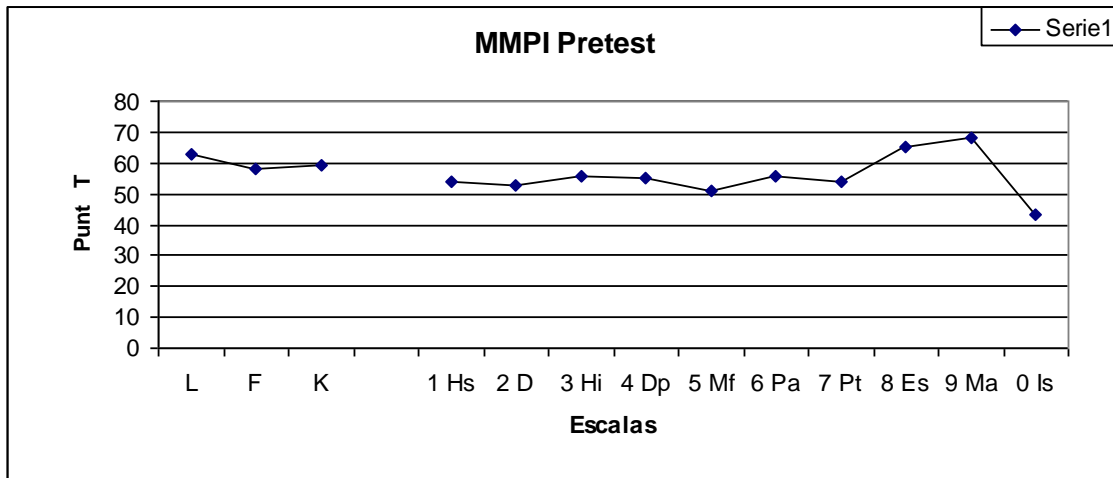
Le gusta también estar con los chicos pero solo un rato, ya que como todas piensan, los hombres son medios extraños o de otra forma”.

Inventario multifásico de la personalidad (MMPI)

Pretest 15 años 3º Secundaria

Código: 98-3641725/0: L-KF/

Escala	L	F	K	1Hs	2D	3Hi	4Dp	5Mf	6Pa	7Pt	8Es	9Ma	0Is
Puntuación T	63	58	59	54	53	56	55	51	56	54	65	68	43

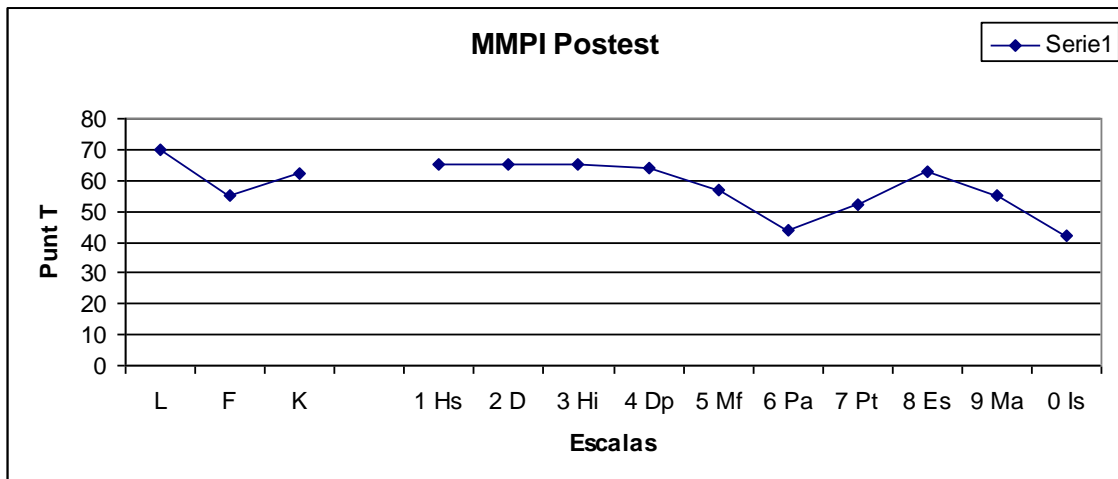


Inventario multifásico de la personalidad (MMPI)

Postest 16 años 1º CCH

Código: 12348-597/60: L'K-F/

Escala	L	F	K	1Hs	2D	3Hi	4Dp	5Mf	6Pa	7Pt	8Es	9Ma	0Is
Puntuación T	70	55	62	65	65	65	64	57	44	52	63	55	42



PRUEBA DE FRASES INCOMPLETAS DE SACKS

Varón. 15 años.

