



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

CARRERA DE PSICOLOGÍA

**LA HERIDA DE LA RELACIÓN PADRE-HIJA COMO
UNA CONFIGURACIÓN DE LA DEPRESIÓN**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A N:
**HERNÁNDEZ VARGAS PAOLA
LÓPEZ VIVAS SHARON**

JURADO DEL EXAMEN

DIRECTORA: MTRA. MARÍA ENRIQUETA FIGUEROA RUBIO

COMITÉ: MTRO. SERGIO CARLOS EDUARDO OCHOA ÁLVAREZ

MTRA. LETICIA BETANCOURT REYES

MTRA. PAULA ELIZABETH ZAMORA PALOMINO

MTRA. GUILLERMINA NETZAHUATL SALTO



Ciudad de México

Junio, 2018



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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



“A Abba, porque ahora en él tenemos todo lo que necesitamos”

AGRADECIMIENTOS

En estas hojas queremos expresar nuestra gratitud a aquellas personas que han sido participes en nuestro proceso personal reflejado en esta tesis, quienes sin duda han dejado algo en nosotras.

Primero al comité integrado por las Maestras Enriqueta Figueroa, Guillermina Netzahuatl, Leticia Betancourt, Paula Zamora y el Mtro. Sergio Ochoa, por su dedicación, accesibilidad y amabilidad en la revisión de este trabajo, lejos de rechazar nuestra propuesta cada aportación y observación nos brindó claridad y estructura y así pudimos avanzar. Sabemos que cada uno fue impactando nuestra vida en el momento que era necesario y aunque la mayoría de los encuentros que tuvimos fueron breves no dejaron de ser agradables y significativos.

A nuestros maestros transpersonales, Paty Palacios, por motivarnos a apropiarnos de la investigación a partir de nuestra propia experiencia y así comenzar a asumir lo que veíamos en ti, nuestro animus positivo como mujeres; y Manuel Morales, por invitarnos a la posibilidad de ampliar nuestro panorama y por ser el parteaguas en el aspecto académico, sin embargo también nos acercaste a esos caminos a los que siempre pertenecemos y no nos habíamos dado cuenta, en ti hemos podido ver y ahora recobrar nuestra ánima positiva.

A quienes nos acompañaron durante la licenciatura y hoy tenemos la fortuna de llamarlos amigos:

Cintis, siempre tuviste la disposición para que nosotras te conociéramos y dejarnos conocer por ti, nos hiciste parte de tu vida y pudimos aventurarnos al encuentro de las nuestras, contigo tuvimos la oportunidad de posicionarnos en el lado divertido, espontáneo y coqueto, así como en el de la responsabilidad, nos enseñaste a sacarle provecho a las clases y a trabajar en equipo.

Blanquis, fuiste la parte femenina oculta en nosotras, sin embargo nos dabas acceso a hacerlo tangible con el maquillaje, los peinados, la ropa y nuestros sentimientos hacia los chicos, nos acompañaste en este descubrimiento como si tú también lo estuvieras experimentando por primera vez.

Majo, la forma en cómo te has relacionado con cada una de nosotras ha sido muy distinta, sin embargo ambas coincidimos que a pesar del tiempo y la distancia la amistad que nos ofreces es genuina, conversando nos damos cuenta que siempre nos invitas a ser auténticas y asumir la responsabilidad que eso conlleva.

Luz, contigo hemos podido experimentar lo femenino en su máxima expresión, con tu calidez, tu preocupación, tu ternura, tus abrazos, tu intuición y tu manera de expresar los sentimientos, hemos compartido la transición de ser niñas a ser mujeres a partir del amor propio y el amor al otro.

Kikis, por compartir un espacio en donde pudimos conocer una parte de ti y dejar conocer una parte de nosotras, respetando que la probabilidad de hablar del tema sería nula pero en

la complicidad de que ese semestre es lo que nos mantiene cercanos y nos hace recordarte con estima y admiración.

Danilo, por dejarnos experimentar tu ánimo con tu confianza, tu atención, tu paciencia y relajación al hacer las cosas, así como tu interés y cercanía hacia nosotras, siempre nos trataste con caballerosidad y respeto.

Gil, por la confianza que me brindas y que depositas en mí en cada plática que entablamos, porque gracias a ella hemos podido mostrar nuestra afinidad y unicidad (Pao).

Gilberto, desde que decidimos ser amigos he sentido que me invitas a la libertad de ser y estar en el mundo, me has dado la posibilidad de descubrir partes de mí que también admiro en ti, he disfrutado lo que es compartir alegrías, tristezas, enojos, reproches, miedos, locuras y ridiculeces y también he aprendido el respeto de lo que implica ser cada uno (Sharon).

A nuestra máxima casa de estudios y su cuerpo docente, por acogernos, educarnos, permitirnos salir y volar. Por las experiencias, por la confianza que nos dieron a lo largo de la carrera y por las enseñanzas adquiridas dentro de la misma.

Paola y Sharon

Finalmente más que a cualquiera nuestro eterno agradecimiento a nuestras familias.

A mi mamá:

Por mantenerte a mi lado durante esta aventura de descubrimiento y demostrarme tu amor, cuidado y paciencia a través de tus palabras y abrazos. Porque nunca dejaste de animarme a buscar el sentido de mi vida, y ahora que lo he encontrado por alentarme para continuar en él. Y sobre todo por ser mí posibilidad palpable de vivir otra modalidad de ser mujer.

A mi papá:

Porque me has enseñado que siempre se puede conseguir lo que se desea con trabajo, esfuerzo y tenacidad, porque con tu ejemplo sé que los miedos se pueden vencer y que las dificultades son experiencias necesarias para crecer y madurar. Por amarme y darme la oportunidad de reconstruirme a partir de lo que tú eres.

A mi hermano:

Por contagiarme de tu alegría, entusiasmo, vitalidad y emprendimiento para realizar un proyecto. Por ser mi compañero incondicional de juegos, risas, tristezas, angustias y travesuras que me han hecho disfrutar la vida y saber que es bella; por estar en mi pasado, en mi presente y estoy segura que en mi futuro.

Paola

Mamá:

Por tu apoyo y amor incondicional expresado en tu experiencia, tus consejos, tu instrucción, tus oraciones y tus risas, por la paciencia y disposición a que nuestra relación mejore día con día, por dejar que te conozca y por darte el tiempo para conocerme.

Papá† :

Por darme un infinito en nuestros días contados.

Abigail y Abraham:

Por cada momento que hemos convivido y he podido aprender de ustedes, por su cariño, su apoyo y por brindarme la oportunidad de ser tía.

Sharon

NUESTRA EXPERIENCIA

El desarrollo de la presente tesis se ha visto envuelto en un proceso de trabajo constante y arduo que ha demandado además de mi tiempo, mi compromiso. Debo decir que lo anterior, no se dio desde el inicio de la investigación sino que conforme pasaba el tiempo me iba dando cuenta de la importancia de estar comprometida con los temas que se estaban desarrollando.

Indiscutiblemente, el hecho de no asumir el compromiso era en gran parte porque la investigación teórica estaba relacionada a mi experiencia personal. Aspectos que se cubrían de diferentes matices como dolor, tristeza y esperanza, todo al mismo tiempo. Y es justamente en este punto, en donde adquiere relevancia la experiencia de realizar las tesis, lo que quiero decir, es que este proceso de investigación me ha brindado la posibilidad de reestablecer vínculos fracturados externa e internamente, aunado a lo anterior me he permitido reconocer en qué medida estaba representada en el marco conceptual.

Me atrevo a decir con seguridad, que ha sido el inicio de mi sanación espiritual y el encuentro con mi verdadero propósito y hoy que se cierra este ciclo, me siento fuerte, valiente y sensible para enfrentar la vida.

Paola

Cuando tome la decisión de aventurarme en esta investigación no imaginaba el impacto personal y profesional que tendría, para mi significó un proceso que en primer lugar ponía a prueba lo que aprendí en la carrera y en la especialidad, ya que fue la oportunidad de apropiarme del conocimiento y generar mi criterio y estilo; y en segundo lugar hizo evidente heridas que aún faltaban por sanar, definitivamente, fueron dos años de sentimientos encontrados, sin embargo, fue la experiencia que necesitaba para ser lo que ahora soy y no pude haberlo compartido con otra persona que no fuera mi mejor amiga.

Sharon

ÍNDICE

RESUMEN	4
INTRODUCCIÓN.....	5
CAPITULO I. LA DEPRESIÓN COMO UN PROCESO DE ENFERMEDAD - SALUD.....	8
1.1. VISIÓN INTEGRAL DE LA SALUD Y LA ENFERMEDAD	10
1.2. ENFOQUES TEÓRICOS	23
1.2.1 <i>Psicodinamia de la depresión</i>	23
1.2.2 <i>El desarrollo familiar y el orden de nacimiento</i>	29
1.2.3 <i>Estructura de Carácter</i>	33
CAPÍTULO II. PSICOLOGÍA TRANSPERSONAL	40
2.1 CONTEXTO HISTÓRICO.....	40
2.2. FUNDAMENTO DE LO TRANSPERSONAL.....	44
CAPITULO III. LA AUSENCIA PATERNA: SU RELEVANCIA EN EL DESARROLLO DEL PSIQUISMO FEMÉMINO	67
3.1 ASPECTOS POSITIVOS Y NEGATIVOS DE LO PATERNO	67
3.2 LA AUSENCIA DEL PADRE	71
3.2.1 <i>La eterna muchacha (Puella)</i>	76
3.2.1.1 La Muñeca Encantadora.....	77
3.2.1.2 La Muchacha de Cristal	78
3.2.1.3 La Mujer de Altos Vuelos: Doña Juana	78
3.2.1.4 La Inadaptada.....	79
3.2.1.5 La desesperación de la puella.....	80
3.2.2 <i>La amazona acorazada</i>	81
3.2.2.1 La Superestrella.....	83
3.2.2.2 La Hija Obediente	84
3.2.2.3 La Mártir.....	85
3.2.2.4 La Reina Guerrera.....	86
3.2.2.5 La desesperación de la amazona acorazada.....	86
3.2.3 <i>El hombre interior (ánimus)</i>	87
3.3. REDIMIR AL PADRE	90
CAPITULO IV. LA METODOLOGIA EN LA INVESTIGACIÓN.....	94
4.1. ASPECTOS DE LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA	94
4.2. ASPECTOS METODOLÓGICOS.....	95
4.2.1 <i>Fenomenología</i>	96
4.3. PROCEDIMIENTO.....	100
4.4. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	102
4.4.1 <i>Dinámicas transpersonales</i>	102
4.4.2 <i>Inventarios</i>	103

4.5.	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	103
4.5.1.	<i>Estudio de caso</i>	103
4.6.	PLAN DE TRABAJO TERAPÉUTICO.....	105
CAPITULO V. RESULTADOS		107
5.1	PARTICIPANTE 1: OLIVIA.....	107
5.1.1	<i>Dinámicas Transpersonales</i>	107
5.1.1.1	La Emoción Que Evita	107
5.1.1.2	Barcos y Capitanes.....	108
5.1.1.3	La mejor y la Peor Familia.....	109
5.1.1.4	Arquitecto, Jardinero y Padre	110
5.1.1.5	Suicidio	111
5.1.1.6	Máscara	112
5.1.1.7	Ánimo y Alma	112
5.1.1.8	Héroe.....	112
5.1.2	<i>Inventarios</i>	113
5.1.2.1	Inventario de Afirmatividad.....	113
5.1.2.2	Inventario Multifásico de la Personalidad, MMPI.....	115
5.1.2.3	Inventario de Ideas y Creencias (IBT).....	117
5.1.2.4	Inventario de Depresión Beck.....	118
5.1.2.5	Inventario de Temores.....	118
5.1.3	<i>Patrón Invisible</i>	120
5.2	PARTICIPANTE 2: EMMA.....	138
5.2.1	<i>Dinámicas Transpersonales</i>	138
5.2.1.1	La Emoción Que Evita	138
5.2.1.2	Barcos y Capitanes.....	139
5.2.1.3	La Mejor y la Peor Familia.....	140
5.2.1.4	Arquitecto, Jardinero y Padre	140
5.2.1.5	Suicidio	141
5.2.1.6	Máscara	142
5.2.1.7	Ánimo y Alma	142
5.2.1.8	Héroe.....	143
5.2.2	<i>Inventarios</i>	143
5.2.2.1	Inventario de Afirmatividad.....	143
5.2.2.2	Inventario Multifásico de la Personalidad, MMPI.....	145
5.2.2.3	Inventario de Ideas y Creencias (IBT).....	147
5.2.2.4	Inventario de Depresión Beck.....	148
5.2.2.5	Inventario de Temores.....	148
5.2.3	<i>Patrón Invisible</i>	149
CAPÍTULO VI. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....		165
ALCANCES Y LIMITACIONES		179
REFERENCIAS		181
ANEXOS.....		191
	ANEXO 1- HISTORIA CLÍNICA MÚLTIMODAL DE LAZARUS.	191
	<i>Anexo 1.A- Olivia</i>	192
	<i>Anexo 1.B- Emma</i>	205
	ANEXO 2 - DINÁMICA DE LA EMOCIÓN QUE EVITAS.	218

<i>Anexo 2.A - Olivia</i>	218
<i>Anexo 2.B- Emma</i>	221
ANEXO 3 – INVENTARIO DE AFIRMATIVIDAD.....	224
<i>Anexo 3.A- Olivia</i>	225
<i>Anexo 3.B- Emma</i>	226
ANEXO 4 - INVENTARIO MULTIFÁSICO DE LA PERSONALIDAD (MMPI).	227
<i>Anexo 4.A- Olivia</i>	228
<i>Anexo 4.B- Emma</i>	229
ANEXO 5 - INVENTARIO DE IDEAS Y CREENCIAS (IBT).	230
<i>Anexo 5.A- Olivia</i>	231
<i>Anexo 5.B- Emma</i>	232
ANEXO 6 - DINÁMICA DE BARCO Y CAPITANES.	233
<i>Anexo 6.A- Olivia</i>	233
<i>Anexo 6.B- Emma</i>	236
ANEXO 7 - DINÁMICA DE LA MEJOR Y PEOR FAMILIA.	240
<i>Anexo 7.A- Olivia</i>	240
<i>Anexo 7.B- Emma</i>	243
ANEXO 8 – DINÁMICA DEL ARQUITECTO, JARDINERO Y PADRE.	246
<i>Anexo 8.A- Olivia</i>	246
<i>Anexo 8.B- Emma</i>	252
ANEXO 9 – INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK.	258
<i>Anexo 9.A- Olivia</i> 259	
<i>Anexo 9.B- Emma</i>	262
ANEXO 10 –DINÁMICA DEL SUICIDIO.	265
<i>Anexo 10.A- Olivia</i>	265
<i>Anexo 10.B- Emma</i>	268
ANEXO 11- INVENTARIO DE TEMORES.....	269
<i>Anexo 11.A- Olivia</i>	270
<i>Anexo 11.B- Emma</i>	273
ANEXO 12 - DINÁMICA DE LA MÁSCARA.....	276
<i>Anexo 12.A- Olivia</i>	276
<i>Anexo 12.B- Emma</i>	277
ANEXO 13 - DINÁMICA DE ÁNIMUS Y ÁNIMA.	278
<i>Anexo 13.A- Olivia</i>	278
<i>Anexo 13.B- Emma</i>	279
ANEXO 14 - DINÁMICA DEL HÉROE.	280
<i>Anexo 14.A- Olivia</i>	281
<i>Anexo 14.B- Emma</i>	283
ANEXO 15- CONSENTIMIENTO INFORMADO.	285
<i>Anexo 15A- Olivia</i>	286
<i>Anexo 15B- Emma</i>	287

TESIS

LA HERIDA DE LA RELACIÓN PADRE-HIJA COMO UNA CONFIGURACIÓN DE LA DEPRESIÓN

RESUMEN

El presente trabajo tiene como objetivo comprender las implicaciones que la ausencia paterna deja en la estructuración psíquica de la mujer, y cómo la herida que se establece a partir de la relación con el padre se expresa a través de síntomas, conflictos y en algo más complejo como lo es la depresión, para ello la investigación gira en torno a una visión holista - transpersonal que permite comprender la experiencia fenomenológica de dos mujeres (estudios de caso), a través, de la aplicación de instrumentos como la Historia Clínica Multimodal, Inventario de Afirmatividad, Inventario de Ideas y Creencias, Inventario de Síndrome Disfórico, Inventario de Temores e Inventario Multifásico de la Personalidad (MMPI), así como dinámicas transpersonales; el escenario en el que se llevaron a cabo las actividades fue un consultorio, sin distractores constituyendo un ambiente agradable. Finalmente los datos se analizaron con la técnica de codificación para determinar el patrón conductual de ambas participantes.

INTRODUCCIÓN

A través de un enfoque holístico-transpersonal se realizan dos estudios de caso para evidenciar las implicaciones que la ausencia paterna deja en la estructuración psíquica de la mujer, y cómo esta ausencia configura una depresión.

El tema surge de ver cómo la ausencia paterna deja en la hija una experiencia negativa de *Lo Paterno*, y ante esto, la necesidad en cada mujer de adquirir cualidades que éste brinda - *relativas al ánimo positivo*-, como son, el acceso a la concientización, a la disciplina, a la valentía, al amor propio, a la toma de decisiones, a la agresividad, a la sexualidad, a la capacidad de afirmación y defensa del ser, al sentido de exploración y al de logros; es decir, cualidades que la estructuren internamente.

Además de vislumbrar el costo personal de la ausencia paterna, es importante hacer mención que si ésta adquiere un carácter masivo es de esperar, costos sociales, que se manifiestan como, confusiones de la identidad sexual y filiación, dificultades para ser racional y vivir en la realidad, poca capacidad para enfrentar las adversidades, un aumento de comportamientos incorrectos provocados por la dificultad para adquirir sentido de los límites (toxicomanía, bulimia/anorexia, actitudes de rebeldía, violencia, etc.), incapacidad para institucionalizarse y desarrollar un vínculo social sólido, en fin, una afectación de la *salud* en general (Antrella, 2008; Kliksberg, 2000).

Por lo tanto, el surgimiento del presente estudio también radica en la alta incidencia de la depresión, estimada como uno de los efectos sociales de la ausencia paterna, que de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (2017) es considerada la principal causa mundial de discapacidad y contribuye de forma muy importante a la carga mundial general de morbilidad. Se calcula que afecta a más de 300 millones de personas en el mundo, siendo más frecuente en mujeres que en hombres y en el peor de los casos, puede llevar al suicidio.

Con lo anterior, la relevancia teórica reside en darle a la presente investigación un marco de referencia integrativo en la comprensión de la depresión a partir del patrón invivible, con el propósito de brindar otra alternativa al psicólogo para la intervención de ésta, y al paciente devolverle un rol activo que consta de responsabilizarse de sí mismo, siendo consciente de

su patrón psicológico de comportamiento, lo cual será fundamental para el cambio y la trascendencia de la depresión.

Por lo tanto, la presente está ordenada en tres capítulos con abordajes filosóficos y teóricos, el cuarto capítulo contiene información metodológica, el análisis de los resultados, y la integración de las diferentes herramientas psicológicas desde una praxis holista-fenomenológica constituyen el quinto capítulo, y finalmente en el séptimo capítulo se presentan la discusión y las conclusiones a las cuales se llegaron durante el desarrollo del tema aquí investigado.

En el capítulo uno se desarrollan dos apartados, en el primero se hace una revisión y análisis de la visión Salud-Enfermedad desde la perspectiva biomédica y la transpersonal aclarando los fundamentos junguianos que brindan alternativas potenciales para comprender las diferentes dimensiones de la depresión; en el segundo se abordan tres enfoques teóricos que facilitan la comprensión de la depresión, tomando en cuenta dinamismos y pautas de relación, el orden de nacimiento y la estructura de carácter.

En el segundo capítulo se expone el contexto histórico de la Psicología Transpersonal y el análisis junguiano presentado como fundamento teórico de esta investigación.

El tercer capítulo retoma la herida que la ausencia paterna deja en la hija, y cómo ésta es vivenciada a través de disfuncionalidades de los principios masculinos y femeninos; además se explicará la importancia de desarrollar las facultades de un ánimo positivo de las cuales el padre es portador.

Las aclaraciones sobre la base metodológica de esta tesis se explican en el cuarto capítulo, se hace mención de las características de la investigación cualitativa y su importancia en el enfoque transpersonal ya que trata de recuperar la experiencia personal.

En el quinto capítulo se muestran los resultados sustentados en las interpretaciones correspondientes de los Inventarios y en la fenomenología obtenida de las dinámicas aplicadas en cada sesión, así como las categorías que conforman el patrón invisible de cada participante.

Para finalizar, el sexto capítulo expone las generalizaciones y conclusiones encontradas en las participantes, las cuales conforman el perfil psicológico de la depresión en relación con la ausencia paterna.

CAPITULO I. LA DEPRESIÓN COMO UN PROCESO DE ENFERMEDAD - SALUD

La enfermedad es el esfuerzo que la naturaleza hace para curar al hombre. Por lo tanto podemos aprender mucho de la enfermedad para encontrar el camino de regreso a la salud, y lo que al enfermo le parece indispensable rechazar contiene el verdadero oro que no ha sabido encontrar en ninguna otra parte.

C.G. Jung

A lo largo de la historia, se ha estudiado a la depresión desde distintos modelos que no están basados en un paradigma transpersonal lo cual ha llevado a tener un sin fin de investigaciones que han aplicado el término a muy diferentes condiciones, generando una gran confusión respecto a su concepto, sus orígenes, características y “clasificación”.

En reparación, a partir de un común acuerdo, el modelo médico ejerce la mayor influencia, dirigiéndose fundamentalmente a la elaboración de esquemas clasificatorios y a la profundización de una semiología que se ha hecho cada vez más fina y precisa, presentando un diagnóstico, un pronóstico e incluso la mayoría de veces un tratamiento, no obstante, esta intervención ha sido sólo del hombre BIOLÒGICO, olvidando que el ser humano es una entidad PSICOBIOLOGICA SOCIAL que responde no sólo al organismo mismo, sino también, al contexto sociopolítico-ideológico al que pertenece (Capra, 2014).

En este sentido, el abordaje consiste en asumir que la depresión es parte del ser humano, tomando en cuenta el contexto general de la personalidad de éste, su relación con el entorno y por ello su experiencia fenomenológica, sin embargo, para llevar a cabo dicho abordaje se equiparó al término de complejo (proveniente del latín *complexus* –participio del verbo *complecti*– que por su significado es abarcar, rodear, enlazar completamente), y permite entenderla como una estructura complicada y muy bien entrelazada, es decir, al ser ésta una estructura bien entrelazada que adquiere diferentes facetas, necesitamos de un referente holístico, que abarque tanto razones causales como razones de finalidad, esto con el propósito de una mejor comprensión de su origen y sus dinamismos, ya que, la depresión como complejo, también, es un “elemento central altamente cargado de emoción y de significado personal que está relacionado a muchas asociaciones del mismo tono emocional” (Jung citado en Pascal, 1998, p.72), que sustenta y organiza el modo vivir.

Una vez que se entiende la depresión como complejo, se puede hablar de sus razones causales y de finalidad; las primeras buscan en el pasado el origen de la depresión; en cambio las segundas, se concentran en el presente con miras a las posibilidades futuras (Alonso, 2015).

De acuerdo con esto, el capítulo está dividido en dos apartados: el primero está concentrado en las razones de finalidad que no niegan el punto de vista causal del estado depresivo, sin embargo no se detienen en él, sino que buscan complementar la comprensión de ésta respondiendo a la pregunta para qué se produce una depresión en un individuo y a considerarla como un intento que hace la psique para sanarse a sí misma. Es como lo mencionan Beck, Rush, Shaw & Emery (2012) es una desorganización en la forma de relacionarse con el mundo, consigo mismo y con el futuro. La finalidad, siguiendo a Jung (2005) supone un propósito, para una meta esencialmente desconocida, dicho esto, tiene total sentido concebir a la depresión como un proceso de salud - enfermedad.

Como mencionan Amezaga y Saiz (2015) la depresión es un proceso natural de la energía psíquica que se vuelca hacia el interior, hacia el inconsciente, en busca de un nuevo sentido que esté acorde con las necesidades propias del proceso de individuación y desarrollo de la personalidad. El fenómeno surge cuando la unilateralidad de la conciencia es tal, que impide la integración y el desarrollo de esas necesidades arquetípicas que traerán un nuevo sentido a la vida.

Por otra parte, el segundo apartado se orienta en las razones causales, reveladas en tres enfoques teóricos: el PSICODINÁMICO que retoma todos los dinamismos intrapsíquicos que se van moldeando a través de los dinamismos familiares y que gracias al enfoque de las CONSTELACIONES FAMILIARES, se puede integrar una visión del rol que cada uno de sus miembros adquiere según su orden de nacimiento, así como la actitud frente al mundo y frente a sí mismo. Por su parte el enfoque PSICOCORPORAL DE LA BIOENERGÉTICA permite comprender cómo el comportamiento del individuo en relación a los otros se va moldeando en su cuerpo adquiriendo así lo que se conoce como estructura de carácter.

1.1. Visión integral de la salud y la enfermedad

La medicina occidental ha adoptado la influencia del paradigma cartesiano, adhiriéndose al pensamiento reduccionista que constituye la base del actual modelo biomédico, que responde a criterios de funcionalidad con una falta de filosofía ya que su actuación está basada en mecanismos biológicos. Un ejemplo de esto es que iguala los síntomas y la enfermedad, además, de que divide a la enfermedad en mental y física en donde la única diferencia estriba en que la primera afecta al cerebro y no a otro órgano del cuerpo, por consiguiente se manifiesta a través de síntomas mentales y no en síntomas físicos; sin embargo, para el tratamiento han adoptado conceptos y métodos de las enfermedades físicas (Capra, 2014).

Con este modelo se ha encajonado a las ciencias de la salud en una autocomplaciente “fabricación de locura” que asigna etiquetas ya sean psiquiátricas o fisiológicas a personas que representan un desafío al estándar de la normalidad, haciendo posible con ello una clasificación, una etiología y estigmatización de los conflictos humanos; al mismo tiempo que han pretendido comprenderlos y curarlos “científicamente” mediante la especialización de los médicos, sin lograr más que, la enajenación, que sólo la frialdad cuantificadora del enfoque médico puede dar como resultado (Ferguson, 2006; Porter, 2003).

Este enfoque tiene sus cimientos en el racionalista Rene Descartes (1594 – 1650), quién se convenció de que sólo la razón podría salvar a la humanidad de la ignorancia, de la confusión y del error. Su lógica exigía que la creación fuera dividida en dos categorías radicalmente distintas: la materia (cuerpo) y la mente. Igualó la mente al alma incorpórea, siendo ésta lo que confería a los humanos su conciencia, responsabilidad moral e inmoralidad, y por ser inmaterial no podía localizarse o identificarse con algún espacio, así que la localizó en la glándula pineal (Capra, 2014; Porter, 2003).

Con la segmentación propuesta se abrieron dos líneas en el campo de la investigación, por un lado está la documentación psiquiátrica y la psicológica que trata exclusivamente de aportar pruebas sobre la importancia de la mente, investigaciones que son raramente leídas por médicos; por otra parte, está la documentación médica basada en la fisiología y casi nunca se ocupa de los aspectos psicológicos de la enfermedad, aportando conocimientos al

tratamiento del cuerpo. Esta visión fragmentaria de la realidad es un obstáculo para la comprensión de la salud y de la enfermedad, que ya ambas son una *experiencia de todo el organismo*, cuerpo y mente (Capra, 2014). Para este cientificismo existe una consigna importante, considerar al cuerpo humano como una máquina que puede analizarse desde el punto de vista de sus partes y que tiene arreglo a la colocación y al funcionamiento de las mismas.

La ENFERMEDAD entonces, es entendida como el funcionamiento defectuoso de los mecanismos biológicos que se pueden ver y comprobar desde la biología celular y molecular para ser vencidas con sueros y vacunas (Berlinguer, 1994; Capra, 2014;). De esta manera, se incluye el pensamiento alopático¹ que ve a la enfermedad como un evento nocivo o peligroso para el individuo; es concebida “como un enemigo (agente, espíritu patógeno, demonio, error de información, etc.) que debe ser vencido por la salud” (Frick, 2000, p.35).

Por ser una desventura o mala suerte que produce malestares se acude a los médicos con la expectativa de acabar lo antes posible y *sin sufrimientos* con esto, para ello los médicos otorgan drogas que actúan como mecanismos de “contrarios” esto es: si hay gripe, suministrar un antigripal; si hay fiebre, se receta un antifebril. Esta “*cura milagrosa*” o “*pastilla milagrosa*” logra anestesiar el cuerpo llevando al ser humano a la desensibilización, sin permitir la vivencia y EXPERIMENTACIÓN DEL MENSAJE que trae la enfermedad (Alonso, 2012). Así, que el tratamiento por más que se atesore no devuelve necesariamente la salud; ya que la salud del paciente puede seguir estando afectada por sus problemas psicológicos y de no tratarlos, es posible que produzcan la reaparición del mal.

Con la reducción y concentración en fragmentos cada vez más pequeños del cuerpo humano, la medicina moderna suele *perder de vista la complejidad* y el aspecto unitario del ser, convirtiendo cada propiedad humana en un campo de especialización, de tal forma que la atención de los médicos se va desplazando del paciente a la enfermedad y los esfuerzos se centran en encontrar causas orgánicas, infecciones, deficiencias de nutrición, lesiones en el

¹ La medicina alopática, medicina alópata o alopatía es la expresión mayoritariamente usada por los homeópatas y los defensores de otras formas de medicina integrativa para referirse al uso médico de ingredientes activos o intervenciones físicas para tratar o suprimir los síntomas o los procesos fisiopatológicos de las enfermedades. Recuperado de <https://es.wikipedia.org/wiki/Alopat%C3%ADa>

cerebro, etc., de aquí que la enfermedad se valore como un ataque desde afuera y no una disfunción dentro del organismo.

De acuerdo a Capra (2014) el error principal del enfoque biomédico radica en confundir el proceso de una enfermedad con el origen de ésta. En vez de preguntarse para qué ocurre una enfermedad y tratar de suprimir las condiciones que la originan, los investigadores médicos exploran los mecanismos biológicos a través de los cuales se manifiesta la enfermedad, para luego poder interferir en ellos.

Al reducir, como lo hace la medicina una unidad integra a sus componentes elementales y tratar de explicar así todos los fenómenos, se pierde la capacidad de comprender las actividades integradoras de todo el sistema pues son entonces las estructuras genéticas lo único que determinan los caracteres de un organismo y dan pie a considerar a los organismos vivientes como máquinas controladas por cadenas de causa y efecto (Capra, 2014).

La especialización es a su vez el resultado comprensible, y tal vez, inevitable de la confianza depositada en la medicina académica para implementar técnicas que permitan la recuperación de la SALUD, que es vista como un estado estático en donde hay ausencia de enfermedad, una persona está sana cuando sus facultades físicas y psíquicas se mueven dentro del ámbito que el sistema médico considera “normal”. Estos esfuerzos por encontrar una etiología de la enfermedad se centran en fortificar una realidad que constituye el mismo origen de la enfermedad, ya que se evita responder a las preguntas profundas y en su lugar se otorgan sedantes para menguar la angustia y el estado de energía, en lugar de fluir con ella, contrario a lo que se propone en el paradigma holista-transpersonal (Lawlis, 2013).

Es el médico y no el paciente el que da razones sobre la enfermedad, prescribe algún fármaco con aire omnisapiente, como un tirano soberbio para luego retirarse y dirigirse a otro enfermo (Berlinguer, 1994). Se considera que el médico es la única persona que comprende lo que es importante para la salud de sus pacientes y solo él puede hacer algo al respecto; todos los conocimientos sobre la salud son racionalistas, científicos basados en una observación “objetiva” de datos clínicos, por lo tanto, los análisis de laboratorio y la medicina

de parámetros físicos suelen considerarse más importantes para el diagnóstico antes que la evaluación del estado psicológico, la historia familiar y la situación social del paciente.

Los médicos modernos se ven incapacitados por su formación academicista, para entender y curar muchas de las principales enfermedades de hoy, al dejar de dar prioridad a la naturaleza de la enfermedad y evitar las cuestiones filosóficas y existenciales promueven la concentración exclusivamente del aspecto físico de la salud. En las universidades inculcan a los médicos la idea de que son sólo los intereses del paciente los que están en primer lugar y su bienestar es secundario, se les enseña a utilizar un modelo de salud y enfermedad en el que las fuerzas psicológicas carecen de importancia, olvidándolas en su propia vida y que su tarea es intervenir, física o químicamente para corregir las disfunciones de un mecanismo específico (Capra, 2014).

La conclusión que podemos sacar en relación a la medicina y a la salud es quizá que las intervenciones biomédicas, si bien pueden resultar muy útiles en casos individuales de emergencia, influyen muy poco en la salud del conjunto de la población, porque el factor principal que determina la salud de los seres humanos no es la intervención médica sino su *comportamiento, su personalidad y la naturaleza de su entorno*.

De ahí que se demuestre que la medicina actual fracasa por su filosofía o, mejor dicho por su falta de filosofía en la práctica, la medicina moderna se considera como inhumana al centrarse en la funcionalidad y eficacia (Dethlefsen y Dahlke, 2011).

Todo esto revela que este paradigma tiene una orientación totalmente masculina (véase tabla 1) dado que es partidario del método analítico, que tiene como peculiaridad ser activo y excluyente del aspecto receptor femenino, además de anteponer un monólogo entre los exámenes y las pruebas objetivas con el médico reforzando así una relación yo-ello con el paciente, pues el calor, la dulzura, la compasión y la intuición son descartadas para ejercer presión hasta el punto de no permitir el reconocimiento del agotamiento, ni comprender los propios sentimientos y crisis del médico, mitigando la expresión de sentimientos como el miedo y fracaso que incitan a establecer una relación yo-ello.

Es así que las ciencias médicas tendrán que encaminarse más allá de su visión fragmentada de la salud y de la enfermedad, a fin de reivindicar los conceptos de CURACIÓN

(del latín, *curare, cuidar*) y SANACIÓN (del latín, restaurar) –entendiendo que son parte de un doble proceso, es decir, “me curo para sanarme, me cuido para recuperarme” (P. Palacios, comunicación personal 11 de marzo de 2017)– a la teoría y práctica de la medicina, Entendiendo que el objetivo no es alejarse de la ciencia, sino se trata de extender la base, y así, ir de la mano con los nuevos desarrollos de la ciencia moderna. Actualmente, es bien sabido que el mundo está hecho de interconexiones en las que los fenómenos biológicos, psicológicos y sociales no se pueden separar, lo que implica que cada organismo constantemente se ve influido por el ambiente pero que también puede actuar sobre él y modificarlo. Por ello, para poder describir el mundo de la mejor manera se requiere de una perspectiva ecológica² que el pensamiento cartesiano del mundo no nos ayuda a comprender (Capra, 2014).

Esta visión integrativa proclama la necesidad de respetar y cultivar los aspectos femeninos (véase tabla 1) como: es la contemplación simbólica, la aceptación, dejar que sucedan las cosas, sumergirse en el mundo de las imágenes y de los símbolos (Dethlefsen, Dahlke y Volker, 2004), considera a la naturaleza humana como un proceso continuo de transformación y trascendencia. Es partidaria de honrar la ecología de cada cosa: nacimiento, muerte, aprendizaje, salud, familia, trabajo, ciencia, espiritualidad, arte, comunidad, relaciones y política (Ferguson, 2007).

Y al respecto de la asistencia sanitaria, el enfoque holista-transpersonal fomenta un sistema preventivo coextendido a la totalidad: el profesional –ya sea un médico, psiquiatra o psicólogo– es un compañero terapéutico, un guía que conoce el camino y lleva al paciente a la lucha de la trascendencia de la enfermedad, el objeto principal será conducir al paciente a una toma de conciencia, de la manera más completa posible, de la naturaleza y la medida de su desequilibrio (Borja, 2013; Capra, 2014).

² Relativo a la ecología, disciplina que se relaciona con el estudio de los seres y su ambiente (Diccionario de la Lengua Española, 2014).

TABLA 1. CONCEPCION DE LA SALUD Y LA ENFERMEDAD ENTRE PARADIGMAS

Paradigma Mecanicista	Paradigma Holístico-Transpersonal
Tratamiento de los síntomas	Además de tratar los síntomas, interés por detectar pauta y causas
Especializada	Integrada, preocupada por el paciente en su totalidad
Énfasis sobre la eficacia	Énfasis sobre los valores humanos
Neutralidad emocional del profesional	La actitud del profesional es un factor de curación
El dolor y la enfermedad son totalmente negativos	El dolor y la enfermedad son fuentes de información sobre el conflicto y la desarmonía subyacente
Intervención principalmente por medio de medicamentos y operaciones quirúrgicas	Intervención mínima con la “tecnología apropiada”, complementada con un arsenal completo de técnicas no invasoras (psicoterapias, dieta, ejercicio)
Cuerpo considerado como una máquina en buen o mal estado	Cuerpo considerado como un sistema dinámico, como un contexto, o como un campo energético dentro de otros
Enfermedad e incapacidad, vistas como cosas, como entidades	Enfermedad e incapacidad vistas como procesos
Preocupación por eliminar los síntomas, la enfermedad	Preocupación por alcanzar un máximo de bienestar, una “meta-salud”
El paciente es dependiente	El paciente es (o debería ser) autónomo
El profesional tiene autoridad	El profesional es un compañero terapéutico
El cuerpo y la mente están separados; la enfermedad psicosomática es mental, corresponde al psiquiatra	Continuo cuerpo-mente; la enfermedad psicosomática entra en el campo de todos los profesionales de la salud
La mente es un factor secundario en las enfermedades orgánicas	La mente es un factor primario o equivalente a los demás en toda enfermedad
El efecto placebo demuestra el poder de la sugestión	El efecto placebo demuestra el papel de la mente en la enfermedad y en la curación
Confianza principalmente en la información cuantitativa (diagramas, pruebas, datos)	Confianza primariamente en la información cualitativa, que abarca las informaciones dadas por el paciente y la intuición del profesional; los datos cuantitativos son auxiliares.
La “prevención” se centra fundamentalmente en lo exterior: vitaminas, descanso, ejercicio, inmunización, no fumar	“prevención” coextendida a la totalidad: y se va conseguir si se trabajan perfiles (P. Palacios, comunicación personal 11 de marzo de 2017).

Fuente: Ferguson, M. (2006). *El mundo de Acuario hoy*. Barcelona, España: Kairos.

Por lo tanto, el modelo transpersonal propone una ampliación del antiguo modelo, – tomando en cuenta la concepción de lo junguiano sobre *salud* y *enfermedad*–, con el propósito de dar lugar a una visión integral y un giro radical a la utilización de dichos vocablos. En primer lugar se hace hincapié en que *enfermedad* y *salud* son conceptos singulares, por cuanto refieren a *un estado y forma de ser* y no a una estructura sintomática

o patológica que se imprime en ciertos órganos o partes del cuerpo (Dethlefsen y Dahlke, 2011), como parece querer indicar el lenguaje habitual.

En segundo lugar la comprensión de éstos se puntualiza a partir de su etimología: siendo que salud, se origina del latín *integritas* que significa renovar, totalizar, ser íntegro, y también tiene un étimo indoeuropeo presente en el sánscrito *sárvah* “entero” y en el griego (hólos) “entero, total”. Mientras que el termino enfermedad proviene de la palabra *infirmas*, que significa falta de firmeza, debilidad, flaqueza, y enfermo deriva de *infirmus* que denota *sin valor, es decir, sin fuerza, sin valentía* (Aznar, 2006).

De este modo, desde una *perspectiva junguiana*, lo que se suele denominar como enfermedad, no es la enfermedad misma es, más bien, una desarmonía en la conciencia del hombre, una señal de que el hombre ha salido de su orden natural, una avería del hombre entero y no sólo de su cuerpo (Tepperwein, 1992). En este punto es necesario entender, que antes de enfermar físicamente, ya se está enfermo en un sentido mucho más profundo, y lo que llamamos enfermedad es, en el fondo, el intento del organismo de volver a crear la armonía e **integridad** también en los niveles psíquico, social y espiritual.

Por esta razón, la enfermedad es algo más que un defecto funcional de la naturaleza, es parte de un sistema de regulación muy amplio que está al servicio de la evolución. Es decir, la enfermedad hace curable al ser humano. La enfermedad es el punto de inflexión en el que lo incompleto puede completarse (Dethlefsen y Dahlke, 2011). Es por ello, que no se debe liberar al ser humano de la enfermedad, ya que la salud la necesita como contrapartida o polo opuesto, por lo que es necesario una toma de conciencia y cierre de situaciones inconclusas (Salama, 2012).

En el momento que la enfermedad existe, el individuo que la sufre termina por usarla como medio de condensación y expresión de sus conflictos hacia adentro, o como instrumento útil para su comunicación con otros hacia afuera (Lawlis, 2013). La enfermedad se convierte en un significante, es decir, la enfermedad es como un lapsus, que puede ser corporal (parapraxia) o emocional o lingual, pues un lapsus “es un decir que el sujeto dice sin saber lo que dice” (Nasio, 2004, p.77), “es un lenguaje indirecto por medio del cual el individuo dice lo que no dice verbalmente” (Manuel Morales, comunicación personal, 28 de

marzo de 2015). El cuerpo, entonces, se convierte en un vehículo de la manifestación de los cambios que se producen en la conciencia, en otras palabras, el estado de enfermedad aparece en forma de síntoma³. En este punto, cabe aclarar que todo síntoma es simbólico y a diferencia de la enfermedad, los síntomas si son plurales, multidimensionales y de una cantidad ilimitada.

El síntoma es la expresión visible de un proceso indivisible que pretende interrumpir el proceder habitual del individuo obligándolo a hacer una indagación, ya que atrae su atención, interés y energía, para ello debe comprender su lenguaje psicosomático, en donde cada palabra y frase se consideran expresiones con sentido fenomenológico que son extraídas de experiencias corporales. Es decir: “lo que se expresa en el cuerpo se entiende que tiene un equivalente psicológico” (Rothenberg, 2003, p.18), pues “los conflictos y problemas humanos no resueltos se manifiestan en muchos escenarios y uno de éstos es el cuerpo” (Patricia Palacios, comunicación personal, 12 de julio, 2014), con lo cual se pone de manifiesto el carácter inconsciente de la enfermedad.

Cada elemento contenido en la mente tiene contrapartida en el cuerpo y viceversa, no es que la mente genere síntomas corporales ni que los procesos corporales determinen alteraciones psíquicas, pero indican QUÉ ES LO QUE LE FALTA al individuo; esto supone una sinceridad difícil de soportar pues le resulta más cómodo vivir engañado, comenzando así una lucha contra el síntoma, sin darse cuenta que a mayor resistencia, mayor será la presión del mismo (Dethlefsen y Dahlke, 2011).

De acuerdo a Díaz (2007) mejor sería que se entendiera que el síntoma viene desde adentro y es una expresión de las profundidades que llega a la superficie física para dar cuenta de un proceso interno y mucho más completo. El síntoma quiere indicar algo, constituye una luz de alerta sobre ciertos procesos que están desarrollándose en el interior del ser humano y que requieren pronta acción para restablecer la totalidad. A través del lenguaje de los síntomas, el cuerpo indica en qué punto el individuo se ha salido del orden y qué necesita hacer para volver a crear la armonía.

³ La palabra síntoma viene del griego (symptoma) formada del prefijo (syn: con, juntamente, a la vez), el verbo (píptein=caer) y el sufijo (ma) que indica resultado, acumulo resultante. La palabra significa exactamente “coincidencia”, hecho fortuito que cae o acaece conjuntamente con otro (Aznar, 2006).

A través de la enfermedad, el organismo expresa que el ser humano ha tomado una dirección equivocada, que se está comportando de manera incorrecta ante la vida y por lo tanto, debe cambiar el camino en el que se encuentra. Los diferentes tipos de síntomas indican, igualmente, dónde está el problema y lo que es necesario hacer para volver a estar sano, también en el interior (Tepperwein, 1992). Como dice Fléche (2009): “Al igual que nos hace vibrar y nos hace sufrir, el síntoma también nos cura” (p.202).

Cuando se comprende la diferencia entre enfermedad (plano de la conciencia) y síntoma (plano corporal), el síntoma deja de considerarse como enemigo y se descubre en él un aliado para encontrar lo que falta y trascender la enfermedad, “el síntoma se convierte en el maestro que ayuda a atender el desarrollo y conocimiento, un maestro severo que será duro si se niega a aprender” (Dethlefsen y Dahlke, 2011, p.5) de las faltas para ser sanos.

Es por esto que la enfermedad se expresa también en el trabajo, en la relación de pareja, en la familia, en la situación económica y en las ideas religiosas, en el intelecto y en el alma. Se puede estar enfermo en muchos niveles, sin embargo sólo quiere indicar que la enfermedad es orgánica, es decir, todo el cuerpo es el que está enfermo, pero el inconsciente elige un órgano específico porque éste tiene carácter simbólico y es el que CONDENSA MEJOR EL MENSAJE (Patricia Palacios, comunicación personal, 11 de marzo, 2017).

Cuando quiera y como quiera que se manifieste la enfermedad priva al paciente de su vida y asuntos cotidianos y lo enfrenta a grandes interrogantes y a la oportunidad de acceder a un conocimiento espiritual que puede transformar la situación y a sí mismo, es decir que la enfermedad suele acompañarse y desencadenar *crisis*, ya que es una vía que pone el mundo del individuo de cabeza y le permite la concientización de aspectos de la vida que necesita renovar o cambiar. La vida no es estática o lineal, es dinámica y cambiante. Consecuentemente la vida de cualquier individuo ha de estar llena de enfermedad y crisis, que orientan cambios para la *evolución y transformación* tanto psíquica, física y social (Dahlke, 2006; Stevens, 1994).

CRISIS –de la palabra china *wei ji*- se entiende como el cambio brusco en el curso de una enfermedad, ya sea para que el paciente mejore o se agrave (Diccionario de la Lengua Española, 2014). Desde su significado etimológico y pictográfico ya se vislumbra las dos

vertientes en que puede encausar el torrente de la “crisis” (Dahlke, 2006, p.25; Shinoda, 2006, p.7): como una “oportunidad” o como un “peligro”.

La crisis vista como una *oportunidad*, visión que respalda el paradigma transpersonal, le puede servir de apoyo al individuo para enfrentar, crecer y superar los obstáculos y dificultades que vayan implícitos en ésta y por los cuales ha de atravesar, así como también le da la posibilidad de integrar aspectos de su personalidad que han sido escindidos, es decir, la enfermedad ofrece una oportunidad para crecer, son los conflictos que no han sido afrontados conscientemente los que hacen su aparición de diversas maneras, una de ellas es la enfermedad, que orilla a prestar atención a los conflictos internos, si se aprende a escucharlos, se podrá resolverlos de una forma menos drástica (Ferguson, 2006).

La crisis, sea en forma de enfermedad u otra dificultad nos indica que nos hemos alejado de nosotros mismos. Por lo tanto, invita al individuo a abandonar al FALSO SÍ MISMO y a las GANANCIAS SECUNDARIAS; y a tomar conciencia, a transformar, y a decidirse por el respeto hacia sí mismo, eliminando así el pre-texto⁴ de la enfermedad. Ya que como lo menciona Díaz (2007) sólo si podemos hacernos cargo de la propia enfermedad y tomarnos honestamente la responsabilidad de encarar sus motivos, estaremos en el camino de la sanación, sin embargo, para bien o para mal, este aspecto de la crisis, como una oportunidad, es poco conocido y considerado, a diferencia de su otro significado.

Se presenta como un “*peligro*”, cuando no se enfrenta ni se acepta y, además, se evita y reprime una crisis, mitigándola con una medicina que acabe de un solo golpe con el malestar o ignorándola. El hecho de que la crisis y los cambios se le presenten como un “peligro” al individuo, es porque reprime, guarda, ignora, rechaza o evita aquellos elementos y recursos o potencialidades no desarrolladas que forman parte de su personalidad y necesitan ser integrados como parte del repertorio consciente de características de su Yo. Lo que hace comprender que la enfermedad es uno de los aspectos de la vida, aunque sea con sello negativo.

⁴ La voz texto, proviene del latín *textus*, del verbo *texere* “tejer, trenzar, entrelazar”. El verbo latino *texere* nos da tejer y tejido (Aznar, 2006).