Pretest.

I. ACTITUD FRENTE A LA MADRE.

Puntaje: 0

- 14. Mi madre **es lo mejor porque me apoya mucho.**
- 29. Mi madre y yo **nos llevamos muy bien.**
- 44. Creo que la mayoría de las madres **quieren mucho a sus hijos.**
- 59. Me gusta mi madre, pero **no me gusta cuando me regaña.**

Resumen Interpretativo: percibe la figura materna de una manera amorosa que da apoyo pero a la vez también límites.

Impresión clínica: vínculo muy cercano y unido.

II. ACTITUD FRENTE AL PADRE.

Puntaje: 1

- 1. Pienso que mi padre rara vez **se enojaba conmigo.**
- 16. Si mi padre solamente fuera **arquitecto.**
- 31. Deseo que mi padre **estuviera con nosotros**
- 46. Siento que mi padre es **por lo que tengo que luchar.**

Resumen Interpretativo: Idealiza la figura paterna, evita profundizar y prefiere quedarse en lo superficial de su relación. Extraña a su padre y busca su fortaleza.

Impresión clínica: Recuerda a su padre idealizado, sentimientos de tristeza.

III. ACTITUD FRENTE A LA UNIDAD FAMILIAR.

Puntaje: 1

- 12. Comparada con la mayoría de las familias, la mía **siento que esta nivelada.**
- 27. Mi familia me trata como **el más chico de la casa y eso me gusta.**
- 42. La mayoría de las familias que conozco **han planificado bien sus cosas.**
- 57. Cuando era niño, mi familia **era un poco más estable.**

Resumen Interpretativo: Por un lado percibe desequilibrio e inestabilidad en la familia y por el otro le agrada que lo sigan viendo y tratado como niño.

Impresión clínica: Inestabilidad familiar, falta de planeación por eventos súbitos.

IV. ACTITUD FRENTE A LAS MUJERES.

Puntaje: 1

- 10. Mi idea de una mujer perfecta **es que sea muy parecida en gustos a mi y con buen cuerpo.**
- 25. Creo que la mayoría de las chicas **son guapas.**

40. Creo que la mayoría de las mujeres **son muy guapas pero muy volubles.**
55. Lo que menos me gusta en las mujeres **es su forma de ser de algunas y que son muy vanidosas.**

Resumen Interpretativo: Busca parecidas a él (egocentrismo), les son atractivas pero volubles y vanidosas.

Impresión clínica: Es superficial en sus relaciones con ellas y proyecta su vanidad en ellas

V. ACTITUD FRENTE A LAS RELACIONES HETEROSEXUALES.

Puntaje: 1

11. Cuando veo un hombre y una mujer juntos **me da gusto por ellos.**
26. Mi concepto del matrimonio es **algo que se tiene que pensar mucho y es algo que no quiero.**
41. Si yo hubiera tenido relaciones sexuales **lo hubiera hecho con condón y con cuidado.**
56. Mi vida sexual **hasta ahorita es inactiva.**

Resumen Interpretativo: Le atraen las relaciones heterosexuales, sin embargo evita el compromiso y racionaliza las relaciones sexuales.

Impresión clínica: Evasión al compromiso y racionalización ante relacionarse con otro en el aspecto sexual.

VI. ACTITUD FRENTE A LOS AMIGOS Y CONOCIDOS.

Puntaje: 1

8. Siento que un verdadero amigo **nunca te va a fallar.**
23. No me gusta la gente que **es envidiosa y voluble.**
38. La gente que más me gusta **es la sencilla, con buen cuerpo y que no te induzcan al vicio.**
53. Cuando no estoy presente, mis amigos **no sé que hacen.**

Resumen Interpretativo: Tiene un concepto de la amistad como fiel, busca personas sencillas pero se contradice a que también sean atractivas y que no presionen.

Impresión clínica: Ambivalencia en las relaciones interpersonales.