Lo que ocasiona el individuo al reaccionar de esta forma ante la crisis es un desplazamiento y un agravamiento de su situación. Cuando el individuo no asume esas partes faltantes que están implícitas en la crisis (que se componen de todo lo que el individuo considera como rasgos negativos de su personalidad) dichas partes se van acumulando y una vez llegado el momento han de buscar una salida. Por lo general la energía es enviada a la parte del inconsciente que Jung llamó *SOMBRA*, la cual se entiende “como el otro en nosotros; la personalidad inconsciente de nuestro mismo sexo; lo inferior y censurable; ese otro yo que nos llena de vergüenza y de embarazo. La sombra es lo que una persona no desea ser” (Jung, citado en Zweig y Abrams, 2004, p.34-35), incluyendo tanto aspectos positivos como negativos.

La sombra manifiesta a través de la enfermedad y sus crisis contenidos del inconsciente que no alcanzan el umbral de la conciencia, es decir, elementos reprimidos, rechazados o negados como constitutivos de la persona, así como recursos o **POTENCIALIDADES NO DESARROLLADAS**. La sombra contiene un potencial increíble de transformación a la cual se puede acudir más que huir; contiene los elementos rechazados que, quiera o no, le pertenecen al individuo y lo conforman, pero, generalmente, prefiere transferírseles a los demás en lugar de hacerse responsable de ellos (Jung, 2002b).

“En el pensamiento Junguiano, tanto la sombra como la persona-máscara son partes de la personalidad arraigadas en lo arquetípico, de las que nunca podemos librarnos y, con las que más bien debemos tratar de vivir en armonía” (Frick, 2000, p.49). Pues, por una lado “la sombra compensa las pretensiones de la persona y (por el otro) la persona compensa las inclinaciones antisociales de la sombra” (Stevens, 1994, p.55). Al respecto Neumann (citado en Zweig y Abrams, 2004, p.38) menciona que:

“el Yo descansa oculto en la sombra, ella es quien custodia la puerta, el guardián del umbral. Así pues sólo podremos llegar a recuperar completamente nuestro Yo y alcanzar la totalidad reconciliándonos con la sombra y emprendiendo el camino que se halla detrás de ella, detrás de su sombría apariencia”.

La crisis de la enfermedad no necesariamente se tiene que resolver, es una cuestión de trascendencia, es decir, a partir de las partes en conflicto: por un lado, los elementos

contenidos en la Sombra que buscan su integración y, por el otro, los elementos que el individuo considera integran su Persona, se trata de que surja algo nuevo y no que la una o la otra de las partes involucradas gane o sea mejor. Esto se refiere a que el EGO debe morir para que *renazca* el SELF.

De acuerdo a Díaz (2007) la polaridad es sinónimo de patología, que dicho sea de paso no significa comportamiento anormal sino SUFRIMIENTO, vivenciado en el pensamiento unilateral y por lo tanto, en el desequilibrio de permanecer en uno de los lados de la vida, sin contemplar lo opuesto, sin considerar la posibilidad de lo distinto. Esto es, la polaridad existe y se trata de un concepto dialéctico, una parte no puede vivir sin la otra, pues ambas constituyen opuestos que se complementan y parecen una sola entidad. En este sentido, Dahlke (2006), coincide que una persona completa está formada por Yo y sombra; y ambos conforman el ser humano completo y autorrealizado.

La sección oscura del Yo emerge justo cuando el sujeto cree que tiene todas las circunstancias controladas y que por lo tanto no tendrá que sufrir sorpresas desagradables. Sin embargo, si la sombra no se manifestara como amenazante tal vez el Yo nunca la escucharía, es por eso que la sombra daña o le hace malas jugadas y le hace pasar malos ratos al Yo, generalmente, utilizando síntomas o lapsus que contienen un gran mensaje. Al respecto Ferguson (2006) menciona que si estábamos ocultándonos algún secreto a nosotros mismos, la enfermedad puede forzar su aparición ante la propia conciencia, ya que por paradójico que parezca “la sombra sólo resulta peligrosa cuando no le prestamos la debida atención” (Zweig y Abrams 2004, p.29).

De acuerdo a Borja (2013) la crisis abofetea al individuo, despertándolo a la desesperación y al descontrol de todo lo negado y mientras se escude en algo o en alguien, interno o externo, que le brinde la ocasión de no asumir lo que él es, será imposible que alcance su propio bienestar.

Por esto es que la sanación se dará en la medida que el individuo conozca su mal y contribuya a aceptarlo (Berlinguer, 1994; Frick, 2000). Como lo explican Dethlefsen y Dahlke (2011) curación es una aproximación a esa plenitud de la conciencia que también se llama iluminación; la cual se consigue incorporando lo que falta y, por lo tanto, no es posible

sin una EXPANSIÓN DE LA CONCIENCIA. Para comenzar a curarse definitivamente y superar la polaridad, la persona debe trabajar intensamente con objeto de reconciliar aquellos rasgos que sistemáticamente fueron ocultados y soslayados, y también es necesario que entienda a la enfermedad como una metamorfosis, la cual produce muertes simbólicas, que implican renunciar y sacrificar a aspectos del ego (ganancias secundarios) que impiden la individuación, la libertad y la responsabilidad de la propia existencia (Díaz, 2007; Patricia Palacios, comunicación personal, 11 de marzo de 2017; Shinoda, 2006).

Mientras el individuo no tenga el valor de aceptarse tal como es para avanzar desde su manera de ser hacia su verdadero Yo, vivirá en desarmonía y como consecuencia, en la enfermedad. Solamente cuando sea auténtico⁵ en cada circunstancia tendrá la oportunidad de reconocer sus patrones y bloqueos, y así transformarlos (Tepperwein, 1992).

Una crisis moviliza toda la personalidad y tiene la fuerza e intensidad necesarias para profundizar, porque todo está a flor de piel. La solución es el problema mismo. La verdad es interna. Y la única curación que el individuo puede brindarse, es que ha reconocido su sufrimiento, el dolor y los ha trascendido, es asumir la verdad y lo que se es; y eso es salud (Borja, 2013). Salud implica entender el problema sin enmascararlo racionalizándolo, vivenciar el origen del conflicto, ya que la solución está en tomar el riesgo de profundizar en uno mismo. Es por esto que, salud no es precisamente un estado, sino un dinamismo, un movimiento de adaptación permanente a lo real.

Mientras que la mayoría de las definiciones presentan la salud como un estado estático de perfecto bienestar, el concepto integral de salud implica una actividad y un cambio continuos en lo que se refleja la creatividad del organismo a los desafíos ambientales (Capra, 2014; Ferguson, 2006). Puesto que la condición de una persona siempre **DEPENDERÁ EN GRAN MEDIDA DE SU ENTORNO NATURAL Y SOCIAL**, no puede haber un nivel absoluto de salud que sea independientemente de su entorno. Ya que, la salud es en realidad

⁵ La palabra autentico viene del latín *authenticus* (original, autentico, que responde a si mismo). Pero el latín la tomo en préstamo del griego *authentikós* que significaba primordial o también todo lo que se relaciona con un poder absoluto. Se deriva de *authentia* (poder absoluto) y esta palabra de *authentés*, “*aquel que actúa por sí mismo, que toma la iniciativa y que es dueño absoluto de sus actos*” (Aznar, 2006).

un fenómeno multidimensional que abarca una serie de aspectos físicos, psicológicos y sociales recíprocamente dependientes.

Por lo tanto, la pérdida de flexibilidad significa pérdida de salud; y quien quiera sanar verdaderamente y retornar al equilibrio no tiene más remedio que aceptar los contenidos conflictivos de la sombra y asumílos dentro de la personalidad consciente; es decir ser ÍNTEGROS, que de acuerdo a Tepperwein (1992) significa SER UNO MISMO por completo, considerando la relación estrecha entre conciencia y vida.

1.2. Enfoques Teóricos

1.2.1 Psicodinamia de la depresión

Dentro de la Psicodinamia, el término depresión va a ser utilizado en dos sentidos como síntoma y como síndrome. En lo referente a *síntoma* la depresión describe un tono de tristeza técnicamente conocido como disforia, aunado a sentimientos de desamparo y amor propio reducido; el paciente siente que su seguridad está amenazada, que es INCAPAZ DE ENFRENTARSE a sus problemas y que otras personas no pueden ayudarlo (Palacios, 2014).

En tanto *síndrome*, la depresión es precisamente un conjunto de esferas que se ven afectadas y relacionadas con el cuadro. La esfera afectiva suele considerarse como la única afectada por la depresión, sin embargo, en todas las facetas de la vida se identifica algún daño, por ejemplo, se registra retraso y constricción de procesos de pensamiento, espontaneidad lenta y reducida de conducta, relaciones sociales empobrecidas y cambios fisiológicos que resultan aumentados por preocupaciones de corte hipocondríaco (Mackinnon, Michels & Buckley, 2006).

La persona deprimida experimenta un descenso de su estado de ánimo, pierde interés por la vida, y a medida que la depresión progresa el paciente va sintiendo INDIFERENCIA por las cosas que anteriormente le causaban placer. Aunque la esfera afectiva está involucrada, el paciente no suele considerarse a sí mismo como deprimido, por lo tanto, va a destacar sentimientos tales como angustia, tensión, miedo, culpabilidad o anhelo, distorsionando y con mayor frecuencia negando o desplazando el componente afectivo (Palacios, 2014).

Cuando el *componente afectivo es desplazado o se niega*, estamos hablando de un “EQUIVALENTE DEPRESIVO” (término acuñado por López Ibor en 1972), que explicado desde una perspectiva fenomenológica permite comprender que las formas de manifestarse de la depresión son *reacciones enmascaradas* (Oble, 2000) de todos los factores psicológicos, sociales y espirituales de un conflicto existencial, que el individuo trata de minimizar o negar encubriéndolo bajo formas psicósomáticas.

Es por ello, que los pacientes que acuden al médico y a terapia no hablan de tristeza, sino expresan el contenido de su depresión en el plano somático, confirmándose lo que dice Fazio (1991) “es como si la depresión vistiera un disfraz tomando la historia personal del individuo, con el resultado de que éste recurre al lenguaje corporal, prefiriéndolo, como el lenguaje más rico y refinado de la psique” (p. 19), *–olvidando que la depresión es un sufrimiento más allá del cuerpo–*.

Al respecto Chávez (2006) menciona que los síntomas del síndrome depresivo son leves y de difícil manejo para el médico general que desconoce la carga simbólica que existe en este tipo de manifestación depresiva.

Los síntomas físicos (o máscaras somáticas) se expresan a través de la preocupación de la persona por sí misma, concretamente en una preocupación por su cuerpo y su salud física. La hipocondriasis y las ideas francamente erróneas acerca de su cuerpo constituyen una manifestación más grave del mismo proceso. La depresión va acompañada de cambios reales en el funcionamiento fisiológico, y de acuerdo a Palacios (2014) deberán entenderse como factores concurrentes, más que como factores etiológicos de la enfermedad; la velocidad metabólica del paciente es más baja y su funcionamiento gastrointestinal está anormalmente deprimido, refiriendo el paciente *–de manera simultánea–* boca seca, dándose además cambios en casi toda función biológica que se encuentra bajo el control neurohormonal.

En el paciente depresivo son muy frecuentes una variedad de algias, es decir quejas variadas de dolor físico en diferentes partes del cuerpo que van desde el típico dolor de cabeza, espalda, pecho, etc. Estas dolencias han de interpretarse como desplazamiento de un dolor emocional que el paciente se niega a vivir y con ello contribuye a que se materialice en el cuerpo. Para Martínez (1973), las circunstancias que facilitan la aparición de algias son: el

masoquismo, la agresividad, *la pérdida de una realidad querida*, la dependencia y el narcisismo; dicho autor argumenta que el componente psicopatológico siempre va a estar presente, no obstante, se ocultará por la brillantez del cuadro somático.

En esta línea, Palacios (comunicación personal, 20 de abril del 2016) considera que todo trastorno psicosomático enmascara la depresión y además nos dice que hay un resentimiento crónico. Se entiende pues que el trastorno psicosomático es la manifestación física de algún conflicto psicológico no cerrado.

Aunado a estas dolencias el paciente se queja de dificultades en el dormir, así como fatiga, pérdida de apetito, estreñimiento, pérdida de apetito sexual, disminución o aumento de peso, problemas intestinales, alteraciones de la frecuencia y del ritmo cardiaco (Navarro, 1990; Villardón, 2006).

En el depresivo no sólo está trastornado el contenido afectivo del individuo, sino también sus procesos cognoscitivos están deformados: sus pensamientos están disminuidos notablemente, cargados de ideas pesimistas y de fatalismo. También manifiesta ideas de culpa y fracaso que se reflejan en frases como “me he vuelto muy malo”, “soy nefasto para los demás”, “me he transformado en una carga inútil”, etc. Y ya que no admite pensamientos positivos, las ideas de suicidio serán frecuentes (Montaño, 2011).

Por su parte las máscaras psíquicas expresan las vivencias depresivas en formas de conducta, son una reacción psicológica al malestar producido por la sintomatología. Pueden observarse conductas autodestructivas (tendencias masoquistas), adicciones, alcoholismo, juego compulsivo y delincuencia y también sucede que la angustia adopta la forma de conductas expresadas como obsesiones y fobias (Arieti y Bemporad, 1993).

Siguiendo a Mackinnon, Michels & Buckley (2006) en los estados depresivos tempranos o moderados podrá darse un aumento de actividad social, buscando el paciente la compañía de otras personas para distraerse de su dolencia. En su afán de aceptación y simpatía, la persona moderadamente deprimida podrá ser un compañero sincero y seguro, pero subordinará sus propios intereses y deseos a los de la otra persona. Aunque experimente sentimientos de envidia y enojo, hace todo lo posible para ocultarlos, volviéndolos por regla general hacia su interior y profundizando de esta forma su desesperanza, este manejo hacia

adentro de la hostilidad es lo que se conoce como manejo intrapunitivo o retroflexivo de la hostilidad, con lo cual se observa una relación complementaria y por ende dialéctica entre tristeza y enojo, el enojo se da por la pérdida del objeto amado.

La persona deprimida anhela el cariño de otros, pero deja de corresponder en una forma que recompense a la otra o refuerce su interés por ella, cerrándose así el círculo vicioso y la confirmación de que nadie le quiere. Podrá aislarse sintiéndose incapaz de buscar a los demás o podrá buscar activamente amigos y compañeros sólo para enajenarlos con su aferrante sufrimiento (Arieti y Bemporad, 1993; Mackinnon, Michels & Buckley, 2006).

Siguiendo a Palacios (2014) una depresión, mal llamada endógena, alguna vez fue una depresión reactiva en donde una pérdida real o simbólica desencadenó el cuadro, sin embargo, se ha observado que cuando no ha habido una adecuada elaboración de la pérdida, el individuo se arriesga a una historia de pérdidas. Lo anterior impide identificar la pérdida original, además de que las estrategias que el individuo utiliza para evadirse del concomitante cuadro depresivo van distorsionando el cuadro principal.

Con respecto a lo anterior, De la Fuente (2004) y Mackinnon, Michels & Buckley (2006) consideran que la pérdida o carencia es *el precipitante más frecuente de la depresión; ésta suele ser por muerte, abandono o separación de un ser querido*. Referente al estudio en curso, la carencia remite a la *ausencia del padre*; y puede transcurrir días, semanas o inclusive años entre la pérdida y la respuesta depresiva, ya que, el individuo adoptará patrones de comportamiento que compensen dicha pérdida y su efecto sobre él.

Es necesario comprender que todo individuo tiene representaciones mentales internas de las personas importantes en su vida, incluido él mismo. Si la persona ha sufrido una pérdida, su IDENTIDAD, como el amor propio y la confianza en sí mismo se verán amenazados y tratará de reparar el daño y defenderse introyectando e identificándose con la persona perdida, por lo que *la autoestima de las personas propensas a la depresión se basará en una aportación continúa de cariño, respeto y aprobación de otros*.

De acuerdo con Bowlby (1996) la pérdida de afecto y seguridad genera enojo: que por definición el individuo depresivo tiende a reprimir al igual que sus molestias y frustraciones. En este sentido los desplaza en otros e incluso en sí mismo (y se convierte en

un manejo intrapunitivo o retroflexivo de la hostilidad). El individuo deprimido tiene una lucha interna a menudo por mantener sus sentimientos hostiles fuera del ámbito consciente, por miedo a ser rechazado o abandonado; y termina culpándose por tener *malos pensamientos*, con lo cual se complica el cuadro depresivo.

En este punto es donde coexiste la ansiedad, que va ser inherente a las facetas depresivas, la cual, es una respuesta al “*peligro*”, *de lo que puede perder el paciente por afirmarse y expresar sus sentimientos hostiles*. Es como lo explica la filosofía existencialista, la ansiedad neurótica obstaculiza el desarrollo personal porque es el resultado del miedo a la libertad –*MIEDO A LA AUTOEXPRESIÓN, MIEDO A SER EL MISMO*–; Kierkegaard llama a esta situación *encerramiento*, el individuo acepta como propios los valores dictados por la sociedad sobre los suyos y vive de tal manera que reduce o elimina su capacidad de elección y libertad (Tobías y García-Valdecasas, 2009). En este sentido, se entiende que sus referentes orgánicos sean según Calderón (1984): sensación de un “nudo en la garganta”, “peso en el estómago”, “constricción en el pecho” o “falta de aire”. También sucede que la ansiedad pueda ser reemplazada por la apatía o el retraimiento, sin embargo, el retraimiento es hacia los propios sentimientos de enojo, muchas veces crónico (Palacios, 2014).

A su vez, el individuo deprimido manifiesta maniobras defensivas que enmascaran el dolor psicológico, a menudo lucha por mantener sus sentimientos fuera del ámbito de la conciencia. Cuando esto sucede, los trastornos psicossomáticos son más aparentes como consecuencia de características alexitímicas⁶ (Chávez, 2006). Otra defensa contra la depresión es la hiperactividad, que revela una proyección defensiva, donde la persona se centra en las debilidades de los demás para evitar pensar en la suyas, así como para acallar sentimientos de tormento que la depresión conlleva.

Por otro lado, la despersonalización desempeñara una función defensiva similar en estados depresivos más agudos como forma de EVASIÓN DE LA REALIDAD. Al respecto Arieti y Bemporad (1993) mencionan que la despersonalización es una forma de encubrir la depresión, ya que la vivencia depresiva es tan dolorosa que en su intento de evitarla, los

⁶ Alexitimia: es un constructo desarrollado a partir de la observación clínica de personas que muestran dificultad para identificar o comunicar sentimientos, imposibilidad de distinguir afectos de sensaciones corporales, escasa capacidad de simbolización y una preferencia por ocuparse de eventos externos más que de experiencias internas (Chávez, 2006, p.110).

pacientes eliminan todas sus emociones. Es como lo menciona Dio (2009) las personas deprimidas sienten poco, están como aletargadas, bloqueadas, retraídas, ENSIMISMADAS y en un estado pleromático⁷.

Ya que las tendencias masoquistas y depresivas coexisten, los pacientes deforman el dolor y lo confunden con el placer, intentan a través del dolor obtener la atención, cariño y seguridad familiar, jugando un disfuncional papel al convertirse en el centro de fantasías de control omnipotente, es decir, ganancias secundarias.

Palacios (2014) señala que *las ganancias secundarias son las que mantienen la situación, ya que el paciente recurre una y otra vez, de manera fantasiosa e infantiloides a la idea de que puede pedir cariño, apoyo, comprensión y ayuda tan sólo presentando su depresión*; o bien creer que estar hundido en la depresión será la estrategia indirectamente protegida de expresar sus molestias y enojos, así que, la depresión se utiliza como una forma de comunicación disfuncional, en donde se pretende hacer sufrir al otro a través del propio sufrimiento como una forma de venganza, por lo tanto *un depresivo es un masoquista vengativo*. Estas estrategias indirectas e inconscientes lo colocan a él mismo en una situación de pérdida mayor, la de *perderse a sí mismo*.

En lo referente al tema del suicidio, es una complicación dramática de las depresiones severas, constituyendo así un elemento importante en la comprensión del funcionamiento psicológico de la persona deprimida, pues en sí mismo representa todo un estudio, ya que cada uno de sus componentes tienen un carácter tanto simbólico ritualístico, como de evaluación y tratamiento; ejemplo de ello sería indagar las fantasías suicidas identificando el posible método para terminar con la propia existencia. Ya que la exploración de los pensamientos y sentimientos de suicidio revisten no solo importancia decisiva en la dirección práctica de la persona deprimida, sino proporcionan también una de las vías más valiosas para su comprensión. En este sentido el método que ha utilizado el paciente, en realidad

⁷ Este término, tomado de la alquimia, *implica que el yo se encuentra indiferenciado del "cosmos material"*, o en palabras de Wilber (2008): "parece que ni el feto ni el recién nacido poseen una sensación de identidad claramente definida." Es decir, que el niño se encuentra sumergido en un estado "paradisiaco" de unicidad preconsciente, o sea ignorante de sí mismo. Este estadio actual y autístico, también se caracteriza por ser atemporal, aespacial y no objetal, por lo tanto, al no existir estos tres elementos para el recién nacido, todos los eventos son experimentados como parte de su yo pleromático frente a lo cual no hay para el niño limitación alguna. Esto es lo que Wilber (2008) denomina "la omnipotencia de la ignorancia".

representa la forma en que el sujeto se ha empastillado, asfixiado o arrollado para no enfrentarse a sí mismo y a los demás. De acuerdo a Palacios (2014) el suicidio representa en realidad la profunda e inconsciente necesidad de morir en un plano espiritual-psicológico, es despedirse de “una forma de estar” y “de ser” que ya está fuera de contexto y por tanto se ha vuelto altamente disfuncional con grandes costos humanos.

1.2.2. El desarrollo familiar y el orden de nacimiento

El paciente deprimido proviene con frecuencia de una familia con una historia de depresión, donde sus aspiraciones y la imagen que tiene de sí mismo han sido transmitidas a menudo de una generación a otra (Mackinnon, Michels & Buckley, 2006). Aunado a esto se observa que la depresión adquiere diferentes modalidades según el orden de nacimiento.

De acuerdo con R.W. Richardson & L. A. Richardson (2008) el orden de nacimiento no está dado por el orden cronológico en el que cada hijo creció, sino por el carácter que desarrolló. Para los citados autores existen cuatro caracteres o personalidades: el del hermano mayor, el intermedio, el pequeño y el hijo único (es importante mencionar que a pesar de que los autores proponen cuatro caracteres, este último tiene las mismas características del hijo mayor).

El *primer hijo*, independientemente de su género, es continuamente presionado a alcanzar metas muy elevadas, se le impulsa a destacar y a tener elevadas aspiraciones. Estas características de los hermanos mayores se relacionan con la depresión debido a que se sienten frecuentemente fracasados por no alcanzar tan elevadas metas y, por ende, no satisfacer las elevadas expectativas que los padres tienen sobre sus hijos (Palacios, 2014). Estos hijos son el foco de los sueños y esperanzas de los padres, frecuentemente queriéndose realizar a través ellos. Los padres prestan gran atención a todo lo que sucede con el primer bebé: la primera sonrisa, la primera palabra, el primer paso, etc.

Es probable que los progenitores consideren al primer hijo como un reflejo de ellos, de modo que lo estimulan a que destaque y por consiguiente se convierte en un niño o niña superyóico que tenderá a privilegiar el “deber ser” sobre “el ser”. Es aquí donde se encuentra una segunda explicación para configurar un cuadro depresivo, puesto que el individuo está más pendiente de satisfacer las expectativas internalizadas de los padres y por ende de la sociedad, vive en función de la admiración, misma que confunde con el cariño (Palacios,

2014). Generalmente estos niños aprenden, incluso, a caminar y controlar esfínteres a una edad más temprana que el resto de sus hermanos.

Los padres suelen sobreproteger y consentir excesivamente al primer hijo, pero al mismo tiempo le imponen elevadas metas, es frecuente que lo castiguen por no estar a la altura de lo que le exigen, o bien, que condicionen su cariño a la realización de sus expectativas. De acuerdo con Palacios (2014) el futuro paciente depresivo empieza su tragedia vivenciando, tal vez la peor de las pérdidas, que es la de sí mismo, para siempre vivir de la aprobación de los demás.

Cuando el hijo mayor de hermanos ya está acostumbrado a su posición “privilegiada”, se ve desplazado por un nuevo hermano, por lo que es probable que intenten recuperar la atención de los padres exacerbando el patrón del perfecto, inteligente, cumplido, etc.

Un hermano mayor será capaz de sacar partido de la falta de experiencia de los padres y se convertirá en la potencia de la familia, dominando con su comportamiento, llegando a hacer una inversión de roles con los padres y tratando a los mismos como si fueran sus hijos; al mismo tiempo se convierten en padres permanentes o sustitutos de sus propios hermanos, cargando con una responsabilidad desproporcionada a sus recursos y creciendo prematuramente. El resultado es que termina tratándose como lo trataron, exigiéndose como le exigieron, e incluso castigándose como lo castigaron. Es frecuente que como el hijo mayor juegue el rol del responsable, se le responsabilice de todo y se lo culpe por dar el mal ejemplo cuando se niega a realizar las expectativas parentales, por consiguiente, también termina culpándose a sí mismo de todo. La culpa termina siendo otro factor importante dentro de este cuadro depresivo, ya que se siente culpable por no ser lo suficientemente bueno y excelente para alcanzar objetivos tan elevados (Palacios, 2014).

Los hermanos mayores terminan siendo perfeccionistas, eternamente preocupados por no cometer errores, por no decepcionar a sus padres. Se adaptan a lo que se espera de ellos, tienden a pensar en función de lo que deberían hacer. Con frecuencia dan la impresión de arrogancia, cuando en realidad lo que buscan es seguridad y aliento. El fracaso les parece sencillamente espantoso, les resulta difícil aceptar críticas, aunque sean constructivas, o reconocer que se han equivocado (Vallejos, 2011).

En el caso de los *hermanos intermedios* (Richardson & Richardson, 2008) suelen tener las características de todos los demás órdenes de nacimiento, o las de ninguno. Es posible que se pierdan en la multitud, pero también es posible, justamente por estar en medio, que desarrollen una forma especial de destacar. Jamás tienen la vivencia de tener a los padres exclusivamente para ellos, ni la de que se les preste tanta atención como al primero. En este caso suele suceder que entre el mayor y el menor se establezca un vínculo que excluye al de en medio.

Como no tienen los derechos del mayor, ni gozan de los favores del más pequeño, los hijos intermedios suelen pensar que la vida es injusta, tienden a ser menos capaces para tomar la iniciativa o de pensar por sí mismos, es probable que no perseveren mucho tiempo en nada; no están tan expuestos a la ansiedad que va aparejada a esa preocupación y tienen más libertad para desarrollarse naturalmente, en tanto que las otras posiciones por orden de nacimiento crecen con más dosis de ansiedad (Richardson & Richardson, 2008).

A los hermanos medianos les falta la autoridad que viven los hermanos mayores y les falta la espontaneidad de los hermanos menores, y es probable que sean incontextualmente introvertidos o extrovertidos. Son muy hábiles para tratar con todo tipo de personas fuera de su ambiente familiar, dentro del mismo juegan el papel de negociadores entre el mayor y el menor. Mientras que el hijo mayor intenta CONQUISTAR el mundo, el menor se inclina a ESCAPAR DEL ENFRENTAMIENTO DIRECTO CON EL MUNDO, y el intermedio procura vivir como si el mundo no existiera y ÉL FUERA TODO EL MUNDO (Vallejos, 2011).

Los hijos intermedios suelen recibir menos atención que el primero y el último, y como tienen la necesidad de destacarse, pero sin parecerse al mayor o al menor, con frecuencia renuncian al intento de hacerse notar y por ello se deprimen, o bien se muestran rebeldes y hostiles a la dinámica familiar con lo cual obtienen el rechazo del sistema y también terminan deprimiéndose. No obstante, en su oposicionismo hacen hasta lo imposible para disimular o evadir la depresión. Resulta pues otro círculo vicioso en donde por un lado parece que renuncian a la atención y aprobación de la familia, mientras que por otro lado buscan destacar siendo los rebeldes agresivos, sin embargo, en cualquier caso, por estar

viviendo en sentido contrario a las manecillas del reloj se abandonan a sí mismos (Palacios, 2014).

En resumen, la depresión en caso de los hermanos intermedios siempre estará disfrazada por comportamiento rebelde, opositor, intentando llamar la atención con comportamientos innecesariamente arriesgados, o teniendo que fingir todo el tiempo que no necesitan de nadie.

Por su parte el *hermano menor* (Richardson & Richardson, 2008) es siempre el bebé de la familia, la cual continúa tratándolo así mucho después que éste ha dejado tal condición. Con frecuencia se le presta muchísima atención al patrón de bebé, dejando de reforzar conductas adultas. Este tipo de interacciones con el hermano menor o el hijo menor obstaculiza su integral desarrollo al impedir que construya su propia identidad y un autoconcepto basado en sus propios desempeños. Se le niega la oportunidad de que se sienta orgulloso de sí mismo porque no hay esfuerzos propios que le permitan sentirse de esta manera; aunado a lo anterior la autoestima queda dañada porque el individuo se siente y actúa como un ser desvalido y dependiente; es decir, como un bebé. Esta estructura de carácter tiene todas las agravantes para desarrollar una depresión crónica.

Es a los hijos menores a quienes menos disciplina y castigos se les imponen. Como resultado de esta actitud las reglas tienen menos significado para ellos, inclinándose a infringirlas. En el caso de los hermanos menores, los padres y la sociedad borra las reglas al asumir actitudes permisivas, ya que se les trata como bebés y por ende se les quita toda responsabilidad sobre su propio comportamiento (Vallejos, 2011).

Siguiendo a Palacios (2014) la relación inadecuada entre las reglas y la autoridad da como resultado personalidades endebladas, con una fuerza yoica muy pobre y dificultad para regular los impulsos. Ya Anna Freud (1990) prescribía que a partir de los tres años de edad era vital que los adultos expusieran a los infantes a dosis manejables de frustración –la cual provee índices de realidad– ya que, de ello dependerá una personalidad sólida para soportar los embates de la vida, de lo contrario se gestarían títeres que fácilmente se vendrían abajo, es decir, tenderían a deprimirse.

Los hijos menores aprenden pronto que ser berrinchudos o francamente agresivos es el medio para salirse con la suya, por ello su estilo para conseguir lo que quieren suele ser la manipulación, no pudiendo desarrollar habilidades asertivas que les permitan conseguir de manera adulta lo que se proponen, sus mecanismos son indirectos y pre-verbales, de esta forma para el hijo menor es muy difícil construir un adecuado autoconcepto y, por ende, una adecuada autoestima. Como resultado de todo lo anterior los hermanos menores tienen expectativas de adultos, pero con recursos de niños, lo cual les genera constantes fracasos existenciales; su manera de enfocar la vida es poco realista al desarrollar una visión de la vida centrada en sí mismos, como si el mundo entero tuviera que girar a su alrededor. Mientras los hermanos menores no renuncien a este patrón narcisista, la depresión será su eterna compañera.

1.2.3. Estructura de Carácter

Wilhelm Reich (citado en Ruíz, 2015) consideró al cuerpo como una fuente de información y su forma de expresión será a través de la postura, la mirada, la posición de los hombros, el tono de voz y los gestos, los cuales ponen de manifiesto los aspectos del carácter de una persona. Siguiendo esta línea de investigación se encuentra Lowen, quién considera que la estructura de carácter es “la actitud fundamental con que el individuo se enfrenta a la vida” (Lowen, 2009: p. 133); es decir, un modelo de comportamiento.

En este sentido, a continuación, se exponen dos tipos de carácter que son considerados con mayor relación en la depresión: el carácter oral y el carácter masoquista (Lowen, 2009; Palacios, 2014).

La ESTRUCTURA DE CARÁCTER ORAL, muestra características fundamentales de la temprana infancia como lo es la GRAN DEPENDENCIA, un sentimiento de estar necesitado de otro(s), un sobre apego y una disminución de la agresividad, las cuales hacen referencia a una experiencia esencial de *PRIVACIÓN ante* las necesidades básicas.

El desarrollo del carácter oral se da durante el primer año de vida, periodo en que el niño depende totalmente de la madre ya sea para alimentarse, así como para obtener un abastecimiento de cariño, seguridad y aportes narcisistas. Esto se relaciona a lo que Bolwby (1996) denomina el vínculo del niño con la madre, que es el resultado de un conjunto de pautas de conducta, en parte pre-programadas que se desarrollan durante los primeros meses

de vida y que tienen el efecto de mantener al niño en una proximidad con su figura materna: quién representa la figura de apego. Pues es ella quién le proporciona seguridad y protección biológica. La conducta de apego tendrá como objetivo la conservación de la proximidad con otro individuo a quién se le considera mejor capacitado para enfrentarse al mundo.

El enfoque bioenergético explica que durante la privación no se tiene disponible la energía y esto no es otra cosa que el sustento de vida como el afecto, el amor, el alimento físico, etc., que el niño necesita para su óptimo desarrollo. Esta experiencia de privación tiene como resultados una sensación de *VACÍO INTERIOR*, decepción e impotencia, así como profundos sentimientos de soledad y una búsqueda de apoyo narcisista en la etapa adulta. Estas manifestaciones también tienen su explicación en dos tipos de apego que propuso Bowlby (1996):

- *El apego elusivo*: es característico en personas que esperan ser rechazadas, ya que no confían en recibir cuidados o una respuesta servicial cuando lo necesiten. La madre suele menospreciar, es generadora de ansiedad, desconfianza e inseguridad; por lo tanto, el niño no expresa su ser e intenta vivir sin el amor y apoyo de los demás, de modo que se cree emocionalmente autosuficiente, suelen tiranizar y minimizar a los otros, debido a su hostilidad.
- *El apego ansioso*: se presenta una angustia intensa mezclada con comportamientos de protesta, enojo y resistencia. Como las respuestas de sus cuidadores eran inconsistentes, el individuo se vuelve inseguro y presenta gran incertidumbre; la dependencia gira entorno a la separación. Muestra gran necesidad de apoyo y aprobación, busca excesivamente la atención y el cuidado de los otros enfatizando su personalidad pasiva-agresiva.

El carácter oral presenta inmadurez de las FUNCIONES DE SOSTÉN y locomoción de las extremidades que no permite el CONTACTO CON EL SUELO (no está arraigado, en otras palabras, no está estructurado psíquicamente). *Esta debilidad tanto de las piernas como de los pies impide el desarrollo de la independencia y la agresividad necesaria para actividades de un adulto lo que evidencia al mismo tiempo la falta de contacto con las figuras*

parentales, pues son éstas las que permiten estar arraigado. *Estar desarraigado es no tener vínculos*, lo cual se relaciona a la inseguridad (Lowen, 2009; Lowen, 2013; Ruiz, 2015).

Corneau (2008) sugiere que la FIGURA PATERNA es la que facilita la entrada al ESTADÍO DE ADULTEZ mediante la *confirmación* y la *seguridad* del ser; cuando el carácter oral sigue creyendo que le fueron arrebatados derechos narcisistas y pasa la vida tratando de recuperarlos es evidente que la persona aún no ha alcanzado la madurez de un adulto, más bien, se muestra como un niño. Esta idea de que el mundo está en deuda con él refuerza el patrón depresivo, ya que se exagera su postura pasiva-dependiente al suponer que se le tiene que dar todo (Palacios, 2014).

En el carácter oral es fácilmente observable la propensión al deseo de hablar, ya que en su tendencia narcisista requieren de la atención del público, igualmente su tendencia al exhibicionismo es característico como forma de ser el centro de atención. Puesto que se les privo del amor materno seguro e incondicional, buscarán sentirse sostenidos y apoyados, tratando de mantener el contacto corporal y recibir atención; suelen presentar miedo a la separación, manifestación en la incapacidad de estar solo, jactancia y sensibilidad al frío.

La persona mantiene una actitud en sus *relaciones con los otros bajo el modelo infantil de necesidad y demanda* considerándolos como proveedores de fuentes narcisistas; experimenta sentimientos de rechazo, hostilidad y resentimiento cuando el otro no puede satisfacer sus demandas. Tiene una gran sensibilidad a los gestos de frialdad por lo que el rechazo es entonces *un temor a la pérdida del objeto amado*, lo cual representa una gran amenaza (Arieti y Bemporad, 1993; Bowlby, 1996).

Pareciera que, *en la estructura oral, la agresión y los sentimientos agresivos son débiles y esto se exterioriza en la falta de deseo intenso y en el temor de intentar realizar actividades significativas; pues teme fracasar*. En su historia ha experimentado decepciones constantes, por lo tanto, busca conseguir sus deseos sin tener que esforzarse, con el fin de evitar la decepción. En este sentido y según lo que plantea Corneau (2008) la agresividad permite la *autonomía*, la *autoafirmación* y la adquisición de *seguridad interior*, además de que contribuye a la *capacidad de defensa* y al *sentido de exploración*, sin embargo, esto no se puede lograr de manera aislada, es necesario el valor que el padre puede transmitir al hijo(a) para CONSTRUIR LA ESTRUCTURA INTERNA DE SU SER.

La identidad psicológica se basa en la sensación de tener espina dorsal y sentirse apoyado (Corneau, 2008), no obstante, el carácter oral carece de una estructura, por lo que no tendrá sentimientos de firmeza y tenderá más a huir que a enfrentar. La condición bioenergética de este carácter es de un estado crónico de baja carga, que circula hasta la periferia del cuerpo. Los ojos son débiles, con tendencia a la miopía (Lowen, 2013) y es reducido el grado de excitación sexual. El cuerpo tiende a ser largo y flaco, no está tenso. La sensación de debilidad se acentúa en las piernas que no son experimentadas como soporte del cuerpo, las rodillas están generalmente tensas, con lo cual se acentúa la rigidez. Los pies son débiles y con frecuencia el empeine está hundido.

En general, se observan frecuentemente signos de inmadurez, sus cuerpos tienen cierta apariencia infantil. Los procesos de descarga asociados al manejo de la hostilidad se encuentran bloqueados por miedo a perder el afecto, protección, aprobación, etc. Esto se debe al mismo tiempo a que la función de carga está igualmente disminuida por la falta de contacto y afrontamiento, así que desde este punto se puede ubicar el problema de la depresión, ya que el individuo no emplea la descarga hostil para enfrentar lo que le da miedo, vergüenza, flojera, etc., tampoco canaliza la hostilidad para defender la propia visión y la defensa de los derechos, sino conserva una posición pasivo-dependiente (Lowen, 2013).

El tipo oral padece una sensación interna de vacío (que es característica de los cuadros depresivos) y busca constantemente llenar dicho vacío existencial con paliativos como la adicción al trabajo, la comida, el sexo, las drogas, etc., poniendo de manifiesto que el problema principal es que el individuo está *vacío de sí mismo* (Palacios, 2014).

Esto explica lo que Lowen (2013) denomina como “pauta cíclica entre euforia-depresión”, en el periodo de euforia hay un exceso de actividad y un aparente bienestar, y todo tipo de dependencia es negada, sin embargo, dicho periodo siempre estará seguido de otro de depresión, en donde se pierde toda autoestima. Al respecto, Winnicott (citado en Bowlby, 1996) menciona que, a la distancia, *estos individuos impresionan como modelos de éxito, adaptación y madurez psicológica, no obstante, son poseedores de lo que se denomina falso sí mismo y evitarán ante todo cualquier referencia a los sentimientos.*

Por su parte, la estructura de CARÁCTER MASOQUISTA, manifiesta rasgos como: una sensación CRÓNICA DE SUFRIMIENTO; que aparece objetivamente como una

tendencia a lamentarse, tendencias crónicas a dañarse a sí mismo, auto menosprecio y una compulsión a torturar a los demás, así como una conducta específicamente torpe en su relación con los demás (Reich, 2000).

Para Palacios (2014) *el origen de esta estructura se debe a la ausencia física o emocional de la figura paterna y a las exigencias de una madre ansiosa*. Esta ausencia provoca comportamientos específicos en los hijos, que Corneau (2008) definió como falta de madurez, dependencia, angustia, *DEPRESIÓN*, obsesión, fobias y represión. Por su parte, Bowlby (1996) describe que las madres presentan actitudes de desaire, rechazo, generando al niño ansiedad, desconfianza e inseguridad.

Debido a que el masoquista creció en un ambiente contrario a la expresión de los sentimientos tiernos, sólo tendrá la capacidad de reaccionar con desconfianza ante la ternura de los demás; ya que fue justamente la madre quien se valió del amor y la simpatía para humillarlo y formarlo para sentirse incapaz e inútil, no se tomaron en cuenta sus sentimientos, así que el sentimiento de intimidad se vio invadido (Lowen, 2009).

Al inicio, el niño opone resistencia a la interferencia de sus funciones de descarga, pero es eliminada cuando la madre recompensa la obediencia con la aprobación y castigando la rebeldía, de tal manera que al estar sometido a la pauta de comportamiento de obediencia todas sus acciones estarán encaminadas a tratar de agradar con la esperanza de obtener aprobación que lo traducen como amor, lo que explica que el masoquista sea servil.

El paciente de estructura masoquista presenta un pecho rígido como resultado de resistencia al llanto, la rigidez en la base de la cabeza es un impedimento para golpear, todo lo cual hace pensar en experiencias tempranas de bloqueo, como una defensa ante la posibilidad de verse incapacitado y herido. Frecuentemente, la tensión en el cuello como en la base de la cabeza la perciben como rencor y resentimiento. Otra observación interesante, es la flaqueza que se observa de la espina dorsal cada vez que se les exige una posición firme; por lo que el consecuente desplome de corte depresivo es también típico de estructuras masoquistas (Lowen, 2009).

En cuanto a las expresiones de la cara se hallan limitadas y parecieran estar congeladas. El paciente muestra una risa bonachona y de asombro que oculta miedo,

desprecio y una expresión de repugnancia; que en realidad disfrazan a un niño aterrorizado que teme ser liberado (traducido como temor a la autoafirmación).

El problema fundamental es la aparente necesidad de sufrimiento; esta “necesidad” se presenta bajo fantasías masoquistas para lograr la descarga de energía, pero como tiene un superyo muy estricto se siente humillado y fracasado ante ciertos comportamientos que le permitían descargar la energía lo cual lo conduce a la tristeza; esto debido a que en la niñez sus funciones y zonas corporales fueron consideradas como repugnantes y sucias (Palacios, 2014). Es decir, el masoquista utilizará como mecanismo el *sadismo vuelto contra sí mismo* (Reich citado en Lowen, 2009); el cual se explica como una forma de quejarse por la no liberación de la energía de ser desaprobado y rechazado.

Además de que es un indicio de que intenta derrotar al enemigo (figuras parentales) adoptando sus mismas tácticas, al convertirse en una persona más provocadora, rencorosa, introyecta al “agresor” (madre), se hace lo que el hicieron, se abandona como lo abandonaron (padre), y esta lucha interna del padre y la madre internalizados es responsable de la ansiedad crónica que presenta. También teme al éxito ya que hace de él el centro de atención, lo que le produce una gran ansiedad asociada a mayor exigencia (Bowlby, 1996).

Reich (2000) señala que la tortura, las quejas, la provocación y el sufrimiento masoquistas se explican con base en la frustración imaginaria, o real, producida por una EXIGENCIA EXCESIVA QUE NO PUEDE SER SATISFECHA. El paciente intenta mitigar la tensión interna y la ansiedad que le amenaza por un método inadecuado, es decir, pidiendo amor de forma provocativa y rencorosa, aun sabiendo que fracasa.

Parece que el masoquista anhela el fracaso, ya que es un medio que justifica su incapacidad, pues permite echar la culpa a otros (a la madre conscientemente por exigente y al padre inconscientemente por su falta de firmeza). Era ella quien mostraba comportamientos dominantes, imponentes o victimizados mediante su preocupación ansiosa y excesiva por la alimentación y las funciones de eliminación del niño sin atender las necesidades de contacto, amor y seguridad, lo cargaba de culpa si se quería rebelar; por otra parte, *el padre se mostraba sujeto a los caprichos de la madre* (Núñez, 2010).

Para Lowen “la causa de la depresión es la represión de la emoción” (Lowen, 2013: p.67), en este sentido la estructura masoquista debió reprimir sus sentimientos tiernos durante la infancia perdiendo su fuerza interna. Siguiendo esta línea, Palacios (2014) considera que la depresión se da a partir de la tendencia a presionarse como lo presionaron y a castigarse como lo castigaron (en búsqueda de la aprobación) y la incapacidad de liberar la tensión. Existe también en esta estructura una falta de independencia, seguridad y falta de descarga de necesidades en un entorno favorable.

Presenta un ensimismamiento –que son las tendencias a derrumbarse, a querer fracasar y a la sumisión– que no es depresión sino más bien un atascamiento entre dos impulsos antagónicos, por las emociones y por los sentimientos, por el deseo de hacer algo y la idea de que el otro tiene que hacer; se da porque la energía no está descargada. Una forma de salir de este es el llanto que permite desbloquear y liberar sus sentimientos más profundos, recuperar el Eros y *responsabilizarse de su vida* tomando la iniciativa.

CAPÍTULO II. PSICOLOGÍA TRANSPERSONAL

Pero ya sea que el cambio de paradigma nos empuje en direcciones positivas o negativas, o que se produzca de modo instantáneo o gradual, determina que pasemos de una manera de ver el mundo a otra. Ese cambio genera poderosas transformaciones. Nuestros paradigmas, correctos o incorrectos, son las fuentes de nuestras actitudes y conductas, y en última instancia de nuestras relaciones con los demás.

Stephen Covey

2.1 Contexto Histórico

Las nuevas épocas históricas siempre nacen de nuevas perspectivas. La humanidad ha pasado por muchas y dramáticas revoluciones del conocimiento. Y para describir adecuadamente cada uno de estos descubrimientos, se dice que han traído consigo un cambio de paradigma (Ferguson, 2006).

Y justamente, para entender la psicología transpersonal es importante considerar el término de paradigma, el cual ofrece un criterio de orden y sentido, así como una visión del mundo, del hombre y de la ciencia. Fue el físico Thomas Khun que en su libro *La estructura de las revoluciones científicas* (2004), utilizó la palabra paradigma como un término científico, para aludir a una forma de percibir la realidad, que en un momento determinado se impone en la mayor parte de la comunidad científica. Es una especie de “mapa mental” del universo con valores, métodos y teorías. También, es sustancial agregar que un paradigma es algo más que un útil modelo teórico para la ciencia; su filosofía tiene una poderosa influencia indirecta en la sociedad.

De acuerdo a Miguens (2003), en cada momento histórico existe un paradigma “dominante” bien establecido, y otro “alternativo”, más joven, que se va haciendo lugar paso a paso hasta desplazar al anterior. En los últimos 300 años, la ciencia occidental ha estado dominada por el paradigma cartesiano-newtoniano: donde el pensamiento newtoniano concibe al ser como una máquina biológica dirigida por impulsos instintivos, y al universo, como un autómata hecho de materia inerte. Por su parte, el cartesianismo separa la res cogitans, de la res extensa –mente y cuerpo–, separación de gravísimas consecuencias, ya que todo ello ha llevado a considerar la conciencia como un producto de la materia (Almendo, 2008).

Debido a la influencia de dicho paradigma, en el desarrollo de la ciencia occidental ha surgido una extraña paradoja, junto con perseguir una visión de progreso y mejoría de la condición humana, la ciencia mecanicista ha llevado a una deshumanización y alienación cada vez mayor. Es aquí, donde la psicología toma un papel importante, ya que siendo una de las disciplinas que estudia los fenómenos específicamente humanos, ha tendido a reducir la psique a un complejo de reflejos neurológicos y fuerzas instintivas interactuantes.

Sin embargo, se está comenzando a entrever, un modelo científico (HOLISTA-TRANSPERSONAL) que se basa en el conocimiento de las relaciones; mucho más “amplio” que el del análisis, la fragmentación y la razón, ahora las partes que constituyen un sistema tienen un notable conjunto de características que se identifican dentro de un sistema entero o todo *-holos-*, que posee cualidades que van más allá de la mera suma de las partes (Osorio, 2012). Después de tres siglos de énfasis en el análisis, estamos en el umbral de la construcción de un modelo que también estimule la síntesis: el holismo, sin negar las características “mecánicas” que se presentan en la naturaleza, percibe al universo más como una *red de interrelaciones* dinámicas.