VII. ACTITUD FRENTE A LOS SUPERIORES EN EL TRABAJO O LA ESCUELA.

Puntaje: 0

6. Las personas que son mis superiores **las respeto.**
21. En la escuela, mis maestros **algunos tratan de ayudar y otros nada más dan su clase y ya.**

36. Cuando veo venir a mi jefe **no siento nada.**
51. Las personas a las que considero mis superiores **los voy a superar en un futuro.**

Resumen Interpretativo: Presenta adecuada relación con la autoridad, respeto, percibe ayuda por parte de algunos y de otros no.

Impresión clínica: Respeta los roles de autoridad, no le generan conflicto y tiene una percepción de ayuda por su parte.

VIII. ACTITUD FRENTE A LOS SUBORDINADOS

Puntaje: 1

4. Si yo estuviera encargado **me portaría bien.**
19. Si tuviera gente trabajando para mi **trataría de no hacerlos trabajar más de lo debido.**
34. Si la gente (trabajara) bajo mis órdenes **.tendría que esforzarse lo más posible.**
48. Cuando doy órdenes a los demás yo **me siento importante porque soy en parte mejor.**

Resumen Interpretativo: Tiene una necesidad de reconocimiento y superioridad, le da mucha importancia a la justicia para ambas partes así como el esfuerzo de los otros.

Impresión clínica: Inseguridad, búsqueda de reconocimiento por los otros.

IX. ACTITUD FRENTE A LOS COLEGAS EN EL TRABAJO O LA ESCUELA.

Puntaje: 0

13. En el trabajo me llevo mejor con **mis amigos y algunos profes.**
28. Las personas con las que trabajo son **agradables y son como yo.**
43. Me gusta trabajar con personas que **le echen ganas y traten de salir adelante.**
58. Las personas que trabajan conmigo generalmente **le echan ganas.**

Resumen Interpretativo: Percibe tener una mejor relación con sus iguales, disfruta a las personas agradables y busca convivir con personas entusiastas y que se estén superando.

Impresión clínica: Búsqueda de relaciones interpersonales de igual nivel, miedo al fracaso y a la mediocridad.

X. TEMORES.

Puntaje: 2

7. Sé que es tonto, pero tengo miedo de **hacerlo (relaciones sexuales).**
22. La mayoría de mis amigos no saben que tengo miedo a **la muerte.**

37. Quisiera perder el miedo a **la muerte.**
52. A veces mis temores me impulsan a **hacer cosas.**

Resumen Interpretativo: Es una persona muy sensible a cometer errores siendo su peor juez personal, también presenta miedo a la muerte y a la pérdida de sus seres queridos.

Impresión clínica: Miedo al abandono, al fracaso y a ser juzgado o criticado.

XI. SENTIMIENTOS DE CULPA.

Puntaje: 2

15. Daría cualquier cosa por olvidar **las cosas malas que hice.**
30. Mi mayor error fue **mentirles o tratar de ocultar cosas.**
45. Cuando era más joven, me sentía culpable por **nada.**
60. Lo peor que hice hasta ahora **es pelear con mi papá.**

Resumen Interpretativo: Abriga fuertes sentimientos de culpa, principalmente hacia una pelea con su padre. Intenta reparar los daños no volviendo a hacerlo.

Impresión clínica: Percepción de hacer cosas malas y sentimientos de culpa hacia el padre fallecido.

XII. ACTITUD FRENTE A LAS PROPIAS CAPACIDADES.

Puntaje: 1

2. Cuando la suerte está en mi contra **todo me sale mal**
17. Creo que tengo habilidad para **ayudar a la gente en cuanto a mis posibilidades.**
32. Mi mayor debilidad es **la comida nocturna, como tacos, gordas, etc.**
47. Cuando las circunstancias me son adversas **trato de salir adelante.**

Resumen Interpretativo: Su locus de control tiende a ser externo con indicios de volverlo interno. Es noble e intenta ayudar para ser aceptado por los otros.

Impresión clínica: Se encuentra en el cambio de responsabilizarse por sus propios actos.