Stanley Kripnner (citado en Araia, 2014) define los cuatro principios básicos del paradigma holístico:

1. La conciencia humana, ordinaria (relativa a la percepción corporal y del ego) en estado de vigilia, apenas comprende una parte mínima de la actividad total del psiquismo humano.
2. La mente o conciencia humana, o el espíritu humano, se da de manera a-temporal y a-espacial, existiendo en una unidad dinámica en una relación continua con el mundo que ella observa.
3. El proceso de evolución para los niveles de mayor complejidad y trascendencia es algo de mayor relevancia. Entre paréntesis, a este proceso Maslow lo denominó autorrealización; auto-actualización para Perls, y proceso de individuación para Jung.
4. El potencial de creatividad de la intuición es más global, integrador que la razón, que el intelecto.

Almendro (2010) considera que son dos los momentos importantes del nuevo movimiento: uno en 1969 con la fundación de la Asociación de Psicología Transpersonal en

Estados Unidos de Norteamérica, que principalmente es psicológico; y otro momento que se da en el resto del mundo, el cual permite la ampliación a otras áreas de estudio como la sociología, economía, antropología, etnología, educación, dirección de empresas, sistémica, comunicación, ética y ecología, motivo por el cual se funda la International Transpersonal Association (ITA) en 1978.

Como movimiento psicológico, emerge, tras el dominio del conductismo y el psicoanálisis –dos orientaciones que representaban con mayor claridad el viejo paradigma–. No obstante, en la década de los 60, un influyente grupo de profesionales no se sintió dispuesto a reducir el estudio de la psique humana a aquella parte que los humanos compartimos con los animales o con individuos alterados emocionalmente, y fundaron el movimiento de la psicología humanista, o Tercera Fuerza, como la llamó Abraham Maslow. Este nuevo movimiento otorgaba importancia central al hecho de que los seres humanos fuesen el objeto de estudio, y los objetivos humanos fuesen el criterio para determinar la relevancia de los hallazgos de la investigación (Grof, 1991; Grof, 2010; Pintos, 1996).

Más adelante, muchos de los principales líderes del movimiento humanista se interesaron en los aspectos psicológicos que hasta entonces habían sido dejados de lado, como: los estados del ser, del devenir, la autorrealización, la expresión de meta necesidades individuales y de la especie, los valores, las experiencias cumbre, el éxtasis, las experiencias místicas, el asombro, la conciencia cósmica y la sinergia. Estos intereses desembocaron en el surgimiento de: LA PSICOLOGÍA TRANSPERSONAL (Grof, 1991; Grof, 2006; Pintos, 1996).

La psicología transpersonal establecida como disciplina a fines de los 60, se alimentó del trabajo de Carl Gustav Jung, Roberto Assagioli y Abraham Maslow. Los psicólogos humanistas Anthony Sutich y Abraham Maslow cristalizaron y consolidaron las comprensiones de la psique humana en un nuevo movimiento o cuarta fuerza de la psicología (Almendo, 2010; Grof, 1991).

La psicología transpersonal es una meta-perspectiva que busca descubrir la relación entre las cosmovisiones existentes, pretende expandir los modelos psicológicos anteriores dentro de una visión más amplia para comprender la naturaleza humana. Es un cambio en el paradigma occidental que procura explicar los fenómenos humanos mediante la integración

de los conocimientos expuestos por la sabiduría antigua y la ciencia moderna para propiciar el crecimiento hacia la totalidad (Walsh en Almendro, 2010; Vaughan en Grof, 2006; Walsh y Vaughan, 2008).

Definir a la psicología transpersonal se vuelve una tarea complicada, ya que existen diferentes corrientes y diversos conceptos posibles de lo transpersonal. Aunado a esto, se entiende que es una epistemología en vías de desarrollo, y un campo aún sin establecerse sólidamente por lo cual corre el riesgo de confundirse con lo personal, la parapsicología, la new age y la religión, ya que éstas fueron desarrolladas bajo los paradigmas tecnocientíficos y sus reduccionismos que consideran a lo místico y a lo transpersonal como algo insignificante o patológico (Descamps, Walsh y Almendro, en Almendro, 2010).

Considerando que no hay una definición universal y concreta acerca de qué es la psicología transpersonal, así como lo menciona Almendro (2010), se dará entonces una respuesta sencilla, es decir, lo transpersonal será explicado como una afirmación y convicción a partir del CONOCIMIENTO EXPERIENCIAL que propone un crecimiento MÁS ALLÁ DEL EGO.

El término transpersonal significa, literalmente, *más allá de lo personal o más allá de la personalidad*. Por lo tanto, se reconoce que el SER no se limita a la personalidad y cuando el individuo se identifica únicamente con el cuerpo, el ego o la personalidad tiene una visión limitada y estrecha de sí mismo, es por esto, que la psicología transpersonal ha intentado expandir el campo de investigación a modo de incluir la dimensión espiritual de las vidas y el sentido de trascendencia (Almendro, 2010; Walsh y Vaughan, 2008).

En consecuencia, la orientación transpersonal reconoce que la existencia consiste en una red de relaciones mutuamente condicionadas que se basan en el estar consciente de la interdependencia entre el ser humano con el medio ambiente. Busca producir un equilibrio entre la experiencia interna, externa y la conciencia, reconociendo que son aspectos de la realidad mutuamente interdependientes, por lo que es claro que: *“no sólo somos moldeados por nuestro medio, sino que también nosotros moldeamos ese medio”* (Osorio, 2012, p.273). Es una forma de trabajar orgánica, en interrelación, en la cual se otorga considerable importancia a la autodeterminación, auto actualización, autorrealización y trascendencia del yo.

Es un paradigma *orgánico* que ha crecido propagándose como una red, esto es, un paradigma *transdisciplinario* o *transdisciplinar* (término acuñado por Basarab Nicolescu en 1996; y utilizado complementariamente con el *pensamiento complejo* de Edgar Morín), que ha reunido personas que comparten un interés, un propósito y una visión de las posibilidades para la humanidad, que ha facilitado el desarrollo de nuevos enfoques científicos que previamente eran dispares o contradictorios para que sinteticen y enfatizan la unidad de mente y cuerpo y describan a los seres humanos en su complejo contexto interpersonal, social, ecológico y cósmico (Morin, 2003; Vaughan en Grof, 2006).

Con lo anterior, entendemos que la psicología transpersonal se desarrolla bajo una orientación holística, indivisible, interconectada, dinámica y relativista de la realidad (Walsh y Vaughan, 2008); una visión "*femenina*", que de acuerdo a Palacios (2016b) percibe al universo como una red de interrelaciones dinámicas, en donde las partes configuran un sistema que logra ser evolucionado a algo más complejo, estructurado, desarrollado y diferenciado.

2.2. Fundamento de lo Transpersonal

Para hablar del fundamento que distingue a la psicología transpersonal es necesario retomar la Psicología Profunda de Jung, ya que este modelo teórico se une a los parámetros emergentes de su tiempo, dejando atrás el positivismo newtoniano del conductismo y del psicoanálisis sin negarles un sitio en el espectro psicológico.

En el mundo occidental de la psicología, Carl Gustav Jung (1875-1961) fue el primero que se aventuró en el reino de lo transpersonal. Rompió con la visión de su tiempo y se instaló en un paradigma psicológico de *opuestos complementarios*. Generalmente se le relaciona con Sigmund Freud ya que colaboró con él en sus comienzos, y a raíz de este trabajo se entablan las bases de su propia obra.

El análisis junguiano tiene como objeto de estudio al individuo en su *totalidad*, lo entiende como una *unidad* en permanente devenir que, mediante laboriosas síntesis puede llegar a integrar a lo largo de su ciclo vital contenidos a su psiquismo; en un proceso de

creciente individuación y desarrollo de facultades cada vez más complejas y poderosas que tienden a lograr *estados superiores de conciencia* (Cervera, citado en Grecco, 2013).

El concepto de persona total tiene como esencia de su naturaleza: el ser un proceso de oposición, el cual está basado en la idea de que el suceder psíquico en todas sus formas puede ser explicado en relación a una lucha de fuerzas antagónicas. Jung (1992) estaba convencido que la psique es un *sistema autorregulado* que se esfuerza constantemente por mantener el equilibrio entre tendencias opuestas. Todo tiene dos polos, los semejantes y antagónicos son lo mismo, *los extremos se tocan*, todas las paradojas pueden conciliarse, la energía surge entre estos opuestos y a mayor tensión entre ellos mayor es la energía (Tres iniciados, 2007).

Los *opuestos* son importantes para la psicología junguiana por su carácter **complementario**, ya que los polos son sistemas que se *retroalimentan dialécticamente* formando un campo de intercambios mutuo que se necesitan para dar razón y sentido a su existencia, así como energía para accionar. También son importantes por su función reguladora cuando la libido alcanza un extremo, tiende a dirigirse hacia el lado contrario (Grecco, 2013): *principio de enantiodromia*⁸. Este principio de regulación de la psique, logrado precisamente por el conflicto entre los distintos momentos energéticos, señala el carácter activo de la vida psíquica, la que no encuentra nunca un equilibrio estático, sino dinámico (Giraldo, 1964).

De acuerdo con Grecco (2013) a lo largo de su obra Jung establece diferentes antagonismos, clasificados en:

- **Energético**: la disputa entre la energía de conservación y la energía de transformación.
- **Dinámico**: la lucha entre la progresión y la regresión; y entre la disociación y la integración.

⁸ Quiere decir literalmente “oponerse a”, se refiere a la aparición de lo opuesto inconsciente en el transcurso del tiempo. “Este fenómeno ocurre virtualmente siempre que una tendencia extrema, unilateral, domina la vida consciente; andando el tiempo, se construye una contraposición igualmente poderosa, que al principio inhibe la actuación consciente y que luego conquista el control consciente” (Jung, en Sharp, 1997, p.64).

- Tópico: la contienda que ocurre entre el consciente y el inconsciente, entre lo individual y lo colectivo; y en la conciencia cósmica.
- Estructural: que es la lucha entre el YO y el NO-YO y entre personalidades colectivas.
- Evolutivo: el proceso que ocurre en la individuación, y la lucha entre la individualidad y la personalidad.
- Tipológico: entre la extraversión y la introversión; la disputa entre la función y la posición, y entre las funciones racionales y las irracionales.
- Semiótico: la oposición entre el símbolo y el arquetipo y la casualidad y sincronicidad.

El concepto de Jung en cuanto a la psique es considerarla como una totalidad viva y dinámica, que tiende a la coherencia y armonía de sus componentes en una unidad holística, con la función de autorregular y adaptar al sujeto tanto a su medio físico y social como a las necesidades internas de crecimiento personal (Rodríguez, 2009).

La psique se caracteriza por la *relación permanente* entre el **consciente** y el *inconsciente*, los cuales se encuentran interaccionando entre sí y con el mundo externo de forma continua, apoyándose en los principios de *complementariedad* y *compensación* (Leblanc, 2010).

El *CONSCIENTE* se opone a todo lo inconsciente, es esa parte que le permite al individuo sentir y relacionar lo que le sucede ya sea por dentro o por fuera. La conciencia no se crea a sí misma, brota desde las profundidades desconocidas (Sharp, 1997); crece sobre la psique inconsciente, que es más antigua y sigue funcionando conjuntamente con ella, e incluso a pesar de ella. *La conciencia es un brote tardío del alma inconsciente*. A pesar de su intensidad y su concentración, la conciencia es efímera, pues solo se puede acomodar al presente inmediato y sus propias circunstancias, y dispone solamente de materiales personales (Jung, 2002b).

La conciencia obtiene su orientación a través de medios evidentes o funciones, que Jung categorizó en cuatro funciones: pensamiento y sentimiento como funciones racionales, y sensación e intuición como irracionales (Stevens, 1994).

Por su parte, el *INCONSCIENTE* es un proceso y posee una función *reguladora del ego*; es decir, es el opuesto complementario de la consciencia ya que en él se encuentra todo lo que en la consciencia no (Jung 1979; Jung 2002a). Jung plantea, que el inconsciente es una entidad viva, dinámica, en la cual no sólo existen contenidos olvidados, sino que también es la matriz de la consciencia y en él se encuentran las semillas de nuevas posibilidades. El inconsciente es vasto e inagotable, incluye contenidos que se pueden hacer o se harán conscientes, es creador de símbolos (Jung, 2002b; Sharp, 1997).

El inconsciente se infiere a partir de sus manifestaciones en los símbolos, los síntomas y el comportamiento y una cualidad importante de mencionar de éste es que es una instancia *atemporal y aespacial*, pues en ellas el pasado, el presente y el futuro se entremezclan (Morales, M., comunicación personal, 20 de septiembre del 2014).

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

El *INCONSCIENTE COLECTIVO* es el centro de todo el material psíquico, se origina en las experiencias cotidianas, ya que contiene toda la experiencia espiritual de la evolución humana y nace nuevamente en la estructura cerebral de cada individuo (Sharp, 1997). Es idéntico a sí mismo en todos los hombres y constituye así un fundamento anímico de la naturaleza transpersonal existente en todo ser humano (Jung, 1997).

Jung lo ha denominado como “colectivo” por su naturaleza *universal, transespacial, transtemporal*, eterna e incognoscible, pues, sus contenidos y sus imágenes parecen ser compartidos por todas las épocas y todas las culturas, no varía en el individuo, aunque madure y se transforme en una persona singular.

El inconsciente colectivo como fuente legítima de todas las ideas y experiencias colectivas sólo se manifiesta de manera simbólica y creadora a través de los sueños, sino también en *inspiraciones artísticas, poesías, ideas o imágenes primordiales, religiones y mitos*. A su vez está conformado de núcleos energéticos y simbólicos llamados “ARQUETIPOS”, los cuales establecen que un mismo patrón de comportamiento puede presentarse de forma colectiva (Grecco, 2013).

La palabra *ARQUETIPO* proviene del griego *arche*, que significa primero, y *typos*: patrón o molde, es decir, es la primera idea, patrón o molde que se instaura desde el momento de la concepción de manera innata en la psique del ser humano (Miranda y Onofre, 2010); es una huella mnémica de la experiencia humana, un registro que narra los recorridos de la especie a lo largo de su evolución.

Los arquetipos son “los esquemas más profundos del funcionamiento psíquico: las raíces del alma, que condicionan nuestra visión de nosotros mismos y del mundo” (Hillman, 1999, p.44). Se viven y manifiestan de manera singular en cada persona, no obstante, son universales en toda la humanidad sin importar la raza, cultura, época o ubicación geográfica. Son entendidos como patrones de conducta que poseen un modelo heredado de funcionamiento innato en cuanto a acción, comportamiento, percepción, actitud, experiencias y reacciones típicas de los humanos.

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

- figuras arquetípicas dentro de las cuales se puede mencionar a la figura de la madre, el hijo, el padre, el dios, el sabio, el huérfano, el anciano, el bufón, etc.; también hay
- acontecimientos arquetípicos como el nacimiento, la muerte, la separación de los padres, el cortejo, el matrimonio, etc.
- objetos arquetípicos como el agua, el sol, la luna, los peces, los animales, las serpientes, etc.

Los arquetipos actúan en la psique cuando un individuo se halla próximo a una situación o a una persona cuyas características guardan semejanza con el arquetipo en cuestión. Cuando un arquetipo logra activarse, acumula ideas, percepciones y experiencias emocionales asociadas a la situación o persona responsables de su activación, y éstas se incorporan a un complejo que después funciona en el inconsciente personal (Stevens, 1994).

El *INCONSCIENTE PERSONAL* es el resultado de la *interacción* entre el inconsciente colectivo y el entorno donde el individuo se desarrolla; se adquiere y modifica

a lo largo de su vida con base en sus experiencias. Este concepto difiere del inconsciente colectivo en que sus contenidos pertenecen al sujeto y no a un grupo.

Está constituido por todo aquello que, perteneciendo a las anécdotas históricas del sujeto, *no está asumido por su conciencia*, contiene recuerdos perdidos, ideas dolorosas, percepciones subliminales, percepciones sensoriales, problemas no abordados, defectos no asumidos, sentimientos y recuerdos irrelevantes que son inconfesables, situaciones que el sujeto no se atreve a reconocer y por lo tanto reprime u olvida

Y al igual que el inconsciente colectivo, el inconsciente personal está constituido por una especie de núcleos de concentración de energía llamados complejos, que pueden considerarse también como la forma personal a través de la cual se manifiestan los arquetipos en el individuo (Sharp, 1997).

La palabra *COMPLEJO* proviene del latín *complexus* –participio del verbo *complexi*–, que significa *abarcarse, rodearse, enlazar completamente*. En este sentido Jung (citado en Pascal, 1998, p.72) definió el complejo como un “elemento central altamente cargado de emoción y de significado personal que está relacionado a muchas asociaciones del mismo tono emocional”. “Constituye la estructura de nuestro organismo psíquico, nuestra espina dorsal interior” (Corneau, 2008, p.47), que sustenta y organiza el modo de vivir.

De acuerdo a Sharp (1997) cuando los complejos se constelan son relativamente *autónomos*, es decir, interfieren con las intenciones de la voluntad y perturban la actuación consciente; producen alteraciones de la memoria y bloqueos en el flujo de asociaciones; aparecen y desaparecen según sus propias leyes; pueden obsesionar temporalmente a la conciencia o influir de manera inconsciente sobre el lenguaje y la acción. De hecho, son las “ASTILLAS DE LA PSIQUE”, y la etiología de su origen es frecuentemente un *trauma*, un shock emocional o algo parecido, que provoca una fractura en la psique.

El complejo es una *INTERIORIZACIÓN* de la relación que se tuvo con alguien, por ejemplo, padre y madre, éste no dice lo que ha sido el padre y la madre, sino más bien cómo *se percibió la relación vivida con ellos*. Para Corneau (2003) los complejos consisten en una interiorización de las dinámicas que vivimos con nuestros padres y otras personas cercanas de la infancia. Se forjan habitualmente en relación con los eventos con fuerte carga emotiva

y establecen durante mucho tiempo su nicho en nosotros. Se convierten en verdaderas *voces interiores* que nos impulsan a *repetir* los mismos esquemas de base y pueden encerrarnos en modelos de comportamiento negativo; “no es que tengamos complejos, más bien nos tienen a nosotros ya que modifican nuestras relaciones” (Morales, M. comunicación personal, 13 de septiembre del 2014).

Un complejo determina en el individuo la manera de pensar, sentir, actuar y vivir pues es lo que va a condicionar su existencia; es el responsable de definir la manera de percibir las cosas, ya que contiene recuerdos, pensamientos, deseos, temores, carencias, esperas, obligaciones, necesidades o comprensiones, que permiten *interpretar la realidad* de cierta manera (Miranda y Onofre, 2010).

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

Es importante resaltar que el complejo tiene una *carga positiva y negativa*, es decir, es bipolar. En su polaridad positiva el complejo sirve como un incentivo para que el individuo se esfuerce a abrir nuevas posibilidades de realización, es una fuente de crecimiento y transformación personal. Mientras que, en su polaridad negativa los complejos hacen que la persona perciba la realidad de acuerdo a cómo se instauró en la psique de manera inconsciente.

Completando lo anterior existe un cierto grupo de complejos a los cuales Jung les atribuyó el formar parte de la estructura psíquica funcional: Sombra, Máscara, Yo, *Ánima*, *Ánimus* y *Sí mismo*, que también pueden denominarse instancias psíquicas colectivas, las cuales guardan entre sí una recíproca oposición, una tensión de opuestos complementarios que llevan una verdadera vida autónoma.

Grecco (2013) presenta de modo sistemático el estudio de estas instancias psíquicas colectivas con afirmaciones fundamentales como:

- Yo: lo que soy como conciencia.
- Sombra: lo que yo soy, pero ignoro que soy.
- Máscara o persona: lo que yo soy en función de otros.
- *Ánima*: lo que yo soy como estados de ánimo.
- *Ánimus*: lo que yo soy como juicios y opiniones.
- Sí Mismo: lo que yo soy como aspiración de totalidad.

El *YO* es el arquetipo que representa el centro de la parte consciente, es el responsable de proporcionar el sentido de coherencia y dirección a la vida, es el portador de la personalidad, organiza los pensamientos, decisiones, acciones, intuiciones, sentimientos, sensaciones, etc., así como también coordina la motricidad, el habla, el lenguaje, la palabra, la percepción, da continuidad, coherencia y unidad a la conducta (Grecco, 2013). Se encarga de recibir y captar los estímulos ambientales, asimilando, procesando y coordinando la realidad, también responde a todo lo que se relaciona con los acercamientos, agresiones o estímulos que vienen del mundo externo, por ello su principal función es coordinar las relaciones intra y extrapsíquicas del sujeto.

En su polaridad positiva, el Yo ayuda al sujeto a adaptarse a los cambios constantes que el mundo exige de él, con la capacidad de juicio, realidad y síntesis que desarrolla. En su polaridad negativa el Yo se vincula con la falta de límites, es el responsable de las conductas narcisistas, egoístas y egocéntricas, que se presentan en la vida del sujeto (Grecco, 2013).

El mandato del Yo se manifiesta en “creer que uno lo puede”, “creer que uno sabe y conoce todo”, es aquel que dice “las cosas se deben hacer de alguna manera”, mostrándose el aspecto egocéntrico del Yo. Así, cuando una persona se encuentra bajo el influjo del Yo se le presentan ideas como: “yo lo sé”, “lo conozco”, “yo pienso que”, “yo lo puedo” o “puedo hacerlo yo sólo”, encontrando así en estas palabras que sólo lo racional, real y objetivo es lo que importa y lo que existe (Miranda y Onofre, 2010).

El *aprendizaje* que deja el Yo como experiencia significativa es el aprender **a ser humilde y flexible** en la vida, el reconocer que no se sabe ni se conoce todo y a no juzgarse uno mismo.

En cuanto al aspecto clínico el dominio del Yo es común en personalidades narcisistas, egocéntricas, con debilidad psíquica, con falta de fuerza yóica, rígidas, inflexibles, que hacen críticas excesivas, con intolerancia a los errores ajenos y propios, con estados afectivos de frustración, angustia, miedo, dolor, placer, felicidad, abrumamiento, desvalorización, megalomanía, susceptibilidad. Según Grecco (2013) en una personalidad yóica las principales canalizaciones son la DEPRESIÓN, neurosis, esquizofrenia y diversas enfermedades psicosomáticas.

Algunas de las formas que adquiere el Yo como representación arquetípica son: el huérfano, el guerrero, el buscador, la quietud, la identidad, la rigidez, el control, la dependencia, la transitoriedad, el Narciso.

La *MÁSCARA* o *Persona*, es un mediador que protege al sujeto en sus relaciones, pero que oculta lo que verdaderamente es el sujeto, en función de una aceptación social (Grecco, 2013). Etimológicamente está muy justificado en su sentido de “máscara” teatral que da al actor una apariencia puramente externa ocultando su verdadero ser individual y convirtiéndolo en un “personaje para el público y dentro de la escena en que actúa” (Vázquez, 1981, p.57).

La máscara procede de la imagen o ideal consciente que se anhela alcanzar ya que es la cara que guía en el modo de presentarse, mostrarse, comportarse y relacionarse ante los demás, es la responsable de anunciar como el individuo desea ser visto y como quiere que los demás reaccionen. Es un complejo funcional que surge por razones de adaptación o conveniencia personal, es aquello que en realidad no soy, pero que yo creo que soy y que los demás creen que soy.

La máscara hace ver a los individuos superficiales, con falta de autenticidad, que sólo quieren dar una imagen idealizada de sí, con una fuerte debilidad yóica, con poca profundidad en los afectos, con baja capacidad para la autoreflexión, con baja autoestima, con problemas

de identidad, con una personalidad evasiva y con una excesiva dependencia de los objetos externos (Miranda y Onofre, 2010).

En su *polaridad positiva*, la Máscara cumple con una importante tarea de adaptación al mundo, funciona como colchón o amortiguador de los impactos sociales que vive el individuo, permite el establecimiento de las buenas relaciones para poder convivir, cooperar y participar con los demás individuos en la creación de un buen ambiente social de alegría, diversión y tranquilidad. En su *polaridad negativa* la máscara provoca una *distorsión* en la percepción de la realidad interior y exterior, surgiendo así una *confusión* entre lo que realmente se es y lo que se aparenta ser (Grecco, 2013).

La máscara ordena al individuo a cumplir mandatos como: “te van a aceptar por lo que pareces”, “lo importante es la elegancia, el efecto que causes”, “no hay que mostrarte nunca tal cual eres”, dejando claro en estas frases que lo único que importa es el aparentar. Cuando el individuo se encuentra bajo el influjo de la máscara se presentan ideas como: “debo sonreír por fuera aunque esté tenso por dentro”, “necesito ser aceptado”, “busco que me reconozcan” “busco que me quieran”, “busco que me tengan en cuenta”, “hay que aparentar”, encontrando en estas palabras claves como principal función el ocultar el verdadero Yo para poder ser aceptado por los demás y así adaptarse a los requerimientos sociales.

Un argumento típico de la máscara es que para ser aceptado hay que *adaptarse* a lo que la *gente quiere*, porque si uno se muestra tal cual es corre el riesgo de no ser aceptado o tomado en cuenta, esto muestra claramente que el conflicto básico de la persona o máscara se centra en la aceptación-rechazo o en el ser-parecer.

La lección que deja la máscara como experiencia significativa es reconocer que la apariencia no es lo más importante, que el ser, es diferente del parecer, que no hay que depender del afecto que los demás brinden para sentirse seguro, que para llegar a una verdadera autorrealización e individuación se tiene que ser auténtico y fiel con lo que se quiere, sin actuar poses y sin utilizar disfraces.

En el aspecto clínico, la presencia de la máscara es común en individuos sugestionables, superficiales, insatisfechos, de poca fuerza yóica y seguridad interior y con

mucha dificultad para relaciones plenas. La identificación con este arquetipo genera rigidez y falta de genuina responsabilidad.

De acuerdo con Grecco (2013) las personalidades máscara viven dominadas por estados emocionales poco consistentes, miedo a situaciones de autoridad y aceptación; sus deseos más importantes son no pasar desapercibidas y que no se descubra lo que realmente piensan y sienten; temen ser descubiertas como lo que realmente son, con fuertes tendencias mitómanas, fantasean poder engañar; poseen una personalidad vulnerable, débil y hasta cierto punto ingenua, reprimida, se dejan guiar notablemente en sus evaluaciones por valores estéticos antes que morales o racionales. También es propia de histerias y de ciertas patologías disociativas.

Dentro de las manifestaciones de la máscara como arquetipo encontramos el payaso, el engaño, el fraude, la mentira, el antisocial, la duplicidad, la soledad, la resignación, lo oculto, la pasión, etc.

Como complemento de la Máscara se encuentra la *SOMBRA* y representa el aspecto inadaptado, *rechazado*, ignorado, oculto o impulsivo del individuo, es la parte *reprimida* de la conciencia, es el conjunto de todos los aspectos de la realidad que el individuo descarta debido a que no ha sido capaz de admitirlos en sí mismo; la Sombra dice lo que la persona o Máscara no quiere saber (Morales, M. comunicación personal, 14 de febrero de 2015).

Robert Bly (citado en Ortín & Ballester, 2014, p.268) cuenta una historia que explica cómo se produce el nacimiento de la Sombra en cada uno, describe que “cuando contamos con uno o dos años de edad se tiene una personalidad de 360 grados, pero un día vemos que a nuestros padres no les gustan ciertas partes de nosotros, estas partes las vamos echando en un saco invisible y en el vamos colocando todo aquello que es rechazado, no aceptado y que no nos agrada”. Es por ello que el contenido de la Sombra es incompatible con el contenido de la Máscara, ya que la primera se compone en su gran mayoría por experiencias que son rechazadas por considerarse inferiores, oscuras, menos civilizadas y más primitivas.

En general, la Sombra se trata de todo aquello que el sujeto no quiere ser, de lo que se avergüenza, que rechaza de sí mismo, que le resulta penoso aceptar, que repudia, que niega, que no acepta, que no reconoce en él, todo lo que considera inferior y negativo. En la

sombra se depositan deseos reprimidos que se intentan apagar, impulsos incivilizados, motivaciones moralmente inaceptables, mismas que después son proyectados. Tiene como argumento “sobrevivir a cualquier precio, rechazando, ignorando y reprimiendo todo aquello que resulta penoso de aceptar como propio” (Grecco, 2013, p. 55).

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

En su polaridad *positiva* la Sombra abarca todo el *potencial no desarrollado* que puede servir para el crecimiento. Da fuerza para la lucha por la vida, no se rinde ante los problemas y ayuda al individuo a sobrevivir de una forma más plena si es capaz de integrarla, asumirla y aceptarla. En este sentido, la Sombra es de igual forma la responsable de la mejor parte del ser humano, es la portadora de lo *más auténtico* que existe en el ser porque representa aspectos de uno mismo que han sido sepultados y que aún pueden realizarse, es potencial no desarrollado, fuente de vida y regeneración (Miranda y Onofre, 2010).

En su aspecto *negativo*, es de carácter caprichoso, duro y desconsiderado, se descontrola fácilmente pasando al acto, desune, separa y disocia, se manifiesta mediante conductas destructivas, agresivas, de dominio y sometimiento de otros sujetos. La orden o mandato que la Sombra hace cumplir es: “debes ganar a cualquier precio”, “autodestrúyete”, dejando ver que el principal conflicto de la sombra reside en el control-descontrol.

Cuando el sujeto se encuentra bajo su influjo se le presentan sentimientos como: “estar fuera de sí”, “perder los límites”, “no sé qué me pasó”, “perdí la paciencia”, “estoy desbordado”, “estoy descontrolado”.

La lección de la Sombra es reconocer las cosas ocultas y rechazadas como propias, el saber que para llegar a estar realmente completo y realizado hay que tomar conciencia de ellas e integrarlas, ya que, en la práctica, si se deja de lado la sombra y todo lo que se asocia con ella es virtualmente un sinónimo de “vida no vivida” (Sharp, 2002, p.93).

En cuanto al aspecto clínico, la Sombra es común en pacientes impulsivos, agresivos hasta la crueldad, psicópatas, perversos (asesinos, violadores, golpeadores) y en general toda

persona incapaz de tolerar las normas consensuadas y la frustración. La personalidad Sombra vive bajo fuertes estados emocionales de desesperación y muchas veces se siente desahuciada de la vida, dominada por el destino y habitada por oscuras fuerzas que la guían, siente deseos de destruir, teme no poder contenerse o desbordarse, suele defenderse apabullando con violencia (Grecco, 2013).

La figura que adopte la Sombra se forma en el inconsciente, basándose en asuntos que tienen un significado emocional y a su vez compensatorio, entre algunas de las formas en las cuales se manifiesta están: la locura, la peste, el adversario, la enfermedad, la oscuridad o la tiniebla, lo siniestro, la muerte, el pánico, la noche, el miedo, los celos, la miseria, el hambre, la vejez, el sueño, las furias.

El *ÁNIMA* (que literalmente significa alma⁹) por un lado representa la imagen colectiva de la mujer, de lo femenino, de lo receptivo, de lo pasivo, de lo creativo, de lo intuitivo, de lo cóncavo, y de lo sentimental; por otro lado, representa el aspecto femenino inconsciente de la personalidad del hombre y la mujer (Sharp, 1997).

El *Ánima* funciona como un generador de estados de ánimo. Es la fuente de la creatividad y de la intuición. Posee una orientación nutritiva y protectora. Está muy vinculada a la actividad de fantasía del sujeto. También es responsable de los procesos subjetivos y regula las tendencias y apetencias eróticas femeninas receptivas (Grecco, 2014).

Todo lo que se refiere al *Ánima* actúa de acuerdo con una estructura rítmica, circular, con modalidad vincular, se manifiesta y se hace presente mediante los humores, la inspiración, la intuición, el apego a la naturaleza, las dotes artísticas y la sensibilidad ante la belleza, produce estados de ánimo, deseos, reflexiones, ensoñaciones, aspiraciones emocionales, ansiedades, miedos, depresión, distorsiones, ilusiones, crea conflictivas confusiones y atracciones que contribuyen al relacionamiento y crecimiento humano.

Inicialmente el *Ánima* se vivencia identificada con la madre personal o quien funja ese papel, más tarde esa imagen se verá en otras mujeres; Jung (2002b, p.96) afirma que: “la primera portadora de la imagen del alma es normalmente la madre, no importa que sea de

⁹ Para Johnson (2016, p.35), “el alma no es una figura retórica o una superstición: el alma es una realidad psicológica, un órgano de la psique; vive en nuestro plano inconsciente, pero afecta profundamente nuestras vidas”.

modo positivo o negativo” es ella la encargada de moldear y construir la imagen del ánima. Por su parte, Leblanc (2010) menciona que la construcción de la representación inicial del ánima es realizada a partir de tres factores:

1. La relación entre el hijo y su madre, tal como ha sido realmente vivida.
2. La relación entre el hijo y la imagen materna; es decir, el conjunto de las imágenes interiorizadas, ligadas a lo vivido subjetivamente que corresponde a lo emocional como: protección, cuidado, alimento, etc.
3. La relación entre el hijo y la mujer que es su madre; es decir, la relación con el conjunto de lo consciente, el inconsciente y lo vivido en relación a la madre como mujer y no ya como madre.

En su polaridad *positiva*, el Ánima es el arquetipo de la vida misma. Se presenta en personalidades muy afectivas, sensibles, suaves, tiernas que tienen una gran capacidad de auto observación, comprensión y abnegación, que son accesibles, cordiales y que tienen buen “feeling” para el contacto con la intimidad. Son personalidades que ayudan a crecer a los otros, nutriéndoles de acuerdo con sus necesidades sin pedir nada a cambio, siempre tienen algo para el otro, debido a que tienen una gran capacidad de amar.

En su aspecto *negativo*, hay una tendencia a ser posesivo e impulsivo, es alguien que *ahoga* con su control y demanda, ya que tiene gran temor a ser abandonado, por lo cual tiende a desarrollar sentimientos de lástima de sí mismo y a presentar falta de objetividad para juzgar situaciones, existe una sensibilidad extrema a la carencia de amor o de manifestación de afecto, una obsesión enfermiza al alejamiento afectivo o a la ruptura.

Asimismo, generan dependencia bajo la sobreprotección y absorción del otro, hay un HAMBRE AFECTIVA que no es fácil colmar, que acarrea una experiencia de insaciabilidad, hay un miedo dominante de que no se ocupen de él (o de ella), hay temor de desagradar, de indisponer, de desairar a los otros o a la persona cuyo cariño más valora. Con tanta demanda provocan una situación de asfixia y abrumamiento que da como resultado el abandono o rechazo por parte de los otros (Miranda y Onofre, 2010).

Consecuentemente, cuando el sujeto se encuentra bajo el influjo del Ánima en un sentido **negativo**, en un aspecto manipulador, en el cual se pretende que la persona dependa de otro, se presentan sentimientos como: “Sólo vivo para ti”, “Soy todo lo que necesitas”,

“No me abandones”, “Nadie puede darte lo que yo te doy”, “Te he dado todo lo que tengo”, “No me dejes nunca”, “Yo sé cómo cuidarte”, “Nunca nadie te va a querer como yo”, encontrando en estas palabras claves posesividad, amor, entrega, feminidad en un sentido destructor.

Corneau (2003, p. 56) resume las características positivas y negativas del *Ánima*: “el *ánima* es esa fuerza en el hombre que inspira la *necesidad de amar* y de ser amado, de ocuparse del bienestar y de ser apreciado. Es esa capacidad de amor y de acogida, de tolerancia más allá de la razón y de compasión infinita. Pervertida, se convierte en *dependencia*, sumisión, servilismo, esclavitud y **masoquismo**. **Negada**, se convierte en frialdad, rechazo y dureza”.

Entre los argumentos típicos que utiliza está el dar amor para recibirlo, el aceptar para obtener atención y afecto, así como el ponerse al **servicio** del otro en tanto no haya nadie mejor para hacerlo. Como orden a cumplir por parte del *ánima* está la certeza de hacer que el otro dependa afectivamente para que no lo abandone.

El aprendizaje que deja como experiencia significativa, está el aprender a querer sin ahogar, dejar crecer libremente al otro de acuerdo con sus deseos o el aprender a no dominar por medio del afecto.

En cuanto al aspecto clínico la presencia del *Ánima* es común en pacientes o sujetos dominados por conductas impulsivas de irritabilidad, celos posesivos, y en general con manifestaciones de afecto destinadas a controlar por medio de la sobreprotección. A su vez se puede encontrar en cuadros histéricos y de psicosis afectivas, son personalidades de temperamento culpógeno, que habitualmente sienten que no las quieren como merecen en función de los sacrificios que hacen por los otros, sufren de un gran temor al abandono y al rechazo. Además de, “manifestarse en todo tipo de estados compulsivos caprichosos, autocompasivos, sentimentales, depresivos, de retiro ensimismado, de excesos de pasión, de hipersensibilidad enfermiza o de afeminamiento” (Whitmont, 2001, p.53).

Para Grecco (2013) las principales canalizaciones en una personalidad *Ánima* se pueden mencionar: el sufrir de ahogos y dolores en el pecho, afecciones cardiacas y ginecológicas. En esta línea Dethlefsen y Dahlke (2011) mencionan que la no reconciliación

con la propia femineidad se refleja en la mayoría de los trastornos menstruales y en muchos otros síntomas sexuales.

Dentro de las formas de la femineidad que expresan los modos de realización de la función arquetípica del ánima, la mitología brinda una magnífica oportunidad para estudiar sus múltiples facetas como: virgen, amante, creadora, destructora, hermosa hechicera, bruja fea, vida y muerte, musa, madre, madrastra, hija, hermanastra, amada, anciana, reina, etc.

Sharp (1997) afirma que el ánima se manifiesta mediante una figura femenina única, perteneciente a uno de los cuatro niveles de representaciones, en función del nivel de desarrollo del psiquismo:

- 1) El ánima del primer nivel se caracteriza por sus comportamientos instintivos, en este nivel el ánima es indistinguible de la madre personal, se trata de figuras femeninas primitivas, que pueden semejarse a figuras colectivas positivas tales como Eva o Venus; o negativas: las sirenas, la mujer fatal, etc.
- 2) El ánima del segundo nivel es la mujer de **acción**, Juana de Arco, Diana la cazadora, la diosa Artemisa, Ariadna, las Amazonas, en las que predominan la autonomía activa y la decisión, pero también cierta rivalidad con el hombre, el ánima en este nivel aparece como una imagen sexual colectiva e ideal.
- 3) El ánima de tercer nivel representa la sublimación del sentimiento, se manifiesta en sentimientos religiosos y en la capacidad de mantener relaciones duraderas. Las figuras femeninas que la representan están con frecuencia ligadas a la maternidad: la Virgen cristiana, Isis, Deméter, Kali, Afrodita, Perséfone, etc. Si bien, la Virgen cristiana no muestra sino un aspecto luminoso, las otras figuras son portadoras de vida a la vez que, de muerte, de iniciación y de destrucción.
- 4) El ánima de cuarto nivel, corresponde a la sabiduría trascendente acorde a la imagen de Atenea, la Sofía, las iniciadoras y las musas. El ánima del hombre funciona como guía de la vida interior, llevando a la conciencia los contenidos del inconsciente, coopera en la búsqueda de significado y es la musa creativa en la vida de un artista (Sharp, 1997). En este sentido el objetivo del ánima es siempre conducirnos al mundo interior, a las ilimitadas e infinitas regiones del

inconsciente, sin limitaciones, sin compromisos de tipo alguno, sin condicionamientos en base a la necesidad o al deber (Johnson, 2016).

El *ÁNIMUS* significa mente o espíritu en latín. Por un lado, representa la imagen colectiva del hombre, de lo masculino, de lo lógico, de lo penetrante, de lo objetivo, de lo activo, de lo racional y de lo convexo; por otro lado, representa el aspecto masculino inconsciente de la personalidad de la mujer y el hombre; sin embargo, queremos aclarar que no solamente ésta lo tiene que integrar funcionalmente, hoy por hoy en la experiencia clínica observamos que lo que más falta en el proceso de individuación del hombre es la integración del ánimus.

En el hombre se encuentra en acciones como proteger y defender; en cambio en la mujer se expresa en comportamientos obstinados y poco influibles por estímulos externos. De acuerdo a Pascal (1998) un ánimus concientizado y asimilado imparte a una mujer la naturaleza de Logos (conocimiento diferenciado y un profundo significado espiritual de la vida).

Jung (citado en Grecco, 2014) señala que si tuviera que expresar en una sola palabra que es lo que constituye la diferencia entre el ánimus y el ánima, solo podría decir que el ánima produce estados de ánimo y el ánimus opiniones. Todo lo que se refiere al ánimus actúa de acuerdo con una estructura lineal y crítica, estrechamente ligada a todo lo que en el sujeto son sus aspectos lógicos y normativos, “todo lo que pueda ser representado por cuatro posibilidades: la palabra, el poder, el significado y la acción” (Wehr, 2001, p.66).

El ánimus es predominantemente reflexivo, hace prevalecer el pensar sobre el sentir. Es generador de juicios y opiniones, cumple el rol de instancia crítica y normativa, de aquí deriva su capacidad de orden, diferenciación y discriminación. Guía las corrientes psíquicas progresivas ontogénicas del sujeto.

Como orden a cumplir por parte del ánimus está el ser esclavo de la Ley, el hacer del cumplimiento de las normas el estilo de vida, o el considerar que La Ley, la razón, la objetividad son el pastor por el cual se debe guiar un ser humano. Cuando la persona se encuentra bajo el influjo del ánimus, presenta ideas como: “Esto no se puede hacer”, “Lo tengo todo bajo control”, “Hasta acá se puede llegar”, “Lo lógico y racional es que...”, “Hay

que pensar con objetividad”, encontrando en estas palabras claves como principal función el separar, dar normas y límites.

Como argumentos típicos del ánimo se encuentra el **ser** fuerte y tener convicciones fijas, el poner límites como la forma más segura de convivir y que la lógica debe guiar los actos.

En su polaridad *positiva*, el ánimo se presenta en personalidades de carácter estable, son personas objetivas, reflexivas, con una gran capacidad de trabajo productivo, debido a que son ordenadas, seguras y trabajan con claridad en la resolución de problemas; ayudan a **crecer** a los otros haciéndoles ver sus potencialidades, alcances y limitaciones; son personalidades de buen contacto con la realidad externa, independientes y con una buena disposición para el servicio.

En su polaridad *negativa* hay tendencia a ser duros, fríos, obstinados, totalmente inaccesibles, inflexibles, tercos, con tendencia a la rigidez, al aislamiento, la injusticia y a la constante búsqueda de poder.

Corneau (2003, p.56) resume de la siguiente manera las características positivas y negativas: “el ánimo es esa energía que tiene necesidad de realizarse transformando la materia por su voluntad. Es esa capacidad de acción, de movimiento, de impulso, el ser justos y no juzgar. Pervertido, se convierte en frenesí maniaco, autoritarismo, dictadura, sadismo. Negado, se convierte en blandura, falta de rigor, autodestrucción”.

La lección que deja el ánimo como experiencia significativa está en aprender a poner límites respetando lo que guía los vínculos entre los seres humanos, aunque se aparte de la lógica y el orden preestablecido, así como el aprender.

Con base en lo anterior, se puede concluir que el conflicto básico de la personalidad ánimo se centra en separación-aislamiento, orden-desorden, aspectos que tienen que ver con la fragmentación y disociación.

En cuanto al aspecto clínico, Grecco (2013) menciona que la presencia del ánimo es común en los pacientes excesivamente rígidos que pierden flexibilidad, lo más importante es el deber ser con excelencia, son moralistas, son muy formales, activos y autoexigentes, pueden llegar incluso a una situación de derroche de energía, hay en ellos una lucha interna

por hacer bien las cosas lo cual les quita fuerzas y productividad; un buen ejemplo de la hipertrofia del ánimus se encuentra en los pacientes obsesivos.

En algunos casos los pacientes que abusan de su ánimus tienen una falta de contacto con sus sentimientos, así como la dificultad de expresar sus afectos. En el caso de una mujer que abusa o se identifica con su ánimus, Eros¹⁰ pasa a segundo lugar con respecto a Logos¹¹, lo cual implica que sea una mujer poseída por el ánimus, en peligro de perder su feminidad (Miranda y Onofre, 2010).

Algunas de las manifestaciones del ánimus son: el padre, la autoridad, la ley, el guerrero, el peregrino, el rey, el salvador, el mago, el viajero, el amante, el creador, el legislador, Hércules, Ares, Apolo, Dionisios, Orfeo, Teseo, Moisés, Zeus.

Según Sharp (1997) el ánimus se manifiesta frecuentemente como una asamblea masculina donde numerosos hombres presentan características diferentes, pero por lo general complementarias, en el seno de uno de los cuatro niveles de representación se encuentran:

2. El ánimus del primer nivel aparece en sueños y fantasías como la encarnación del poder físico donde predomina el aspecto corporal, esto se puede ver en un atleta o un matón; es decir, es la representación del hombre primitivo, que puede personificarse según el modelo de figuras colectivas tales como Tarzán, Hércules o el dios Dionisio y Poseidón.
3. El ánimus del segundo nivel predomina el aspecto activo, el cual brinda **iniciativa** y capacidad para acciones planificadas de manera organizada. Por un lado, el ánimus está detrás del deseo que siente una mujer de tener independencia y una carrera, mientras que por otro lado, actúa como el seductor: Don Juan, el hombre que se distingue por sus acciones, el militar, el rebelde, el luchador, etc. Está presente en el dios Ares, Apolo y Zeus.
4. El ánimus del tercer nivel es “la palabra” el verbo, se advierte aquí la importancia de la palabra y a la vez el reconocimiento social; a menudo se

¹⁰ Eros en la mitología griega, es la personificación del amor, una fuerza cosmogónica de la naturaleza; psicológicamente cumple la función de la relación, unión y conexión (Sharp, 1997, p.65)

¹¹ Logos es el principio de la lógica, discriminación, juicio y estructura, tradicionalmente asociado con el espíritu, el mundo paterno y la imagen divina (Sharp, 1997, p.126)

personifica en los sueños como un hombre político, profesor, sacerdote, gran orador. Está representando por el Dios Hermes y Hefestos.

5. El ánimus del cuarto nivel es la encarnación del pensamiento, del significado espiritual, está representando por cualquier figura de sabio, por ejemplo, el Mago Merlín. Este nivel constituye “el mediador de la experiencia espiritual, personal e íntima, que otorga un sentido nuevo a la vida” (Leblanc, 2010), en este nivel se encuentra al Dios Hades.

El *SÍ MISMO* es el arquetipo que representa la totalidad de lo psíquico y centro regulador de la psique. “Es el centro más allá del cual no resulta posible ir, es el meta objetivo hacia la cual todo se dirige, es el arquetipo de la orientación y el significado” (Stevens, 1994, p.192). Aparece como lo que une lo consciente con lo inconsciente, el no-yo con el Yo, lo interno con lo externo; expresa la voluntad de unidad y síntesis del espíritu humano. Media entre los diferentes pares antitéticos que componen el alma humana. Es la unión de los opuestos, una paradoja absoluta, pues representa tesis y antítesis y al propio tiempo síntesis.

Para Johnson (2016) es la suma de todas las fuerzas, energías y cualidades divergentes que te hablan y te hacen quien eres: un individuo único, es la unidad equilibrada, armoniosa y simétrica en el propio centro de cada ser, que cada cual siente en su interior

La función del Sí mismo es la de unir coherentemente al todo de los complejos psíquicos; así como la de regular el sistema de compensación y de oposición de los contrarios antitéticos. También guía el proceso de individuación del sujeto integrando en un mismo sistema tanto los aspectos más rechazados como sus aspectos más luminosos, permitiendo así adquirir consciencia de sus aspectos inconscientes en todas y cada una de las fases del ciclo vital, buscando una constante posibilidad de crecer, desarrollarse y transformarse a lo largo de toda la vida (Miranda y Onofre, 2010).

Un argumento típico del Sí Mismo es que la meta de la vida en el SER, es llegar a ser una totalidad armoniosamente integrada y equilibrada, dejando ver que el principal conflicto que puede desarrollar el Sí Mismo es el de la unidad-disociación.

Como orden a cumplir por parte del Sí Mismo está el “SER UNO”, o el que “Sólo es posible la realización en la totalidad de lo que eres”, toma en cuenta los aspectos luminosos y oscuros, dejando en claro que hay que integrar y armonizar los aspectos conscientes e inconscientes.