XIII. ACTITUD FRENTE AL PASADO.

Puntaje: 2

9. Cuando era niño **era muy gracioso.**
24. Antes cuando era más joven **no sabía que hacer con mi vida.**
39. Si fuera joven otra vez **trataría de disfrutar más a mi papá y a mi abuelito.**
54. Mi recuerdo infantil más vívido **fue haber viajado mucho con mi padre.**

Resumen Interpretativo: Muestra arrepentimiento por no haber hecho ciertas cosas o disfrutado más. También recuerda una infancia cercana a su padre y un aspecto de él como gracioso. Crisis de identidad.

Impresión clínica: Crisis de identidad en cuanto a quién es y que quiere ser. Pérdida de ciertas experiencias que se arrepiente no haber aprovechado al máximo.

XIV. ACTITUD FRENTE AL FUTURO.

Puntaje: 0

- 5. El futuro me parece **bueno**.
- 20. Busco **tener éxito en la vida y cuidar a mi mamá**.
- 35. Algún día yo **voy a ser exitoso y terminar mis estudios**.
- 50. Cuando sea mayor **quiero terminar mis estudios**.

Resumen Interpretativo: Desea ser reconocido por los otros y con eso exitoso. Tomar el rol de cuidador de su madre. Les da importancia a las personas con carrera.

Impresión clínica: Búsqueda de afecto y aceptación por los demás. Responsabilizarse por su madre.

XV. ACTITUD FRENTE A SUS METAS.

Puntaje: 1

- 3. Siempre quise **me vaya muy bien en la escuela**.
- 18. Sería completamente feliz si **estuviera aquí mi papá**.
- 33. Mi ambición secreta en la vida **tener mucho dinero**.
- 49. Lo que más deseo en la vida es **terminar mis estudios y salir adelante y sacar también a mi mamá**.

Resumen Interpretativo: Añora a su padre, busca la felicidad a partir del dinero y el reconocimiento social. Sin olvidarse de la responsabilidad de su madre.

Impresión clínica: Duelo no elaborado, búsqueda de reconocimiento y sentirse responsable por su madre.

PRUEBA DE FRASES INCOMPLETAS DE SACKS

Varón 16 años.

Postest.

I. ACTITUD FRENTE A LA MADRE.

Puntaje: 0

- 14. Mi madre **es muy buena onda.**
- 29. Mi madre y yo **nos llevamos muy bien.**
- 44. Creo que la mayoría de las madres **son buenas y se preocupan por sus hijos.**
- 59. Me gusta mi madre, pero **no me gusta que se enoje.**

Resumen Interpretativo: percibe la figura materna de una manera muy favorable y protectora. Mantiene un adecuado vínculo con su madre de tipo armonioso.

Impresión clínica: vínculo seguro y afectuoso con su madre.

II. ACTITUD FRENTE AL PADRE.

Puntaje: 1

- 1. Pienso que mi padre rara vez **se molestaba.**
- 16. Si mi padre solamente fuera **sano.**
- 31. Deseo que mi padre **estuviera conmigo.**
- 46. Siento que mi padre es **una persona a seguir o superar.**

Resumen Interpretativo: Tiene una figura paterna alegre, a la cual admira e idealiza, la cual recuerda con añoranza.

Impresión clínica: Recuerda a su padre idealizado.

III. ACTITUD FRENTE A LA UNIDAD FAMILIAR.

Puntaje: 0

- 12. Comparada con la mayoría de las familias, la mía **es buena y unida.**
- 27. Mi familia me trata como **el pequeño y me protegen.**
- 42. La mayoría de las familias que conozco **se ve de buena relación.**
- 57. Cuando era niño, mi familia **me quería mucho.**

Resumen Interpretativo: Percibe a su familia unida, buena, afectuosa y con una relación. En donde lo protegen y cuidan.

Impresión clínica: Se siente cuidado, amado y seguro por su familia. Es su apoyo.

IV. ACTITUD FRENTE A LAS MUJERES.

Puntaje: 0

- 10. Mi idea de una mujer perfecta **no hay mujer perfecta para mí.**
- 25. Creo que la mayoría de las chicas **son capaces de lograr lo que se proponen.**

40. Creo que la mayoría de las mujeres **son buenas**.
55. Lo que menos me gusta en las mujeres **la superficialidad**.

Resumen Interpretativo: Percibe a las mujeres como independientes, buenas y dónde no hay perfección. Le molesta la superficialidad.