En su polaridad *positiva* el Sí Mismo presenta capacidad para armonizar los distintos y diversos matices que componen al ser humano (procesos conscientes e inconscientes); se expresa en la fraternidad, en la capacidad de crear y generar soluciones y en la claridad de las metas. En su polaridad negativa se hace presente el autoritarismo por exceso de entusiasmo, imposición y forzamiento, debido a que no espera los tiempos adecuados del devenir de las cosas, le falta discriminación, lo cual lo puede llevar a desarrollar un carácter que genera mucha resistencia a su alrededor al ser arrogante, en ocasiones se sienten el ombligo del mundo, sin embargo, no saben estar solos (Grecco, 2013).

Cuando la persona se encuentra bajo el influjo del Sí Mismo, se presentan sentimientos como: “Unir lo diferente”, “Me siento uno”, “Acepto lo bueno y lo malo en mi”, encontrando así en estas palabras claves como principal función el fusionar, coordinar, compensar, sintetizar, unir, integrar. De acuerdo a Pascal (1998) el descubrimiento de Sí Mismo crea en nosotros una conciencia totalmente nueva y una actitud completamente nueva hacia la vida.

En cuanto al aspecto clínico la presencia del Sí Mismo es típica en las personalidades con vocación y aptitudes de mando, los cuales se encuentran dominados por la impaciencia, la competencia y la sensación de que nada es suficiente.

Para Grecco (2013) las principales canalizaciones en una personalidad Sí Mismo está el sufrir de vértigos y problemas de columna, son personalidades que a veces son torpes en sus movimientos; algunos pacientes en quienes este complejo actúa muy intensamente en sus aspectos negativos pueden tener síntomas físicos de grandes dolores de cabeza usualmente cíclicos, debido a que suelen defenderse no admitiendo la contradicción.

En una personalidad con el complejo del Sí Mismo el deseo más profundo se va a centrar en unir y reunir, debido a que temen la desorganización, lo desconocido y fracasar en

sus proyectos; pueden desalentarse fácilmente y agotarse por un exceso de responsabilidades, son personalidades de poca capacidad para delegar, sin embargo, muy emprendedoras.

La lección que deja el Sí Mismo es el aprender a trabajar en equipo, el escuchar a los otros, ser uno más y el saber esperar los tiempos propios y ajenos. Una de las formas más significativas del Sí Mismo es la unidad, se puede encontrar en expresiones de ciclos, el árbol, el espiral, el anciano sabio, el círculo, el Gran Hombre, las piedras y los mandálas.

En suma, toda la realidad psíquica interior de cada individuo está orientada, en definitiva, hacia el Sí-mismo, y de acuerdo a Stevens (1994) éste es el encargado de llevar a la práctica el proyecto de vida en todas y cada una de las fases del ciclo vital y de efectuar el mejor ajuste que las circunstancias concretas permitan. Es decir, el Sí Mismo es el centro regulador que proporciona una extensión y maduración constantes de la personalidad.

Ahora bien, la individuación es un proceso modelado por el ideal arquetípico de la totalidad, implicando una creciente percepción de nuestra realidad psicológica única, incluyendo fortalezas y limitaciones y al mismo tiempo una apreciación más profunda de la realidad humana (Sharp, 1997). Esto es, que la individuación va a conducir al ensanchamiento de la conciencia y de la vida psicológica consciente.

Para Jung (2005) la individuación es un proceso de naturaleza histórica que consiste básicamente en la “constitución y particularización de la esencia individual” que implica la **PLENA DIFERENCIACIÓN** del sujeto de la psique colectiva. Donde su meta será la realización de la unicidad del hombre individual; y esto será posible con el supuesto de que, para alcanzar el pleno desarrollo de su Ser, el hombre debe estar dispuesto a desplegar todas las virtualidades y potencialidades que moran y duermen dentro de él, y desplegarlas en una armoniosa unión.

Es decir, es una confrontación entre la conciencia y lo inconsciente; ya que el proceso de individuación es real solo si el individuo se da cuenta de él y lleva a cabo conscientemente una conexión viva con él.

Generalmente el proceso de individuación no es una meta a perseguir cuando se es muy joven, Jung mencionaba que en la primera mitad de la vida debía estar encaminada hacia el mundo exterior, desarrollarse en el ámbito personal como formar una familia, desarrollarse

profesionalmente, es decir adaptarse al medio, posteriormente en la segunda mitad de la vida ir en busca del sentido de la misma y una nueva finalidad, es decir ir hacia dentro de sí para compensar todo lo vivido hacia el exterior. El proceso de individuación es para personas maduras o para quienes una enfermedad los empuja a buscar una nueva manera de vivir (M. Morales comunicación personal, 07 de marzo del 2015; Young-Eisendrath y Dawson, 2002).

CAPITULO III. LA AUSENCIA PATERNA: SU RELEVANCIA EN EL DESARROLLO DEL PSIQUISMO FEMÉMINO

Nuestros padres no nos proveyeron lo que nuestros corazones necesitaban para transformarnos en mujeres cariñosas, vulnerables, fuertes y aventureras.

Stasi Eldredge

3.1 Aspectos positivos y negativos de lo Paterno

Desde que nacemos en nuestro sistema psíquico albergan figuras arquetípicas que representan el contenido del inconsciente colectivo, son patrones de imágenes y símbolos universales y antiguos que condicionan nuestras vidas por medio de creencias religiosas, valores éticos y prescripciones morales sobre los que pensamos, sentimos y actuamos. Estos modelos conjugan hechos históricos con fantasías, realidades con deseos, tragedias con miedos y temores que golpean al hombre y lo atraen por su ejemplaridad, para instarle su imitación.

La constelación¹² de los arquetipos nos permite concebir un mundo en el que no todo es blanco y negro, y actúan en nuestra mente con sus fuerzas creadoras y destructivas: creadoras cuando inspiran nuevas ideas y destructoras cuando estas ideas se apilan en prejuicios conscientes que impiden nuevos descubrimientos.

De la gran variedad de arquetipos que existen los más importantes y cruciales en el desarrollo humano son: el *arquetipo materno* y el *arquetipo paterno*, que son imágenes primigenias, preexistentes y superiores de lo maternal y paternal y a partir de sus diferencias trascendentales, nos proveen de habilidades para enfrentar el mundo, identificarnos con él y romper los lazos que limitan la vida (Corneau, 2003).

Por un lado, dentro de las características esenciales del *arquetipo materno* se pueden encontrar rasgos positivos como: lo cálido, lo amoroso, lo amable, lo sensible, lo receptivo y nutridor (Miranda y Onofre, 2010). Y como aspectos negativos: el devorar, el destruir y

¹² El término *constelar* “expresa que la situación externa inicia un proceso psíquico en que ciertos contenidos se unen y se preparan para la acción. Cuando decimos que una persona está “constelada”, significa que ha tomado una posición desde la cual se espera que reaccione de una manera bastante definida” (Sharp, 1997, p.52).

ahogar a los hijos (Stevens, 1994). Éste halla su expresión universal como madre diablo, Madre Naturaleza fuente de vida, diosa de la fertilidad y suministradora de alimento.

Por otra parte, en el ARQUETIPO PATERNO su aspecto positivo se encuentra en la valentía, protección e imposición de límites para sus hijos –es decir, aporta estructura y otorga el índice de realidad– transmite las leyes y tradiciones de la cultura; en cuanto a su lado negativo son los padres periféricos que pueden caracterizarse como tiranos que temiendo la pérdida del poder mantiene a sus hijos esclavizados y se rehúsan a transmitirles tradiciones (Bradshaw, 2004). Este arquetipo se manifiesta por medio de los sueños, los mitos y las leyendas, y como figura arquetípica la encontramos en el gobernante, el anciano, el rey, el legislador y como Padre del Cielo (Shinoda, 2011).

En este punto es importante recalcar que los portadores de los arquetipos materno y paterno serán en primer término, la madre y el padre biológico (también llamados padres personales) y en caso de su ausencia, el arquetipo puede ser activado por cualquier otra figura sustituta ya sean abuelos, hermanos, tíos, etc., que estén al cuidado del niño o la niña, así mismo, son portadores de ánima¹³ y ánimus¹⁴, por lo tanto, en el desarrollo de la personalidad no solo intervienen por sí mismos, la madre y el padre que conocemos, sino también estas estructuras psíquicas llamadas arquetipos que ellos proyectan, las cuales influyen en la forma en que nos relacionamos y los experimentamos.

Dicho lo anterior, es comprensible que los arquetipos se vivan y manifiesten de manera singular en cada persona, no obstante, son universales en toda la humanidad sin importar la raza, cultura, época o ubicación geográfica. Son entendidos como patrones de conducta que poseen un modelo heredado de funcionamiento innato en cuanto a acción, comportamiento, percepción, actitud, experiencias y reacciones típicas de los humanos. Y aunque, en este capítulo nos concentraremos en las características que giran alrededor de *Lo Paterno*, queremos afirmar que lo materno como patrón de conducta y la experiencia e

¹³ El **Ánima** (que literalmente significa *alma*) por un lado representa la imagen colectiva de la mujer, de lo femenino, de lo receptivo, de lo pasivo, de lo creativo, de lo intuitivo, de lo cóncavo, y de lo sentimental; por otro lado, representa el aspecto femenino inconsciente de la personalidad del hombre y la mujer.

¹⁴ El **Ánimus** significa *mente o espíritu* en latín. Por un lado, representa la imagen colectiva del hombre, de lo masculino, de lo lógico, de lo penetrante, de lo objetivo, de lo activo, de lo racional y de lo convexo; por otro lado, representa el aspecto masculino inconsciente de la personalidad de la mujer y el hombre.

imagen de la madre personal van a estar presentes en el desarrollo del hijo o la hija (Murdock, 2016).

Para empezar, la presencia de Lo Paterno se experimenta como una interrupción del proceso de espejeo empático de la relación materno-infantil, para después involucrarse en ella (Samuels, 2016). Al ejercer una función de separación, anula la fusión entre la madre y el hijo (a) y propicia en él o ella la conquista de su *propia autonomía*¹⁵ (Sharp, 1997) (Antrella, 2008; Corneau, 2009; Stevens, 1994), también pone al alcance del hijo la posibilidad de abrirse al mundo y salir de esa estrecha simbiosis (Kast, 2016).

Conduce a los hijos desde el reino protegido de la madre y del hogar al mundo exterior, facilitando la transición a la sociedad, ayudándolos a enfrentarse al mundo y sus conflictos (Corneau, 2003; Rivera, 2001; Schierse, 2009; Stevens, 1994). Además señala lo prohibido y el límite a partir del cual la vida resulta posible, *otorga fundamento a la ley* simbólica de la familia (Antrella, 2008).

El arquetipo paterno encarna el *principio de logos* (en griego “palabra”, “razón”) y al asociarse con el espíritu y con la encarnación de la inteligencia divina, como en el mito de la creación del Génesis: crea orden del caos e ilumina toda la creación con la luz de la conciencia (Stevens, 1994). Jung explica que no es sólo un fenómeno abstracto, sino su poder de orden¹⁶ es la base de lo generador masculino, entendiendo que su palabra es ley (Sharp, 1997); por consiguiente es mediante este principio que se establecen códigos, decretos, mandamientos y normas.

En términos de desarrollo humano, es el principio de la estructura que lucha eternamente para librarse de la tibieza y oscuridad originales del útero materno, es decir, de la inconciencia, así que *logos* además de lo anterior significa discriminar, tener juicio, acceder al insight y tener la capacidad de relacionarse -Eros- (Jung, en Sharp, 1997). Como principio de lógica, la palabra, se vuelve importante, pues el lenguaje es el primer paso del pensamiento del niño, prevé las bases del pensamiento creativo, da habilidad para evaluar

¹⁵Autonomía es de origen griego, compuesta con *auto* que significa propio o mismo, *nomos* que es norma y el sufijo *ía* que implica acción o cualidad, de aquí que se entienda que la autonomía es *regirse por sus propias leyes, ser independiente*.

¹⁶ Orden proviene del latín *orthos* que es recto (Aznar 2006).

acciones, impone orden y establece distinciones del caos en el pensamiento originario e inconsciente. La palabra es verbo, promesa, ofrecimiento, pacto, en suma es un compromiso hecho ley para poner orden en el desarrollo humano, en la naturaleza y en la sociedad (Greendfiel en Samuels, 2016).

Stevens (1994) caracteriza al arquetipo paterno como legislador que regula impulsos agresivos y contribuye en la transición de valores, creencias y actitudes. Desempeña un papel importante en la integración a una sociedad, respetando y siguiendo reglas para una buena convivencia, pues depende de la capacidad de los nuevos miembros asimilar el código, si esto no sucede la alternativa es la anarquía y la incapacidad para la competencia y la defensa. Es fuente de lo correcto y lo incorrecto (Corneau, 2008).

La autoridad¹⁷ que caracteriza al principio paterno es diferente en el desarrollo de los niños y las niñas, en el niño fomenta un Yo fuerte que rompe la identificación de la madre y permite la identificación con el padre; en las niñas no pueden romper por completo tal aspecto con la madre porque aún deben identificarse con ella, no obstante, para que se desenvuelva enteramente debe dejar ver las ideas y valores como algo impuesto desde afuera por la autoridad exterior del padre, y afirmarlas como suyas o desarrollar un nuevo conjunto de creencias.

Como modelo de autoridad, *libera*¹⁸ a los hijos (as) de la inmediatez y la fusión con los seres y las cosas, los introduce a la realidad, a las relaciones con el mundo exterior, permite el acceso a la cultura y despierta su racionalidad (Antrella, 2008). Es facilitador de la toma de decisiones, de la objetividad, del orden y la disciplina que le servirán al hijo como herramientas para enfrentar y resolver problemas (García, 2014; Kay en Samuels, 2016).

El amor paternal resulta ser más condicional en lo que respecta a los logros, es un amor que va a estimular a los hijos ¡si logras esto, voy a darte lo que deseas! El elemento

¹⁷ La palabra autoridad viene del latín *auctoritas*, se derivó de auctor, cuya raíz es augere, que significa aumentar, promover, hacer progresar. Desde el punto de vista etimológico, autoridad es una cualidad creadora de ser, así como de progreso (Aznar, 2006).

¹⁸ La palabra liberar viene del latín *liberare* y significa dejar libre, su componente léxico liber (libre) tiene la misma raíz indoeuropea leudh que significa CRECER (Aznar, 2006).

condicional tiene su importancia en el desarrollo del sentido de la responsabilidad¹⁹, en el sentido de superación y el respeto a la jerarquía (Corneau, 2008). Esta autoridad puede experimentarse como negativa y destructiva por ser castigadora si las normas establecidas no se siguen (Greendfiel en Samuels, 2016).

En definitiva, Da Silva y Costa (2006) sostienen que el arquetipo del padre, vivenciado a través de la encarnación en el padre personal, es el símbolo que *promueve la estructuración psíquica del niño y permite la apertura para un horizonte de nuevas posibilidades*.

3.2 La ausencia del padre

Sin importar cuáles sean las características sobresalientes de la paternidad, y sin importar que sea o no la figura masculina su ejecutor, estas características no son el resultado de un accidente o una coincidencia. La percepción del padre personal es un producto terminando, apoyado en una subestructura arquetípica. Sin arquetipo no hay patrón ni coherencia dentro del “padre”, ni encarnación personal del arquetipo, ni vida humana.

Cuando la hija se relaciona con el padre, también se relaciona con sus expectativas hacia él, su imagen está influida por las experiencias individuales y culturales de la persona. El tipo de imagen que puede tener del “padre” depende de la mediación entre el padre personal y el padre arquetípico; puede ser fuerte o débil, castrante o facilitador, dependiendo de cuanto encaja con sus expectativas (Kast, 2016; Samuels, 2016).

A este marco de referencia o mecanismo de relación se le llama COMPLEJO PATERNO, el cual es una interiorización de las dinámicas que se viven con el padre y se forja habitualmente en relación con los eventos de fuerte carga emotiva estableciendo durante mucho tiempo su nicho en cada persona. Se convierte en una verdadera voz interior que impulsa a repetir los mismos esquemas de base y puede encerrar al individuo en modelos de comportamiento negativos; es decir, cómo un padre se relacione con sus hijos tendrá un enorme impacto en el alma de estos para bien o para mal (Bowlby, 1996; Bradshaw, 2004, Corneau, 2008).

¹⁹ La palabra responsabilidad viene del latín *espondere* que es la cualidad de aquel que es capaz de responder a sus compromisos (Aznar, 2006).

Así que, si no hay un padre o éste está ausente, el complejo paterno de la persona es disfuncional, provocando una *falta de estructura interna*, la cual no le permitirá reconocerse, formarse, desarrollarse, identificarse y diferenciarse; así que la *carencia* del estímulo principal se vuelve un impulso para buscar y encontrar la capacidad tanto de ser padre (de nuestros hijos como de nosotros mismos) como de hallar un *ánimus saludable* que le permita defenderse (Corneau, 2008; Jung, 1995).

De acuerdo a Hernández y López (2013) en la mayoría de las familias occidentales, los hijos e hijas reciben del padre cuando regresa de trabajar solamente su temperamento, que es, habitualmente, irritado y remoto. Algunos hombres, sino es que la gran mayoría, tienen dificultad para asumir una paternidad comprometida con sus hijos por lo que es frecuente que “algunos niños sólo tengan los modelos televisivos para aprender a construirse” (Corneau, 2003, p.58), y por consecuencia se puede ver, de generación en generación, lazos cada vez más pobres entre padres e hijos, con resultados catastróficos (Bly, 2004).

Al respecto, Antrella (2008) menciona que, si en una sociedad el fenómeno de la ausencia paterna adquiere carácter masivo, deben esperarse consecuencias no sólo en el devenir psíquico del individuo, sino también a nivel social, es decir, esta carencia se manifestará a menudo en confusiones de la identidad sexual y la filiación, dificultades para ser racional y vivir en la realidad, así como un aumento de comportamientos incorrectos provocados por la dificultad para adquirir sentido de los límites (toxicomanía, bulimia/anorexia, actitudes de rebeldía, violencia, etc.). Además, la inconsistencia de la imagen paterna se explicitará mediante la incapacidad de los sujetos para institucionalizarse y desarrollar un vínculo social sólido, por lo tanto, como lo afirma Corneau (2008) parece que la presencia afectiva del padre respecto a los hijos y a las hijas es una de las soluciones a los problemas de las relaciones interpersonales que afectan cada vez más a nuestra sociedad en desintegración.

Cuando hablamos de PADRES AUSENTES, hablamos de aquellos que abandonan con sus silencios, y que sin notarlo colocan una barrera entre ellos y sus hijos que a veces parece impenetrable, esto padres suelen refugiarse en los libros, en la televisión, prefieren evadirse del presente en un mundo abstracto y sintético, con lo anterior hacen pensar al hijo (a) que el comunicarse con ellos es un tabú. Callan su amor tanto como dolor, porque “les

cuesta trabajo desprender su individualidad de su función como padre, y se sienten torpes cuando les pedimos que expresen sus estados interiores” (Corneau, 2008, p.13).

Sabemos que no existe un modelo de padre ideal, así como no lo hay de familia ideal. Todos provenimos de un pasado con carencias que nos proyectan hacia adelante, forzándonos a adaptarnos creativamente. Muchos de nuestros padres debieron responder a necesidades materiales y, por ende, su conciencia se define mucho en función de su necesidad de garantizar la supervivencia física. Por lo que no es necesario que nuestros padres no se encuentren físicamente con nosotros para decir que tenemos un padre ausente.

Se puede afirmar que hay ausencia del padre cuando se presentan una o más de las siguientes circunstancias (Corneau, 2008):

1. Por muerte del padre.
2. Por abandono del hogar.
3. Por ser periférico (no se involucra emocionalmente con los hijos).

Y cualquier circunstancia antes mencionada que se presente, va traer consigo un desequilibrio fundamental en el triángulo padre-madre-hijos, porque la mayor parte del tiempo, la madre está presente en el plano afectivo y físico, mientras que el padre lo está poco. “Este triángulo defectuoso resulta de la familia nuclear que se fundó con un miembro ausente, el padre, que debía trabajar en el exterior” (Corneau, 2003, p.108), por lo que, “el padre desaparece como fuerza viva del hogar” (Bly, 2004, p.134).

Al respecto Corneau (2008) menciona que una madre controladora, sobreprotectora, agobiante o que abandonó significa casi siempre, la existencia de un padre ausente. Y no importa cuánto simpaticen con sus hijos hambrientos de padre, las mujeres no pueden sustituir esa particular sustancia perdida. Cuando esto ocurre los hijos no reciben ningún modelo genuino, ni paterno, ni materno.

Tanto hombres como mujeres necesitan y es de importancia capital la presencia física de un padre apoyante, aceptante e interesado en la formación de su ser total, ya que este intercambio afectivo con el padre, más vigoroso que con la madre, permite a los hijos adquirir un fuerte sentido de identidad y autoestima (Vaeza, 2000). Y siguiendo a Rivera (2001) una

autoestima sana no es otra cosa que la conciencia y aceptación de nuestro ser total: aceptación total de cómo somos, con nuestras debilidades, nuestra fuerza, nuestros miedos, nuestras grandes dificultades para elaborar los cambios en nuestras vidas, nuestros celos, nuestras envidias, frustraciones, vulnerabilidades, bondades, hipocresías, ternura, compasión, afectividad, generosidad, egoísmo, inteligencia, estupidez, soberbia, orgullo, mentiras, verdades y, por supuesto, nuestra tendencia a calificar todo lo anterior, como positivo o negativo, según nuestro estado de ánimo o necesidad emocional del momento.

De acuerdo con Antrella (2008) es posible que futuras compensaciones puedan contribuir a proporcionar a la personalidad lo que ésta requiere para su formación (de las cuales hablaremos más adelante), sin embargo, si el padre no cumple con las funciones que necesita cumplir, *los hijos crecen en una especie de vacío y las imágenes paternas positivas no tienen la oportunidad de tomar su lugar. Su identidad masculina o femenina queda indefinida.* “La confianza en sí mismo y la fuerza de afirmación del individuo se resienten” (Corneau, 2003, p.58).

Siguiendo a Morán (2013) no es lo mismo ser hombre y tener un padre ausente a ser mujer y tener un padre ausente; en el hombre influye de una manera muy directa, ya que es una figura de referencia en cuanto a lo que él es, es decir influye directamente en su Sí mismo. El varón necesita identificarse con su padre para establecer su identidad masculina y diferenciarse e independizarse de su madre. Si esto no sucede el hombre permanece identificado con su madre y también permanece fusionado con su propio inconsciente.

Y aunque es de extrema relevancia conocer la importancia que tiene la ausencia del padre en los hombres; ya que los padres en sí son víctimas de un modelo ausente que les permita reproducir el mismo, para los objetivos de la presente tesis, es importante comprender las implicaciones que la ausencia de la figura paterna tiene en el desarrollo de la identidad femenina.

Por lo tanto, a diferencia del hombre quién necesita forjarse, las mujeres nacen ya siendo mujeres, lo que influye más son las relaciones interpersonales. La madre es el objeto con el cual se identifican primariamente, es un vínculo simbiótico, tanto para hombres como para mujeres; sin embargo, este vínculo es el básico y el marco de referencia principal para

una mujer. Las mujeres están más en contacto con el inconsciente, por eso, al contrario del hombre necesitan aún más el impulso que da el espíritu del ánimus para que condicione la forma en que se relacionan con su propia parte masculina, que influirá en futuras relaciones con otros hombres (Hernández y López, 2013; Schierse, 2009), y para dirigir las hacia sus metas. Si bien, el padre influye en la formación del ánimus de la hija, no se debe dejar de lado que a la inversa, la hija trata de encarnar el ánima del padre para aproximarse a él, y así tejer un vínculo privilegiado de inconsciente a inconsciente.

Por el contrario, si se pregona que el primer amor deja una marca emocional en la mujer, aunque la presencia en su vida haya sido corta, imaginemos entonces cuánto habrá ‘marcado’ al desarrollo psicológico de esa misma mujer, la ausencia paterna. *Ya sea que esté ausente físicamente, ausente de espíritu, distante o terminantemente abusador, la relación que ofrece a su hija la hiera y ella reaccionará adoptando comportamientos que serán en reacción a la herida, pero que no la sanarán* (Corneau, 2003). Así pues, la mayoría de mujeres tienen sentimientos muy heridos en relación con sus padres, que abarcan desde el odio intenso hasta la adoración idealizada y toda la gama que hay entre estos dos extremos.

Corneau (2003) y Wright (2006) afirman que cuando hay una ausencia de padre entonces se idealiza o se tenderá a buscar una figura paterna ideal en otros hombres, cuando esto ocurre se crea un vacío en la mujer. La metáfora del vacío juega un papel importante en la vida de numerosas mujeres, se sienten plenas cuando tienen el amor y la atención; vacías cuando carecen de ellos. Tanto física como psicológicamente, el vacío y el exceso, la carencia y el excedente son polos alrededor de los cuales la vida parece condenada a girar.

En esta sensación de vacío, en la que existe duda, el silencio del padre la agrava. La hija pequeña llega a pensar que su papá no le habla por que no es muy bella, o muy inteligente, y mientras más tiempo transcurre, más se llena el vacío de toda clase de convicciones negativas. A final de cuentas la niña se siente culpable del silencio paterno y empieza a autodespreciarse con consignas como: yo no valgo la pena, no soy interesante, jamás estaré a la altura, o inclusive puede ocurrir una inflación del ego e idealizarse a sí misma (Corneau, 2008; Schierse, 2009). Es decir, LA HERIDA EN LA RELACIÓN PADRE – HIJA “GOLPEA EN SU FEMINIDAD” (Eldredge & Eldredge, 2010).

El dolor, resultado de la desvalorización del aspecto femenino en la herida daña la identidad, la singularidad femenina así como la imagen que la hija ha construido de sí misma, la relación entre los principios masculinos y femeninos se ven en conflicto creando el caos y la destrucción ejemplificados en características disfuncionales en la personalidad de la hija (Schierse, 2009).

Dichas conductas se presentan en dos patrones opuestos, por un lado, la “eterna muchacha” o puella que asume ACTITUDES DE TIPO ORAL, que se caracterizan por la gran dependencia, aunado a la disminución de la agresividad; o bien, la “amazona acorazada” en donde las ACTITUDES MASOQUISTAS, aparecen como una tendencia a lamentarse, tendencia crónica a dañarse a sí misma, auto menospreciarse y una compulsión a torturar a los demás (Corneau, 2003; Eldredge & Eldredge, 2010; Reich, 2000; Schierse, 2009). Estos patrones tienen distintas maneras de expresarse; sin embargo, son dos caras de la misma moneda, que pueden alternarse en diferentes etapas de la vida de la mujer.

3.2.1. La eterna muchacha (Puella)

Cuando la mujer reduce el reino de lo femenino al servicio de los demás y acepta la identidad que otros proyectan sobre ella, vive bajo el patrón arquetípico de la puella que la mantiene bajo un rol pasivo, estancada en un nivel infantil de desarrollo, se niega a crecer por lo que deposita toda responsabilidad de dar forma a su identidad a otros, le resulta cómodo y apasionante ser admirada como una «cosita dulce» y depender de alguien más fuerte para las decisiones importantes; reaccionan ante las separaciones cayendo en la depresión (Eldredge & Eldredge, 2010).

Corneau, (2003) explica que esta mujer tiene la necesidad de agradar a cualquier costo, su estrategia de supervivencia es atraer la mirada de los demás por todos los medios. Disfruta de fantasías románticas sobre el Príncipe Azul y su rescate, busca seguridad y refugio en sus relaciones interpersonales, convirtiéndose en la imagen de mujer que los otros desean.

Suele presentarse con un aspecto inocente, desvalido, o bien, puede rebelarse, pero en su rebelión *sigue siendo la victima indefensa atrapada en sentimientos de autocompasión,*

DEPRESIÓN e inercia. Este estilo de vida tiene desventajas, la *eterna muchacha* suele renunciar a su independencia y se acomoda en una vida pasiva y de dependencia, *habita en su flaqueza en lugar de asumir la fuerza de su potencial y la responsabilidad de labrarse su propia identidad*, tanto a nivel personal como profesional.

A continuación se describen cuatro formas fenomenológicas en que se manifiesta la puella, cabe aclarar que no son “tipos” ni “categorías” estrictas en las que una mujer pueda encajar, de hecho, una mujer puede actuar varios estilos de vida en distintos momentos y situaciones.

3.2.1.1. La Muñeca Encantadora

Su vida es “encantadora”, exteriormente parece ser una mujer segura, triunfadora y una poderosa princesa, puede que sea la envidia de los deseos secretos de muchas mujeres. Pero, por dentro es frágil e insegura, sin identidad propia adopta las proyecciones de los demás, parece ser modelo cuya identidad viene determinada y objetivada por el ojo que hay tras la cámara. Es virtualmente una muñeca, que se viste y se convierte en la imagen que los demás esperan de ella: encarna fantasías de otras personas acerca de lo femenino (suelen considerarla como una encantadora compañera y anfitriona), hace suyas las opiniones de los demás, pero se muestra incapaz de ser práctica, de tomar decisiones y de ser responsable (Schierse, 2009). Expone su docilidad como manipulación de forma encubierta.

No sabe realmente quién es ya que siempre ha dependido de alguien más, seguramente fue transferida de las manos del padre a otras (por ejemplo a las de su marido), *y cuando descubre que no tiene vida propia y que ha sido dirigida como marioneta, puede recrearse en la rabia y meramente manifestar el resentimiento de forma amarga y vengativa, pero reaccionar ante las proyecciones culpando a los demás, no hace más que perpetuar la proyección de pasividad y dependencia*, la tarea será empezar a formar sus propios valores y opiniones sobre su vida y aceptar la propia competencia, fortaleza y poder utilizándolos de forma abierta y creativa (Schierse, 2009).

Estos comportamientos reflejan la mayor parte del tiempo la angustia de una mujer que ha sido olvidada por su padre, él solo apreció a su hija por su encanto y su belleza, mientras que sus talentos y sus cualidades le fueron indiferentes. Para salir del círculo de la

dependencia y adquirir su propio poder, deberá aceptar y romper su imagen de pequeña hija encantadora y arriesgarse a desagradar, afirmando sus ideas y sus talentos (Corneau, 2003).

3.2.1.2. La Muchacha de Cristal

Este tipo de mujer crea su propio mundo de fantasía como una compensación de la falta de conexión y relación proveniente del padre, incapaz de relacionarse con el mundo práctico y extravertido se oculta en los sueños místicos, en el mundo de los libros regularmente de poesía y fantasía. Se encierra en una montaña de cristal, con una apariencia tímida, frágil, incapaz de relacionarse con los hombres por tener “amantes fantasmas” (Schierse, 2009).

Los elementos frágiles de su mundo reflejan la propia fragilidad y el aislamiento de la vida. Si la hija presenta alguna discapacidad, ésta suele simbolizar la herida psíquica causada por la situación familiar.

Un hombre cálido, afectuoso y extravertido que está en contacto con el mundo exterior, le puede brindar la posibilidad de conectarse con la vida que el padre nunca le ofreció -regularmente son hijas del puer aeternus-, incursionándola en el reino de la vida y la acción; si ella asume el riesgo entonces, será capaz de conectar su mundo interior con el exterior, compartiendo así su especial visión con los demás.

3.2.1.3. La Mujer de Altos Vuelos: Doña Juana

Regida por el impulso, sigue el capricho del momento por lo que sus planes se desvanecen de un momento a otro (Corneau, 2003), parece ser espontánea y libre. Este estilo de vida también parece ser etéreo, apareciendo y desapareciendo como por arte de magia, su vida en general carece de dirección, tiene una desganada relación con los límites, con las líneas divisorias, con el orden práctico, con el reino corpóreo y con el tiempo; como habita en el reino de las posibilidades tiene una vida indómita y apasionante.

Suele ser una mujer intuitiva, con tendencias artísticas o místicas, vive fácilmente en la imaginación y cerca de los reinos inconscientes y arquetípicos (*no hace realidad sus posibilidades, sino que sólo juega con ellas*). Si bien es tímida, no es temerosa ni retraída, tampoco se esconde del mundo, más bien está flotando en él con espíritu de aventura por las capas superiores, busca la emoción del peligro, quiere lo imposible y estar volando; así que

los compromisos, los límites y las limitaciones de la vida prosaica y cotidiana las percibe como una prisión que la moldean y la dejan en un lugar estático. De esta libertad ilimitada que constantemente anda buscando surge paradójicamente una culpabilidad y un aprisionamiento, que la dejan dispersa y desgarrada (Schierse, 2009).

Como su padre no estuvo presente, no le dio sentido a su valor femenino y desarrollo el patrón de volar de hombre en hombre, por ello que su principal adicción sea el amor, le resulta difícil mantener una relación durable, ya que sus ansiedades amorosas no son diferentes a las de un adicto, el remordimiento, la vergüenza y la angustia empiezan a invadirla; primero siente compulsión y un impulso irresistible, seguida de depresión y culpabilidad, para repetir el círculo con la compulsión.

Suele eludir la culpabilidad y buscar justificación ante su falta de compromiso, de responsabilidad, de obligaciones y de reconocimiento de los límites, la dificultad de esta puella es que intenta vivir totalmente en la posibilidad e ignorar los costos, las limitaciones y las realidades de los demás y de sí misma (Corneau, 2003).

3.2.1.4. La Inadaptada

Esta mujer que se avergüenza de su padre es rechazada por la sociedad o bien puede identificarse con su padre y seguir ligada a él, así que cuando la sociedad lo rechaza, ella rechaza a la sociedad. La madre al notar que el padre está ausente, asume el rol masculino convirtiéndose en la persona recta y crítica del »padre malo«, dejando a la hija carente no solo de un genuino modelo masculino sino también de un modelo femenino por parte de la madre (Schierse, 2009).

Si la hija muestra signos de conducta similares a los del padre, como el mismo carácter autoritario, su destino y el de su padre se asemejarán, siempre tiene necesidad de criticar y de afirmar su diferencia (Corneau, 2003). Así que la madre la castigará, amenazándola justamente con correr el mismo destino del padre. A menos que la hija siga »los buenos consejos« de la madre (con casi toda seguridad adaptando entonces el patrón de la amazona), puede que se rebele y repita el patrón del padre, viviendo el lado autodestructivo del mismo.

Tiene sepultado un hombre en su interior como espíritu maligno, que se niega a aceptar la posibilidad de ayuda, a cambiarse a sí mismo como a la sociedad que lo ha rechazado. Esta mujer, suele malgastar su vida en una actitud pasiva causada por la inercia, probablemente tome el camino del alcohol o la drogadicción, la prostitución, *las fantasías suicidas o cayendo en relaciones amorosas adictivas. Es probable que se case con un hombre igual a su padre y que malgaste su vida oscilando entre la depresión y el masoquismo de una existencia insatisfecha* (Rivera, 2001; Schierse, 2009),

Siguiendo a Schierse (2009) es atraída y permanece en el lado oscuro del mundo subterráneo con poca o ninguna fuerza egoica, o algún desarrollo de su ánimos que pudiera ayudarla. Su autoestima es tan baja y con tan poco respeto por sí misma que necesita ser adorada en compensación. *Cae en depresión a la menor sospecha de que el otro no está totalmente dedicado a ella;* la dependencia al alcohol podría mostrar su dependencia y necesidad de una aceptación total y constante.

La paradoja que hay en el fondo de este patrón es que a pesar de la genuina humillación, vergüenza y rechazo del pasado, que da como resultado la identificación con la víctima y el inútil, el camino a la redención pasa por luchar contra esta identificación, en lugar de vivir compulsivamente la vergüenza y repetir el patrón de rechazo. Esto requiere aceptar que uno es tanto inocente como responsable y que en el interior se tiene el poder de destruir y de salvarse a sí misma (parricidio). El cometido es transformar la actitud cínica, el desespero y el rechazo en una actitud de esperanza, y reafirmarse de forma consciente en la vida.

3.2.1.5. La desesperación de la puella

De acuerdo a Schierse (2009) estos patrones tienen puntos en común, por ejemplo, el énfasis en querer recibir la admiración de los otros esta es una característica de la muñeca encantadora, de la mujer de altos vuelos y de la inadaptada. El aspecto de la imaginación hace su aparición en la puella tímida y frágil así como en la mujer de altos vuelos, aunque esta última vive en el mundo exterior de las posibilidades, mientras que la muchacha de cristal se retrae del mundo exterior y vive solo en el reino de su imaginación.

El denominador común es aferrarse a una inocencia hecha absoluta o a una culpabilidad absoluta, ambas son caras de la misma moneda y generan una dependencia del

otro para afirmarse o condenarlo. *Existe una evitación de la responsabilidad acerca de la propia existencia, de tomar decisiones y de saber discriminar, también existe una mala relación en cuanto a los límites, ya sea negándolos como la mujer de altos vuelos o la inadaptada, o bien aceptándolos ilimitadamente como en el caso de la muchacha de cristal y de la muñeca encantadora; ambas tendencias hacen de la posibilidad un absoluto e ignoran la necesidad, evitan la realidad del compromiso (Schierse, 2009).*

Kierkegaard (2008) explica que la existencia basada en la *posibilidad* puede llevar la vida de la mujer en dos direcciones, ya sea hacia el anhelo ilusorio o hacia la fantasía melancólica, que tienen como principal resultado la incapacidad para actuar y de construir su identidad (o falta de ella) a partir de los demás. La mujer puella se ha permitido convertirse en un “objeto”, vive una identidad que no es la suya, deteniendo el flujo de lo que en realidad es (Schierse, 2009).

El problema de la puella reside en lo que Kierkegaard (2008) llama “*la desesperación de la debilidad: la desesperación de no estar dispuesto a ser uno mismo*”. La desesperación se manifiesta como debilidad al darse cuenta de la desconexión con el yo, y el sentimiento de que se es demasiado débil implica la incapacidad de escoger un modo de vida con más sentido. La puella sufre intensamente la desesperación de su debilidad, anhela ser valiente y tomar el riesgo de actuar pero, por las ganancias secundarias sigue asustada e incapaz de dar el salto, se mantiene en su autodestrucción de ser la débil, pasiva e interpretar el rol que los demás querrán que interprete. Esta tensión puede conducir al suicidio, a la reclusión, a la adaptación o a la rebelión; pero también a la transformación (Eldredge & Eldredge, 2010; Schierse, 2009).

3.2.2. La amazona acorazada

El patrón opuesto, es la “AMAZONA ACORAZADA” que surge como una reacción en contra del padre negligente o irresponsable, por su experiencia lo considera no fiable ya que *el padre no le dio lo que necesitaba, y comprendió que debía conseguirlo por sí misma; por esto es probable que la hija lo rechace en un nivel consciente pero logra identificarse inconscientemente con el principio masculino (con la fuerza y el poder masculino), tratará*

de encargarse de todas las funciones masculinas que su padre no pudo realizar (Schiefer, 2009).

Se ve atrapada en una »armadura de amazona« que no corresponde con su personalidad básica, pues ésta surge como una reacción y no desde su propio núcleo interior femenino que la priva del acceso a sus sentimientos, a su receptividad, a la fuerza de su instinto femenino. La armadura se vuelve contra su propia ternura, debilidad y vulnerabilidad, es una barrera contra sus propios sentimientos femeninos y de su lado más tierno, este tipo de mujer está separada de su creatividad, espontaneidad y vitalidad para vivir el momento (Roy en Zweig, 2007).

June Singer (2000) describe a la moderna amazona como *una mujer que ha asumido características que generalmente asociamos con la disposición masculina, pero que en lugar de integrar los aspectos »masculinos« que podrían fortalecerla como mujer, se identifica con el aspecto de poder »masculino«. Asimismo, renuncia a la capacidad de relacionarse de forma amorosa, una cualidad que tradicionalmente venimos asociando con lo femenino... así que la amazona que asume el poder mientras niega la capacidad de relacionarse amorosamente con otros seres humanos se vuelve unilateral, y por consiguiente es víctima de ese mismo atributo que ha intentado dominar (pag. 61).*

La armadura la protege del dolor, del abandono y del rechazo que experimentó por parte del padre, pero al mismo tiempo le permite tener voz y voto en el mundo exterior, la protege porque le ayuda a desarrollar una identidad egoica masculina que se verá reflejada en logros profesionales, al controlar e imponer la ley, y al tratar de alcanzar los mismos triunfos que los hombres siendo como ellos, la singularidad de lo femenino queda cruelmente desvalorada (Kast, 2016). Económicamente es independiente, mantiene una apariencia exterior de ser una mujer segura, con confianza en sí misma, poderosa y fuerte; es decir, suelen identificarse en un nivel egoico con las funciones masculinas o paternas.

En nuestra época vemos una reacción femenina contra »los padres«, una reacción contra la posición de autoridad masculina colectiva, esta autoridad masculina desvaloriza la femineidad y difícilmente puede funcionar como un espíritu masculino responsable ya que

carece de relación con la feminidad, convierte la visión femenina en rigidez e irracionalidad que puede ser analizada bajo cuatro patrones de comportamiento que las mujeres desarrollan.

Con frecuencia, la mujer amazona se encierra en una actividad compulsiva o en una adicción a la comida, al alcohol, a las drogas, al dinero o al amor; se quejan de perder el control de sus vidas; tiene gran dificultad en crear y mantener relaciones, en expresar sus emociones en especial las negativas, con excepción, tal vez, de estallidos circunstanciales de impulsos histéricos. A pesar de ser altamente inteligente y regularmente con éxito profesional, *sufre de una autoestima muy baja a causa de la pérdida de su yo femenino* (Roy en Zweig, 2007).

3.2.2.1. La Superestrella

La hija que desarrolla este patrón se caracteriza por hacer lo que el padre no hizo en cuestiones de trabajo y logros. El sentido de identidad y la relación con el trabajo lo consigue por su propia cuenta, tiende a compensar las carencias de su padre, por lo que, suele tener exceso de trabajo y un anhelo de triunfo exagerado, pero debajo de todos los logros se extiende una profunda depresión, pues identificarse con la profesión no es suficiente y todo lo que haga o consiga al final, no le aporta sentido a su vida (Corneau, 2008; Schierse, 2009).

Esta compensación exagerada en el campo del trabajo y de los logros deja fuera el aspecto principio femenino- que hace falta integrar a la estructura psíquica de la hija- pero para conectar con ello primero tiene que darse un retorno al sentimiento y al instinto femenino. El tema crucial es darse cuenta del valor que tiene la reconexión con lo femenino, comprender que es lo esencial de ser mujer y valorarlo; esto implica conectar con las raíces femeninas para que pueda desarrollarse su propio estilo personal (Schierse, 2009).

Como mecanismo de defensa para sobrevivir a esta situación desarrolla un cínico sentido de humor que convierte en objeto y en caricatura a todo aquello que conoce, sus relaciones con los hombres también son una defensa impregnada de desapego, se mantiene como espectadora en sus relaciones que no son personales sino objetivadas, detrás de su actitud fría está el *miedo al rechazo* pues desde su padre todas sus relaciones fueron de abandono.

Al desarrollar su lado masculino e ir armando su identidad mediante logros y triunfos en todo aquello que el padre fracasó (Corneau, 2003) *descuidó sus sentimientos femeninos hacia sí misma y hacia los demás, así que se quedó sin acceso a su propio sentido de ser mujer, a sus sentimientos y a sus fuentes instintivas*. Después de cierto tiempo sus éxitos y sus realizaciones ya no le bastan para dar sentido a su existencia, en esta *etapa se vuelve fría y cínica, lo que oculta su depresión*.

Regularmente el padre la trato como muchacho, en quien había puesto sus propias ambiciones frustradas, le trazó una vida y un destino masculino sin importarle su diferencia sexual (Corneau, 2003).

3.2.2.2. La Hija Obediente

Esta mujer tiende a vivir bajo la imagen de ser una persona disciplinada, capaz, responsable, equilibrada y organizada, el negativo complejo del “deber ser” asumió las riendas de su vida limitándola a una estructura autoritaria y estricta; que cuando no responde a este sentido de responsabilidad, se siente profundamente culpable (Corneau, 2003).

Un aspecto importante de este complejo paterno negativo es el hecho de que las leyes que rigen son las del padre y no las de la hija; si la hija no se puede revelar en contra de éste entonces se desmorona y en el caso más extremo cae en sentimientos de nulidad que están ligados a los de vergüenza y culpa (Kast, 2016).

Este patrón de conducta no es algo propio de su naturaleza, da una impresión de bondad y virtud que pone en peligro la conexión con su Self que niega gran parte de su feminidad, su sombra y toda clase de creatividad. Desde su infancia comenzó a dedicarse al servicio de los demás en detrimento de sus propias posibilidades creativas, también a ser buena hija que más tarde la colocará como la concienzuda y responsable adulta en quién se puede confiar, no debemos olvidar que en su inconsciente se encuentra una niña cohibida y paralizada (Schierse, 2009).

Quitarse la coraza o la *persona* de la obediencia implica estar abierta y mostrar el propio lado oscuro (Corneau, 2008), lo vulnerable que ha sido y a todo aquello que ha reprimido y/o suprimido que se encuentra en un estado primitivo y poco evolucionado, con esto corre peligro ya que si al despojarse de ellos no se realiza de forma consciente puede

ocurrir de forma sorpresiva e inconsciente como con una crisis nerviosa o alguna enfermedad –DEPRESIÓN- (Schierse, 2009).

3.2.2.3. *La Mártir*

La mujer atrapada en este estilo de vida se caracteriza por estar restringida por la limitación de los valores colectivos que coartan su individualidad y su personalidad femenina, por el resentimiento pasivo que no enfrenta y por suprimir sus sentimientos y emociones. El aspecto mártir se enmascara bajo la expresión de sufrimiento, de tal manera que enfrenta la vida callada, *suprime la rabia*, la alegría y su sexualidad. Se vuelve la esforzada sirvienta, ya sea como hija, esposa, hermana, madre, etc., que suele adoptar un rol maternal reduciendo al otro a la condición de hijo (Schierse, 2009).

Lowen (2000) explica que el martirio se da por la autoanulación que desarrolla esta estructura, la mujer mártir tiene un aspecto masoquista pasivo y sumiso que encubre un sentimiento de superioridad, hostilidad y desprecio hacia su propio ánimo.

La estoica anulación se da por miedo a lo dionisiaco, a perder el control, un miedo a lo irracional y por consiguiente a aquellas experiencias que trascienden el control del ego, como por ejemplo el amor, la esperanza, y la belleza. *El miedo aísla* a este tipo de mujer del gozo y de la exuberancia de la vida, así como de su propia creatividad y visión (Roy en Zweig, 2007).

Esta mujer necesita el enojo y la rabia que la liberen de los lazos que la atan a la mártir, necesita enojarse con su propia autoanulación y reconocer que el lado de sombra de su poderosa y “virtuosa” autoanulación es la de “huerfanita”, el de la inadaptada que se siente una víctima rechazada y quiere que sientan lastima por ella, ya quiere ser reconocida y compadecida por su autoanulación termina jugando con los sentimientos de culpabilidad de aquellos que la rodean para poder justificarse en la irresponsabilidad de sí misma (Schierse, 2009).

El martirio es un tipo de mecanismo de defensa contra el flujo de la experiencia, así que necesita introducirse de forma consciente en este fluir de la experiencia, lo que incluye aceptar los impulsos creativos, reconociéndolos y dándoles forma.

3.2.2.4. La Reina Guerrera

La mujer sometida a este patrón es fuerte y decidida, tiene una consciencia rígida y negativa, rechaza los sentimientos y la vida misma; se opone a toda la irracionalidad que experimentó como degeneración por parte de su padre, por lo que intenta enfrentarse a él siendo su antagónica pero termina reaccionando de forma irracional cómo y en contra de él (Schierse, 2009; Villalobos, 2009).

Otro rasgo importante es la lucha constante ante la capacidad de destrucción del padre negativo, así que rechaza y menosprecia a todos los hombres, los considera como débiles y cree que sólo ella es bastante fuerte para hacer aquello que el padre no fue capaz de realizar. Lo irónico de este patrón es que obtiene la fuerza que corresponde a un modelo masculino de tal modo que lo femenino se ve aún más desvalorizado por esta clase de mujer, termina por convertirse en una reina triste y solitaria que ha decidido llevar una vida de hombre (Corneau, 2008; Schierse, 2009; Villalobos, 2009).

La vida para estas mujeres se convierte en una ardua tarea y en una serie de batallas que es preciso ganar, en lugar de momentos que pueda disfrutar. Ceñuda y sombría sigue adelante en su camino de forma provocativa desatendiendo los sentimientos y su cuerpo femenino, que quedan escindidos tras su escudo para la batalla. En lugar de luchar por la genuina fuerza de la receptividad femenina, la reduce a una pasividad débil.

3.2.2.5. La desesperación de la amazona acorazada

De las anteriores descripciones en que se expresa el arquetipo de la amazona acorazada se identifican ciertas características como: el deseo del control, la percepción de los hombres como débiles e impotentes, así como la reacción contra su uso irracional del poder. Siempre que en una amazona predomina la sensación de seguridad se acompaña de una sobredosis de responsabilidad, obligación y agotamiento por la necesidad de control. Con frecuencia la mujer amazona se siente aislada de sus sentimientos, desconectada de sus raíces profundas de creatividad, de espiritualidad, de su capacidad de relacionarse. Siente que la vida se ha vuelto árida y carente de significado (Schierse, 2009; Villalobos, 2009).

La depresión, los ataques de ansiedad y la sensación de que ya no puede controlar las cosas, aparecen cuando las fuerzas espontáneas que han sido reprimidas o suprimidas de repente se reafirman y rompen la estructura psíquica existente, es decir, existe una

excesiva actitud en la limitación y la necesidad, lo cual Kierkegaard (2008) llama “la desesperación de la necesidad” en donde la desesperación es una alienación de la totalidad de la persona, se da cuando se identifica tanto con la finitud y la necesidad que niega toda posibilidad, incluyendo la posibilidad esencial del Self, se niega así el acceso a la parte primitiva castrando el sentido espiritual.

Su tendencia a saber cómo funcionan las cosas del mundo exterior la lleva al éxito al mismo tiempo, que aprende a adaptarse a las exigencias del mundo de los negocios, y a convertirse en una imitación de los demás. Corre el peligro de que se le olvide que el Self es un poder superior, del cual teme liberar la espontaneidad que no puede controlar y perder su seguridad. Esta actitud es “el desespero de querer ser ella misma: su desafío” porque en el fondo se opone a la posibilidad de lo que está más allá del ego. Esta actitud llevada a un extremo resulta diabólica, ya que rechaza toda ayuda de un poder superior pues considera que todo poder y toda fuerza residen sólo en sí misma (Schierse, 2009).

Ya que la posición de fuerza es realmente desesperada y sobrehumana, el reto crucial es aceptar la debilidad, la depresión y el desmoronamiento de la vida, con frecuencia ello implica un enfrentamiento con la rabia y las lágrimas, que son experimentadas como signo de inferioridad, sintiéndose avergonzada y humillada por su “falta de control” (Schierse, 2009).

3.2.3. El hombre interior (ánimus)

El padre es la principal figura aportadora del ánimus, es el MODELO que la hija seguirá para relacionarse con los aspectos masculinos tanto en el interior como en el mundo exterior. Si el padre no está allí de forma tangible para la hija o lo está de forma negativa durante el transcurso de su desarrollo, el resultado es desastroso ya que la deja débil y desvalida, sin recursos, con miedo de vivir su propia vida y sometida a principios patriarcales dictatoriales (Rilke en Zweig, 2007).

Como la hija no logró integrar, ni identificarse con las cualidades de un padre positivo (concienciación, disciplina, valentía, toma de decisiones, amor propio y propósito) se teje una relación distorsionada con su masculinidad interior. Siguiendo a Schierse (2009) su

ánimus se presenta bajo figuras desconocidas de hombres como el viejo pervertido o como el joven airado, *los aspectos masculinos están inconscientes, excluidos y reprimidos en la vida consciente de la mujer y expresados a través de vías negativas y destructivas.*

En este sentido Schierse (2009) explica que en la puella se reconoce una falta de ESPÍRITU, de confianza y de seguridad que la deja atrapada en este patrón. Su marcada tendencia a negar su propia fuerza y poder, a caer bajo la autoridad y el poder masculino, la convierte en víctima de un crítico juez interior. Se trata de una manifestación del lado rígido y autoritario de lo masculino, un viejo potencialmente sabio que ha enfermado y se ha vuelto desagradable porque no se le hizo caso, *cuando el principio paterno está ausente o malformado se abre la posibilidad de que aparezca el **viejo pervertido***²⁰ que representa una potencialidad que no ha sido utilizada y se convierte en perversión.

En una cultura con una tendencia a embellecer y ensalzar la lógica y razón de la visión masculina se tiende a degradar y tiranizar la creatividad femenina de aquí, que la mujer esté obligada a crear como hombre y no desde su núcleo interior femenino.

Otra forma en que el viejo pervertido se expresa es en la actitud de sarcasmo y una voz cínica que le dice a la puella que no vale nada, que nunca conseguirá nada y que no merece ser amada, si ella cree en esta voz aparece un círculo vicioso (Schierse, 2009) el cual perpetua la imagen negativa de sí misma como débil e inútil, que la predispone a fracasar en el mundo exterior porque cedió todo su poder a su sádico hombre interior. Es decir, la mujer bajo el arquetipo de la puella está sobre identificada en lo materno, en lo femenino negativo y LA DEPRESIÓN CONSTITUYE EL CIRCULO VICIOSO DE PERMANECER AHÍ. Por lo tanto necesita integrar el ánimus positivo del padre y diferenciarse de lo materno/femenino negativo para tener identidad propia (M. Morales comunicación personal, 10 de marzo del 2017).

Olvidarse del viejo pervertido y descuidarlo mantiene a la puella en una posición de indefensión y pasividad, una forma es no reconocer en absoluto su existencia, negándolo, ignorándolo y actuando como si él no existiera. Ejemplos de esto, es la actitud de optimismo idealista que no reconoce límite alguno, la actitud de altos vuelos que quiere creer que todo

²⁰ Del latín *pervertēre* que significa volcar, invertir o dar vueltas, torcido (Aznar, 2006).

es posible y que se niega a reconocer el poder de los aspectos demoníacos y sombríos de la existencia (Schierse, 2009; Wright, 2006).

La impaciencia es un ejemplo de la desidia de este tipo de persona, ignora las limitaciones temporales, vuela hacia el futuro en lugar de hacer lo que hay que hacer en el presente. Es probable que la muñeca encantadora caiga en esta trampa de ser incapaz de reconocer su propio lado oscuro debido a las proyecciones exageradamente idealizadas de su padre y amantes. La otra cara de la moneda es identificarse, como en el caso de la inadaptada con el lado sombra en una actitud rebelde que no se enfrenta con el viejo pervertido porque se ha identificado demasiado con él. Y la muchacha de cristal descuida al viejo pervertido recluyéndose en su mundo de fantasía (Schierse, 2009).

En lugar de caer en el frecuente patrón de la inocencia y la seducción que encubre hostilidad y agresividad, deberá enfrentarse al viejo pervertido lo cual significa correr el riesgo de luchar y descubrir una nueva fuerza, esforzarse por tener conciencia de la proyección del ánimos y dejar de esperar que los hombres encarnen al caballero de sus sueños para a través de la audacia, el valor, la firmeza, y la integridad cultivar esos valores y salir de la decepción perpetua y de la espera pasiva y “hacer-valer” el mundo masculino (Corneau, 2003).

Al contrario de la eterna muchacha, la amazona acorazada tiende a negar su lado lúdico debido al desmesurado peso de los logros, del deber, del martirio o la militancia. Pero detrás de la coraza y de la persona fuerte y competente, se descubre en lo profundo de su psique a un joven sensible, rebelde y airado, tildado de “tonto” que representa su ánimos (Schierse, 2009).

La mujer amazona ha intentado convertirse en su propio padre por lo que su adaptación egoica consiguientemente tiende a volverse masculina, sobria y seria, fuerte y poderosa, eficiente y capaz, obediente y responsable así que el lado juvenil juguetón, espontáneo, imaginativo y divertido suele quedar descuidado y desvalorizado. Como le resulta inaceptable el aspecto “débil e inocente” de lo masculino realza en sí misma el elemento fuerte y heroico, pero pierde todo el *aspecto positivo del joven airado* como la espontaneidad y la capacidad de ser impredecible (Schierse, 2009; Villalobos, 2009).

El chico airado puede desestructurar la vida, metiéndola en líos con lo colectivo por ejemplo, como cuando de forma compulsiva intenta hacer todo bien y termina equivocándose o yendo en dirección opuesta. También puede ser mediante el cuerpo que se revela contra el exceso de trabajo en forma de síntomas como úlceras, colitis, dolores de cabeza, o una espalda y un cuello rígidos y adoloridos. Así mismo, puede ser mediante una *depresión* en donde experimente el ataque del joven airado como una sensación de ridículo y de vulnerabilidad, ya que rechaza lo femenino por estar sobre identificada con lo masculino (Schierse, 2009; Morales, M. comunicación personal, 10 de marzo del 2017).

De acuerdo a Schierse (2009) el aspecto inocente del ánimus en la amazona es una actitud receptiva y de no aferrarse a nada, que le permite disfrutar de las cosas sencillas y moverse con la corriente, convirtiéndose en “héroe” porque renuncia al camino del éxito egoico y le permite la entrada al nuevo elemento creativo. Cuando todas las maneras que la amazona conoce fallan, el inocente tropieza torpemente con una solución porque no es de ideas fijas.

3.3. Redimir al padre

Para hablar de la redención del padre, es necesario que la hija concientice en la existencia del complejo paterno, darle nombre y conocer de qué manera está determinada por éste, requiere mirar cómo se ha apropiado de las cualidades de su padre o las ha rechazado, cómo se ha identificado y vuelto como él y así poder desligarse y convertirse en una persona más autónoma y con más capacidad de crear lazos afectivos.

A esto se le llama, capitalizar la experiencia, la cual hace posible cerrar un ciclo. Y éste la lleva a detenerse, evaluar, reconocer la influencia del pasado, identificar los patrones y las tendencias que no le sirven, rescatar los que sirven y cambiar la perspectiva de los hechos, de sí misma y de los demás (Stecca, 2004). Por lo tanto, redimir al padre significa encontrar el valor oculto que éste tiene. La hija necesita reconstruir su figura interna, ver qué es aquello que el padre no le dio y que le hubiera gustado tener, para que ella se lo dé a sí misma y así realizarse en el exterior.

Cerrar el ciclo con el complejo paterno es la consecuencia natural de los diferentes pasos de maduración que adquiere como mujer, en donde su finalidad no es llegar a una separación definitiva, sino poder establecer una relación más sana entre padre-hija, que involucre el ser consciente de que ahora ella es responsable de su propia vivencia, de sus emociones, etc., y por tal motivo tiene que darse lo que le hubiese gustado que él diera, lo cual implica el perdón a su padre personal que hizo lo que pudo con sus recursos y el perdón hacia sí mismas por haberlo sustituido, por haber querido ser la imagen de él y por rechazarlo, esto es a lo que Corneau (2008) le llama “PATERNACIÓN”.

En el nivel personal la redención²¹ puede que solo sea posible en el interior de la mujer, porque el padre puede que haya fallecido o no estar abierto a una nueva relación, no obstante, aunque la muerte termina con una vida, no necesariamente con una relación, por lo que LA RELACIÓN PSÍQUICA CON EL PADRE INTERIOR TODAVÍA PRECISA SER TRANSFORMADA. De otro modo los viejos patrones destructivos procedentes de la relación herida seguirán en activo. Una parte de este proceso de transformación implica reconocer los patrones destructivos y cómo estos han afectado a la propia vida. Otro aspecto es reconocer el valor del padre, porque si no se tiene relación con el lado positivo del padre, ese aspecto de la psique permanece aislado, no integrado y potencialmente destructivo (Eldredge & Eldredge, 2010; Schierse, 2009).

En el nivel cultural, la redención del padre también requiere reconocer tanto el aspecto positivo como el negativo. Y requiere un cambio de los principios culturales en vigor, para que, tanto lo femenino como lo masculino sean valorados por su singularidad y puedan tener una influencia en la mujer y en una futura relación de pareja (Schierse, 2009; Zweig, 2007).

Con respecto a la ausencia paterna, frecuentemente, se construye una relación idealizada con él. Las hijas al idealizar tanto al padre exterior, no pueden ver el valor de su propia contribución al mundo y a menudo sus relaciones con los hombres se ven afectadas, porque ningún hombre puede estar a la altura del padre (Rivera, 2001). Por lo tanto, para redimir al padre interior tienen que reconocer este lado negativo. Tienen que verlo como ser

²¹ La palabra redención viene del latín *redimire*, que significa rescatar, recobrar una cosa vendida o empeñada (Aznar, 2006).

humano y no como figura idealizada, para poder interiorizar el principio paterno en sí mismas.

Pero, ya sea que los sentimientos de la hija en relación con su padre abarquen desde el odio intenso hasta la adoración idealizada, va suceder algo irónico si no concientiza y acepta su lado negativo (ese lado que critica y odia), se hará exactamente lo mismo, no se valorará a sí mismas ni a lo que tiene por ofrecer y en su lugar alternará entre la frágil, insegura y complaciente puella y la decidida amazona acorazada, es decir, el rechazo a ver a su padre en su totalidad, escindirá su vida en numerosas figuras desintegradas y antitéticas, y cada una de ellas querrá tener el control (Schierse, 2009).

Por ello, el camino hacia la redención del padre involucra penetrar en el submundo y valorar esa parte de sí misma que ha rechazado. Sabe que la herida está ahí y forma parte de su experiencia, sin embargo, tiene que aprender a aceptarla y a convivir con ella, pero también estar en contacto con las nuevas posibilidades de sanación.

Todo parece confirmar que redimir al padre precisa en que la hija reconozca el valor oculto que éste puede ofrecer, en primer lugar, es volver a dar forma a la parte masculina interior y hacer de padre para ese lado de sí misma, en donde, tenga acceso a la agresividad (afirmación de sí y capacidad para defenderse), acceso a la sexualidad, acceso al sentido de exploración y al de logros (Corneau, 2008); y en segundo, en lugar del viejo pervertido y del muchacho airado y rebelde, necesita descubrir al hombre con corazón, ese hombre interior que tiene una buena relación con lo femenino, ya que, tanto en el nivel personal como en el cultural, LA REDENCIÓN DEL PADRE, CONDUCE A LA UNIÓN MADURA DE LO FEMENINO (ÁNIMA) Y LO MASCULINO (ÁNIMUS).

De acuerdo a Schierse (2009) la paradoja de redimir al padre está en renunciar a proyectar el espíritu en el padre, y encontrarlo en lo interior de lo femenino, es decir, ENCONTRAR EL ESPÍRITU MASCULINO EN NOSOTRAS MISMAS, y en la medida en que las mujeres empiecen a sentirse confiadas y a expresar los valores de su propia manera de ser, la sanación de lo masculino y femenino será posible.

Finalmente, queremos dejar claro que aquellas mujeres que no han de redimir al padre, será poco probable que desarrollen una identidad propia, por lo tanto serán

confrontadas a situaciones que las dirijan a este punto, y una de ellas es la depresión, porque dicho sea de paso, la depresión es una “bronca” de ánimo pervertida.

El aspecto femenino ha sido degenerado²², degradado y humillado así que las hijas que sufren la ausencia de la valentía y valor de las cualidades que el padre es portador, no se nutren de la hostilidad funcional para defender derechos, expresar molestias, poner límites que permiten traspasar miedos, barreras y vergüenzas, así como de apoyarse en la características funcionales del ánimo, que integradas al Self dan acceso a expresar emociones, necesidades y afecto de manera directa (P. Palacios, comunicación personal, 8 de octubre de 2017).

Cuando el padre no da una orientación centrífuga al desarrollo de la hija, ésta queda atada (aprisionada) a la fuerza centrípeta de la madre (García, 2014). Winnicott (2012) explica que cuando la madre abarca por un tiempo más largo el cuidado de su hijo (a) no le permite crecer, valerse por sí mismo, ni madurar como ser humano, es decir, la hija permanece en la inconsciencia del vínculo simbiótico. Se queda sin una identidad propia.

²² La palabra degeneración viene del latín *depravatio* que significa corrupción, deformación y alteración por abuso (Aznar, 2006).

CAPITULO IV. LA METODOLOGIA EN LA INVESTIGACIÓN

Dios ha concedido a la humanidad la capacidad de investigar, está en nosotros lograr que sea una herramienta para crear un mundo mejor y facilitar el bienestar integral de todos los seres humanos.

Roberto Hernández Sampieri

4.1. Aspectos de la investigación cualitativa

De acuerdo al Diccionario de la Lengua Española (2014), la palabra *investigar* se refiere al acto de llevar a cabo estrategias para descubrir algo. Se entiende que es una serie de procedimientos de índole intelectual y experimental con la intención de incrementar el conocimiento, establecer conclusiones y soluciones a determinados fenómenos. Es una búsqueda exhaustiva basada en determinadas técnicas de análisis que permiten captar las características específicas de fenómenos.

Los procesos de investigación son guiados por las concepciones, necesidades, propósitos y objetivos de los investigadores, de aquí que los acercamientos al conocimiento de la presente tesis sean de corte cualitativo, considerando que este marco de referencia permite hacer una reivindicación del abordaje de la realidad subjetiva como objeto legítimo de conocimiento científico.

El encuadre holístico, como parte fundamental del enfoque cualitativo permite abordar la realidad personal mediante la observación y descripción de la vida cotidiana; bajo esta dirección se entiende que tenga como objetivo aclarar la globalidad de los procesos y las relaciones personales, además de buscar y lograr una comprensión profunda de significados y definiciones de experiencias personal que se envuelven en un carácter único, multifacético y dinámico (Dorio, Sabariego y Massot en Bisquerra, 2009 y Salgado, 2007).

En este tipo de estudios se procura describir las características de las variables, de los fenómenos y de las relaciones causales (pero sin asumir constructos o relaciones a priori), además se intentan descubrir teorías que expliquen los datos obtenidos, lo anterior con la finalidad de generar y perfeccionar categorías conceptuales, revelar y validar asociaciones entre fenómenos o comparar constructos y postulados creados a partir de la observación en otros contextos (Quecedo, 2002). Salgado (2007) aclara que dentro de la óptica de lo

cualitativo no sólo se hace un esfuerzo por comprender la realidad humana sino también por construir generalizaciones que permitan entender aspectos comunes a diversas personas y grupos humanos en el proceso de producción y apropiación de la realidad.

El conocimiento se considera como una *creación* compartida entre el investigador y el investigado ya que se establece una vinculación mediante la interacción comunicativa durante la cual se recogen datos de modo sistemático y no intrusivo; el investigador es el principal instrumento de recogida de datos a través de observaciones detalladas y descripciones en lo posible exactas, imparciales, completas y ordenadas; la fuente principal de datos es el ambiente natural, el investigador se rige bajo una perspectiva centrada en las vivencias y el entendimiento de los significados de las acciones (Bisquerra, 2009 y Carrillo, 2004).

Lo anterior vislumbra la razón de la presente tesis desarrollada bajo una orientación holista y transpersonal, de la cual se destaca la pregunta de investigación planteada de la siguiente manera: *¿CÓMO LA AUSENCIA PATERNA HIERE EL PSIQUISMO FEMENINO DE LA HIJA?*

En este sentido, los objetivos planteados buscan por una parte, comprender que las vivencias de las hijas con una figura paterna faltante son expresadas en síntomas y conflictos enmarcados en el aquí y ahora, por lo que se pretende: 1. Esclarecer cómo se ve afectada la vivencia de ánima y ánimus respecto a la relación paterna. 2. Comprender el impacto de la ausencia paterna en la configuración de la depresión. 3. Evidenciar que los comportamientos que adopta la hija son una búsqueda constante de la necesidad arquetípica por el padre. 4. Evidenciar que la relación que la hija establece consigo misma y con los demás es un reflejo de la relación ofrecida por su padre, y 5. Ofrecer diferentes lecturas del término de depresión, ya sea como complejo y enfermedad.

4.2. Aspectos metodológicos

Para captar la realidad en todas sus dimensiones la perspectiva cualitativa articula enfoques metodológicos que encaran el mundo de la interioridad de los participantes y de las relaciones que establecen con el contexto, éstos se vuelven una herramienta que permite obtener conocimientos sólidos a partir de la indagación cuidadosa, metódica y empírica de

problemáticas tanto personales como sociales para dar con soluciones y sobre todo permitir conocer la realidad, descubrir y entender el fenómeno (Rodríguez y García, 1999).

Por ello y de acuerdo a los objetivos planteados se optó por utilizar la fenomenología como fundamentación de la investigación cualitativa que prioriza el acercamiento del fenómeno a partir de la experiencia del sujeto; y el estudio de caso como diseños de investigación.

4.2.1. Fenomenología

En tanto que la fenomenología, es la orientación cualitativa que concede al investigador (terapeuta, psicológico, científico, etc.) la destreza de ingresar a la subjetividad de la persona y poder profundizar en los componentes del Self y en la dinámica del proceso en el que se da el asunto o problema, para ello es importante utilizar los registros narrativos y de observación (Chang y Molotla, 2008; Molina, 2008).

La fenomenología fue desarrollada como método de la filosofía Existencialista, que propone comprender lo humano en cada conducta; es decir, percibir la intención que la anima, adentrándose a la esencia mediante el significado que cada ser humano le confiere, así que encamina a describir los fenómenos como aparecen en la conciencia lejos de la deducción y la interpretación (Palacios, 2016a; Salama, 2012).

El desarrollo de este método científico permitió un cambio radical en el procedimiento metodológico de la ciencia tradicional ampliando la “visión de la esencia” que es una expresión interna y espiritual del objeto, un mirar espiritual (intuición) que comprende lo que se es: ser hombre y mundo, ser sujeto y objeto, ser y conciencia, ser interior y exterior como una unidad indivisible (Arevalo, Reinoso, Suarez, Sánchez, Vásquez, y Yopez, 2009 Luypen, 1967; Quitmann, 2006).

Como método que enfatiza la subjetividad de la experiencia, Creswell (1998, citado en Arévalo et al, 2009) explica que la herramienta fundamental es la conciencia ya que expresa una intencionalidad (no quedarse en sí mismo) y un propósito de re-experimentar, re-conocer, re-significar, y re-orientar para así reestructurar el conocimiento humano como un ajuste del vínculo entre el sujeto y el objeto integrando lo corporal (sentidos) y las emociones (Palacios, 2016a), el conocimiento o visión intelectual que Husserl propone tiene

como base la intuición de las cosas que permite aclarar, ilustrar, sacar a la luz “lo que aparece” más allá del hecho empírico (Galiana, 2003/2004).

Palacios (2016a) explica que hablar fenomenológicamente implica hablar de la realidad desde la experiencia, es organizar el mundo, que está en constante construcción, desde nuestra perspectiva (verdad fenoménica) lo que abre el panorama para entender la infinidad de significados de los fenómenos. Es importante en este momento, precisar su etimología ya que lleva a comprender y establecer que la fenomenología es la ciencia del fenómeno, y por fenómeno se entenderá que es todo aquello que aparece en la realidad y es representado mediante un objeto. Así, la fenomenología se encarga del estudio de las representaciones por y en el sujeto.

“La fenomenología entonces, se centra en cómo se organiza el mundo desde la propia perspectiva y experiencia del mismo a partir de ciertas “coordenadas” (Molina, 2008, p. 70) como la temporalidad (el tiempo experimentado, ya que por ejemplo el pasado objetivamente no existe, pero puede seguir siendo real en el sujeto), la espacialidad (estructura de su espacio), la causalidad y materialidad (cualidades materiales como por ejemplo ver de color de rosa, sentir a alguien frío, pesado, etc.); con lo cual se reconstruye el mundo interior experiencial del sujeto” (Bech, 2001; Ellenberger, 2004).

Ya que busca regresarle al hombre sus saberes del mundo, sus experiencias y sus anhelos, no hay especificaciones convencionales para llegar a la intención de éstas (Bolio, 2012). La fenomenología es el sentido, es cómo vemos al mundo dependiendo de nuestras experiencias y posición que se tiene frente a él, y al observar el significado (en sus tres acepciones: como lo ya vivido, como el significado semántico y como un nuevo sentido, es decir, una nueva dirección u orientación) que tienen los objetos y fenómenos del mundo, entonces se comprende lo que se es en Sí Mismo: ser humano y mundo, sujeto y objeto, ser y consciencia, dentro y fuera son una unidad indivisible (Palacios, 2016a).

Todo lo que sabe el hombre, lo sabe a partir de su perspectiva, de su existencia, que es el conocimiento de los objetos tal como se presentan y no como son; la experiencia se da tanto a nivel intelectual como corporal (sentidos) incluyendo en ésta última las emociones que se encuentran en ese momento (Palacios, 2016a).

Como parte importante de este método, encontramos la intencionalidad, que se refiere a que la conciencia es siempre “conciencia de algo” (conocer algo para algún propósito), que solo es consciente si la conciencia se dirige hacia un objeto (Dartigues, 1981; Diez de la Cortina, 2004; Corres, 2001). Es llegar a las cosas, no quedándose en sí mismo, sino ir más allá, ya que, al percibir, sentir, pensar, lo hago en función del Alter Ego (de lo otro de lo que creo que “no soy”).

Otro aspecto importante es el tiempo, cada vivencia tiene su tiempo (que no es objetivo), es un tiempo subjetivo, que no acontece con uniformidad, que es lo vivido, ya que retiene “lo que fue” y pre-tiene “lo que será”. Por esto se dice que la conciencia goza de una temporalidad subjetiva que fluye continuamente del presente al pasado, manteniendo el pasado en el presente y pre-teniendo en el presente el futuro (Corres, 2001; San Martín, 2008).

Dado que la fenomenología no tiene pasos a seguir, el trabajo transpersonal-fenomenológico se privilegia la flexibilidad y creatividad, la profundidad y la variabilidad de significados en las experiencias, aprovechando los recursos tanto del paciente como del terapeuta, de aquí que Palacios (2016a) propone los siguientes caminos para comprender al ser humano:

A. PROYECCIÓN. Como proceso de disimilación, que expresa lo subjetivo mediante un objeto; el discurso se vuelve una forma de librarnos de lo doloroso y lo incompatible al ego, se puede reconocer el patrón invisible por las palabras recurrentes que dan idea de la polaridad en conflicto, de la percepción que el paciente tiene del mundo lo que permite al mismo tiempo que el paciente incorpore conscientemente sus proyecciones reconfigurando su forma de percibir. La tarea de la fenomenología en el discurso es sacar a la luz la relación original con el Ser, el discurso se vuelve entonces, una revelación de la proyección del ser, una vía única de acceso para Ser y estar en el mundo, para encontrar el por qué y para qué de su existencia.

B. ADJETIVOS Y ADVERBIOS. Representan la visión dualista que el paciente tiene de la realidad, con la expresión de los opuestos se evidencia el conflicto sin resolver; adoptando la visión fenomenológica los opuestos se entienden como complementarios que

llevan intención para propiciar la Unidad, es decir la recuperación del Ser, que no es más que trascender a la persona y aspirar a su Individualidad.

C. METÁFORA. También llamada *lenguaje articulador femenino*, por ser una estructura imaginativa, penetrante e irreductible de la comprensión humana que influye en la naturaleza del significado entre varios niveles de realidad que a diferencia del lenguaje conceptual, racional que separa y diferencia, ésta expresa lo trascendental del alma y tiene la intención de re-estructurar la experiencia del individuo, con el fin de re-significar su vida, su historia y encontrar un sentido a su existencia como una nueva orientación.

Utiliza la palabra como símbolos trascendentales para expresar de forma lingüística la vivencia corporeizada y liga niveles de la realidad condensando las historias, los conflictos, las crisis, soluciones, consejos y advertencias.

D. EL CUERPO. Se considera una herramienta re-experimental que va más allá de la lingüística, permitiendo describir los conflictos para la auto-comprensión pues es, en él donde se guardan las experiencias de vida que conlleva el ser corporal, social, lingüístico, emotivo, intelectual en complejas interacciones que configuran nuestra comprensión del mundo.

E. LOS VERBOS. Simbolizan la actitud que el paciente asume frente a la vida y la forma en que concibe al mundo y al mismo tiempo es una evaluación de la problemática.

F. LOS SINÓNIMOS. Posibilitan la profundización circunvalante del tema conflictivo, que se relaciona con las polaridades. Esta técnica la desarrolla Palacios (2016a) a partir de la Técnica de Asociación Circunvalante de Jung.

Con lo anterior, se puede decir que la comprensión fenomenológica de la enfermedad implica descubrir el trasfondo y propósito que la enfermedad trae consigo, entendiendo que el síntoma del cuerpo es la manifestación de la pérdida de armonía, es un mensajero al que hay que prestar atención para subsanar aquel faltante de auto-cocimiento, pues lo psíquico se manifiesta en lo orgánico porque somos UNO. La manera en que hablamos es revelado del inconsciente de cómo nos sentimos y es que las palabras se traspolan al plano material (cuerpo); entonces hablar de los síntomas corporales, es describir un problema psíquico.

Recuperar la palabra en su más profundo sentido fenomenológico es trascender todos los espacios y tiempos para escuchar el alma del individuo, para no caer en el error de separar la enfermedad de la persona. Así desde esta perspectiva filosófica y epistemológica **una evaluación** fenomenológica será pues una intuición de los fenómenos patológicos, una captación a través de las nociones que designan los síntomas, datos y de la vivencia que esas mismas nociones indican (Palacios, 2016a).

4.3. Procedimiento

1. Esta investigación surge a partir de que las tesistas cursan una especialidad en psicoterapia transpersonal en los años 2014-2015, en la cual se les pedía que como requisito final de evaluación presentaran un caso, por lo tanto cada una debía tener un o una paciente con el objetivo de desarrollar una visión holística de su problemática y así identificar e intervenir en el patrón invisible²³.
2. El trabajo realizado en la identificación del patrón invisible por motivos prácticos se explicara mediante cuatro fases:

La *primera fase* consistió en un plan de trabajo de 14 sesiones por paciente, distribuidas a lo largo de dos años que duró la especialidad, donde se intercaló la aplicación de inventarios con la realización de dinámicas transpersonales.

Cuando la sesión estuvo orientada a dar respuesta a los inventarios, se les pidió a las pacientes contestar todos los reactivos de cada cuestionario, no sin antes explicarles las instrucciones que debían seguir para la resolución. Al finalizar se calificaron de acuerdo a lo establecido y posteriormente se interpretaron desde un enfoque fenomenológico, holista y transpersonal. Cuando se trató de las dinámicas transpersonales al final de cada sesión se realizó la transcripción, ordenamiento y estudio de la información, identificando la fenomenología más recurrente de las pacientes.

Con base en la relectura de las sesiones transcritas se fueron ubicando los temas fenomenológicos centrales para obtener el patrón invisible. Por lo que, la *segunda fase* consistió en el análisis de los datos, se hizo un proceso de codificación mediante el cual se

²³ De acuerdo a Palacios (comunicación personal, 08 de febrero de 2014) el patrón invisible es el Falso Si Mismo, el Falso Yo.

agrupó la información obtenida en categorías que concentran las ideas, conceptos o temas similares descubiertos por el investigador (Kvale, 2009; Rubin y Rubin, 1995).

Cuando ya se obtuvieron las categorías que conforman el patrón invisible, como *tercera fase* se realizó una holopraxis²⁴ con la intención de integrar las dinámicas e instrumentos, desarrollando y fundamentando conexiones donde aparentemente no las hay.

La *cuarta fase* consistió en la presentación de cada caso y fue ahí donde las investigadoras notaron la similitud en el patrón de cada una de sus pacientes, por lo que deciden hacer algo con los resultados obtenidos y solicitan a sus pacientes la utilización de éstos dejando claro que serán única y exclusivamente para fines de investigación, por lo cual se les entrega un consentimiento informado.

3. Por lo tanto, se decidió trabajar con una temática, que es evidente en ambas participantes, la ausencia paterna y posteriormente surgió el interés de encontrar la relación con la depresión, así es como se definió la pregunta de investigación y se elaboró el marco teórico.
4. En este punto es importante dejar claro que la forma en que se exponen los casos en la presente investigación está orientada en hacer evidente el patrón invisible de cada participante en relación a las temáticas en estudio, más que en sus logros terapéuticos como pacientes.
5. Finalmente, la parte fuerte y que sustenta esta investigación radica en la discusión y conclusiones ya que se hizo una integración de los resultados con el marco teórico, obteniendo un perfil psicológico de la depresión, que puede servir para futuras intervenciones.

²⁴ El termino proviene de los vocablos *holos* (totalidad, globalidad) y *praxis* (acción, práctica, procedimiento). Se denomina *holopraxis* al conjunto de prácticas que permiten asumir una comprensión holística de la realidad; en la investigación es una vivencia holística en la cual se integran todas las dimensiones del ser humano (intelectiva, volitiva-social, biofisiológica y ética-moral) y cuyos objetivos también abarcan esas dimensiones (búsqueda de verdad, búsqueda del bien, preservación de la vida) (Hurtado, 2012).

4.4. Técnicas de recolección de datos

Las técnicas de recolección de datos, como la observación no estructurada, la entrevista semi-estructurada y no estructurada, la evaluación de experiencias personales, registro de historias de vida, los experimentos vivenciales (que incluyen aspectos de introspección que son una valiosa fuente de conocimiento) son utilizadas por sus aportes, dan profundidad a los datos en cuanto a riqueza interpretativa, contextualizada del ambiente, detalles y experiencias únicas.

Con éstos no se pretende generalizar de manera probabilística los resultados a poblaciones más amplias, se busca como lo menciona Álvarez (2003) ingresar a la subjetividad de la persona para poder profundizar en los componentes del Self, dado que la persona es invitada a reflexionar sobre aquello que le hace sentir mal y realizar un ejercicio en introspección y en cierta medida logra lo que se conoce como “darse cuenta”. En este sentido, la realidad subjetiva en sí misma es objeto de estudio.

El investigador desde esta perspectiva se considera como la principal fuente de recolección de datos, es quien construye la interacción entre los instrumentos y los participantes, mantiene una doble perspectiva: analiza los aspectos explícitos, conscientes y manifiestos, así como aquellos implícitos, inconscientes y subyacentes. Adquiere un punto de vista “interno” (desde dentro del fenómeno), pues se sus experiencias, emociones y conocimientos se ven inmersos durante la investigación, procura extraer significado de los datos y no necesita reducirlos a números ni debe analizarlos estadísticamente (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

4.4.1. Dinámicas transpersonales

Las dinámicas implementadas en la recolección de datos están fundamentadas en la técnica desarrollada por Carl Jung en 1916 y nombrada “Imaginación activa”. Se considera como un medio terapéutico, desprovisto de críticas que permite profundizar en el inconsciente.

A través de esta técnica surgen los contenidos del inconsciente como son los sueños, las fantasías, imágenes, emociones, ideas, etc. Su objetivo es “dar una voz a aspectos de la personalidad (especialmente al “animus/ánima” y a la “sombra”) que normalmente no son escuchados, estableciendo así una línea de comunicación entre la consciencia y el

inconsciente”, en este punto es importante agregar que “aun cuando los productos finales... no sean interpretados, algo ocurre entre el autor y la obra que contribuye a una transformación de la conciencia” (Sharp, 1991 citado en Wilhelm, 2017).

Es fundamental que los contenidos del inconsciente puedan ser plasmados a través de algún tipo de forma estructural concreta como el dibujo, la escultura, la danza, la composición musical, la pintura, poemas, escritos, diálogos u otras expresiones literarias; aun cuando no correspondan con la imagen original, tiene su génesis en ella pues se conservan vinculaciones y derivaciones simbólicas con respecto a la misma. Las imágenes que intervienen en el dialogo (entre el inconsciente y el consciente) y a lo largo del guion imaginal son, la expresión de los arquetipos (Wilhelm, 2017).

Las dinámicas realizadas a las participantes fueron: Emoción que más evita; Barcos y Capitanes; Mejor y Peor Familia; Arquitecto, Jardinero y Padre; Suicidio; Máscara; Ánimus y Ánima; y Héroe para lo cual se ocupó un consultorio hermético, sin objetos distractores, cómodo, que permitió construir un ambiente agradable.

4.4.2. Inventarios

Los inventarios aplicados permitieron identificar la estructura psíquica de cada participante, así mismo confirmar la fenomenología obtenida de las dinámicas de imaginación activa, dando como resultado un entendimiento profundo e integral de la realidad expuesta de cada una. Los inventarios contestados por las participantes fueron: Inventario de Afirmatividad; Inventario Multifásico de la Personalidad; Inventario de Ideas y Creencias; Inventario de Depresión de Beck; e Inventario de Temores.

4.5. Diseño de la investigación

4.5.1. Estudio de caso

El estudio de caso que de acuerdo a Chang y Molotla (2008) tiene como propósito analizar la experiencia, el lenguaje, los valores, la comprensión de particularidades y sus significados de vida, éste permite que el investigador explore diferentes formas de examinar conocimientos y comportamientos. El investigador se interesa por obtener respuestas sobre el significado de los comportamientos, de los discursos, tratando de llegar al “interior” de la realidad.

El estudio de caso, como un tipo de diseño dentro de la metodología cualitativa, consiste en llevar a cabo un estudio exhaustivo de una o varias personas que compartan características establecidas por el investigador (Hartley, citado en Sosa, 2006). Es importante aclarar que este diseño no representa una muestra de una población o de un universo concreto, no se generaliza estadísticamente, sino más bien a proporciones teóricas (generalización analítica).

Como bien explica Hartley (citado en Sosa, 2006) el propósito de éste es comprender la estructura, los procesos, la interacción y las fuerzas impulsoras de un sistema más que un establecimiento de correlaciones o relaciones de causa y efecto, es un proceso de indagación que se caracteriza por el examen detallado, comprensivo, sistemático y en profundidad del caso de interés (MacDonald y Walker citados en Rodríguez y García, 1999).

El estudio de caso puede ser el primer análisis exploratorio y un preludeo en el estudio de casos múltiples, ya que busca la riqueza, profundidad y calidad de la información, analizando los valores, las experiencias y los significados; pues el conocimiento cualitativo obtenido no se legitima por la cantidad de participantes sino por la calidad de su expresión (González, 2006).

En esta búsqueda cualitativa, el proceso de indagación es más flexible y se mueve entre las respuestas y su interpretación, resulta ser un proceso “circular”, iterativo y posibilitando la “holopraxis”. Es moldeable, pues se puede regresar a cualquier apartado sin importar lo avanzada que se lleve la investigación, la(s) pregunta(s) de investigación e hipótesis van modificándose como se crea conveniente a lo largo de ésta (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Para los propósitos de la presente se consideró la participación voluntaria de dos mujeres:

Participante 1: por razones éticas será nombrada como Olivia, su estado civil es soltera, tiene 22 años, su lugar de nacimiento es Distrito Federal, cursa el 8º semestre de la licenciatura, profesa el cristianismo y el lugar que ocupa es de hija menor.

Su motivo de consulta es: “Cuando era niña mi papá no fue muy cercano y ahora tenemos diferencias y solemos discutir mucho, al grado de que no puedo dejar de llorar y siento que eso no sólo me afecta a mí, sino cómo me relaciono con el sexo opuesto”.

Participante 2: por razones éticas será nombrada como Emma, su estado civil es soltera, tiene 22 años, su lugar de nacimiento es Distrito Federal, cursa el 8º semestre de la licenciatura, profesa el catolicismo y el lugar que ocupa es de hija mayor.

Su motivo de consulta es: “No tengo una buena relación con mi cuñada y eso provoca conflictos con mi hermano y mi mamá.”

En la siguiente tabla se presenta el plan de trabajo que se utilizó durante la investigación.

4.6. Plan de trabajo terapéutico

Plan de Trabajo Terapéutico			
Sesión	Nombre de la sesión	Fecha	Materiales
'1	Historia Clínica Multimodal (anexo 1).	18/01/2014	Formato impreso, grabadora.
'2	La Emoción que Evita (anexo 2).	08/02/2014	Formato impreso, grabadora.
'3	Inventario de Afirmatividad (anexo 3).	01/03/2014	Grabadora.
'4	Inventario Multifásico de la Personalidad (MMPI) (anexo 4).	29/03/2014	Formato impreso, grabadora.
'5	Inventario de Ideas y Creencias (anexo 5).	19/04/2014	Formato impreso, grabadora.
'6	Barcos y Capitanes (anexo 6).	03/05/2014	Formato impreso, grabadora.
'7	La Mejor y la Peor Familia (anexo 7).	24/05/2014	Grabadora.
'8	El Arquitecto, Jardinero y Padre (anexo 8).	14/06/2014	Hojas blancas, lápiz, Grabadora.
'9	Inventario de Depresión de Beck (anexo 9).	05/07/2014	Hojas blancas, lápiz, Grabadora.
'10	Suicidio (anexo 10).	27/09/2014	Formato impreso, grabadora.
'11	Inventario de Temores (anexo 11).	18/10/2014	Grabadora.
'12	Máscara (anexo 12).	22/11/2014	Formato impreso, grabadora.

'13	Ánimus y Ánima (anexo 13).	13/12/2014	Papel china, venda de yeso, agua, vaselina, grabadora
'14	Héroe (anexo 14).	10/01/2015	Grabadora.
'15	Firma de Consentimiento (anexo 15).	08/06/2016	Grabadora.

CAPITULO V. RESULTADOS

En este capítulo se detallaran los resultados obtenidos durante las sesiones de las participantes, los cuales están conformados en primer lugar por la fenomenología expresada en las dinámicas transpersonales y en segundo lugar la interpretación de los diferentes inventarios, finalmente se expondrá la integración de las herramientas psicológicas condensadas en el patrón invisible que interconecta con realidades transpersonales, en donde es posible descubrir la intencionalidad de la enfermedad (depresión) en su propósito evolutivo hacia la totalidad.

Cabe destacar que el hecho de que esta investigación haya consistido en dos estudios de caso, tuvo la función principal de detectar no sólo aspectos que podrían prestarse a generalizaciones, sino también, tuvo el sentido de encontrar particularidades en cada una de las participantes; lo anterior resulta enriquecedor, puesto que si bien ambas pacientes presentan un patrón de personalidad muy similar, también cada una de ellas cuenta con cualidades únicas que de ser reconocidas e integradas, tienen la función de ser funcionalmente sanadoras.

De igual forma es necesario dejar claro que el patrón obtenido en cada caso, deberá entenderse como un conjunto de comportamientos compensatorios que las hijas adoptaron en reacción a la herida infligida por la ausencia paterna, pautas, que en realidad enmascaran la depresión. Por lo que, en cada caso al final de la descripción de las categorías, se añadieron dos extras: la primera denominada depresión enmascarada la cual hace evidente cómo se configura el fenómeno, y la segunda nombrada redención del padre, que son soluciones encontradas en su fenomenología que permiten reconstruir su psiquismo femenino.

5.1 Participante 1: OLIVIA

5.1.1 Dinámicas Transpersonales

5.1.1.1 La Emoción Que Evita

La emoción que más evita es el miedo y para ella está representado en color negro, en un gato y en un pino, su cuarto símbolo es ella misma.

Siguiendo su fenomenología, cuando se le pidió que fuera el color negro ella dijo: *“Me siento fuerte” “...me siento grande” “Veo al mundo pequeño” “Tengo una ACTITUD EVASIVA, NO QUIERO DARMÉ CUENTA porque yo misma me tapo los ojos” “...le agradezco al negro el enseñarme que no se trata de relacionarlo con maldad y miedo, sino como una FUERZA PARA DETERMINARME”*.

Cuando se le pidió que fuera el gato dijo: *“Me SIENTO VACÍA y con un poco de nauseas porque no me gustan los gatos” “...POSICIÓN CÓMODA, desinteresada” “me siento con una actitud conformista y sin querer ceder” “...le digo QUE SE ATREVIERA” “...le doy las gracias porque aunque es pequeño, si se lo propone puede ceder aunque esto implique salir de su comodidad”*

Cuando se le pidió que fuera el pino dijo: *“ME SIENTO olvidada y CON UN POCO DE MELANCOLÍA” “...observada como si estuviera en el centro” “...el mundo no se detiene, como si estuviera a prisa y sin darle prioridad a lo que realmente importa” “...actitud dispuesta e incluso atenta a la situación”, “le digo que ES MOMENTO DE CERRAR CICLOS e iniciar nuevos” “...le agradezco porque su importancia va más allá de una temporada o estación y me enseña a ceder a las nuevas oportunidades que se me presentan”*.

Cuando ella es el cuarto símbolo dijo: *“Me siento frente a la vida completa, con libertad y vida” “... ES MOMENTO DE CRECER Y SER YO MISMA utilizando lo que evito y lo que me agrada” “En mi corazón y de ahí fluye a todo mí ser” “...siento plenitud, confianza y seguridad”*

5.1.1.2 Barcos y Capitanes

Cuando se le pidió que describiera a la embarcación ideal dijo: *“Es de madera” “Los interiores son sencillos y me hacen sentir a gusto y feliz”* Atmósfera: *“Es la de una tarde tranquila, cuando el sol cubre tu ser pero sin quemar” “Me impresiona el entorno porque todo se percibe armonioso y aunque hay barcas alrededor, ésta se mueve pero no se voltea”* Felicitación al constructor *“...por hacer una barca tan resistente aunque está sencilla”*

Cuando se le pidió que imaginara el capitán ideal y lo describiera dijo: Impresión: *“Me da curiosidad y asombro” “Tiene una actitud segura, aunque sabe que el mar no es muy seguro”* Función: *“Me hace sentir segura, confiada y a salvo”* Demuestra ser el mejor:

“Transmitiendo su seguridad” En la tormenta: “Reacciona tranquilo, sabía que era cuestión de maniobrar la barca, como si el controlará incluso la tormenta” “Es una actitud tranquila, incluso parece emocionado por querer pasar la tormenta” Instrucciones: “Que confiemos en él y que veamos como lo hace, es como si quisiera que después lo imitáramos” “Lo felicitó por su valentía y la seguridad para maniobrar la barca”

Cuando se le pidió que describiera a la peor embarcación dijo: “Es de acero” “Me da una impresión buena desde el exterior, pero cuando estás dentro se tambalea mucho y hasta mareo” “Hay partes que son muy lujosas, pero otras están descuidadas, acabadas, me hicieron sentir incomoda” “En el interior todo es muy cerrado, hay ventanas pero muy pequeñas y la luz que entra es muy poca y en ciertas partes es artificial” “Es una atmósfera cerrada, asfixiante” “Que no me gusta su embarcación, porque está muy encerrada, debió ponerle ventanales para que aunque sea se viera la luz de afuera y la tiene muy descuidada”

Cuando se le pidió que describiera al peor capitán dijo: “Me da una impresión de que no es muy confiable” “Tiene una actitud segura, pero a la vez como exagerada” “En medio de la tormenta su desempeño fue improvisado, como indiferente” En la tormenta: “Me hace sentir frustrada, porque ni hacía nada pero tampoco dejaba que los demás hiciéramos” “sólo nos decía que nos calláramos, que él sabía lo que hacía” Qué quisieras hacer?: “Tomar yo el control” “Estoy decepcionada y enojada con él, porque me hizo creer que sabía y no fue así y no tomó en cuenta mis opiniones.

5.1.1.3 La mejor y la Peor Familia

La mejor familia la representó con unos pugs y la peor familia con unos gatos.

Siguiendo su fenomenología, cuando se le pidió que describiera a la familia de pugs dijo: “Son fieles, apapachadores, gruñoncitos” “...El papá había estado todo el tiempo con sus cochorros, con hermano que es el mayor, le enseño todo tipo de cosas para sobrevivir ante la adversidad; a hermana la de en medio, le ayudo a potencializar todo tipo de don y a Olivia, la pequeña, le enseño otros dones naturales pero a ella se los enseño en el campo. La mamá apoyaba lo que papá decía siempre buscaba que las cosas se hicieran en equipo”

Cuando se le pidió que describiera a la familia de gatos dijo: “son desinteresados” “...son muy dispersos... Mamá tuvo a sus crías, intento permanecer con ellos pero las azoteas de la

ciudad siempre le atrajeron y lo mismo se dice de papá que ni si quiera lo intento. Hermano, creció como todos los gatos sólo y mugroso; hermana, siempre tenía sus chillidos y Olivia, creció pero el exterior la asustaba y prefería quedarse...”