Impresión clínica: Se encuentra abierto a conocer al sexo opuesto y establecer relaciones.

V. ACTITUD FRENTE A LAS RELACIONES HETEROSEXUALES.

Puntaje: 1

11. Cuando veo un hombre y una mujer juntos **una pareja estable**.
26. Mi concepto del matrimonio es **como un hilo atado, como amarrarse**.
41. Si yo hubiera tenido relaciones sexuales **me habrían gustado**.
56. Mi vida sexual **aún no empieza**.

Resumen Interpretativo: Todavía no está preparado para una relación. Se siente atraído pero lo percibe como un gran compromiso que le coarta la libertad.

Impresión clínica: Presenta angustia ante las relaciones heterosexuales donde se requiere un compromiso y poder confiar en otro, enseñándose tal y como es.

VI. ACTITUD FRENTE A LOS AMIGOS Y CONOCIDOS.

Puntaje: 0

8. Siento que un verdadero amigo **siempre está contigo**.
23. No me gusta la gente que **se fija en marcas y lo exterior**.
38. La gente que más me gusta **es sencilla**.
53. Cuando no estoy presente, mis amigos **hacen lo mismo que cuando estoy**.

Resumen Interpretativo: Presenta miedo a la crítica e intenta buscar personas que lo acepten tal y como es. Racionaliza acerca de sus amigos en cuanto a que con él o sin él se realizan las mismas actividades.

Impresión clínica: Le cuestan trabajo las relaciones interpersonales.

VII. ACTITUD FRENTE A LOS SUPERIORES EN EL TRABAJO O LA ESCUELA.

Puntaje: 0

6. Las personas que son mis superiores **las tengo que respetar**.
21. En la escuela, mis maestros **son buenos algunos**.
36. Cuando veo venir a mi jefe **no siento nada**.
51. Las personas a las que considero mis superiores **tienen más experiencia**.

Resumen Interpretativo: Presenta adecuada relación con la autoridad, respeto y les adjudica experiencia.

Impresión clínica: Respeta los roles de autoridad y no le generan conflicto.

VIII. ACTITUD FRENTE A LOS SUBORDINADOS

Puntaje: 0

- 4. Si yo estuviera encargado **tendría un buen control.**
- 19. Si tuviera gente trabajando para mi **los trataría bien.**
- 34. Si la gente (trabajara) bajo mis órdenes **no sería muy exigente.**
- 48. Cuando doy órdenes a los demás yo **lo hago por lo que están haciendo mal.**

Resumen Interpretativo: Intentaría ser una autoridad justa, respetable y que corrige cuando los otros se equivocan.

Impresión clínica: Sin conflictos al ser autoridad, se identifica con la autoridad que su padre era ante sus subordinados y busca ser como él.

IX. ACTITUD FRENTE A LOS COLEGAS EN EL TRABAJO O LA ESCUELA.

Puntaje: 0

- 13. En el trabajo me llevo mejor con **todos.**
- 28. Las personas con las que trabajo son **buena onda.**
- 43. Me gusta trabajar con personas que **les guste trabajar pero también hacer relajo.**
- 58. Las personas que trabajan conmigo generalmente **son como yo.**

Resumen Interpretativo: Tiende a tener una buena relación con sus amigos, donde busca identificarse con ellos y ser parecidos.

Impresión clínica: Busca un grupo para pertenecer e identificarse.

X. TEMORES.

Puntaje: 2

- 7. Sé que es tonto, pero tengo miedo de **la muerte [de seres queridos como de él].**
- 22. La mayoría de mis amigos no saben que tengo miedo a **la muerte.**
- 37. Quisiera perder el miedo a **la muerte.**
- 52. A veces mis temores me impulsan a **superarlos.**

Resumen Interpretativo: Su mayor temor es a la muerte de otro ser querido, pero intenta superarlo.

Impresión clínica: El temor a la muerte y pérdida de alguien significativo prevalece.

XI. SENTIMIENTOS DE CULPA.

Puntaje: 1

- 15. Daría cualquier cosa por olvidar **el día de la muerte de mi papá.**
- 30. Mi mayor error fue **echar relajo en secundaria.**
- 45. Cuando era más joven, me sentía culpable por **nada.**
- 60. Lo peor que hice hasta ahora **tratar de ser malo con mi prima.**

Resumen Interpretativo: Sus sentimientos de culpa son por acciones que él considera que han sido incorrectos, pero que en realidad no son fuera de lo común, continua sin olvidar el día en que murió su padre.

Impresión clínica: Añoranza de cambiar ciertas cosas.

XII. ACTITUD FRENTE A LAS PROPIAS CAPACIDADES.

Puntaje: 0

- 2. Cuando la suerte está en mi contra **eso no existe.**
- 17. Creo que tengo habilidad para **jugar a los deportes.**
- 32. Mi mayor debilidad es **la comida.**
- 47. Cuando las circunstancias me son adversas **siempre trato de salir adelante.**

Resumen Interpretativo: Reconoce sus propias capacidades por lo que su locus de control tiende a ser interno, responsabilizándose de sus acciones.

Impresión clínica: Esta consciente de sus capacidades y como enfrentar los problemas.

XIII. ACTITUD FRENTE AL PASADO.

Puntaje: 0

- 9. Cuando era niño **era muy travieso.**
- 24. Antes cuando era más joven **era muy relajiento.**
- 39. Si fuera joven otra vez **pondría más atención a mis estudios.**
- 54. Mi recuerdo infantil más vívido **los viajes con mi papá.**

Resumen Interpretativo: Considera que ha dejado de ser travieso y le hubiera gustado prestar más atención a sus estudios. Extraña las actividades que realizaba con su padre.

Impresión clínica: Percibe que ha cambiado y es más comprometido con lo que hace.

XIV. ACTITUD FRENTE AL FUTURO.

Puntaje: 1

- 5. El futuro me parece **bueno.**
- 20. Busco **tener éxito en la vida y cuidar a mi mamá.**
- 35. Algún día yo **voy a ser exitoso y terminar mis estudios.**
- 50. Cuando sea mayor **quiero terminar mis estudios.**

Resumen Interpretativo: Desea ser un profesionalista con éxito y seguir a lado de su madre, pero con el cambio de papel de él cuidarla.

Impresión clínica: Busca su identidad a través de una profesión. La simbiosis con la madre permanece.

XV. ACTITUD FRENTE A SUS METAS.

Puntaje: 1

3. Siempre quise **ser exitoso en la vida.**

18. Sería completamente feliz si **estuviera toda mi familia.**

33. Mi ambición secreta en la vida **tener muchas mujeres y dinero.**

49. Lo que más deseo en la vida es **tener éxito y terminar mis estudios y cuidar a mi mamá.**

Resumen Interpretativo: Añora alcanzar la felicidad, por medio de una profesión que le dará éxito, dinero y mujeres. Persigue seguir manteniendo una relación estrecha con su madre.

Impresión clínica: Ambivalencia entre tener muchas mujeres y a su madre. Busca el éxito a través de la profesión y busca reconocimiento.

BIBLIOGRAFÍA

- Aberastury, A. y Knobel, M. (1988). *La adolescencia normal. Un enfoque psicoanalítico*. México: Paidós.
- Abt, L. E. y Bellak, L. (1994). *Psicología proyectiva: Enfoque clínico de la personalidad total*. México: Paidós.
- Bauab de Dreizzen, A. (2001). *Los tiempos del duelo*. Argentina: Homosapiens.
- Beck, A., Rush, J., Shaw, B. y Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press.
- Bellak, L. (1993). *Manual de psicoterapia breve, intensiva y de urgencia*. 2ª ed. México D.F.: Manual moderno.
- Blos, P. (1975). *Psicoanálisis de la adolescencia*. (2ª Ed.). México: Joaquín Mortiz.
- Bowlby, J. (1993). *La pérdida afectiva. Tristeza y depresión*. Barcelona: Paidós.
- Brooks, F. D. (1959). *Psicología de la adolescencia*. Buenos Aires: Kapelusz.
- Buck, J. (1995). *Manual y guía de interpretación de la técnica de dibujo proyectivo H- T- P*. México: Manual Moderno.
- Carson, R. C y Butcher, J. N. (1992). *Abnormal psychology and modern life*. 9a ed. N. Y.: Harper Collins Publishers.
- Célévier, M. C., Oresre, C. y Janiaud- Govitaa, F. (1999). *El encuentro con el enfermo*. España: Síntesis.
- Coleman, J. C. (1985). *Psicología de la adolescencia*. España: Morata.
- Díaz Portillo, I. (1990). *Técnica de la entrevista psicodinámica*. México: Pax México.
- Erikson, E. H. (1972). *Sociedad y Adolescencia*. (19ª Ed.). México: Siglo XXI Editores.
- Esquivel, F., Heredia, C. y Lucio, E. (1999). *Psicodiagnóstico clínico del niño*. México. D.F.: Manual Moderno.
- Fernández Mouján, O. (1974). *Abordaje teórico y clínico del adolescente*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Fogiel, M. Editor. (1980). *The psychology problem solver*. New Jersey: Research and education association.