5.1.1.4 Arquitecto, Jardinero y Padre

De acuerdo a su fenomenología, cuando se le pidió que ella fuera una arquitecta e imaginara la casa que le gustaría construir, ella dijo: *“es una casa de ensueño porque todo está distribuido en su lugar, está ubicada en un pueblito en donde todas las casas están pintadas igual.”* *“Por dentro es una casa grande, tiene mucho espacio...”* *“no le cambiaría nada”*

Cuando se le pidió que ella representara la casa y le diera un consejo a la persona dijo: *“...sabe cuáles son sus recursos y los debe usar... que se acerque a las personas que quiere –a su familia-“.*

Cuando se le pidió que fuera una jardinera y como experta describiera el árbol que dibujó, ella dijo: *“...frondoso y da buena sombra. Sus raíces son profundas, a veces las aves hacen sus nidos o solo se para ahí”* *“El árbol ya tiene mucho tiempo, es fuerte y resistente a los cambios climáticos. No ha tenido plagas, es un árbol sano, necesita cuidados sin excesos que se los puede dar el clima. Su interior se ve bien, pero tiene partes secas y si las rascas hay vida, hay otras partes humectadas, su tronco tiene asperezas porque está más expuesto a diferencia de las ramas ya que éstas tienen hojas que las cubren”*

Cuando se le pidió que fuera Padre y describiera a la persona que está en el dibujo, ella dijo: *“es una mujer o niña, por fuera se ve radiante, alegre, tranquila y confiada”.* *“Está hecho un caos, se está permitiendo sentir todo, es como “hacerse caso”* *“... ya no esconde sus emociones para sí misma...”*

“Se está permitiendo ser niña y femenina, antes no lo hacía o cuando lo hacía era porque los demás creían que ella se veía bien, ahora le gusta” *“Se siente valiente al enfrentar todo lo que negó y no quería que estuviera ahí”*

Cuando se le pidió que como Padre dijera los costos que está pagando de la persona y una advertencia para ella, dijo: Costos: *“...vivir solitariamente le ha dolido tanto...”* Advertencia: *“Que no espere a estar lista, si tarda en sus decisiones puede ser demasiado tarde, que aproveche las oportunidades y que no le tenga miedo a la vida”*

5.1.1.5 Suicidio

El método que utilizo para suicidarse fue aventarse de un barranco, las tres personas que se despiden de ella son un amigo, su hermana y su papá.

Cuando se le pide que imagine a la primera persona que se acerca a despedirse, ella dijo: *“Es un amigo... sus lágrimas y silencio decían todo lo que mucho tiempo se calló... me reclamaba que era injusto que lo dejará así sin decir más, pero al mismo tiempo me agradeció por el tiempo que compartimos juntos...”* *“...le dije que hubo un tiempo que estuve enojada y frustrada con él porque a pesar de que decíamos ser amigos nuestra relación era confusa... le dije que me perdonara porque caprichosamente le demande cosas que yo no me había dado la oportunidad de hacer conmigo”*

Cuando se le pide que imagine a la segunda persona que se acerca a despedirse, ella dijo: *“Es mi hermana, me pedía perdón por no haber sido la hermana que necesitaba... había momentos en que la sorprendía por la pasión con que tomaba decisiones, me reclamaba por haberme alejado de ella y por todas las veces que la ignore y rechace creyendo egoístamente que el sufrimiento no se comparte. “...me di cuenta que todo este tiempo estaba enojada con ella... le dije que termine no siendo la hermana que ella necesitaba igual que ella”*

Cuando se le pide que imagine a la última persona que se acerca a despedirse, ella dijo: *“Es mii papá, él sólo me veía con mucho dolor, lamentaba mucho que no me haya atrevido nunca a decirle lo mucho que me importaba y lo quería... NUNCA IMAGINO QUE SU AUSENCIA ME HABÍA DEJADO UN VACÍO TERRIBLE, me pidió perdón por todo ese daño que causo y lo rogaba a Dios que me diera otra oportunidad”*

“...le dije que estaba enojada y decepcionada porque todo este tiempo he tratado de cubrir sus errores pero que ya no podía seguir, porque había tenido consecuencia horribles como alejarme de la gente que quiero, sobrevivir todo el tiempo y subordinar lo que quiero y realmente necesito, pero ya no podía más... LE DIJE QUE ES MI MOMENTO DE HACERME RESPONSABLE Y CORRER MIS PROPIOS RIESGOS...”

Cuando se le pregunta para qué quería suicidarse, respondió: *“... para que ellos sintieran lo que es vivir sin mí como muchas veces sentí yo su ausencia, pero lo único que me di cuenta*

es que la mayoría de las veces soy yo la que se aleja y no aceptaba que yo los necesito y quiero”

5.1.1.6 Máscara

La máscara exterior la pinto como una mariposa y la interior es un atardecer que integra el cielo y la tierra.

Cuando se le preguntó todo lo relacionado a su máscara exterior dijo: *“Le reclamo que no se sincere conmigo y que a veces SE ADAPTA DE MÁS CON LOS OTROS” “...le agradezco que me esté dando la OPORTUNIDAD DE SER y estar en el contexto pero ahora SIN DEJAR DE SER YO” ““Mis padres no me permitían cuestionar, desobedecer, mentir, hacer travesuras, juntarme con niños y no me permitían ser intrépida y atrevida. Lo que si se valía era ser bien portada, ser pulcra, perfecta, sacar buenas calificaciones y juntarse con personas aprobadas.”*

Cuando se le preguntó lo relacionado a su máscara interior respondió: *“Le agradezco el hacerme ver que no está mal parecerme a papá y mamá... quiero usar de los dos (bueno y mal) para trascenderlo” “Le reclamo que se esconde de mí y de los demás, que tiene más cosas por dar y hacer pero NO SE ESFUERZA”.*

Se perdonan que la mayoría de las veces no estén en sintonía.

5.1.1.7 Ánimus y Ánima

Cuando se le pidió que imaginara y le diera una forma a animus, dijo que: *Es un hombre que estaba haciendo un deporte extremo” ¿Qué agradece ánimus a ánima? Agradece que le dé su confianza para salir por ella.*

Cuando se le pidió que le diera forma a ánima y la describiera, dijo: *Es una mujer con vestido rojo y cabello suelto” “Le agradece el ahora estar frente a ella, para compartirle su fuerza, su valentía y su protección.*

“Se perdonan la indiferencia con la que se habían tratado”.

5.1.1.8 Héroe

Siguiendo su fenomenología, su héroe *“Es una guerrero”*, su Dios tutelar *“Es un sabio que me hizo sentir confortada y confiada”*, las fuerzas del mal *“son tres cabezas unidas en un*

solo cuerpo (tipo dragón)”, el don que se le otorga al héroe es “Coraje y esperanza “, y su arma “es una espada”, el tesoro a rescatar “es un diamante”.

5.1.2 Inventarios

5.1.2.1 Inventario de Afirmatividad

En este estudio se tomarán en cuenta los puntajes más representativos pues demuestran las áreas de mayor conflicto de las pacientes.

PORCENTAJE TOTAL 7.5%

La paciente intento dar una buena imagen de sí misma. Autopercepción distorsionada de sí misma. Ego inflado. Imagen idealizada de sí misma. Demasiado racionalista y menos emotiva. Sus recursos afirmativos los utiliza para justificar sus errores, debilidades y deficiencias.

PORCENTAJE DE A (Instinto de ánimo): 47%

Rasgos primarios: Problemas para tomar iniciativas. Dificultad para expresar lo que se piensa, lo que se siente, lo que se quiere y/o lo que se necesita. Dificultad para dar y recibir elogios. Dificultad para pedir ayuda. Dificultad para la toma decisiones, deja que los demás decidan por ella. Persona con dificultad de AUTO-EXPRESIÓN, dificultad para expresar lo que se ES.

Rasgos secundarios: Personalidad emocionalmente dependiente. Falta de responsabilidades de la propia existencia.

PORCENTAJE DE R (instinto de ánimos): 35%

Rasgos primarios: Falta utilizar habilidades para la defensa del ser. Falta de límites hacia las otras personas. Incapacidad para expresar molestias. Incapacidad para reconstruir el entorno.

Rasgos secundarios: Falta integración de la hostilidad, falta de atrevimiento y valentía. Manejo pasivo-agresivo de la hostilidad. Retroflexión de la hostilidad (volcada hacia sí mismos). Tendencia al masoquismo (generador de hostilidad). Expresión inconsciente analógica de la hostilidad (comunicación analógica). Tendencia a la auto frustración (odio a sí mismo y hacia los demás). Personalidad constreñida (represión de la hostilidad).

AUSENCIA DEL PADRE COMO FIGURA ESTRUCTURANTE. Tendencia a permitir abuso físico y emocional, abusando de sí mismo.

PORCENTAJE CON EXTRAÑOS: 9%

Aislamiento social y afectivo. Estilo de vida rutinario. Dificultad para explorar lo nuevo.

PORCENTAJE CON CONOCIDOS: 0%

Miedo a perder el afecto o la aprobación, a herir y al contraataque.

CUADRANTE 1: 18%

Personalidad tipo C o pleromática, zona de lo conocido, del conformismo, comodidad, cobardía, corrupción, catástrofe y caos. Dificultad para la autoexpresión frente a personas extrañas. Campo reducido en el ámbito social. Miedo al cambio (miedo a la separación y abandono). Apego inseguro o elusivo. Pérdida de vitalidad. Pérdida de aprendizaje social. Tendencia a la monotonía. Personalidad tipo feto. La persona está perdiendo habilidades para desarrollarse.

CUADRANTE 2: 0%

Tendencia a proflechar (tratar al otro como le gustaría ser tratado).

CUADRANTE 3: 0%

Confusión con los otros. Miedo al rechazo. Miedo a ser ignorado. Problemas de acercamiento con conocidos. Miedo del que dirán.

CUADRANTE 4: 0%

Manejo pasivo-agresivo de la hostilidad. La persona se deja utilizar por los demás. Tolera excesivamente a los demás. Canalización somática de conflictos hostiles sin resolver. Tendencia a desarrollar problemas degenerativos. Tendencia cuadros DEPRESIVOS. Problemas con la autoimagen, el autoconcepto y la autoestima. Tendencia a la irritabilidad. Deseos de venganza. Miedo a perder el afecto y la aprobación. Tendencia a repetir los mismos traumas.

PORCENTAJE DE INCOMODIDAD: 0%

Mal indicador, ya que el paciente evita el contacto con sus emociones. Evita contacto sensorial. Personalidad evasiva.

PROCENTAJE PROBABILIDAD DE RESPUESTA: 4%

Hay carencia de habilidades conductuales para la afirmatividad. Falta de modelos sociales en el ámbito familiar.

5.1.2.2. Inventario Multifásico de la Personalidad, MMPI

Se muestra la descripción de todas las escalas, las escalas pico son las de mayor conflicto y por tanto las que determinan sus problemas psicológicos, estas escalas son aquellas que están demasiado altas o bajas, mientras que demás escalas dan el contexto para comprender mejor el conflicto.

INTERPRETACIÓN DE ESCALAS CONTROL

L↓ La persona es muy rígida en su auto descripción, se exige mucho y perdona poco.

F↓ No muestra aceptación de conflictos psicológicos

K↑ Defensividad intelectual, se intenta minimizar las propias fallas, las cuales son consideradas *debilidades* del individuo. Al estar en T40 puede predecir desestructuración, miedo a la locura, y entonces la negación y represión funcionan como mecanismos de defensa.

INTERPRETACIÓN DE ESCALAS CLÍNICAS

1↓: Representa negación de problemas corporales como un intento de negar su angustia por alguna secuencia física o por algún defecto físico que es evidente.

2↑: Persona insatisfecha consigo misma, tiende a preocuparse, con nerviosismo, emotiva, es pesimista, insegura y con falta de confianza en sí misma. Indica la necesidad de compensar los sentimientos de inferioridad y de fracaso, tiende a ser muy autoexigente, idealista y de aspiraciones desproporcionadas a sus recursos.

3↑: Las necesidades básicas de afecto-dependencia no fueron satisfactoriamente cubiertas. Persona idealista, con rasgos infantiloides, amistosa. Presenta incapacidad de describirse objetivamente y utiliza como defensa la exuberancia de emociones. Estas personas tienden a tener una amplia red de relaciones sociales, pero con poca profundidad de compromiso afectivo. Combinación con la 4 alta indica un manejo pasivo de la hostilidad (intrapunitivo).

Mecanismo de defensa: narcisismo psicopático (4 alta), es la sensación de que el mundo está en deuda con ella y entonces todo le pertenece y lo puede tomar sin que se lo den.

4↑ Familia desestructurada, disfuncional, con ausencia del padre o madre, alguno de los padres es punitivo. JAVIS: joven, atractiva, verbal, inteligente y sociable lo cual arroja una personalidad inflada.

5 ↓: Persona que enfatiza su feminidad jugándole a la niña tierna y desvalida para alcanzar sus propósitos y metas. En sus relaciones interpersonales es indefensa, por lo que suele establecer relaciones de dependencia, sometimiento siendo complaciente. Tendencias masoquistas; manejo pasivo agresivo de la hostilidad, con actitud intrapunitiva.

6↓ La paciente es inconsciente de sus rasgos, llega a negarlos y por lo tanto su descarga o ataques de hostilidad son impredecibles, responde a estímulos mínimos de manera desproporcionada y fuera de contexto. Se puede detectar la actitud rígida del individuo, que se observa tanto en la forma que actúa con los demás, como la actitud que asume consigo mismo.

7↑: Tendencia a la perfección consigo misma y con los demás, con inclinaciones hacia la autoexigencia e hiper-responsabilidad. Percibe su panorama amenazante, hostil y angustiante. Patrón obsesivo-compulsivo, desea tener el control de todo y muestra rasgos depresivos, preocupación intensa. Busca el reconocimiento a través de su óptimo desempeño.

8↑: Incongruencia afectiva, la tendencia a la fantasía y falta de contacto con el afecto hóstil.

9↓ Personalidad con bajo nivel de energía vital. Al combinarse con la 2 alta significa que es como un ostión cuajado: denso, espeso, inmóvil.

0↑: Persona con tendencia al aislamiento social, es insegura y tímida. La paciente se muestra afectuosa bondadosa, insatisfecha, frustrada en sus relaciones interpersonales, incomoda con el sexo opuesto así como sentimientos de inferioridad.

5.1.2.3 Inventario de Ideas y Creencias (IBT)

Se dará la interpretación de todas las escalas para poder comprender mejor el conflicto de la paciente.

ESCALAS ALTAS

1↑ Persona que tiende a hacer las cosas con el objetivo de buscar el afecto y la aprobación de los demás. Aceptan y reconocen que dependen afectivamente de los demás.

Depende del que dirán. El patrón se caracteriza por dependencia de camp, lo cual significa que prefieren opinar como la mayoría a costa de perder individualidad. Tiende a ser más leal con los otros que consigo misma. Buscan agradar a los demás más que a sí misma. Probablemente estas tendencias tengan que ver con que sus necesidades primarias de afecto y de dependencia no fueron satisfechas en la temprana infancia.

2↑ Tendencia de la búsqueda de realizaciones excelentes. Hay miedo al fracaso y a cometer errores. Exigente consigo misma, estableciéndose estándares de ejecución elevados tanto en calidad como en cantidad. Persona que tiende a idealizar las cosas. Se genera mucha angustia. Las aspiraciones implican soñar despierto, fantasear. Corte intelectualizador (racional), pobre manejo de las sensaciones y las emociones. Personalidad rígida. Pierde flexibilidad, lo más importante es el deber ser con excelencia. Hace poco contacto con sus afectos. Evita sentirse fracasada porque en realidad presenta sentimientos de inferioridad.

Problemas con la figura paterna ya que quiere tomar la rienda de todas las cosas porque la figura paterna falta o la tiene introyectada. Complejo paterno con actitud de semidios.

3↑ Tiende a frustrarse con facilidad y a sentirse impaciente con las equivocaciones de otros. Dice cómo deben hacerse las cosas. Le genera angustia y enojo que los demás no hagan bien las cosas.

4 ↑ La persona tiende a ser muy explosiva. Se detectan problemas con la frustración porque espera demasiado de la vida, de la gente y de las situaciones. No tolera la frustración por

tanta idealización. Demandante y exigente con los demás. Caprichosa e infantil. Ha vivido muchas frustraciones.

8↑ Persona que depende de las ideas, de los consejos de los demás para actuar. Tiende a pedir múltiples opiniones a los otros para actuar. Miedo a crecer y miedo a la responsabilidad.

10↑ Tiende a ser más idealista. Con el objetivo de encontrar la mejor solución se corre el riesgo de no dar solución a los problemas.

ESCALAS BAJAS

5↓ Persona que cree que todo depende de sí misma para bien o para mal. Controladora. Cree que en sus manos está el control de las cosas, esto genera mucha angustia. Tiende a ser muy responsable.

Ejerce un control le sirve para evitar cosas dolorosas. Es impulsiva para ejercer el control. Es evasiva. Todo lo que evita es lo que se configura como una fobia. Quiere controlar todo lo aversivo que pueda tener la vida. Por miedo a sentirse impotente le juega a la omnipotencia. Se pierde el límite de lo posible y se quiere hacer lo imposible.

7↓ Tiende a orientarse a las responsabilidades, subordina el descanso, el placer y la recreación.

6 (intermedia): Dificultad para planear y organizar la propia existencia. Dificultad para anticipar las consecuencias de sus actos. No le gusta arriesgarse. Se anticipa cognitivamente y no conductualmente para lo peor con una intención de evitar cosas dolorosas, sufre doble: se preparan antes de que ocurra (sufre) con la creencia de que si el evento temido ocurre ya no dolerá tanto, lo cual es falso. Hay una gran capacidad de planeación. Cuando la paciente es perfeccionista, pierde posibilidades de mejorar.

5.1.2.4 Inventario de Depresión Beck

Puntuación: 4 – Depresión Enmascarada (**Equivalente Depresivo**).

5.1.2.5 Inventario de Temores

Son relevantes aquellos reactivos marcados en 4 y 5, sin embargo en este caso la paciente no otorgo respuestas en 5, por lo que se tomaron en cuenta las columnas precedentes, marcadas en 4 y 3.

Reactivos con calificación 4:

6. Personas muertas, 24. Murciélagos, 30. Insectos voladores, 36. Gatos, 40. Ver aguas profundas, 41. Ser observado al trabajar, 56. Ratones, 59. Partida de amigos, 64. Olores a medicina, 67. Cementerios, 68. Ser ignorado, 80. Desmayarse.

Reactivos con calificación 3:

4. estar en un lugar extraño, 7. Hablar en público, 10. Caer, 17. Entrar en un lugar donde otros estén sentados, 18. Lugares altos, 19. Mirar hacia abajo desde edificios altos, 42. Animales muertos, 43. Armas, 44. Suciedad, 45. Animales que se arrastran, 62. Sentirse rechazado por otro, 65. Sentirse desaprobado, 66. Serpientes inofensivas, 69. Oscuridad, 76. Cometer errores, 77. Parecer bobo, 79. Perder el control, 89. Sentirse diferente a otros.

Posteriormente, con el fin de hacer práctico el uso de los temores se categorizaron de acuerdo al patrón invisible.

Perfeccionismo	Mal Manejo De la Hostilidad	Locus De Control	Falta De Autoexpresión	Estado Pleromático
Sentirse rechazado por otros, caer, ser ignorado, cometer errores, parecer bobo, sentirse desaprobado, ser observado al trabajar, lugares altos, mirar hacia abajo desde un edificio alto.	Armas y suciedad	Perder el control y desmayarse	Hablar en público, entrar en un lugar donde otros estén sentados	Personas muertas, murciélagos, ver aguas profundas, cementerios, animales muertos, animales que se arrastran, serpientes inofensivas, oscuridad.

5.1.3 Patrón Invisible

Las categorías que conforman el patrón invisible son descritas a continuación:

- Tendencia a la personalidad tipo C
- Perfeccionismo
- Tendencia al "Deber ser"
- Sentimientos de inferioridad
- Mal manejo de la hostilidad
- Idealización
- Tendencia al control
- No hay Autoexpresión
- AUSENCIA PATERNA
- Apego ansioso
- DEPRESIÓN ENMASCARADA
- Redención del Padre

→ Cómo se justifica la **TENDENCIA A LA PERSONALIDAD TIPO C**

La Máscara negativa provoca una confusión entre lo que realmente se es y lo que aparenta ser (Grecco, 2013) → Inventario de Afirmatividad- Total: 7.5% Problemas severos, personalidad desestructurada, disociada, indiferenciada entre: lo que dice, hace, siente y lo que quiere, falta concordancia, evita afirmarse → Cuadrante 1: 18%- Personalidad tipo C, zona de lo conocido, caos, catástrofe, corrupción, del conformismo, comodidad, cobardía.

Máscara interior- “tiene cosas por dar y hacer pero no se esfuerza”. Pérdida de vitalidad, personalidad tipo feto (se pierden habilidades para desarrollarse) → Emoción que evita- como gato “Me sentía con una actitud conformista y sin querer ceder”.

IBT 4↑- Personalidad caprichosa e infantil → Ánima pervertida se convierte en dependencia, sumisión, esclavitud y masoquismo, esto se explica con el orden de nacimiento de hija menor pues aprendió que ser berrinchudos o francamente agresiva era el medio para salirse con la

suya, por ello su estilo para conseguir lo que quiere suele ser la manipulación, no pudiendo desarrollar habilidades asertivas que les permitan conseguir de manera adulta lo que se proponen, sus mecanismos son indirectos y pre-verbales, así que para la hija es muy difícil construir un adecuado autoconcepto y una adecuada autoestima (Richardson & Richardson, 2008).

Inventario de Afirmatividad-- R (instinto de ánimos) 0%- Incapacidad para reconstruir el entorno → MMPI 7↑- Ausencia de ingenio, originalidad para enfrentar dificultades en la vida → Historia Clínica (p.4)- una de las cosas que me pone triste es “cuando sigo teniendo patrones que no me han funcionado y no sé cómo modificarlos” → El ánimo negado se convierte en blandura, falta de rigor y autodestrucción.

Inventario de Afirmatividad- A (instinto de ánima) 7.5%- Deja que los demás decidan por ella; falta de responsabilidad de la propia existencia → Máscara es la guía en el modo de mostrarse y relacionarse: IBT 1↑- Personalidad veleta, existe dependencia de campo ya que prefiere opinar como la mayoría a costa de perder individualidad → Combinación MMPI 9↓ y 2↑- actúa como *osti6n cuajado*: densa, espesa e inm6vil → HTP- advertencia de la casa a la persona: que no tarde en tomar decisiones o puede ser muy tarde, debe aprovechar las oportunidades y no tener miedo a la vida.

Inventario de Afirmatividad- Extraños 9%- Aislamiento social y afectivo, estilo de vida rutinario, dificultad para explorar lo nuevo; MMPI 9↓- Personalidad con bajo nivel de energía vital y campo reducido de interés → La peor familia; “crecí pero el exterior me asustaba y prefería quedarme” → Inventario de Beck- “L”: estoy menos interesada en otras personas de lo que era usual; “D”: me siento aburrida la mayor parte del tiempo → MMPI 0↑- personas con tendencias al aislamiento social, inseguros, tímidos, indecisos.

IBT 5↓- Todo lo que evita se configura como una fobia → Inventario de temores: Perfección, hostilidad, locus de control y autoexpresión → Inventario de Afirmatividad- i (incomodidad) 0%- El miedo bloquea la conducta afirmativa, representa una personalidad pobremente desarrollada → Emoción que evita: Miedo → IA y C1: Miedo al cambio, miedo a la

separación y el abandono, está perdiendo habilidades para desarrollarse → MMPI K↓- Pierde fuerza yoica y capacidad de insight.

Depresión enmascarada (sin energía): desidia (Historia Clínica), sentimientos de desamparo y amor propio reducido, incapacidad de enfrentarse a sus propios problemas y no cree que otros le puedan ayudar (ánimo negativa con temor de ser abandonada). Espontaneidad lenta y reducida de conducta, relaciones sociales empobrecidas, cambios fisiológicos con preocupaciones de corte hipocondriaco (ánimo negativo con tendencia a la rigidez). Indiferencia por las cosas que anteriormente le causaban placer, no se considera como deprimida → Equivalente Depresivo.

→ Cómo se justifica la **PERFECCIONISMO**:

Carácter de hija mayor/hija única, preocupada eternamente por no cometer errores y no decepcionar a sus padres (Richardson & Richardson, 2008) → Afirmatividad- Cuadrante 3: 0%- Subordina las propias necesidades a las necesidades de los demás → Los mandatos de la Máscara ordenan ser cumplidos para ser aceptado de acuerdo a lo que la gente quiere, de lo contrario corre el riesgo de no ser aceptada.

IBT 2↑- Exigente consigo misma estableciendo estándares de ejecución elevados tanto en calidad como en cantidad. Incongruencia: aspira a más de lo que sus recursos y habilidades psicológicas le pueden dar → carácter de hijo menor: tienen expectativas de adultos, pero con recursos de niños: Máscara negativa provoca una distorsión en la percepción de la realidad interna.

MMPI 4↑- Alguno de los padres fue percibido como punitivo (madre- la peor embarcación: cerrada y asfixiante).

MMPI L y 6↓- IBT 2↑- Tendencias al perfeccionismo, miedo al fracaso y a cometer errores. IBT 2↑- Combinación MMPI 2 y 7↑- La autoexigencia y las aspiraciones desproporcionadas a sus recursos son compensatorios de sentimientos de inferioridad y de fracaso, también se

destacan sentimientos de culpa y tendencia al autocastigo por fracasos personales → Historia clínica- “siento culpabilidad por no ser constante (por no ser suficiente)” → Historia Clínica- miedo al éxito porque implica exigencias y compromiso.

Combinación 2 y 7 MMPI en la Historia Clínica: “Soy responsable, cumplida pero a veces dejo las cosas para el último y por lo mismo puedo ser desorganizada” (procrastinar-una característica del perfeccionismo).

Inventario de depresión (BECK)= 7 “Depresión enmascarada”.

IBT 1 y 2↑- Necesidad de sobresalir para ser visto, confunde éxito con amor, confunde reconocimiento y admiración con afecto → Afirmatividad- Cuadrante 4: 0%- Miedo a perder el afecto y la aprobación → Inventario de Afirmatividad, Cuadrante 3: Miedo a ser ignorado: Mandato de la Máscara.

IBT 5 ↓: Persona que tiende a ser muy responsable, por miedo a sentirse impotente le juega a la omnipotencia. IBT 5 y 7↓- Tendencia a la responsabilidad, subordina el placer.

Hijos del silencio (Corneau, 2008): “El padre ausente fue idealizado y eso da a la hija un heroico apetito de logros sin límites”.

MMPI 2 y 7↑- IBT 5 y 7↓- Personalidad Superyoica, orientada a los logros, tendencia a la hiper-responsabilidad, subordina el placer, la racionalización o intelectualización es su mecanismo de defensa, rasgos obsesivos, angustiados con una introspección acentuada y un rendimiento sobresaliente→ Ánimus negativo – tendencia a la rigidez, a ser dura, fría, inflexible, al aislamiento. Debido a la incomodidad que presenta en situaciones sociales busca satisfacción a través de la orientación hacia los logros.

Inventario de Temores (Perfeccionismo): Sentirse rechazado por otros, caer, ser ignorado, cometer errores, parecer bobo, sentirse desaprobado, ser observado al trabajar, lugares altos,

mirar hacia abajo desde un edificio alto → Dinámica del suicidio: método para suicidarse: “Aventarme de un barranco”.

Ausencia Paterna: El padre ausente da a la hija un heroico apetito de logros → Superestrella (amazona acorazada): se caracteriza por compensar las carencias de su padre en cuestiones de trabajo y logros. Como ánima negada se convierte en frialdad, rechazo y dureza. Se experimenta tristeza en la mujer de éxito, excesivamente intelectual, ansiosa de poder y da gran valoración a lo masculino- “hija del patriarcado” (*feminidad perdida*) → IBT 2

→ Cómo se justifica la **TENDENCIA AL “DEBER SER”**:

La Hija Obediente (amazona acorazada): tiende a vivir bajo la imagen de ser una persona disciplinada, capaz, responsable, equilibrada y organizada, el negativo complejo del “deber ser” asumió las riendas de su vida, limitándola a una estructura autoritaria y estricta → Yo (Ego) es el responsable de dar sentido de coherencia y dirección a la vida → IBT 2↑- personalidad rígida.

MMPI 7↑- Busca el reconocimiento a través de su óptimo desempeño, se interesa sólo por resultados lo más importante es el “deber ser” (subordina el placer) → Afirmatividad- Cuadrante 3: 0%- Subordina las propias necesidades a las necesidades de otros.

IBT 1↑- Tiende a hacer las cosas con el objeto de buscar el afecto y la aprobación de los demás, depende del que dirán. Más leal con los otros que consigo misma. Busca agradar a los demás más que a sí misma → Afirmatividad- Cuadrante 4: 0%- Miedo a perder el afecto y la aprobación, la persona se deja utilizar por los demás.

IBT 8↑ Persona que depende de las ideas, de los consejos de los demás para actuar; tendencia a pedir múltiples opiniones a los otros para actuar; miedo a crecer y miedo a la responsabilidad → Afirmatividad- Conocidos 0%- Miedo a perder el afecto, a la aprobación, miedo a herir, miedo al contra ataque → todo lo anterior se resume en los mandatos de la

máscara “te van a aceptar por lo que pareces”, “necesito ser aceptado” “busco que me reconozcan” ocultando su verdadero Yo.

MMPI 5↓- Enfatiza su feminidad jugándole a la niña tierna y desvalida, en sus relaciones interpersonales se muestra indefensa, sumisa, dependiente y con tendencia al sometimiento siendo complaciente → Ánima negativa, hay un hambre afectiva que no es fácil de colmar; hay miedo de que no se ocupen de ella, temor a desagradar→ Afirmatividad- R (instinto de ánimo) 0%- Falta utilizar habilidades para la defensa del ser, faltan límites hacia otras personas.

La Sombra se identifica en la Máscara exterior, pues en ella se encuentran los aspectos rechazados, ignorados, ocultos: “Mis padres no me permitían: cuestionar, desobedecer, mentir, hacer travesuras, juntarme con niños y no me permitían ser intrépida y atrevida”.

La máscara cumple con la adaptación al mundo y permite el establecimiento de “buenas relaciones” - “Lo que si se valía era ser bien portada, ser pulcra, perfecta, sacar buenas calificaciones y juntarse con personas aprobadas.” → Rasgos masoquistas- está al servicio de los padres introyectados, existe una lucha interna.

Estructura de carácter oral: sensación de vacío interior, así como profundos sentimientos de soledad y una búsqueda de apoyo narcisista en la etapa adulta → MMPI 3↑ Necesidades de afecto y dependencia no fueron cubiertas.

→ Cómo se justifica la **SENTIMIENTOS DE INFERIORIDAD:**

MMPI K↓- Posee recursos psicológicos para enfrentar problemas, sin embargo no los utiliza, tiene un pobre auto-concepto, auto-devaluación.

MMPI 7↑- Los sentimientos de inferioridad e insatisfacción son por auto-exigencias, jamás nada es suficiente pues siempre las cosas podrían ser mejores. La insatisfacción también se muestra en sus relaciones interpersonales debido a las tendencias a idealizarlo todo.

MMPI L↓ La persona es muy rígida en su auto descripción, se exige mucho y perdona poco → Amazona acorazada: a pesar de ser altamente inteligente y regularmente con éxito profesional, sufre de una autoestima muy baja a causa de la pérdida de su yo femenino → Ánimus negativo: dura, inflexible, constante búsqueda de poder. Ánima negativa es frialdad, rechazo y dureza → Inventario de Afirmatividad, Cuadrante 4: problemas con autoestima, autoimagen y auto concepto → MMPI 0, 1 y 2 ↑- Sentimientos de inferioridad, inconformidad corporal con la propia imagen: se muestra insatisfechas consigo misma, tiende a preocuparse, es nerviosa, emotiva, sentimental, pesimista, insegura y con falta de confianza en sí misma → IBT 5↓- insatisfacción, pesimismo, falta de confianza en sí misma y por miedo a sentirse impotente le juega a la omnipotencia.

MMPI 0↑- En sus relaciones interpersonales se muestra frustrada, incomoda con el sexo opuesto (máscara exterior: no la dejaban juntarse con niños).

Afirmatividad- Cuadrante 4: 0%- Tendencia a cuadros depresivos; problemas con la autoimagen, autoconcepto y autoestima.

→ Cómo se justifica la **MAL MANEJO DE LA HOSTILIDAD**

MMPI 8↑- Falta de contacto con el afecto hostil → Dinámica ánimus- Le reclama no salir por ella cuando más lo necesitaba (hostilidad).

Combinación MMPI 3↑ y 4↑- Manejo pasivo-agresivo de la hostilidad = manejo intrapunitivo (MMPI 5↓) → Historia Clínica- (pag.2) Comerse las uñas.

Afirmatividad- R (instinto de ánimus) 0%; Cuadrante 4: 0%; MMPI 1↑- Control de impulsos a través de la canalización somática de la hostilidad de conflictos hostiles sin resolver (ausencia de la figura paterna) → Historia Clínica- (pag.10): diarrea y constipación, dolores de cabeza y de espalda, problemas en la piel (acné), aumento de peso y operación de vesícula; problemas gastrointestinales relacionados a su línea materna

Inventario de Beck- "T": me preocupo por dolores o molestias estomacales, estreñimiento o algún otro sentimiento desagradable.

Afirmatividad- R (instinto de ánimos) 0%- Retroflexión y represión de la hostilidad → Combinación MMPI 5↓ y 4↑- Confirmación de tendencias sádicas y masoquistas.

Dinámica del Suicidio: "Me quería suicidar como una forma de que ellos sintieran lo que es vivir sin mí, como muchas veces sentí yo su ausencia...".

Afirmatividad- R (instinto de ánimos) 0% y MMPI 6↓ y MMPI 8↑-El sujeto es inconsciente de sus rasgos hostiles y su respuesta (descarga) hostil es impredecible, desproporcionada y fuera de contexto → Historia Clínica- expresión de enojo a través del llanto -Conducta (p.3): Explosiones temperamentales; Descripción de problemas principales (p.1): "ahora mi papa y yo tenemos diferencias y solemos discutir mucho al grado de que no puedo dejar de llorar".

Estructura de carácter oral: la agresión y los sentimientos de agresión son débiles → Afirmatividad- R (instinto de ánimos) 0%- Falta Integración la hostilidad, de atrevimiento y de la valentía, existe una incapacidad para expresar molestias → Inventario de temores: Armas y suciedad→ Ánimus positivo: poner límites, ser fuerte, personalidad estable, objetiva, ordenada, segura y con claridad en la resolución de problemas.

→ Cómo se justifica la **IDEALIZACIÓN**

Muchacha de Cristal: crea su propio mundo de fantasía como compensación de la falta de conexión y relación con el padre, es incapaz de relacionarse con el mundo práctico y extrovertido →Ánima pervertida: dependencia, sumisión, esclavitud.

IBT 4↑- No tolera la frustración por tanta idealización. Ha vivido muchas frustraciones

Afirmatividad- Total: 7.5%- Intenta dar una buena imagen de sí misma (Ego inflado) →

HTP- la persona (mujer) por fuera luce radiante, alegre, tranquila y confiada → MMPI F↓-

No hay aceptación de problemas o conflictos psicológicos y tal vez intenta negarlos.

Afirmatividad- Total: 7.5%- autopercepción distorsionada (idealizada- Máscara) de sí misma → Historia Clínica- descripción: ingenua, valiosa, leal, optimista, atractiva, honesta, sensible, segura, feliz, contenta, fuerte (color negro en la emoción que evita) → MMPI 6↓- Concepto elevado de sí-misma, narcisista, con comportamientos que rozan en la omnipotencia (idealización por compensación de sentimientos de inferioridad) → Emoción que evita: el color negro (omnipotencia) es grande frente al mundo que es pequeño.

MMPI 3 ↑- Narcisismo patológico: sensación de que el mundo está en deuda con ella, se pone como “ombligo del mundo” es el centro de las situaciones. Utiliza como defensa la exuberancia de emociones, por incapacidad de describirse objetivamente.

MMPI 4↑- Personalidad JAVIS (joven, atractiva, verbal, inteligente y sociable).

Afirmatividad- Total: 7.5%- distorsiona la realidad → MMPI 8↑- T80: evitación de la realidad con fuga a la realidad realista → Emoción que evita- actitud del color ante la vida: “siendo color negro tengo una actitud evasiva, no quería darme cuenta porque yo misma me tapaba los ojos”.

IBT 5↓- Pierde el límite entre lo posible y quiere hacer lo imposible → MMPI 2↑- Mecanismo de defensa Negación y Represión, son los más primitivos en el desarrollo humano, es decir, la estructura de la personalidad es una orientación ingenua y egocéntrica de la realidad.

IBT 2↑- Quiere alcanzar un “Yo Ideal”, se tiene idealizada por lo tanto nunca va a sentirse satisfecha, sus metas son inalcanzables, personalidad poco realista → Historia Clínica- “me sorprende soñando despierta sobre planes que quiero”.

IBT 10↑- Con el objeto de encontrar la mejor solución se corre el riesgo de no darle solución a los problemas → Ánimus negado: blandura y falta de rigor.

→ Cómo se justifica la **TENDENCIA AL CONTROL**:

Amazona acorazada: Tendencia al control como compensación a sentimientos de inferioridad
→ MMPI 6↓- la Megalomanía se asocia al poder (búsqueda constante de poder: Ánimus pervertido).

IBT 5↓- Persona que cree que todo depende de sí misma para bien o para mal; cree que en sus manos está el control de las cosas, esto le genera mucha angustia. Ejerce el control para evitar las cosas dolorosas → MMPI 7↑- perfeccionista consigo misma y con los demás con inclinación a la auto-exigencia e hiper-responsabilidad. Desea tener el control de todos y muestra rasgos depresivos leves, preocupación intensa. Insaciable afectivamente hablando.

Inventario de temores (locus de control): perder el control y desmayarse → Historia Clínica (p.4)- “Me enojo muchísimo cuando no puedo controlar una situación que me afecta pero no depende de mí; y pierde el control de sentimientos; cuando se trata de relaciones significativas” → La hija obediente: Sólo se valora la disciplina y el control.

Combinación MMPI 2, 7 y 4↑: patrón obsesivo-compulsivo → MMPI 7↑- Personalidad Obsesivo-Compulsivo con excesivas dudas, dificultad para tomar decisiones; Mecanismo de defensa: Formación Reactiva- transforma el caos (HTP- la persona está hecha un caos por dentro) en orden y limpieza.

MMPI 1↑-El control a través de la somatización es una defensa contra fallas; intenta posponer una situación conflictiva mientras se recupera emocionalmente.

IBT 9↓- Tendencia a minimizar la importancia del pasado; si no lo veo no existe y así no me hace daño.

IBT 4↑- Demandante y exigente con los demás → IBT 3↑- Tiende a frustrarse con facilidad y a sentirse impaciente con omisiones y equivocaciones de otros. Es quien dice cómo deben hacerse las cosas. Me genera angustia y enojo que los demás no hagan bien las cosas → Peor

capitán- “me hace sentir frustrada, porque ni hacia nada pero tampoco dejaba que los demás hiciéramos” “Quisiera tomar yo el control”.

→ Cómo se justifica la **FALTA DE AUTOEXPRESIÓN**:

Afirmatividad- A (instinto de ánimo –Ánima negada) 7.5%- Problemas de autoexpresión: tomar la iniciativa, expresar lo que se piensa, se siente, lo que se quiere y /o necesita, para dar y recibir elogios, pedir ayuda, tomar decisiones → Afirmatividad- Cuadrante 1: 18%- Dificultad para la autoexpresión → Inventario de temores: Autoexpresión- Hablar en público, entrar en un lugar donde otros estén sentados. Todo lo anterior hace referencia a la su sombra que contiene aspectos negados, reprimidos, rechazados; así también se observa un ánimo en donde la necesidad de amar y de ser amada, la expresión, sensibilidad es negada por lo que se convierte en frialdad, rechazo y dureza.

Máscara exterior- la mariposa desea desaparecer –*esconderse*– (es una forma de evadir- ocultarme de mí misma y de los demás); “le reclamo a esta parte de mí sombra que no se sincere conmigo y que a veces se adapta demás con otros” → La Reina Guerrera (amazona acorazada): la mujer sometida a este patrón es fuerte y decida, tiene una consciencia rígida y negativa, rechaza los sentimientos y la vida misma.

HTP- costos que está pagando: “estar alejada de mi familia, vivir solitariamente me ha dolido tanto, creía que no necesitaba emocionalmente y sólo materialmente, ahora me doy cuenta que necesito estar cerca de ellos y de su amor”, “por buscar el amor en otros he tenido el corazón roto”.

IBT 2↑- Como lo más importante es el “deber ser” con excelencia, pierde flexibilidad y mantiene un manejo pobre de sus sensaciones y las emociones → Mártir (amazona acorazada): la autoanulación es un rasgo predominante. El miedo la aísla del gozo y de la exuberancia de la vida, así como de su propia creatividad y visión.

Afirmatividad- i (incomodidad) 0%- Problemas emocionales que bloquean el comportamiento afirmativo; personalidad evasiva que el contacto con emociones y las sensoriales → tanto en el patrón de la Puella como la Amazona existe una evitación de la responsabilidad acerca de la propia existencia y de tomar decisiones → Afirmatividad- Total: 7.5%- Demasiado racionalista y menos emotiva → MMPI 8↑- Incongruencia afectiva → Máscara interior- “se esconde de mí y de los demás” (reclamo de Olivia a su sombra) → Dinámica del suicidio: su hermana y padre le reclaman su lejanía: Ánima negativa.

IBT 2 ↑: Pobre contacto con emociones y sensaciones, tiene poco contacto con afectos.
Inventario de Beck- “A”: Me siento triste o melancólico”.

Ánima negada (frialidad) → Dinámica del suicidio- “me di cuenta que la mayoría de las veces soy la que se aleja y no aceptaba que soy yo quien necesita y quiere” de los demás → Amazona acorazada: se siente aislada de sus sentimientos, desconectada de sus raíces profundas de creatividad, espiritualidad y de su capacidad de relacionarse.

→ Cómo se justifica la **AUSENCIA PATERNA:**

MMPI 2↑- Depresión reactiva: pérdida real o simbólica. Las necesidades básicas de afecto y dependencia no fueron satisfactoriamente cubiertas y es probable que se haya quedado fijada en esta etapa de desarrollo infantil → IBT 1↑- Necesidades primarias de afecto y de dependencia no fueron satisfechas en la temprana infancia.

Combinación de MMPI 2↑ y MMPI 9↓- Depresión sin energía → Emoción que evita- “Ser *Gato me* provocó náuseas, estoy en una posición cómoda, desinteresada y sin querer ceder, el mundo lo percibo como un lugar donde me puede perder, soy un animal disperso” (el gato que representa su figura paterna- Sombra: lo rechazado, negado de sí misma).

MMPI 4↑- Familia de origen desestructurada -padres periféricos: Afirmatividad- p (probabilidad de respuesta) 4%- Faltan modelos sociales en el ámbito familiar.

Ausencia de su figura paterna: Historia Clínica- descripción de problema (p1.) “Mi papá no fue cercano en mi niñez y ahora tenemos diferencias y solemos discutir mucho...y siento que eso afecta como me relaciono con el sexo opuesto” → Peor capitán- “El capitán tiene una actitud “segura” pero exagerada, su desempeño es improvisado, no me dio instrucciones”; “estoy decepcionada y enojada con él, porque me hizo creer que sabía y no fue así y no tomó en cuenta mis opiniones”; “Me hace sentir frustrada porque ni hacia nada pero tampoco dejaba que los demás hiciéramos, yo quería tomar el control”.

Las cualidades que no percibió de su padre las ha configurado como una fobia → Historia Clínica (p.3)- Enliste sus cinco miedos principales: compromiso, madurar, confiar, no tener el control, no saber cómo resolver algo.

Dinámica del suicidio- su padre es la 3ª persona que se despidió de ella, “*NUNCA IMAGINE QUE SU AUSENCIA ME HABÍA DEJADO UN VACÍO TERRIBLE ME PIDIÓ PERDÓN POR TODO ESE DAÑO* que causó y le rogaba a Dios que me diera otra oportunidad”. “Me hizo daño que él no se atreviera y que por su miedo a enfrentar lo que duele, nos estuviera arrastrando a mi mamá y a mí egoístamente”.

IBT 2↑- Problemas con figura paterna- quiere tomar la rienda de todas las cosa porque la figura faltó (la tiene introyectada) - complejo paterno con actitud de semidios (amazona).

Afirmatividad- R (instinto de ánimos) 0%- Ausencia del padre como figura estructurante, falta utilizar habilidades para defensa del ser, falta de límites hacia las otras personas → Muchacha de cristal: asume el ser tímida, frágil y etérea→ Ánimus negado.

Historia Clínica (p.7)- disciplinada por su madre: madre bruja.

IBT 9↓- Cree que su pasado no determina su presente porque niega la importancia de su pasado, en donde están las experiencias más dolorosas y traumáticas.

→ Cómo se justifica la **APEGO ANSIOSO**:

MMPI 2↑- Depresión reactiva: pérdida real o simbólica → Las necesidades básicas de afecto y dependencia no fueron satisfactoriamente cubiertas y es probable que se haya quedado fijada en esta etapa de desarrollo infantil → MMPI 3 ↑ y IBT 1↑- Necesidades primarias de afecto y de dependencia no fueron satisfechas en la temprana infancia, que aquí que la aprobación sea buscada por Olivia como una fuente de afecto. Robert Bly explica que la sombra surge cuando en un saco invisible se colocan lo que los padres rechazan, no aceptan.

Afirmatividad- Cuadrante 1: 18%- Miedo al cambio, a la separación y abandono, apego inseguro: Constituyéndose una personalidad tipo feto.

La peor familia- “mamá tuvo a sus crías intentó permanecer con ellos pero las azoteas de la ciudad siempre le atrajeron”.

Emoción que evitas- Negro, fuerza, evitación. Pino- “Me sentía olvidada y melancólica, observada como si estuviera en el centro, el mundo no se detiene y no le da importancia a lo que realmente importa”.

MMPI 7↑- Percibe su panorama de forma amenazante, hostil y angustiante → Peor embarcación- es de acero, da una impresión desde el exterior, “el interior de la barca tambalea y marea, sus interiores están descuidados acabados”, estos me hacen sentir incomoda. El interior es cerrado, entra muy poca luz. La atmósfera es cerrada y asfixiante. Le reclamó: lo encerrada que está y el descuido- Ánima vivenciada en la madre personal.

Historia Clínica- madre-bruja: dominante, interesante, pulcra, eficaz, cooperativa, autoritaria, ansiosa → Le sobró ser aprensiva, exigente, que se necesite en sobremanera de ella. Le faltó interesarse por mis sentimientos, pensamientos, gustos y disgustos, le faltó cercanía.

IBT 9↓- Cree que su pasado no determina su presente, niega la importancia de su pasado, en donde están las experiencias más dolorosas y traumáticas.

→ Como se justifica la **DEPRESIÓN ENMASCARADA**

Inventario de depresión (BECK)= 7 “Depresión enmascarada” es la manifestación de la Sombra → Inventario de Beck- “A”: Me siento triste o melancólico” → Gato (emoción que evita): “me sentí vacía”→ Pino (emoción que evita): “Me sentí olvidada y con un poco de melancolía, es momento de cerrar ciclos e iniciar nuevos”→ Estructura de carácter oral: sensación de vacío interior, así como profundos sentimientos de soledad y una búsqueda de apoyo narcisista en la etapa adulta → MMPI 3↑ Necesidades de afecto y dependencia no fueron cubiertas.

MMPI 2↑- Depresión reactiva: pérdida real o simbólica → Hijos del silencio (Corneau, 2008): “El padre ausente fue idealizado y eso da a la hija un heroico apetito de logros sin límites”. Superestrella (amazona acorazada con ánimus pervertido): se caracteriza por compensar las carencias de su padre en cuestiones de trabajo y logros. Tristeza de la mujer de éxito, excesivamente intelectual, ansiosa de poder y da gran valoración a lo masculino- “hija del patriarcado” (*feminidad perdida*).

MMPI 0, 1 y 2 ↑- Sentimientos de inferioridad, inconformidad corporal con la propia imagen; se muestran insatisfecha consigo misma, tiende a preocuparse, es nerviosa, emotiva, sentimental, pesimista, insegura y con falta de confianza en sí misma → Ánima pervertida. Afirmatividad- Cuadrante 4: 0%- Tendencia a cuadros depresivos; problemas con la autoimagen, autoconcepto y autoestima.

Carácter de hija menor: aprenden pronto que ser berrinchudos o francamente agresivos es el medio para salirse con la suya, por ello su estilo para conseguir lo que quieren suele ser la manipulación, no pudiendo desarrollar habilidades asertivas que les permitan conseguir de manera adulta lo que se proponen, sus mecanismos son indirectos y pre-verbales, de esta forma para el hijo menor es muy difícil construir un adecuado autoconcepto y, por ende, una adecuada autoestima (Richardson & Richardson, 2008). IBT 4↑- Personalidad caprichosa e infantil.

Máscara interior- “tiene cosas por dar y hacer pero no se esfuerza”. Pérdida de vitalidad, personalidad tipo feto (se pierden habilidades para desarrollarse).Inventario de

Afirmatividad- A (instinto de ánimo) 7.5%- Deja que los demás decidan por ella; falta de responsabilidad de la propia existencia.

Inventario de Afirmatividad- Extraños 9%- Aislamiento social y afectivo, estilo de vida rutinario, dificultad para explorar lo nuevo; MMPI 9↓- Personalidad con bajo nivel de energía vital y campo reducido de interés → La peor familia- “Yo crecía pero el exterior me asustaba y prefería quedarme” → Inventario de Beck- “L”: estoy menos interesada en otras personas de lo que era usual; “D”: me siento aburrida la mayor parte del tiempo → MMPI 0↑- personas con tendencias al aislamiento social, inseguros, tímidos, indecisos. IA y C1: Miedo al cambio, miedo a la separación y el abandono, está perdiendo habilidades para desarrollarse.

IBT 2↑- Exigente consigo misma estableciendo estándares de ejecución elevado tanto en calidad como en cantidad. Incongruencia: aspira a más de lo que sus recursos y habilidades psicológicas le pueden dar → carácter de hijo menor: tienen expectativas de adultos, pero con recursos de niños.

Carácter de hija mayor/hija única, preocupada eternamente por no cometer errores y no decepcionar a sus padres (Richardson & Richardson, 2008) → Afirmatividad- Cuadrante 3: 0%- Subordina las propias necesidades a las necesidades de los demás → IBT 1 y 2↑- Necesidad de sobresalir para ser visto, confunde éxito con amor, confunde reconocimiento y admiración con afecto → Afirmatividad- Cuadrante 4: 0%- Miedo a perder el afecto y la aprobación.

MMPI 1↑- Control de impulsos a través de la canalización somática de la hostilidad de conflictos hostiles sin resolver (ausencia de la figura paterna) → Historia Clínica- (pag.10): diarrea y constipación, dolores de cabeza y de espalda, problemas en la piel (acné), aumento de peso y operación de vesícula; problemas gastrointestinales relacionados a su línea materna → Inventario de Beck- “T”: me preocupo por dolores o molestias estomacales, estreñimiento o algún otro sentimiento desagradable → Afirmatividad- R (instinto de ánimos) 0%- Retroflexión y represión de la hostilidad → Combinación MMPI 5↓ y 4↑- Confirmación de tendencias sádicas y masoquistas.

IBT 9↓- Tendencia a minimizar la importancia del pasado; si no lo veo no existe y así no me hace daño → Afirmatividad- i (incomodidad) 0%- Problemas emocionales que bloquean el comportamiento afirmativo; personalidad evasiva que el contacto con emociones y las sensoriales → tanto en el patrón de la Puella como la Amazona existe una evitación de la responsabilidad acerca de la propia existencia y de tomar decisiones.

IBT 2 ↑: Pobre contacto con emociones y sensaciones, tiene poco contacto con afecto.

→ Como se justifica la **REDENCIÓN DEL PADRE**

Agradece a ánimus que este frente a ella para compartir su fuerza, valentía y protección.

Dinámica del suicidio- “Le digo a mi padre que ya no puedo cubrir sus errores, porque esto implica que yo me sacrifique, un sacrificio que me lleva al fracaso y a no responsabilizarme de mi misma” → El gato le dice al pino que es “momento de cerrar ciclos e iniciar nuevos” (Emoción que evita).

Historia Clínica (p.5)- la imagen del Padre abrazando a sus hijos me remite seguridad y sentirme a salvo → (p.9)- “...un padre debería tener una actitud segura, escuchar las necesidades de cada hijo y de ahí tener una buena relación” → (p.7) personalidad de su padre: activo, paciente, cariñoso, gracioso, bromista, consentidor. → Capitán ideal: tiene una actitud segura, aunque sabe que el mar no es muy seguro, su función la desempeña muy bien, “me hace sentir segura, confiada y a salvo; transmite seguridad, reacciona tranquilo, sabía que era cuestión de maniobrar la barca, me da instrucciones de confiar en él para que después lo imite; lo felicito por su valentía y la seguridad para maniobrar la barca” → Historia Clínica (p.5) cualidades personales de un psicólogo: “que sea asertivo, que sabe poner límites, es buen escucha, atento, que sabe contener a los pacientes”.

Dinámica del héroe – dones: coraje y esperanza/ arma: espada “la cueva es muy oscura y fría y dentro están las fuerza del mal que son tres cabezas unidas en un solo cuerpo pero el héroe las degolló y eso me hizo sentir orgullosa de su valentía porque así rescató el diamante”. → Un ánimus positivo es la integración de la hostilidad, de la objetividad, la

ayuda en resolución de problemas así como de la valentía para enfrentar lo que le da miedo, vergüenza, flojera y la defensa de la propia visión y derechos: Historia Clínica (p4)- si no tuviera miedo de ser yo misma yo “sería más transparente con las personas e incluso más atrevida”.

La lección de animus es aprender a poner límites y definir roles en las relaciones interpersonales → Historia Clínica – Completar frases: una de las formas en que pudiera ayudarme y no lo hago es “atreverme a poner límites a las personas”.

La redención del padre conduce a la unión madura de lo femenino (ánima) y lo masculino (ánimus) → Sí Mismo como la unión de todas las fuerzas, energías y cualidades de Olivia que guía el proceso de individuación: Máscara interior: “es un atardecer que integra el cielo y el mar, le agradezco el hacerme ver que no está mal parecerse a papá y a mamá...”; HTP- “...los elementos que me hicieron entender que no es necesario buscar el amor fuera y con cambios (internos) lo puede obtener...”

Cuarto símbolo de la emoción que evita (se quedó en su corazón para fluir por todo su cuerpo: plenitud, confianza y seguridad)- “Soy yo” → “Me sentí frente a la vida completa, con libertad y viva”, les dije al color, al animal y a la planta que “es momento de crecer y ser yo misma utilizando lo que evito y me agrada”. → Emoción que evita- actitud ante la vida siendo pino: “dispuesta e incluso atenta a la situación”; Historia Clínica (p.6) → soy una persona que “está dispuesta a comprometerse por ver sus sueños realidad”.

Como ánima es fuente de creatividad, de intuición, orientación nutritiva y protectora. Se hace evidente mediante la madre personal → Historia Clínica (p.7) personalidad de su madre: atenta, ordenada, organizada, sabe escuchar, es cariñosa y consentidora, comprensiva. Embarcación ideal: “los interiores son sencillos y me hacen sentir a gusto y feliz; entra el aire y la brisa; hay una atmosfera tranquila, felicito al constructor por hacer una barca resistente”. Emoción que evita- “el negro es bondadoso porque aunque pareciera imponente era capaz de compartir su fuerza y su brillo”; Agradecimientos al color negro: “porque me enseña a que no se trata de relacionarlo con maldad y miedo, sino como una fuerza para determinarme”.

HTP- Consejo de la casa a la persona: “sé cuáles son mis recursos y los debo usar, que no me los guarde para mí misma, la gente se puede sorprender por mis secretos, y me puedo acercar a las personas que quiero (su familia)”. → MMPI 0↑- Persona afectuosa, bondadosa, sentimental; HTP- Agradecer (Ánima positiva): “ya no voy a estar lejos de ellos-fueron muchos años sufriendo, necesito hablar con ellos, darles las gracias a mis papás porque han aguantado los momentos que yo no he estado bien y cómo los he tratado, ahora trataré de ser fiel a lo que puedo ofrecerles, aprendiendo a discernir los momentos para hablar lo que me molesta”.

5.2 PARTICIPANTE 2: Emma

5.2.1 Dinámicas Transpersonales

5.2.1.1 La Emoción Que Evita

La emoción que más evita es el miedo y lo representó con el color gris, con un castor y un árbol, su cuarto símbolo es fuerza.

Siguiendo su fenomenología, cuando se le pidió que fuera el color gris ella dijo: “*ME SIENTO INSIGNIFICANTE...me siento COMO SI NO TUVIERA NADA, como si nadie se diera cuenta de que existo... Con actitud FRENTE A LA VIDA SIN GANAS, SIN ENERGÍA*”. “*Le estoy diciendo al color que TIENE QUE VIVIR, que hay muchas experiencias, que DEBE DEJAR ESA TIMIDEZ que no le ayuda en nada, finalmente con intentar no se pierde nada y debe de tener más SEGURIDAD EN SÍ MISMO*”. “*Al color le digo que PUEDE SER DIFERENTE SI QUIERE, que todo depende de lo que quiera, de lo que desee SER*”

Cuando se le pidió que fuera el castor dijo: “*Frente al mundo me siento fea y que todos me tienen miedo... Frente a la vida ESTOY EN UNA ACTITUD CERRADA, NO PERMITO QUE NADA SE ACERQUE y no busco a nadie*”. *Al castor le dije que no se asuste de sí mismo que NECESITA CONOCERSE porque debe cumplir alguna función en este mundo* “

Cuando se le pidió que fuera el árbol dijo: “*SIENTO VITALIDAD Y ENERGÍA que solo los arboles más bellos pueden sentir... Me siento LLENA DE ENERGÍA, SALUDABLE Y BELLA frente al mundo... MI ACTITUD FRENTE A LA VIDA ES CON GANAS DE VIVIR*”

Cuando se le pidió que fuera la fuerza dijo: *“Mi actitud frente a la vida es con disposición para aprender de la vida... No debo tener miedo, debo de tener mayor seguridad en lo que hago”*

5.2.1.2. Barcos y Capitanes

Cuando se le pidió que imaginara y describiera a la embarcación ideal dijo: *“Esta hecha de metal y madera... los interiores están cubiertos de madera, me siento cómoda, segura y asombrada... Atmosfera de tranquilidad, paz y seguridad... Me hace sentir bien al tacto... Le agradezco de que es el mejor trabajo que he conocido, estoy segura que puede atravesar por la peor tormenta y estar a salvo”*.

Cuando se le pidió que imaginara el capitán ideal y lo describiera dijo: *“Es una persona muy inteligente, sabe que es lo que tiene que hacer para mantener y llevar todos a salvo, es seguro de sí-mismo, tiene una actitud de cordialidad, amabilidad, seguridad y confianza, desempeña su función con facilidad, se anticipa a lo que pueda ocurrir y lo previene, me hace sentir protegida, me inspira a ser como él... Demuestra que es el mejor dirigiendo y dando instrucciones, toma el control de lo que tiene que hacer... Lo felicito por hacer muy bien su labor, de dar las instrucciones que nos llevan a salvo, le agradezco que sea un buen capitán”*.

Cuando se le pidió que describiera a la peor embarcación dijo: *“Está hecha de unos trozos viejos de madera. “Siento que en cualquier momento puedo caer al mar, siento angustia y desesperación... La atmosfera que se respira es de incertidumbre, angustia, tensión, desesperación (en algunas ocasiones así me siento junto a mi mamá, a veces no sé cómo va a reaccionar, mi mamá es un poco impredecible)... Le reclamo al constructor de que no haya hecho bien su trabajo, lo único que tenía que hacer era asegurarse de que la embarcación fuera resistente, que soportara las peores tormentas, y que la gente que estuviera dentro de ella se sintiera protegida, no es capaz de realizar algo bien (mi mamá me dice esto, que lo único que tengo que hacer es estudiar y lo tengo que hacer bien, y a veces me pregunta que si no soy capaz de hacerlo)”*.

Cuando se le pidió que describiera al peor capitán dijo: *“Me da la impresión de que no sabe qué hacer, de desconfianza e incertidumbre... Tiene una actitud de miedo, y desconcierto... Me hace sentir que no debo de confiar en él, me siento enojada, pienso que es incapaz... No me dio instrucciones... Quisiera tomar el control... Le reclamo su falta de compromiso”*

5.2.1.3 La Mejor y la Peor Familia

La mejor familia la representó con unas mariposas y la peor familia son unas ratas. .

Siguiendo su fenomenología, cuando se le pidió que describiera a la familia de mariposas: *“Son multiforme, multicolor, vuelan, y cuando emigran van juntas, se transforman... Es familia que es muy unida, siempre tratan de volar juntos, se comparten sus sueños, sus alegrías y también sus tristezas... Los HAN TRATADO DE INCULCARLES LOS MEJORES VALORES (AMOR, HONESTIDAD, VALENTÍA, SINCERIDAD, ETC.) para que cuando sean adultos SEPAN CÓMO ENFRENTAR LA VIDA y hagan de sus problemas opciones nuevas para aprender”*.

Cuando se le pidió que describiera a la familia de ratas, dijo: *“Al ser las ratas una plaga y NO SE DIFERENCIAN, lo relaciono con la inversión de rol que hice con mi mamá... me siento enojada porque ahora no se distinguir hasta qué punto me toca tomar responsabilidad en mi casa y con mi familia y no sé qué hacer para ya no introyectar a mi mamá”*.

5.2.1.4 Arquitecto, Jardinero y Padre

De acuerdo a su fenomenología, cuando se le pidió que ella fuera una arquitecta e imaginara la casa que le gustaría construir, ella dijo: *“..., es una cabaña hecha de concreto y pintada de color beige y tejado rojo. Cuenta con 2 pisos y el tercer o un ático (es una casa grande, amplia y no están chocando.)” “...el último piso es una ático donde se guardan muebles seleccionados que ya no usan pero les siguen gustando (es mi cuarto favorito porque ahí están las cosas que son importantes para cada integrante de mi familia)”*. *“...a la habitación blanca le pondría colores y también cambiaría la ubicación de la sala y la cocina”*.

Cuando se le pidió que ella representara la casa y le diera un consejo a la persona dijo: *Que tiene que creer que si puede hacer las cosas. Ya no tiene que ser tan cobarde como alguna vez lo fue. Tiene que aprender a diferenciar muchas cosas: no le puede resolver la vida a los demás, sólo tiene que cambiar su vida.*

Cuando se le pidió que fuera una jardinera y como experta describiera el árbol que dibujó, ella dijo: *Es frondoso, grande, muy viejo, su madera es fuerte, en algunas partes su color es*

vivo y otras dan a notar que es viejo... Su interior tiene huecos de fortaleza, amor, valentía... Es grande, puede proteger..."

Cuando se le pidió que fuera Padre y describiera a la persona que está en el dibujo, ella dijo: *"Es un muchacho, por fuera se ve joven, vivaz, alegre, tímido, miedoso y en su interior es temeroso de hablarle a la gente, con grandes sueños, aunque, a veces cree que no los va a lograr, cree que vuela demasiado alto. Le da miedo defraudar a la gente porque cree que debe cumplir los deseos de otros... Quiere ser libre, vivir mucho, tener muchas experiencias, conocer el mundo, crecer, madurar..."*

Cuando se le pidió que como Padre dijera los costos que está pagando la persona y una advertencia para ella, dijo: Costos: *"El costo de una vida vacía es que está descuidando su vida, haciendo de lado lo que quiere; arreglando la vida de los demás no pasa nada con la suya..."*, *"Le digo que sea VALIENTE, que tome decisiones, enfrente problemas y acepte lo que no le gusta escuchar"*.

Cuando se le pidió que buscara en qué se parecen y en qué son distintos la casa y el muchacho, ella dijo: *"En la casa pueden habitar muchas personas y la persona está llena de ilusiones que no son las suyas... La casa no puede decir, no decide. La persona puede decir lo que quiere y puede hacer lo que desea hacer... El muchacho tiene que creer que si puede hacer las cosas. Ya no tiene que ser tan cobarde como alguna vez lo fue. Tiene que aprender a diferenciar muchas cosas: no le puede resolver la vida a los demás, sólo tiene que cambiar su vida, sino un día va a despertar y se dará cuenta que su vida sigue igual de vacía"*

5.2.1.5 Suicidio

El método que utilizo para suicidarse fue aventarse de un edificio alto, las tres personas que se despiden de ella son su papá, su mamá y su abuelo.

Cuando se le pide que imagine a la primera persona que se acerca a despedirse, ella dijo: *"Mi papa me pregunta qué fue lo que él hizo para que yo tomara una decisión así, para que no enfrentará mis problemas, me pregunto en qué había fallado"*, *"A MI PAPÁ LE RECLAME SU LEJANÍA, SU FALTA DE TIEMPO, SU CANSANCIO Y SU ABANDONO"*.

Cuando se le pide que imagine a la segunda persona que se acerca a despedirse, ella dijo: *"Mi mamá me está diciendo que fui una cobarde al tomar esta decisión, se avergüenza un"*

poco porque no puede creer que yo hice algo así, me está pidiendo perdón por haberme dado responsabilidades que no me correspondían y me dice que sabe que aún me siguen lastimando”. “A mi mamá le reclamé sus exigencias y falta de responsabilidad”.

Cuando se le pide que imagine a la última persona que se acerca a despedirse, ella dijo: “Es mi abuelo, me pregunta por qué lo hice, qué fue lo que me orillo a eso”. “**A MI ABUELO LE RECLAMÉ HABERME DEJADO SOLA, NO TENER SU APOYO NI SU PROTECCIÓN**”.

Cuando se le pregunta para qué quería suicidarse, respondió: “*Me quería suicidar para que se sintieran culpables por no darme las herramientas suficientes para poder enfrentar mis problemas y que se den cuenta que no soy la persona perfecta que ellos quieren que sea*”

5.2.1.6 Máscara

La máscara exterior la pinto de diferentes colores y la interior es un cofre.

Cuando se le preguntó lo relacionado a su máscara exterior dijo: “*Siempre ha estado al frente (de manera disfuncional, pero "enfrento" lo que pudo y como pudo)...*” “**SE VALÍA HACER LAS COSAS BIEN, SER RESPONSABLE y solo se permitía jugar en la parte de cuidar a mi hermano, no se valía llorar, enojarse, ni expresarse. Si SE VALÍA OLVIDARSE DE SÍ MISMA**”.

Cuando se le preguntó lo relacionado a su máscara interior respondió: “*Es un cofre que me ofrece la posibilidad de darme elementos para convertirme en una mujer independiente de mis padres y mantener una relación con un hombre funcionalmente*” “*Hay algo que puede contener, que guarda lo necesario para crecer*”

“**SE PERDONAN EL ESCONDERSE Y EL QUERER SER PERFECTA**”

5.2.1.7 Ánimus y Anima

Siguiendo su fenomenología, cuando se le pide que describa como imagina a ánimus dice: “*Es un guerrero de la antigua Roma... Me siento comfortable, segura, ÉL ME DA SEGURIDAD, Y ME SIENTO PROTEGIDA...*” “*Ánimus agradece la protección que anima*

ha dado a otros, pero le dice que ES MOMENTO DE DÁRSELO A SÍ MISMA, PARA PODER CRECER Y SER MADURA, agradece que esté dispuesta a crecer”.

Cuando se le pide que describa a ánima dice: “Es una mujer vestida de blanco... Me siento cuidada, acogida” “Ánima le agradece a ánimus que al fin aparezca, pensó que no estaba y agradece la fortaleza que me ha dado para sobrevivir (la rigidez), también le agradece la perfección pues eso me ha permitido seguir adelante”.

“Ánimus le perdona lo infantil, y ánima le perdona la perfección con la que siempre ha tratado de guiar su vida”

5.2.1.8 Héroe

De acuerdo a su fenomenología, ella contacto una heroína, que *“es una guerrera (como Thor, pero en mujer)”*, su diosa titular es la *“Diosa de la Tierra”*, las fuerzas del mal las ve como *“Un hombre vestido de negro que estaba oculto”*, el don que se le otorga a la heroína *“Es una especie de burbuja que nos protege, nos separa del mal”* y su arma *“es una espada que sirve para defender cuando es necesario”*, el tesoro a rescatar *“ es un anillo”*.

5.2.2 Inventarios

5.2.2.1 Inventario de Afirmatividad

PORCENTAJE TOTAL 82%

Rasgos primarios: Hay muchos conflictos interpersonales y la persona no sabe cómo resolverlos, no hay habilidades para ello. Existen niveles altos de ansiedad, se generan altos niveles de estrés social.

Rasgos secundarios: Tendencia a la introversión. Baja autoestima. Pérdida de identidad. Persona dependiente, es decir, personalidad veleta o borrega. Tendencia a la DEPRESIÓN. Poca capacidad de insight; dificultad para darse cuenta. Persona desestructurada. Debilidad yóica. Persona indiferenciada. Incapacidad para enfrentar la vida y sus problemas. Tendencia a la personalidad tipo C (personalidad evitadora). Pobre manejo de las emociones.

PORCENTAJE DE A (Instinto de ánimo): 47%

Rasgos primarios: Problemas para tomar iniciativas. Dificultad para expresar lo que se piensa, lo que se siente, lo que se quiere y/o lo que se necesita. Dificultad para dar y recibir elogios. Dificultad para pedir ayuda. Dificultad para la toma de decisiones, deja que los demás decidan por ella. Persona con dificultad de AUTO-EXPRESIÓN, dificultad para expresar lo que se ES.

Rasgos secundarios: Personalidad emocionalmente dependiente. Falta de responsabilidades de la propia existencia.

PORCENTAJE DE R (Instinto de ánimos): 35%

Rasgos primarios: Falta utilizar habilidades para la defensa del ser. Falta de límites hacia las otras personas. Incapacidad para expresar molestias. Incapacidad para reconstruir el entorno.

Rasgos secundarios: Falta integración de la hostilidad, falta de atrevimiento y valentía. Manejo pasivo-agresivo de la hostilidad. Retroflexión de la hostilidad (volcada hacia sí mismos). Tendencia al masoquismo (generador de hostilidad). Expresión inconsciente analógica de la hostilidad (comunicación analógica). Tendencia a la auto frustración (odio a sí mismo y hacia los demás). Personalidad constreñida (represión de la hostilidad). AUSENCIA DEL PADRE COMO FIGURA ESTRUCTURANTE. Tendencia a permitir abuso físico y emocional, abusando de sí mismo.

PORCENTAJE CON EXTRAÑOS 64%:

Aislamiento social. Aislamiento afectivo. Estilo de vida rutinario, monótono. Dificultad para explorar lo nuevo.

PORCENTAJE CON CONOCIDOS 64%

Miedo a perder el afecto o la aprobación. Miedo a herir. Miedo al contraataque.

CUADRANTE 1: 75%

Personalidad tipo C o pleromática, zona de lo conocido, del conformismo, comodidad, cobardía, corrupción, catástrofe y caos. Campo reducido en el ámbito social. Miedo al cambio

(miedo a la separación y abandono). Apego inseguro. Pérdida de vitalidad. Hay tendencia a la monotonía. Personalidad tipo feto. La persona está perdiendo habilidades para desarrollarse. Imposibilidad de renovarse.

CUADRANTE 4: 66%

Manejo pasivo-agresivo de la hostilidad. Tolera excesivamente a los demás. Canalización somática de conflictos hostiles sin resolver. Tendencia a los cuadros depresivos. Problemas con la autoimagen, el autoconcepto y la autoestima. Tendencia a la irritabilidad. Deseos de venganza. Miedo a perder el afecto y la aprobación. Tendencia a repetir los mismos traumas.

CUADRANTE 3: 63%

Subordinación de las propias necesidades a las necesidades de los demás. Actitud de maternaje con los otros. Confusión con los otros. Miedo al rechazo. Miedo a ser ignorado. Problemas de acercamiento con conocidos. Miedo al qué dirán.

CUADRANTE 2: 53%

Tendencia a proflechar (tratar al otro como le gustaría ser tratado).

PORCENTAJE DE INCOMODIDAD: 47%

La ansiedad o miedo que bloquean la conducta afirmativa

PROCENTAJE PROBABILIDAD DE RESPUESTA: 45%

Hay carencia de habilidades conductuales para la afirmatividad. Falta de modelos sociales en el ámbito familiar.

5.2.2.2 *Inventario Multifásico de la Personalidad, MMPI*

Se muestra la descripción de todas las escalas, las escalas pico son las de mayor conflicto y por tanto las que determinan sus problemas psicológicos, estas escalas son aquellas que están demasiado altas o bajas, mientras que demás escalas dan el contexto para comprender mejor el conflicto.

INTERPRETACIÓN DE ESCALAS CONTROL

L↓ La persona es muy rígida en su auto descripción, se exige mucho y perdona poco.

F↓ No muestra aceptación de conflictos psicológicos

K↓ Pobre autoconcepto, autoevaluación, pierde fuerza yóica y capacidad de insight. Posee recursos psicológicos pero no los utiliza.

INTERPRETACIÓN DE ESCALAS NUCLEARES

1 (moderada): Control de impulsos a través de la somatización. Es una manera de defensa contra fallas, con lo que se intenta posponer una situación conflictiva mientras se recupera emocionalmente.

2↑: Insatisfecha consigo misma, tiende a preocuparse, es nerviosa, emotiva, pesimista, autoexigente, insegura y con falta de confianza en sí misma, con sentimientos de inferioridad y fracaso, idealistas.

3↑: Las necesidades básicas de afecto-dependencia no fueron satisfactoriamente cubiertas, esta escala denota inmadurez puesto, que la necesidad de construir la propia identidad y obtener la libertad a través de la independencia, se ve obstaculizada por la necesidad de aprobación-afecto, utiliza la negación y represión como mecanismos de defensa.

4↑: AUSENCIA DEL PADRE, pobre adaptación social, baja tolerancia a la frustración.

5↓: Explota su feminidad jugándole a la niña tierna y desvalida, suele ser indefensa, sumisa; tendencias masoquistas: manejo pasivo agresivo de la hostilidad con actitud intrapunitiva.

6↑: la proyección es el mecanismo de defensa principal, desarrolló un estilo de vida con base al qué dirán, presenta un serio conflicto entre lo intelectual y lo afectivo. Tiende a ser perfeccionista, existe una actitud rígida en la forma en cómo actúa con los demás así como la actitud que asume consigo misma, manejo de la HOSTILIDAD inadecuado ya que la proyecta hacia las demás personas y debido a su rigidez no se permite expresarla abiertamente.

7↑: Escala superyoica: deber ser, tendencias perfeccionistas, auto exigencia e hiper -responsabilidad, sentimientos de inferioridad, insatisfacción por auto exigencias, rigidez, tendencia al idealismo, rasgos intrapunitivos, tendencias a reacciones fóbicas.

8↓: Se muestra equilibrada, busca reconocimiento por poder, por productividad, es sumisa frente a la autoridad debido al reconocimiento que buscan.

9↓ Personalidad convencional humilde, bajo nivel de energía, campo reducido de intereses.

0↑: Persona con tendencia al aislamiento social, es insegura, tímida, hay falta de originalidad en la resolución de problemas, indecisa, extremadamente controladora, presenta sentimientos de inferioridad.

5.2.2.3 Inventario de Ideas y Creencias (IBT)

Se dará la interpretación de todas las escalas para poder comprender mejor el conflicto de la paciente.

ESCALAS ALTAS

1↑: Persona que tiende a hacer las cosas con el objeto de buscar afecto y aprobación de los demás, depende del que dirán, busca agradar a los demás más que a sí misma, sus necesidades primarias de afecto y de dependencia no fueron satisfechas.

2↑: Persona con tendencia a la búsqueda de realizaciones excelentes. Hay miedo al fracaso y a cometer errores, es una persona que tiende a idealizar las cosas, se genera mucha angustia, pobre manejo de emociones y sensaciones, personalidad rígida, personalidad que tiende a ser superyoica –aspira a más de lo que sus recursos y habilidades psicológicas le pueden dar–, hay problemas con la figura paterna ya que quiere tomar las riendas de todas las cosas porque probablemente la figura paterna faltó.

6↑: Persona que se anticipa para lo peor con una intención de evitar cosas dolorosas, la persona genera mucha ansiedad anticipatoria, su anticipación es cognitiva no conductual, hay intolerancia a la incertidumbre.

9↑: Le da gran importancia al pasado. Hay mucho pesimismo frente al cambio.. Siente que las cosas no pueden cambiar. Resistencia al cambio.

ESCALAS BAJAS

3↓: Tolera todo lo que hagan y perdona errores ajenos por miedo a perder el afecto o aprobación.

4↓: Es pasiva y conformista, existe una estructura de demora muy grande, es evasiva le resta importancia a la frustración, todos los recursos están encaminados a defenderse de lo malo y negativo, hay dificultades para hacer buen contacto con la hostilidad, tiende a controlar impulsos hostiles.

5↓: Persona que cree que todo depende de sí misma para bien o para mal, cree que en sus manos está el control de las cosas eso genera mucha angustia; persona que tiende a ser muy responsable, ejercer un control le sirve para evitar cosas dolorosas, es alguien evasivo, todo lo que evita es lo que se configura como una fobia, se siente culpable de todo con facilidad.

7↓: Tiende a orientarse a las responsabilidades, subordina el descanso, el placer y la recreación.

8↓: La paciente se muestra como independiente prefiriendo realizar las cosas sola que en grupo.

5.2.2.4 Inventario de Depresión Beck

Puntuación: 7 – Depresión Enmascarada (**Equivalente Depresivo**).

5.2.2.5 Inventario de Temores

Son relevantes aquellos reactivos marcados en 4 y 5..

Reactivos con calificación 5:

6. personas muertas, 7. Hablar en público, 10. Caer, 11. Automóviles, 16. Fracaso, 18. Lugares altos, 19. Mirar hacia abajo desde edificios altos, 47. Ver pelear, 56. Ratones, 70. Perderse el ritmo cardíaco, 77. Parecer bobo, 79. Perder el control, 80. Desmayarse, 87. Presentar exámenes escritos.

Reactivos con calificación 4:

4. estar en un lugar extraño, 8. Cruzar las calles, 9. Gente que parece loca, 17. Entrar en un lugar donde otros estén sentados, 24. Murciélagos, 29. Gente con autoridad, 37. Una persona

amenazando a otra, 43. Armas, 50. Perros, 51. Ser criticado, 53. Estar en un elevador, 55. Gente enojada, 62. Sentirse rechazado por otro, 71. Hombre desnudo, 76. Cometer errores, 82. Ser responsabilizado para tomar decisiones, 84. Convertirse en enfermo mental, 89. Sentirse diferente a otros.

Posteriormente, con el fin de hacer práctico el uso de los temores se categorizaron de acuerdo al patrón invisible.

Perfeccionismo	Mal Manejo De La Hostilidad	Locus De Control	Estado Pleromático
Cometer errores, caer, fracaso, parecer bobo, sentirse rechazado por otros, ser criticado, lugares altos, mirar hacia abajo, sentirse diferente a otros, entrar a un lugar donde otros estén sentados.	Ver pelear, armas, perros, gente con autoridad, gente enojada, una persona amenazando a otra, hablar en público y hombre desnudo.	Estar en un lugar extraño, perder el control, perderse el ritmo cardiaco, desmayarse, convertirse en enfermo mental, gente que parece loca, presentar exámenes escritos, cruzar la calle.	Personas muertas, ser responsabilizado para tomar decisiones, murciélagos, estar en un elevador, ratones.

5.2.3 Patrón Invisible

Las categorías que conforman el patrón invisible son descritas a continuación:

- Tendencia a la introversión
- Tendencia a la personalidad tipo C
- Perfeccionismo
- Tendencia al "Deber ser"
- Sentimientos de inferioridad
- Mal manejo de la hostilidad
- Idealización

- Tendencia al Control
- No hay Autoexpresión
- AUSENCIA PATERNA
- Apego ansioso
- DEPRESIÓN ENMASCARADA
- Redención del Padre

→ Cómo se justifica **TENDENCIA A LA INTROVERSIÓN:**

HTP (persona): miedoso, temeroso.

Emoción que evita: Miedo.

Castor (emoción que evita): actitud cerrada.

MMPI 0↑: Tendencia al aislamiento social, es insegura, tímida.

MMPI 9↓: Personalidad convencional humilde, bajo nivel de energía, campo reducido de intereses. → Historia clínica (p.7): “No hago amigos con facilidad”.

Dinámica de la Máscara: Lo que la máscara exterior le reclama a Emma es que se esconde.

→ Cómo se justifica **TENDENCIA A LA PERSONALIDAD TIPO C:**

Inventario de Afirmatividad, Porcentaje total - 82% ↑: personalidad evitadora, persona indiferenciada, personalidad PLEROMÁTICA → Inventario de Afirmatividad, Cuadrante 1 – 75%: Personalidad tipo C, zona de lo conocido, del conformismo, comodidad, cobardía y caos. → Un ÁNIMUS negado, se convierte en blandura, falta de rigor, autodestrucción.

MMPI F↓: No muestra aceptación de conflictos psicológicos MMPI K↓: Posee recursos psicológicos pero no los utiliza → IA R (instinto de ánimus – 35%): Incapacidad para reconstruir el entorno. → El dominio del YO (ego) es común en personalidades con debilidad psíquica, con falta de fuerza yóica,

Historia clínica (factores biológicos): diabetes cáncer (línea materna y paterna).

IBT 4↓ pasiva, conformista, estructura de demora grande.

Color gris (emoción que evita): “Frente al mundo me siento sin ganas, sin energía”.

HTP (persona): miedoso, temeroso.

Castor: “tenía una actitud cerrada, no permitía que nada se acercara y no buscaba a nadie” → IA Porcentaje con extraños – 64% ↑: Dificultad para explorar lo nuevo, estilo de vida rutinario y monótono, aislamiento social.

IBT 5↓ Es alguien evasivo. Todo lo que evita es lo que se configura en una fobia → Emoción que evita: Miedo → Inventario de Afirmatividad C1 – 75%: Miedo al cambio, miedo a la separación y el abandono, está perdiendo habilidades para desarrollarse.

Inventario de temores (Estado Pleromático): personas muertas, ser responsabilizado para tomar decisiones, murciélagos, estar en un elevador, ratones.

IBT 9↑: Resistencia al cambio, mucho pesimismo frente al cambio, le da gran importancia al pasado.

Mártir: estilo de vida restringido por la limitación y el resentimiento pasivo.

→ Cómo se justifica **PERFECCIONISMO**:

Carácter de hija mayor: ha sido continuamente presionada a alcanzar metas muy elevadas, se le impulsa a destacar y a tener elevadas aspiraciones (Richardson, 2008).

Frases incompletas (historia clínica, p.6): “soy una persona que se esfuerza a diario”.

Historia clínica (ambiciones presentes, p.2): terminar la carrera (titularme), conseguir un trabajo y seguir estudiando inglés.

Inventario de temores (perfeccionismo): cometer errores, fracaso, parecer bobo, sentirse rechazado por otros, ser criticado, lugares altos, mirar hacia abajo → La SOMBRA se trata de todo aquello que el sujeto no quiere ser, de lo que se avergüenza, que rechaza de sí mismo, que le resulta penoso aceptar, que repudia, que niega, que no acepta, que no reconoce en él, todo lo que considera inferior y negativo.

Historia clínica, IBT 2 ↑: miedo a fracasar y cometer errores → MMPI 6 ↑: tiende a ser perfeccionista → Dinámica del suicidio (para qué): “Me quería suicidar para que se den cuenta que no soy perfecta ni exitosa como ellos quieren”.

MMPI 7 ↑ Autoexigencia e hiperresponsabilidad, dificultad para tomar decisiones → IBT 7 ↓: tiende a orientarse a las responsabilidades Historia clínica (p.2): es responsable → IBT 5 ↓: persona que tiende a ser muy responsable, por miedo a sentirse impotente le juega a la omnipotencia → En cuanto al aspecto clínico, Grecco (2013) menciona que la presencia del ÁNIMUS es común en los pacientes excesivamente rígidos que pierden flexibilidad, lo más importante es el deber ser con excelencia, son moralistas, son muy formales, activos y autoexigentes, pueden llegar incluso a una situación de derroche de energía, hay en ellos una lucha interna por hacer bien las cosas lo cual les quita fuerzas y productividad.

Dinámica Ánimus/ánima: ánima le agrade a ánimus su fortaleza disfuncional (que es la rigidez) porque gracias a ser perfeccionismo he podido salir adelante → En su polaridad negativa de ÁNIMUS habrá tendencia a ser duros, fríos, rígidos, al aislamiento y a la constante búsqueda de poder.

IBT 2 y 1 ↑ Necesidad de sobresalir para ser visto, confunde éxito con amor, confunde reconocimiento y admiración con afecto → La MÁSCARA procede de la imagen o ideal consciente que se anhela alcanzar ya que es la cara que guía en el modo de presentarse, mostrarse, comportarse y relacionarse ante los demás, es la responsable de anunciar como el individuo desea ser visto y como quiere que los demás reaccionen → Superestrella (amazona acorazada): se caracteriza por compensar las carencias de su padre en cuestiones de trabajo y logros → Hijos del silencio (Corneau, 2008): “El padre ausente fue idealizado y eso da a la hija un heroico apetito de logros sin límites.”

Dinámica de la máscara: “se valía hacer las cosas bien, ser responsable y solo se permitía jugar en la parte de cuidar a mi hermano”. → Historia clínica (experiencias significativas): De 6 a 10 años recuerdo que cuidaba a mi hermano porque mis papás trabajaban). Hay una relación en el intradiálogo de la dinámica ánimus/ánima, donde se le agradece a ánima la protección que ha dado a otros, pero ánimus le dice que es momento de dárselo a sí misma, para poder crecer y ser madura.

Inventario de Afirmatividad, Cuadrante 3 – 63%: Miedo a ser ignorado.

Inventario de depresión = 7 “Depresión enmascarada” → IBT 2↑ corte intelectualizador, pobre manejo de emociones y sensaciones → Dinámica del suicidio: se suicidó aventándose de un edificio alto, Emma lo relaciona con su tendencia a la racionalización y a la personalidad superyoica.

→ Cómo se justifica la **TENDENCIA AL “DEBER SER”**

La Hija Obediente (amazona acorazada): tiende a vivir bajo la imagen de ser una persona disciplinada, capaz, responsable, equilibrada y organizada, el negativo complejo del “deber ser” asumió las riendas de su vida, limitándola a una estructura autoritaria y estricta → IBT 2↑- personalidad rígida.

Puella: reduce el reino de lo femenino al servicio de los demás y acepta la identidad que otros proyectan sobre ella. Le resulta cómodo y apasionante ser admirada como una «cosita dulce» y depender de alguien más fuerte para las decisiones importantes. → Color gris (emoción que evita): lleno de otros colores → MMPI 6↑ Vive con base al qué dirán. → La MÁSCARA es un mediador que protege al sujeto en sus relaciones, pero que oculta lo que verdaderamente es el sujeto, en función de una aceptación social (Grecco, 2013).

Estructura de carácter oral: sensación de vacío interior, así como profundos sentimientos de soledad y una búsqueda de apoyo narcisista en la etapa adulta.

MMPI 3↑ Necesidades de afecto y dependencia no fueron cubiertas → HTP (Persona): miedo a defraudar a la gente → IA Cuadrante 4 – 66% : miedo a perder afecto y aprobación → IBT 1↑ Es más leal con los otros que consigo misma, miedo al rechazo y miedo al qué dirán → Dinámica de la máscara: sigue haciendo las cosas bien para tener aprobación → Inventario de Afirmatividad, Cuadrante 1 – 75%: pérdida de vitalidad, personalidad tipo feto → Un argumento típico de la MÁSCARA es que para ser aceptado hay que adaptarse a lo que la gente quiere, porque si uno se muestra tal cual es corre el riesgo de no ser aceptado o tomado en cuenta, esto muestra claramente que el conflicto básico de la persona o máscara se centra en la aceptación-rechazo o en el ser-parecer.

MMPI 5↓: Explota su feminidad jugándole a la niña tierna y desvalida.

Dinámica de la máscara: “se valía portarme bien, ser la niña que mamá y papá querían, no se valía hacer travesuras” → La hija obediente (amazona acorazada): generalmente se dedica al servicio de los demás. Solo es valorado el deber, la disciplina y el control.

Inventario de Afirmatividad (Cuadrante 3 – 63%): subordina las propias necesidades a las necesidades de otros → ÁNIMA pervertida se convierte en dependencia, sumisión, servilismo, esclavitud y masoquismo.

Peor Familia (ratas): Se parecen a mamá en cómo hacen sus nidos y porque es una plaga difícil de controlar, *su mamá hizo cosas en función de los demás cuando nadie se lo pidió* y es molesto porque a Emma y a su hermano los descuido.

La muñeca encantadora: exteriormente puede parecer segura y triunfadora, pero por dentro su identidad es frágil e insegura, porque al adaptarse a los demás, no sabe quién es en realidad.

MMPI 6↑ Conflicto intelectual y afectivo → Temores: lugares altos, mirar hacia abajo.

→ Cómo se justifican los **SENTIMIENTOS DE INFERIORIDAD**:

IBT 2 ↑ - MMPI 2 ↑- MMPI 7 ↑- MMPI 0 ↑ Sentimientos de inferioridad, insatisfacción consigo misma.

Frases incompletas (historia clínica p.6): “Me es difícil admitir que es capaz de realizar las cosas” → Inventario de depresión: “Se critica a sí misma por su debilidad y sus errores” y “No se gusta a sí misma” → MMPI L↓ La persona es muy rígida en la auto descripción, se exige mucho y perdona poco → Inventario de Afirmatividad (Cuadrante 4 – 66%): problemas con autoestima, autoimagen y auto concepto → Color gris (emoción que evita): insignificante, llena de otros colores, fea.

IBT 5↓ por miedo a sentirse impotente le juega a la omnipotencia → MMPI 8↓: Busca reconocimiento por poder y productividad → La MÁSCARA hace ver a los individuos superficiales, con falta de autenticidad, que sólo quieren dar una imagen idealizada de sí, con una fuerte debilidad yóica, con poca profundidad en los afectos, con baja capacidad para la autoreflexión, con baja autoestima, con problemas de identidad, con una personalidad evasiva y con una excesiva dependencia de los objetos externos (Miranda y Onofre, 2010).

Amazona acorazada: A pesar de ser altamente inteligente y regularmente con éxito profesional, sufre de una autoestima muy baja a causa de la pérdida de su yo femenino.

→ Cómo se justifica la **MAL MANEJO DE LA HOSTILIDAD**:

IBT 4↓ Dificultad para hacer contacto con la hostilidad.

HTP (árbol): huecos de fortaleza, amor y valentía.

Historia clínica (sensaciones) → enojo: grita y mira feo.

Inventario de depresión: “Ahora me molesto o me irrito más fácilmente que antes”.

IA cuadrante 4 – 66%: manejo pasivo agresivo de la hostilidad → MMPI 1 Control de impulsos a través de la somatización → Historia clínica (sensaciones físicas, p.4): problemas intestinales, malestar estomacal y dolor de espalda → Inventario de Afirmatividad, categoría de rechazo (instinto de ánimos – 35%): incapacidad para expresar molestias, falta integración de la hostilidad, personalidad constreñida → MMPI 6 la descarga de hostilidad es impredecible.

MMPI 5↓ Actitud intrapunitiva → Historia clínica (p. 2 antecedentes de la infancia): comerse las uñas.

Inventario de depresión: “Se preocupa por dolores o molestias estomacales o estreñimiento o algún otro sentimiento desagradable”.

Inventario de temores (mal manejo de la hostilidad): ver pelear, armas, gente con autoridad, gente enojada, gente amenazando a otra, gente que parece loca, perros y HOMBRE DESNUDO.

Estructura de carácter oral: la agresión y los sentimientos agresivos son débiles y esto se exterioriza en la falta de deseo intenso y en el temor de intentar realizar actividades significativas; pues teme fracasar. Historia clínica (miedos principales, p.3): miedo a fracasar.

→ Cómo se justifica la **IDEALIZACIÓN**:

Muchacha de cristal: Este tipo de mujer crea su propio mundo de fantasía como una compensación de la falta de conexión y relación proveniente del padre, incapaz de relacionarse con el mundo práctico y extravertido.

IBT 10↑ Tiende a ser idealista → IBT 2↑ Aspiraciones elevadas → Inventario de depresión: “Se siente desalentada con respecto al futuro” → IBT 5↓ Se pierde el límite de lo posible y se quiere hacer lo imposible → HTP (persona) “con grandes sueños”.

Historia clínica: frecuentemente me sorprende soñando despierta en lo que me gustaría hacer en el futuro.

→ Cómo se justifica la **TENDENCIA AL CONTROL**:

IBT 5↓: quiere controlar todo lo aversivo que pueda tener la vida, cree que en sus manos está el control de las cosas, esto genera mucha angustia.

Inventario de temores (locus de control): caer, perder el control, perderse el ritmo cardiaco, desmayarse, convertirse en enfermo mental, gente que parece loca, presentar exámenes escritos, cruzar la calle.

IBT 2↑ Hay problema con la figura paterna ya que quiere tomar la rienda de todas las cosas porque probablemente la figura paterna faltó, o porque la tiene introyectada → MMPI 0↑: extremadamente controladora → AMAZONA ACORAZADA: necesidad de control.

→ Cómo se justifica **NO HAY AUTOEXPRESIÓN**:

Base Segura (Bowlby, 1996): Cada vez que una madre deja de reconocer a su hijo, éste deja de reconocerse a sí mismo = *fase del espejo*.

Color gris (emoción que evita): “sentía que no tenía nada, como si nadie se diera cuenta que existía”.

Inventario de Afirmatividad (categorías de Aproximación, instinto de ànima – 47%): dificultad para expresar lo que piensa, lo que siente, lo que se quiere y necesita, persona con

dificultad de AUTOEXPRESIÓN, dificultad para expresar lo que se es, falta de responsabilidad de la propia existencia, personalidad emocionalmente dependiente.

Puella: En este patrón existe una evitación de la responsabilidad acerca de la propia existencia y de tomar decisiones → inventario de temores (asertividad): hablar en público, ser responsabilizado para tomar decisiones, entrar en un lugar en donde otros estén sentados.

Mártir (amazona acorazada): la *autoanulación* es un rasgo predominante. El miedo la aísla del gozo y de la exuberancia de la vida, así como de su propia creatividad y visión → En algunos casos los pacientes que ABUSAN DE SU ÁNIMUS tienen una falta de contacto con sus sentimientos, así como la dificultad de expresar sus afectos. En el caso de una mujer que abusa o se identifica con su ánimo, Eros pasa a segundo lugar con respecto a Logos, lo cual implica que sea una mujer poseída por el ánimo, en peligro de perder su feminidad (Miranda y Onofre, 2010).

Amazona acorazada: se siente aislada de sus sentimientos, desconectada de sus raíces profundas de creatividad, espiritualidad y de su capacidad de relacionarse → ÁNIMUS es predominantemente reflexivo, hace prevalecer el pensar sobre el sentir.

Dinámica de suicidio (agradecimiento): “la dinámica me permitió darme cuenta de esas cosas que tanto temo decirles (a mi papá, mamá y abuelo) porque siento que es malo”.

Inventario de Afirmatividad, Cuadrante 3 – 63%: hay problemas de acercamiento.

MMPI 6 ↑: Escala de la desconfianza, suspicacia y sensibilidad en las relaciones interpersonales.

Inventario de Afirmatividad, Porcentaje total 82%↑: Pobre manejo de emociones → IBT 2↑: pobre manejo de emociones y sensaciones → Dinámica de la máscara: no se valía llorar, enojarse, ni expresarse. Si se valía olvidarse de sí misma → Cuando ÁNIMA es negada se convierte en frialdad, rechazo y dureza.

MMPI 0↑: falta de originalidad en la resolución de problemas, indecisa.

La Reina Guerrera (amazona acorazada): la mujer sometida a este patrón es fuerte y decidida, tiene una consciencia rígida y negativa, rechaza los sentimientos y la vida misma.

Historia clínica (si no tuviera miedo de ser yo misma): haría cosas que no me atrevo a hacer.

Mascara (exterior): Emma le agradece que siempre ha estado al frente (de manera disfuncional, pero "enfrentó" lo que pudo y como pudo).

→ Cómo se justifica la **AUSENCIA PATERNA**:

MMPI 2↑- Depresión reactiva: pérdida real o simbólica → MMPI 4↑ Ausencia paterna → IA (Categorías de Rechazo, cuadrante 4): Ausencia del padre como figura estructurante.

Hijos del silencio (Corneau, 2008): carente de padre por ausencia espiritual y emotiva. El padre ayudara al hijo a constituir su estructura interna; permitirá el acceso a la agresividad (afirmación de si y capacidad para defenderse) el acceso a la sexualidad, al sentido de la exploración y el de logros.

Historia clínica (personalidad del padre, p. 7): siempre la trata con cariño, es muy gracioso, es honesto, responsable trabajador (*COMPLEJO PATERNO CON ACTITUD DE SEMIDIOS* IBT 2↑, el padre se ha idealizado).