- Freud, S. (1968). "*Tres ensayos para una teoría sexual*". Obras completas. Madrid: Biblioteca Nueva. (Trabajo original publicado en 1905).
- Freud, S. (1968). "*Duelo y melancolía*". Obras completas. Madrid: Biblioteca Nueva. (Trabajo original publicado en 1917).
- González Núñez, J. J. (1992). *Integración grupal. Para entender y mejorar las relaciones humanas*. México: Planeta Mexicana.
- González Núñez, J. J., Romero Aguirre, J. y de Tavira y Noriega, F. (1986). *Teoría y técnica de la terapia psicoanalítica de adolescentes*. (2ª Ed.). México: Trillas.
- Grinder, R. E. (1986). *Adolescencia*. México: Limusa.
- Horrocks, J. E. (1986). *Psicología de la adolescencia*. México: Trillas.
- Hurlock, E. B. (1987). *Psicología de la adolescencia*. México: Paidós psicología educativa.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2000). *Adolescentes*. México: INEGI.
- Jacobs, S. (1999). *Traumatic grief. Diagnosis, treatment, and prevention*. New York: Brunner/Mazel.
- Kaczmarek, M. G. y Backlund, B. A. (1991). Disenfranchised grief: The loss of an adolescent romantic relationship. *Adolescence*, 26, 253-300.
- Kamphaus, R. W. y Frick, P. J. (2000). *Evaluación clínica de la personalidad y la conducta del niño y del adolescente*. México D.F.: Manual Moderno.
- Kissane, D. W. y Bloch, S. (2002). *Facing death family focused grief therapy*. USA: Open University Press.
- Krupp, G. y Krupp, S. L. (1980). Beyond Grief: Studies in Crisis Intervention: Erich Lindemann and Elizabeth Lindemann, Jason Aronson. *Journal of American Academy of Psychoanalysis*, 8, 633-635.
- Lemme, H. B. (2003). *Desarrollo en la edad adulta*. México: Manual Moderno.
- Lenhardt, A. M. C. y McCourt, B. (2000). Adolescent unresolved grief in response to the death of a mother. *Professional School Counseling*, 3, 189-198.
- McKinney, J. P., Fitzgerald, H.E. y Strommen, E. A. (1982). *Psicología del desarrollo. Edad adolescente*. México: Manual Moderno.
- Muuss, R. E. (1984). *Teorías de la adolescencia*. México: Paidós.

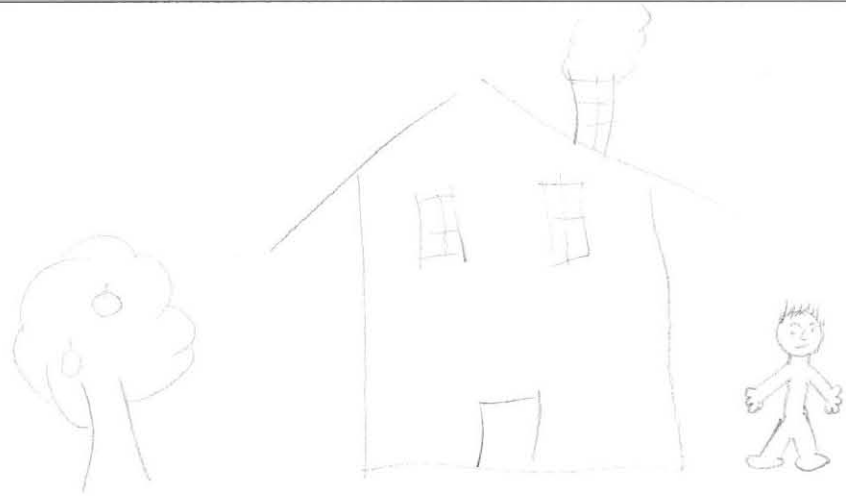
- Osterweis, M., Solomon, F. y Green, M. (1984). *Bereavement. Reactions, consequences and care*. Washington D.C.: National Academy Press.
- Papalia, D. E. y Olds, S. W. (1992). *Desarrollo Humano*. (4ª Ed.). México: McGraw Hill.
- Perinat Maceres, A. (Coord.). (2003). *Los adolescentes en el siglo XXI*. Barcelona: UOC.
- Portuondo, J. A. (1979). *Test proyectivo de Karen Machover (La figura humana)*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Raphael, B. (1983). *The anatomy of bereavement*. New York: Basic books.
- Rask, K., Kaunonen, M. y Paunonen- Ilmonen, M. (2002). Adolescent coping with grief after the death of a loved one. *International Journal of Nursing Practice*, 8, 137-142.
- Rivera Jiménez, O. (1991). *Interpretación del MMPI en psicología clínica, laboral y educativa*. México D.F.: Manual Moderno.
- Sahakian, W. S. (1982). *Historia de la psicología*. (2ª Ed.). México: Trillas.
- Slaikeu, K. A. (1996). *Intervención en crisis. Manual para práctica e investigación*. 2ª ed. México D.F.: Manual moderno.
- Tizón, J. L. (2004). *Pérdida, pena, duelo. Vivencias, investigación y asistencia*. Barcelona: Paidós.
- Wheeler, S. R. y Austin, J. (2000). The loss response list: A tool of measuring adolescent grief responses. *Death Studies*, 24, 21-34.
- White, M. (1989). *Guías para una terapia familiar sistémica*. Barcelona: Gedisa.
- Worden, J. W. (1997). *El tratamiento del duelo: Asesoramiento psicológico y terapia*. Barcelona: Paidós.

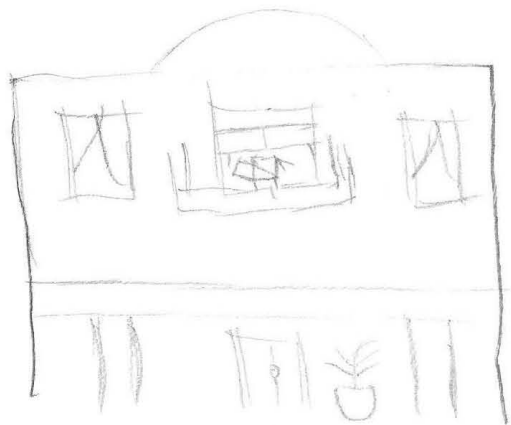


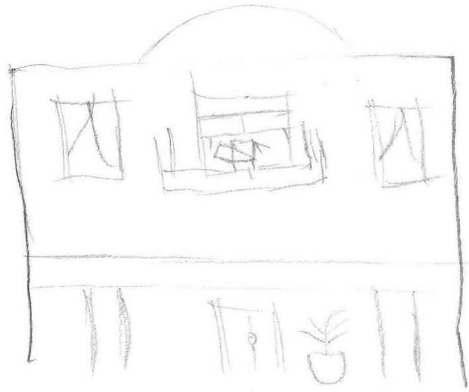


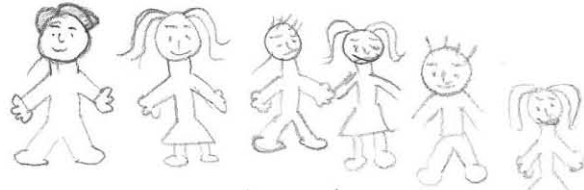












Papá	Mamá	hijo	hija	hijo	hija
52ā	50ā	mujer	niñura	niñura	niñura
		28ā	25ā	15ā	hija
+buena		+feliz	-feliz		chiquita.
		se queda	-buena		7ā