Muchacha de cristal: asume el ser tímida, frágil y etérea. Este patrón hace referencia a un padre ausente → Peor capitán (tormenta): no le dio instrucciones y ella quería no estar en la embarcación y tomar el control → (reclamo): falta de compromiso → Dinámica del **suicidio** (reclamo): Le reclamo su lejanía, su falta de tiempo, su cansancio y su abandono.

Complejo paterno (+): Recuerdo que mi papá me llevaba al kínder, jugaba con él y con mi hermano.

→ Cómo se justifica el **APEGO ANSIOSO**:

Peor embarcación (atmosfera): De incertidumbre, angustia, tensión, desesperación (en algunas ocasiones Emma así se siente junto a su mamá, a veces no sabe cómo va a reaccionar, su mamá es un poco impredecible) → ÁNIMA genera estados de ánimo, ansiedades, miedos, depresión.

Dinámica del suicidio (reclamo): “A mi mamá le reclamo sus exigencias y falta de responsabilidad”.

Base segura (Bowlby, 1996): Cuando la madre es insensible aumenta el temor del niño a perderla, aumentan sus demandas.

Historia clínica (personalidad de la madre, p.7): Es muy exigente, en algunas ocasiones la ha obligado a hacer ciertas cosas → Castor (emoción que evita): grande, inmensa, imponente, cerrada → Peor embarcación (navegando): “Siento que en cualquier momento puedo caer al mar, siento angustia y desesperación “→ Base segura (Bowlby, 1996): a causa de la incertidumbre se tiende a la separación ansiosa, la persona es propensa al aferramiento y a mostrarse ansiosa ante la exploración del mundo → IA C1-75%↑: apego ansioso.

IBT 1↑- MMPI 3↑: necesidades de afecto y dependencia no fueron cubiertas

Peor embarcación: la atmósfera que se respira es de incertidumbre, angustia, tensión, desesperación → Peor capitán: “me da la sensación de desconfianza e incertidumbre”.

IBT 6↑: Genera ansiedad anticipativa y mucho estrés. Se anticipa para lo peor con una intención de evitar cosas dolorosas; su anticipación es cognitiva.

IBT 9↑: Creencia de que si su pasado afectó su vida lo hará toda la vida.

MMPI 4↑: Baja tolerancia a la frustración.

Historia clínica (dejar de hacer, p.3): “preocuparme por todo”. → (pierde el control de mis sentimientos, p.3): “cuando no puedo controlar las situaciones” → (sentimientos que me gustaría experimentar menos, p.3): “ansiedad, miedo, estrés”.

Inventario de Afirmatividad C4 – 66%: tendencia a la auto frustración

Dinámica de la máscara: la hizo sentir intranquila, porque detectó enojo que tiene guardado hacia sus padres por responsabilizarla de cargos que no le tocaban en la casa ni con su hermano.

Complejo materno (+) → Historia clínica (personalidad de la madre, p.7): “me trata con cariño, es muy trabajadora, es honesta y muy responsable”.

→ Cómo se justifica la **DEPRESIÓN ENMASCARADA**

Inventario de depresión = 7 “Depresión enmascarada”.

La muñeca encantadora: exteriormente puede parecer segura y triunfadora, pero por dentro su identidad es frágil e insegura, porque al adaptarse a los demás, no sabe quién es en realidad.

Carácter de hija mayor: ha sido continuamente presionada a alcanzar metas muy elevadas, se le impulsa a destacar y a tener elevadas aspiraciones (Richardson, 2008).

Estructura de carácter oral: sensación de vacío interior, así como profundos sentimientos de soledad y una búsqueda de apoyo narcisista en la etapa adulta → Color gris (emoción que evita): sentía que no tenía nada, como si nadie se diera cuenta que existía → Hijos del silencio (Corneau, 2008): “El padre ausente fue idealizado y eso da a la hija un heroico APETITO de logros sin límites” → El lado negativo de ÁNIMA genera un *hambre afectiva* que no es fácil colmar, hay temor de desagradar, de indisponer, de desairar a los otros o a la persona cuyo cariño más valora.

MMPI 2↑- Depresión reactiva: pérdida real o simbólica → Dinámica del suicidio (reclamo) “A mi papá le reclamo su lejanía, su falta de tiempo, su cansancio y su abandono → MMPI 3↑ Necesidades de afecto y dependencia no fueron cubiertas → HTP (árbol): huecos de fortaleza, amor y valentía.

Castor: “tengo una actitud cerrada, no permito que nada se acercara y no busco a nadie” → IA Porcentaje con extraños – 64% ↑: Dificultad para explorar lo nuevo, estilo de vida rutinario y monótono, aislamiento social → Dinámica de la Máscara: Lo que la máscara exterior le reclama a Emma es que se esconde → MMPI 9↓: bajo nivel de energía, campo reducido de intereses → Color gris (emoción que evita): frente al mundo me siento sin ganas, sin energía → Inventario de Afirmatividad, Cuadrante 1 – 75%: pérdida de vitalidad, personalidad tipo feto → Inventario de Afirmatividad, Porcentaje total - 82% ↑: personalidad PLEROMÁTICA → Mártir: estilo de vida restringido por la limitación y el resentimiento pasivo.

IBT 1↑ Es más leal con los otros que consigo misma, miedo al rechazo y miedo al qué dirán → Dinámica de la máscara: sigue haciendo las cosas bien para tener aprobación.

Amazona acorazada: se siente aislada de sus sentimientos, desconectada de sus raíces profundas de creatividad, espiritualidad y de su capacidad de relacionarse → MMPI 6↑ Conflicto intelectual y afectivo → IBT 2↑ corte intelectualizador, pobre manejo de emociones y sensaciones.

Amazona acorazada: A pesar de ser altamente inteligente y regularmente con éxito profesional, sufre de una autoestima muy baja a causa de la pérdida de su yo femenino.

IBT 2 ↑ - MMPI 2 ↑- MMPI 7 ↑- MMPI 0 ↑ Sentimientos de inferioridad, insatisfacción consigo misma → Inventario de depresión: “Se critica a sí misma por su debilidad y sus errores” y “No se gusta a sí misma” → Inventario de Afirmatividad (Cuadrante 4 – 66%): problemas con autoestima, autoimagen y auto concepto.

IBT 4↓ Dificultad para hacer contacto con la hostilidad → Inventario de depresión: “Ahora se molesta o se irrita más fácilmente que antes” → IA cuadrante 4 – 66%: manejo pasivo agresivo de la hostilidad → MMPI 1 (moderada) Control de impulsos a través de la somatización → Historia clínica (sensaciones físicas, p.4): problemas intestinales, malestar estomacal y dolor de espalda → Inventario de Afirmatividad, categoría de rechazo (instinto de ánimus – 35%): incapacidad para expresar molestias, falta integración de la hostilidad, personalidad constreñida → Inventario de depresión: “Se preocupa por dolores o molestias estomacales o estreñimiento o algún otro sentimiento desagradable”.

Muchacha de cristal: Este tipo de mujer es incapaz de relacionarse con el mundo práctico y extravertido.

Inventario de Afirmatividad (categorías de Aproximación, instinto de ánima – 47%): dificultad para expresar lo que piensa, lo que siente, lo que se quiere y necesita, persona con dificultad de AUTOEXPRESIÓN, dificultad para expresar lo que se es, falta de responsabilidad de la propia existencia, personalidad emocionalmente dependiente.

Puella: En este patrón existe una evitación de la responsabilidad acerca de la propia existencia y de tomar decisiones → Dinámica del suicidio: mi papá me pregunta qué fue lo que él hizo para que yo tomara una decisión así, para que no enfrentara mis problemas, me preguntó en qué había fallado.

HTP (Persona): “El muchacho (ánimus) tiene que salir en las situaciones donde digo que quiero y cómo; también en ser VALIENTE, tomar decisiones, enfrentar problemas y aceptar lo que no le gusta escuchar”.

→ Cómo se justifica la **REDENCIÓN DEL PADRE**

Capitán ideal: “Es una persona muy inteligente, sabe lo que tiene que hacer para mantener y llevar a todos a salvo, es seguro de sí-mismo” → En su polaridad positiva, el ÁNIMUS se presenta en personalidades de carácter estable, son personas objetivas, reflexivas, con una gran capacidad de trabajo productivo, debido a que son ordenadas, seguras y trabajan con claridad en la resolución de problemas.

Embarcación ideal: “integrarla en mi misma para que pueda atravesar las peores tormentas y estar a salvo, segura y asombrada”.

Ánimus (guerrero de la antigua roma): “me hace sentir comfortable, me da seguridad, me siento protegida”.

Mejor familia (mariposas): inculcan VALENTÍA → Emoción que evita (fuerza): “con disposición para aprender de la vida, seguridad, guardada en el estómago y corazón” → Emoción que evita (Diálogo entre el castor (mamá) y el color gris (Emma))：“tengo que vivir, hay muchas experiencias, debo dejar esa timidez que no me ayuda en nada, finalmente con intentar no pierdo nada y debo de tener más seguridad en mí misma” → Un ÁNIMUS concientizado y asimilado imparte a una mujer la naturaleza de Logos (conocimiento diferenciado y un profundo significado espiritual de la vida).

Dinámica del héroe: su arma es una espada y Emma dice que una espada sirve para defenderse cuando es necesario. Para ampliar el uso de la espada, en el diccionario de los símbolos (Chevalier y Gheerbrant, 2009) se dice que es un símbolo de virtud y bravura y su función es el poderío, el cual posee un doble aspecto: destrucción que puede aplicarse a la injusticia, a la maleficencia y a la ignorancia; y construcción; establece y mantiene la paz y la justicia.

Dinámica de la máscara (exterior): “le puse colores que puedo tener y ser [rosa, azul, verde, café]” → Máscara (interior): “es un cofre que me ofrece la posibilidad de darme elementos

para convertirme en una mujer independiente de mis padres y mantener una relación con un hombre funcionalmente” → el ÁNIMUS positivo se presenta en personalidades de buen contacto con la realidad externa e independientes.

HTP (Persona): “El muchacho (animus positivo) tiene que salir en las situaciones donde digo que quiero y cómo; en ser VALIENTE, tomar decisiones, enfrentar problemas y aceptar lo que no me gusta escuchar”. → En su polaridad positiva la SOMBRA abarca todo el potencial no desarrollado que puede servir para el crecimiento. Da fuerza para luchar por la vida, no se rinde ante los problemas y ayuda al individuo a sobrevivir de una forma más plena si es capaz de integrarla, asumirla y aceptarla.

Dinámica del héroe (Dios tutelar): es la Diosa Tierra para ella significa fertilidad, posibilidad de renovación, pero también destrucción. “Para trascender lo disfuncional de la Diosa Tierra, necesito integrar lo positivo en acciones” → Como orden a cumplir por parte del SÍ MISMO está el “SER UNO”, tomando en cuenta los aspectos luminosos y oscuros, dejando en claro que hay que integrar y armonizar los aspectos conscientes e inconscientes.

Dinámica del héroe (tesoro): es un anillo al cual Emma hace referencia que sólo le pertenece a ella y por lo mismo es un compromiso con ella misma para trascender. Según el diccionario de los símbolos (Chevalier y Gheerbrant, 2009) un anillo es signo de una alianza, de un voto, de unión.

Emoción que evita: “Cuando soy el árbol me siento con vitalidad y energía y frente al mundo me siento llena de energía, saludable y bella”. La autoexpresión se relaciona con lo que para ella representa el ÁRBOL que es pertenecer a un lugar, tener raíces, poder renovarse. En un aspecto más amplio de acuerdo al diccionario de símbolos (Chevalier y Gheerbrant, 2009) se dice que el árbol es símbolo de la regeneración perpetua, y por tanto de la vida en su sentido dinámico.

Mejor familia (mariposas): multiforme, multicolor. Inculcan valores como amor y honestidad. Para Emma la mariposa representa libertad, transformación y cambio, la posibilidad de ir y regresar. En el diccionario de los símbolos (Chevalier y Gheerbrant, 2009) representa metamorfosis, pero también al ser ligera y con gracia es un emblema de la mujer → En su polaridad positiva, el ÁNIMA es el arquetipo de la vida misma. Se presenta en

personalidades muy afectivas, sensibles, suaves y tiernas → Historia clínica (cualidades de un psicólogo, p.6): ser honesta, confiable, respetuosa, considerada, ser amigable *consigo misma*.

Dinámica ánimus/ánima: ánima al agradecerle a ánimus se siente libre de expresarse, sin temor a perderlo, pues así mantiene cercanía y no se aleja como suele hacerlo, agradece la protección que ahora le puede brindar → ÁNIMA funciona como un generador de estados de ánimo. Posee una orientación nutritiva y protectora.

Dinámica ánimus/ánima: Ánima es una mujer vestida de blanco “me hace sentir que me está cuidando y acogiendo”. Para Emma que tenga vestido blanco significa no poner barreras para que los demás se acerquen y aceptar lo que es.

Mejor familia (mariposas): es una familia orgullosa y satisfecha → Dinámica de la máscara: “Integrar el agradecimiento de mi máscara exterior a la interior, en donde ahora sé que tengo algo para contener y que en mi guardo lo necesario para crecer” → El aprendizaje que deja el YO como experiencia significativa es el aprender a ser humilde y flexible en la vida, el reconocer que no se sabe ni se conoce todo y a no juzgarse uno mismo.

CAPÍTULO VI. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Las heridas emocionales son el precio que todos tenemos que pagar para ser independientes.

Haruki Murakami

El desarrollo teórico de la presente tesis se estableció desde un paradigma transpersonal con el fin de comprender, mediante la holopraxis ¿cómo la ausencia paterna hiere el psiquismo femenino de la hija? Para dar respuesta, se tomó en cuenta el contexto general de la personalidad de dos mujeres, su relación con el entorno y por ello su experiencia fenomenológica, lo cual nos permite afirmar que la depresión es inherente a la condición humana y como tal, su estudio no pudo enmarcarse sólo en los esquemas clasificatorios, ya que se estaría parcializando la naturaleza del ser humano.

Por lo tanto, en primer lugar fue necesario comprenderla como un elemento altamente cargado de emoción y de significado personal; y en segundo lugar, poder percibir la red de relaciones que existen para configurarla las cuales sustentan y organizan el modo de vivir. De aquí, que se tomaran enfoques explicativos que ayudaron a esclarecer su origen, dinámica, evolución y finalidad, integrando al mismo tiempo conceptos como personalidad, carácter y pautas de relación.

Y retomando esas pautas de relación es necesario aclarar que en la medida de lo posible se trató de evidenciar el papel que juegan las figuras parentales, no sólo en la configuración de una depresión por sí sola, sino en el desarrollo de la personalidad de la hija, sin embargo, la investigación se enfocó en las funciones del padre y en su ausencia –por ser éste el que propicia la autonomía–.

Dicho lo anterior desde el enfoque psicodinámico se considera que la pérdida o carencia es el precipitante más frecuente de la depresión; y pueden transcurrir días, semanas o inclusive años entre la pérdida y la concientización del dolor, ya que la hija manifestara maniobras defensivas que compensen dicha pérdida y su efecto sobre ella (*su herida*), por lo que la depresión o el componente afectivo estará enmascarado.

En concreto, si hay una pérdida o carencia de la figura paterna, capaz de abastecer las necesidades narcisistas que proporcionan elementos para construir la IDENTIDAD, el amor

propio y la confianza en sí misma, habrá como resultado (siguiendo al enfoque bioenergético) una sensación de VACÍO INTERIOR, y por consiguiente, su desarrollo femenino girará en torno a éste, que implica una *INDIFERENCIACIÓN DE SU EXISTENCIA* y buscará llenarlo con paliativos y apoyos narcisistas, es decir, su identidad y autoestima se basarán en una aportación continúa de aceptación y aprobación de otros (principalmente de papá y mamá) sin considerar que esto sólo propicia la pérdida de su SÍ MISMO.

Cuando la hija sigue creyendo que le fueron arrebatados derechos narcisistas habrá una falta de integridad, porque no estará en contacto consigo misma, ni con la realidad y pasará la vida tratando de recuperarlos por las ganancias secundarias, haciendo evidente que aún no ha alcanzado la madurez de una adulta, más bien, se muestra como una niña. Esta idea de que el mundo está en deuda con ella refuerza el patrón depresivo, esto es, el FALSO SI MISMO.

En este punto es de vital importancia señalar que los enfoques antes mencionados aportan claridad y sustentabilidad de lo que a un cuadro depresivo se refiere y hasta se puede afirmar que es “obvio” que una pérdida, carencia o ausencia dejen un vacío en la hija y esto configure una “depresión”, sin embargo el vacío/la herida en la relación padre-hija que aquí se propone de acuerdo a la Psicología Profunda de Jung, es porque el padre no cumplió con las funciones que necesitaba cumplir y tampoco las transmitió, por lo tanto las imágenes paternas positivas no tienen la oportunidad de tomar su lugar.

En esta sensación de vacío, en la que existe duda, el silencio del padre agravará a la hija, y mientras más tiempo transcurre, más se llenará el vacío de toda clase de convicciones negativas, es decir, la hija adoptará patrones de conducta en reacción a la herida –que pueden ser “la eterna muchacha”, “la amazona acorazada”, “carácter de hija mayor, intermedia o menor” o “estructuras de carácter oral y masoquista”– los cuales oscilan entre la polaridad de ánima y ánimus negativos; es decir, su ánimus será tan rígido, crítico, autoritario y severo que promoverá la imagen negativa de su ánima, como débil e inútil. En otras palabras la hija estará carente de una estructura interna, la cual no le permitirá reconocerse, formarse, desarrollarse, identificarse y diferenciarse.

Estará posicionada en uno de los lados de la vida (FALSO SÍ MISMO - ENFERMEDAD) sin contemplar lo opuesto, sin considerar la posibilidad de lo distinto (SELF - SALUD); no obstante, desde una perspectiva junguiana, lo que se suele denominar como enfermedad, es la señal de que el hombre ha salido de su orden natural, una avería del hombre entero y no sólo de su cuerpo (Tepperwein, 1992); es el intento del organismo de volver a crear la ARMONÍA E INTEGRIDAD también en los niveles psíquico, social y espiritual.

Por consiguiente, salud va implicar que la hija tome el riesgo de profundizar en sí misma, asumir su depresión y lo que ésta implica sin enmascararla racionalizándola, por lo que será necesario que vivencie el origen del conflicto, ya que, la solución es la depresión misma comprendida como crisis. Es por ello, que se defiende la necesidad de integrar las razones de finalidad, de propósito, las cuales invitan a la hija a abandonar el FALSO SÍ MISMO, las ganancias secundarias, a tomar conciencia, a transformar, y a decidirse por el respeto hacia sí misma.

Como mencionan Amezaga y Saiz (2015) la depresión es un proceso natural de la energía psíquica que se vuelca hacia el interior, hacia el inconsciente, en busca de UN NUEVO SENTIDO que esté acorde con las necesidades propias del PROCESO DE INDIVIDUACIÓN y transformación de la personalidad, en otras palabras, es un fenómeno indispensable porque sirve para resolver situaciones inconclusas, cerrar ciclos y abrir nuevas situaciones; es la vía para recuperar la salud.

Salud es que la hija REDIMA a su padre en sí misma, necesita encontrar el valor oculto que éste tiene y RECONSTRUIR su figura interna, ver qué es aquello que el padre no le dio y que sí le hubiera gustado tener para dárselo ella misma y así permitirse realizarlo en el exterior. Salud es que se apropie de la agresividad que le permita la autonomía, la autoafirmación, la adquisición de seguridad interior, así como la capacidad de defensa y el sentido de exploración (Corneau, 2008).

Por lo que, cualquier depresión, ya sea enmascarada, crónica y demás, se resuelve con su contraparte que es el enojo, que integrado se transforma en valentía, la cual viene del padre; y es valentía de aceptar la realidad, que lo que no se tuvo no se tiene y no se tendrá; y

la valentía como capacidad de defender derechos, poner límites, expresar molestias, enfrentar miedos, vergüenzas y flojeras.

Finalmente, se concluye que la ausencia paterna hiere a la hija porque la deja sin identidad propia y en una búsqueda constante por su padre y lo que éste ofrece, por lo cual adopta un FALSO SÍ MISMO con comportamientos disfuncionales que compensan su herida pero que no le devuelven su mismidad, por lo tanto, la depresión se expresa para sanar su complejo paterno negativo, responsabilizándola de su existencia.

Tomando en cuenta lo anterior y el análisis de los resultados de cada participante fue posible crear un perfil psicológico sobre la depresión, que incluye las generalizaciones y diversas interrelaciones entre las categorías descriptivas y el marco teórico, el cual será descrito a continuación:

→ **Tendencia al control**

De acuerdo a Corneau (2003) ya sea que el padre esté ausente físicamente, ausente de espíritu, distante o terminantemente abusador, la relación que ofrece a su hija la hiere y ella reaccionará adoptando comportamientos que serán en reacción a la herida, pero que no la sanarán, por lo que la tendencia al control es una compensación como forma de reparar y defenderse de la ausencia paterna. *Según la escala 5↓ IBT nos dice que la persona es controladora, cree que en sus manos está el control de las cosas, y esto le genera mucha angustia, ya que no tiene los recursos para ejercer el control. Ejercer un control le sirve para evitar cosas dolorosas (por ejemplo, aceptar la ausencia de su padre).*

Al respecto la “amazona acorazada” surge como una reacción en contra del padre negligente o irresponsable, por su experiencia lo considera no fiable ya que el padre no le dio lo que necesita, comprendió que debía conseguirlo por sí misma; por esto es probable que la hija lo rechace en un nivel consciente pero logra identificarse inconscientemente con el principio masculino (con la fuerza y el poder masculino), tratará de encargarse de todas las funciones masculinas que su padre no pudo realizar, el mandato del YO se manifiesta en “creer que ella todo lo puede”, “creer que ella sabe y conoce todo”. Por ello *la hija obediente solo valorará la disciplina y el control, esto se confirma en el IBT 2 ↑ que dice que la persona quiere tomar la rienda de todas las cosas porque probablemente la figura paterna faltó, o*

porque la tiene introyectada. Por lo tanto, siempre que predomina la sensación de seguridad, se acompaña de una sobredosis de responsabilidad, obligación y agotamiento *por la necesidad de control.*

→ **Sentimientos de Inferioridad**

Tanto hombres como mujeres necesitan y es de importancia capital la presencia física de un padre apoyante, aceptante e interesado en su formación de su ser total, ya que, este intercambio afectivo con el padre, más vigoroso que con la madre, permite a los hijos adquirir un fuerte sentido de identidad y autoestima (Vaeza, 2000). *Cuando no hay sentido de identidad habrá problemas con autoestima, autoimagen y auto concepto (Inventario de Afirmitividad, cuadrante 4), así como sentimientos de inferioridad, insatisfacción consigo misma (MMPI 2 ↑- MMPI 7 ↑- MMPI 0 ↑).* El dominio del YO es común en personalidades narcisistas, que hacen críticas excesivas, con intolerancia a los errores ajenos y propios, con estados afectivos de frustración, angustia, miedo, dolor y desvalorización (Grecco, 2013).

El patrón fenomenológico de la amazona acorazada es un ejemplo de esa falta de identidad, en el cual la persona por miedo a sentirse impotente le juega a la omnipotencia (BT 5↓), sin embargo, a pesar de ser altamente inteligente y regularmente con éxito profesional, sufre de una autoestima muy baja a causa de la pérdida de su yo femenino (Roy en Zweig, 2007). Son personas que en el fondo evitan sentirse fracasados porque en realidad presentan sentimientos de inferioridad (IBT 2↑). Por su parte, en el patrón de la puella se reconoce una falta de espíritu, de confianza y de inseguridad que la deja atrapada en este patrón. Su marcada tendencia a negar su propia fuerza y poder, a caer bajo la autoridad y el poder masculino, la convierte en víctima de un crítico juez interior (ánimus negativo).

→ **Tendencia al “Deber Ser”**

Cuando la hija desarrolla el carácter de hija mayor o hija única, es estimulada a que destaque y por consiguiente se convierte en un niña superyóica que tenderá a privilegiar el “deber ser” sobre “el ser”. De acuerdo a Palacios (2014) es aquí donde se encuentra una explicación para configurar un cuadro depresivo, puesto que el individuo está más al pendiente de satisfacer las expectativas internalizadas de los padres y por ende de la sociedad, vive en función de la admiración, misma que confunde con el cariño, lo cual contribuye a la

desintegración de su personalidad ya que lo que no ha asimilado ocupa lugar en su sistema, que le impide el desarrollo total del Ser (Salama, 2010). IBT 1 ↑: *son personas que dependen del que dirán, son más leales con otros que consigo mismas por miedo al rechazo*. El cuadrante 4 del Inventario de Afirmitividad *nos dice que hay miedo a perder el afecto y la aprobación*.

El amor paternal resulta ser más condicional y tiene su importancia en el desarrollo del sentido de la responsabilidad, del sentido de superación y el respeto a la jerarquía (Corneau, 2008). Esta autoridad puede experimentarse como negativa y destructiva por ser castigadora si las normas establecidas no se siguen (Greendfiel en Samuels, 2016). *Al no tener una figura paterna que le proporcione el arquetipo paterno en su lado positivo, la personalidad de la hija se vuelve rígida (IBT 2↑)*. Grecco (2013) menciona que la presencia del ÁNIMUS es común en los pacientes excesivamente rígidos que pierden flexibilidad, lo más importante es el deber ser con excelencia, son moralistas, son muy formales, activos y autoexigentes, pueden llegar incluso a una situación de derroche de energía, hay en ellos una lucha interna por hacer bien las cosas lo cual les quita fuerzas y productividad.

La Hija Obediente (amazona acorazada): tiende a vivir bajo la imagen de ser una persona disciplinada, capaz, responsable, equilibrada y organizada, el negativo complejo del “deber ser” asume las riendas de su vida, limitándola a una estructura autoritaria y estricta. Generalmente se dedica al servicio de los demás. Solo es valorado el deber, la disciplina y el control, sin embargo, exteriormente puede parecer segura y triunfadora (*una muñeca encantadora*) pero por dentro su identidad es frágil e insegura, porque al adaptarse a los demás, no sabe quién es en realidad. MMPI 6↑: *Vive con base al qué dirán*.

Cuando la mujer reduce el reino de lo femenino al servicio de los demás y acepta la identidad que otros proyectan sobre ella, vive bajo el patrón arquetípico de la puella, que la mantiene bajo un rol pasivo, estancada en un nivel infantil de desarrollo, se niega a crecer por lo que deposita toda responsabilidad de dar forma a su identidad a otros, reaccionan ante las separaciones cayendo en la depresión (Eldredge & Eldredge, 2010). *El Inventario de Afirmitividad (Conductas de aproximación) nos dice que se trata de una personalidad emocionalmente dependiente, con falta de responsabilidad de la propia existencia y*

tendencia al infantilismo. MMPI 5 ↓: explotan su feminidad jugándole a la niña tierna y desvalida. Indefensas en relaciones interpersonales, siendo complacientes.

Cuando el individuo se encuentra bajo el influjo de la MÁSCARA, son individuos superficiales, con falta de autenticidad, que sólo quieren dar una imagen idealizada de sí, con una fuerte debilidad yóica, con poca profundidad en los afectos, con baja capacidad para la autoreflexión, con baja autoestima, con problemas de identidad, con una personalidad evasiva y con una excesiva dependencia de los objetos externos (Miranda y Onofre, 2010).

La autoestima de las personas propensas a la depresión se ha basado en una aportación continua de cariño, respeto y aprobación de otros. De esta forma, el distanciamiento o ruptura de una relación con estas personas crea una amenaza para la fuente de abastecimiento narcisista y de satisfacción de dependencia. De acuerdo, al MMPI 3 ↑: *las necesidades de afecto y dependencia no fueron cubiertas. Hay una sensación de vacío interior, así como profundos sentimientos de soledad y una búsqueda de apoyo narcisista en la etapa adulta (estructura de carácter oral).*

→ **Estructura de carácter Oral**

Puesto que se les privó del amor materno seguro e incondicional, buscaran sentirse sostenidos y apoyados, tratando de mantener el contacto corporal y recibir atención. Esta experiencia de privación (de las necesidades básicas) tiene como resultados una sensación de VACÍO INTERIOR, decepción e impotencia, así como profundos sentimientos de soledad y una búsqueda de apoyo narcisista en la etapa adulta. Corneau (2003) afirma que cuando hay una ausencia de padre entonces se idealiza o se tendera a buscar una figura paterna ideal en otros hombres, cuando esto ocurre se crea un vacío en la mujer. La metáfora del vacío juega un papel importante en la vida de numerosas mujeres, se sienten plenas cuando tienen el amor y la atención; vacías cuando carecen de ellos. *Inventario de Afirmitividad (porcentaje total)* vacío existencial.

La estructura de carácter oral no está estructurada psíquicamente, por lo que *no tendrá sentimientos de firmeza y tendera más a huir que a enfrentar*, no hay un desarrollo de la independencia y la agresividad necesaria para actividades de un adulto lo que evidencia al mismo tiempo la falta de contacto con las figuras parentales, pues son éstas las que permiten

estar arraigado (Lowen, 2009; Lowen, 2013; Ruiz, 2015). Corneau (2008) sugiere que la FIGURA PATERNA es la que facilita la entrada al ESTADÍO DE ADULTEZ mediante la confirmación y la seguridad del ser; cuando el carácter oral sigue creyendo que le fueron arrebatados derechos narcisistas y pasa la vida tratando de recuperarlos es evidente que la persona aún no ha alcanzado la madurez de un adulto, más bien, se muestra como un niño. Esta idea de que el mundo está en deuda con él refuerza el patrón depresivo, ya que SE EXACERBA SU POSTURA PASIVA-DEPENDIENTE al suponer que se le tiene que dar todo (Palacios, 2014).

Los procesos de descarga asociados al manejo de la hostilidad se encuentran bloqueados por miedo a perder el afecto, protección, aprobación, etc. Esto se debe al mismo tiempo a que la función de carga esta igualmente disminuida por la falta de contacto y afrontamiento, así que desde este punto se puede ubicar el problema de la depresión, ya que el individuo no emplea la descarga hostil para enfrentar lo que le da miedo, vergüenza, flojera, etc., tampoco canaliza la hostilidad para defender la propia visión y la defensa de los derechos.

El individuo se encuentra bajo la influencia del ÁNIMA NEGATIVA por lo que hay una tendencia a ser posesivo e impulsivo, es alguien que ahoga con su control y demanda, ya que tiene gran TEMOR A SER ABANDONADO, por lo cual tiende a desarrollar sentimientos de lástima de sí mismo.

→ **Estructura de Carácter Masoquista**

Para Palacios (2014) el origen de esta estructura se debe a la ausencia física o emocional de la figura paterna y a las exigencias de una madre ansiosa. Esta ausencia provoca comportamientos específicos en los hijos, que Corneau (2008) definió como falta de madurez, dependencia, angustia, depresión, obsesión, fobias y represión. La madre al notar que el padre está ausente, asume el rol masculino convirtiéndose en la persona recta y crítica del »padre malo«, dejando a la hija carente no solo de un genuino modelo masculino sino también de un modelo femenino por parte de la madre.

Ya que las tendencias masoquistas y depresivas coexisten, los pacientes deforman el dolor y lo confunden con el placer, intentan a través del dolor obtener la atención, cariño y

seguridad familiar, jugando un disfuncional papel al convertirse en el centro de fantasías de control omnipotente, es decir, ganancias secundarias. Son individuos que manifiestan su SOMBRA PERVERTIDA, la cual se convierte en dependencia, sumisión, servilismo, esclavitud y si la niegan, se convierte en frialdad, rechazo y dureza. Para Lowen “la causa de la depresión es la represión de la emoción” (Lowen, 2013: p.67), en este sentido la estructura masoquista debió reprimir sus sentimientos tiernos durante la infancia perdiendo su fuerza interna.

→ **No hay autoexpresión**

De acuerdo con Da Silva y Costa (2006) el arquetipo del padre, vivenciado a través de la encarnación en el padre personal, es el símbolo que promueve la estructuración psíquica y permite la apertura para un horizonte de nuevas posibilidades. También pone al alcance del hijo la posibilidad de abrirse al mundo y salir de esa estrecha simbiosis (Kast, 2016). *Por lo tanto si el padre está ausente la hija esta indiferenciada y está perdiendo habilidades para desarrollarse, hay pérdida de vitalidad (Inventario de Afirmatividad, cuadrante 1),*

El padre es facilitador de la toma de decisiones, de la objetividad, del orden y la disciplina que le servirán a la hija como herramientas para enfrentar y resolver problemas (García, 2014; Kay en Samuels, 2016). De acuerdo al *Inventario de Afirmatividad* (Categorías de aproximación) existen problemas para tomar iniciativas, dificultad para expresar lo que se piensa, lo que se siente y lo que se quiere, dificultad para dar y recibir elogios, dificultad para la toma decisiones, deja que los demás decidan por ella. Dificultad para SER lo que se es. Hay una evitación de la responsabilidad de la propia existencia (Puella).

Como lo menciona Dio (2009) las personas deprimidas sienten poco, están como aletargadas, bloqueadas, retraídas, ENSIMISMADAS y en un estado pleromático. *Se sienten aisladas de sus sentimientos, desconectadas de sus raíces profundas de creatividad, espiritualidad y de su capacidad de relacionarse (amazona acorazada). Hay un pobre contacto con emociones y sensaciones, tiene poco contacto con afectos (IBT 2 ↑). La MÁSCARA hace ver a los individuos con poca profundidad en los afectos, con baja capacidad*

para la autoreflexión, con baja autoestima, con problemas de identidad, con una personalidad evasiva y con una excesiva dependencia de los objetos externos (Miranda y Onofre, 2010).

La eterna muchacha suele renunciar a su independencia y se acomoda en una vida pasiva y de dependencia, habita en su flaqueza en lugar de asumir la fuerza de su potencial y la responsabilidad de labrarse su propia identidad, tanto a nivel personal como profesional. *En el cuadrante 3 del Inventario de Afirmitividad se muestra, que son mujeres que subordinan sus necesidades, por miedo al rechazo, miedo a ser ignoradas y miedo al qué dirán.* Hay problemas de acercamiento con conocidos. En la Mártir (amazona acorazada): la AUTOANULACIÓN es un rasgo predominante, el miedo la aísla del gozo y de la exuberancia de la vida, así como de su propia creatividad y visión.

→ **Perfeccionismo**

Cuando el padre se hace presente en la vida de las mujeres, éstas son beneficiadas con el *principio de logos* el cual les permite tener juicio, discriminar, acceder al insight así como tener la capacidad de relacionarse, de evaluar acciones, establecer distinciones del caos en el pensamiento originario (Jung, en Sharp, 1997).

Por el contrario, ante la ausencia espiritual del padre, la hija tiende a organizar su identidad como una superestrella que tiene un heroico apetito de logros, compensa las carencias de su padre referentes a los logros, triunfos y a todo aquello en donde él fracasó (IBT 1 y 2 altas).

Esta armadura excesivamente intelectual con grandes ansias de poder, exceso de trabajo, anhelo de triunfo desproporcionado y gran valoración de lo masculino no concede el acceso a su feminidad es por ello que vive alejada de su parte creativa y espontaneidad, de su ternura, de su debilidad y vulnerabilidad, dicho desde el IBT la escala 2 se mantienen elevada: *corte intelectualizador (racional) y pobre manejo de emociones y sensaciones.* De acuerdo a Grecco (2013) cuando ÁNIMA está negada se convierte en frialdad, rechazo y dureza.

Esto implica que se desarrolló como *hija mayor o hija única*, según explican Richardson & Richardson (2008) presionada a alcanzar metas muy elevadas y a destacar

exacerbando el patrón perfeccionista (MMPI 6 alta), inteligente, cumplidor e hiperresponsable de aquí que la escala 7 del MMPI sea alta, todo este sentido de responsabilidad y de superación fue sobre-activado como una compensación de ser exitosa en aquello en donde el padre no lo fue.

Esta escala, junto con la 1 y 2 del IBT indican que busca el reconocimiento a través del óptimo desempeño, de tal manera que confunde el amor con el reconocimiento y la admiración, al buscar el amor de los demás por medio de la aprobación *entonces se configuran fobias entorno a no cometer errores, sentirse rechazado por otros y parecer bobos (Inventario de temores)*.

La depresión Enmascarada que presentan se debe a que frecuentemente se sienten fracasadas por no alcanzar las elevadas metas y por ende a no satisfacer las elevadas expectativas de sus padres, con esta autoexigencia (MMPI 2 alta) comienza la peor de las pérdidas: *perderse a sí misma*.

→ **Idealización**

Este aspecto que conforma el patrón de personalidad de las participantes confirma lo que Corneau (2003) explica acerca de la figura paterna cuando se ausenta, la hija tiende a idealizarlo como una compensación de la falta de conexión y relación que sólo él otorga con la vida y el mundo. Por esto, la muchacha de cristal (puella) es incapaz de relacionarse con el mundo práctico y extravertido, se oculta en su mundo de fantasía carente de límites entre lo posible y pretendiendo hacer lo imposible como se evidencia en la escala 5 del IBT graficada como baja. ÁNIMA es la que produce deseos, ensoñaciones, aspiraciones emocionales, ansiedades, miedos, depresión, distorsiones, ilusiones.

Cuando el padre frustra y establece límites la vida resulta posible, pero al carecer de éstos la hija suele establecerse metas muy elevadas e inalcanzables, impregnadas de idealismo y fantasías (confirmado en la escala 2 y 10 altas del IBT), esto implica a su vez que a pesar de los años la hija no ha despertado a la racionalidad (Antrella, 2008). Además crece con una especie de vacío que solo intenta llenar con el amor y la atención de otros hombres en quienes busca la figura paterna ideal, PROYECTA en los otros su ánimo funcional.

→ **Tendencia a la personalidad tipo C**

Una característica peculiar de esta categoría es el estado pleromático en el que se desenvuelve la vida de estas mujeres, en éste la persona se encuentra sumergida en la ignorancia de sí misma, la vida transcurre con un estilo rutinario, monótono y con aislamiento social así como con cierta dificultad para explorar lo nuevo y reconstruir el entorno esto es demostrado en el alto porcentaje del total del Inventario de Afirmatividad, además de ser síntomas de un cuadro depresivo. Cuando *ÁNIMUS* no está integrado en su polaridad positiva no habrá independencia y el contacto con la realidad externa será poco.

Entender que las personas depresivas parecen estar retraídas, ensimismadas, indiferenciadas y permanentes en una zona de confort (comodidad, cobardía y caos) según explica Dio (2009) es una forma de evitar contactar con las emociones pues el conflicto central no resuelto del pasado es muy doloroso. Así podemos explicar que la persona sufre de depresión, ya que no hace contacto con su contenido afectivo.

Es evidente entonces que el padre no se hizo presente para el desarrollo y estructuración interna, además de no haber intervenido en la interrupción de la estrecha simbiosis entre la madre y la hija y así invitarla a conquistar su propia autonomía.

Estas características se entretajan con el patrón de la amazona mártir, que se caracteriza por estar restringida por la limitación de los valores colectivos que coartan su individualidad y su personalidad femenina, el resentimiento pasivo que no enfrenta y suprime todas sus emociones. El martirio además de enmascararse con la expresión de sufrimiento, se experimenta por la autoanulación de sus emociones, pues tiene miedo a perder el control, a lo irracional y lo dionisiaco.

→ **Mal manejo de la hostilidad**

El principio legislador, es provisto por el padre para enfrentar y resolver problemas además de regular los impulsos agresivos (García, 2014; Kay en Samuels, 2016).

A este respecto, Corneau (2008) explica que cuando la agresividad es usada de manera funcional permite la autonomía, la autoafirmación y la adquisición de seguridad interior, contribuye a la capacidad de defensa del Ser, al sentido de exploración y de logros,

pero para ello es necesario el valor que el padre puede transmitir a la hija para construir la estructura interna, sin la presencia del padre la hija se queda sin valentía, con gran incapacidad para expresar molestias y falta de integración de la hostilidad.

Pero si los procesos de descarga de la hostilidad están bloqueados por miedo a perder el afecto, protección y aprobación, ésta no es canalizada para defender la visión y la defensa de los derechos, entonces se conserva una posición pasiva y aunque la persona experimente sentimientos de envidia y enojo, hará todo lo posible por ocultarlos, volviéndolos hacia su interior “retroreflectando” por seguir con su afán de aceptación y simpatía (Mackinnon, Michels & Buckley, 2006). La SOMBRA se trata de todo aquello que el sujeto no quiere ser, de lo que se avergüenza, que rechaza de sí mismo, que le resulta penoso aceptar, que repudia, que niega, que no acepta, que no reconoce en él, todo lo que considera inferior y negativo. En este sentido los resultados obtenidos en el Inventario de Afirmatividad en el cuadrante 4 y en la escala 5 baja del MMPI explican que hay un manejo pasivo-agresivo de la hostilidad, la persona se deja utilizar por los demás y tolera excesivamente a los demás.

Así que la depresión desde este punto es utilizada como una estrategia disfuncional para expresar molestias y enojos, en estos sujetos existe un resentimiento crónico que es enmascarado por trastornos psicósomáticos como se ve en la escala 1 alta del MMPI (Palacios, 2014). Tal resentimiento y enojo se debe a la pérdida o carencia que sufrieron en la primera infancia, pues en esta etapa la necesidad de estar con otros es de vital importancia para la supervivencia.

→ **Apego ansioso**

Las experiencias adversas con los padres tienen repercusiones importantes en el desarrollo psicológico y en el establecimiento de relaciones futuras que incluyen desconfianza en otras personas, inhibición de la curiosidad, desconfianza en sus propias sensaciones y una tendencia considerar lo irreal (Zona C, personalidad tipo Feto).

La figura materna es portadora de amor, cariño, seguridad y protección biológica así como de la satisfacción de necesidades narcisistas, Bowlby (1996) explica que estas pautas de conducta parecen estar pre-programadas entre la madre y la hija con la finalidad de mantenerlas estrechamente conectadas para que la hija pueda desarrollar posteriormente

conductas de apego y mantener la proximidad y/o comunicación con otro individuo considerado mejor capacitado para enfrentarse al mundo.

Si la madre es insensible a las necesidades de la hija, la deja con un sensación de vacío interior, decepción e impotencia así como profundos sentimientos de soledad y una búsqueda excesiva de apoyo narcisista en la etapa adulta, esto se confirma con la escala 3 alta del MMPI; esta experiencia de insensibilidad genera y a medida que pasa el tiempo aumenta el temor de la hija de perder a su madre, aumentan sus demandas con relación a su presencia y también la ira ante las ausencias de la madre. Se vuelve aprensiva por temor a que la persona responsable de los cuidados se ausente o no lo ayude cuando ella lo necesita.

A causa de esta incertidumbre, siempre tiende a la separación ansiosa, es propensa al aferramiento y se muestra ansiosa ante la exploración del mundo, que se confirma en el Inventario de Afirmatividad-cuadrante 1-miedo al cambio, separación, abandono. Cada vez que la madre deja de reconocer a la hija, ésta se deja de reconocerse a sí misma.

→ **Ausencia paterna**

La relación establecida entre el padre y la hija logra que las cualidades del arquetipo paterno sean vivenciadas como positivas y funcionales o bien negativas y destructivas, esto a partir de que tanto las expectativas de la hija encajan con su padre personal.

La presencia o ausencia espiritual del padre impacta de manera brutal en el alma de la hija, así que con el abandono del padre la hija desarrolla un complejo paterno negativo que propicia una *falta de estructuración interna* evidenciada en los resultados de nuestras pacientes en torno a la ineficiencia en el reconocimiento, formación, desarrollo, identificación y diferenciación del Ser, es decir, el padre no suministró el acceso a la agresividad, a la sexualidad, al sentido de exploración y al de logros (Corneau, 2008; Jung, 1995).

La carencia del padre tiende a ser compensada por la hija con una armadura (coraza) como una reacción contra su padre negligente e irresponsable, así la hija con un complejo paterno con actitud de semidios (IBT 2 alta) trata y quiere tomar las riendas de todas las cosas

referentes a cuestiones masculinas de las cuales el padre no se encargó o lo consideró ineficiente.

Con lo anterior se comprende porque la escala 4 del MMPI es alta, así como el Cuadrante 4 del Inventario de Afirmatividad, ya que, se persiste y se confirma una y otra vez la falta del padre como figura estructurante, las hijas tienen gran incapacidad para la competencia y defensa del Ser, por ejemplo, no ponen límites hacia otras personas, no integran la hostilidad, no hay atrevimiento y ni valentía.

El padre es facilitador de la toma de decisiones, de la objetividad, del orden y la disciplina que son herramientas para enfrentar y defenderse en el mundo exterior (García, 2014; Kay en Samuel, 2016); libera de la inmediatez y fusión con la madre, introduce a la realidad, permite el acceso a la cultura y despertar a la racionalidad (Antrella, 2008). Entonces, el trabajo de la hija será encaminado a redimir a su padre y asumir todas y cada una de las cualidades de las que careció para integrarlas en su vida y trascender su existencia.

ALCANCES Y LIMITACIONES

En la presente tesis, los *alcances* que pueden plantearse son los siguientes:

- El paradigma transpersonal nos permitió darle un giro al planteamiento de los términos salud y enfermedad.
- Se logró hacer una integración de enfoques para comprender la depresión y ampliar su estudio, tomando en cuenta la finalidad de ésta.
- Aunque el motivo de consulta de las pacientes no esbozaba un diagnóstico depresivo, el abordaje holístico - transpersonal posibilitó encontrar el verdadero conflicto.
- A partir de la fenomenología se responsabilizó a las pacientes y se les devolvió un rol activo en el proceso.
- Tomando en cuenta el contexto general de la personalidad de las pacientes, su relación con el entorno y por ello su experiencia fenomenológica fue posible crear un perfil psicológico sobre la depresión.

Referente a las limitaciones que podría tener la investigación se consideran las siguientes:

- En esta tesis solo se tuvo como objetivo el sustentar las implicaciones que la ausencia paterna deja en la estructuración psíquica de la mujer, y como esta ausencia configura una depresión, dejando abierta la posibilidad de abordar diferentes temas: el cómo repercute la relación madre - hija en el desarrollo de su personalidad, cómo influye la relación madre .hija para la configuración de la depresión, qué rol jugó la madre debido a la ausencia paterna, qué sucede en la personalidad de la hija si en las figuras parentales hubo inversión de roles (es decir, el padre adopta funciones maternas y la madre funciones paternas).
- Asimismo sería importante que en futuras investigaciones se abordaran las diferentes temáticas en la vivencia del hombre.
- A falta de tiempo ya no se integraron otros recursos proyectivos (metáforas, libros, películas, cuentos y mitos).
- No se consideró la aplicación de un post-test para hacer una comparación entre los datos obtenidos, por lo tanto se recomienda utilizarlo en futuras investigaciones con la finalidad de evaluar los efectos terapéuticos alcanzados en el trabajo de intervención desde el enfoque holista-transpersonal.
- Al desarrollar esta tesis, se encontró que el enfoque junguiano tiene poca difusión en las facultades de psicología de la UNAM, ya que no es fácil encontrar libros, trabajos o investigaciones al respecto, principalmente porque es un tema al que se da poca relevancia en México, motivo por el cual no se integraron a la presente tesis investigaciones de otras universidades.

REFERENCIAS

- Abreu, L. y Cruz, G. (2017). El consentimiento informado en la investigación con seres humanos. En V. Martínez (Coord.), *Consentimiento informado. Fundamentos y problemas de su aplicación práctica* (67-96). Ciudad de México, México: UNAM.
- Aguilera, M. y Blanco, M. (1987). *Investigación cualitativa, características, métodos y problemática. Su repercusión sobre la investigación en educación especial*. Madrid, España: Ministerio de educación y ciencia.
- Almendro, M. (2008). *Psicología y psicoterapia transpersonal*. Barcelona, España: Kairós.
- Almendro, M. (Ed.). (2010). *La consciencia transpersonal*. Barcelona, España: Kairós.
- Alonso, J. (2012). *Clarín Entre Mujeres: Medicina alopática y medicina alternativa: ¿opuestas o complementarias?*. Buenos Aires, Argentina. Recuperado de http://entremujeres.clarin.com/vida-sana/salud/Medicina-alopatica-medicina-alternativa-complementarias_0_1334868822.html
- Alonso, J. (2015). Enfoque junguiano de la depresión. *Revista Latinoamericana de Psicología Analítica, ENCUENTROS*. (6). Recuperado de <http://revista.cgjung.cl/index.php/encuentros/article/view/40/36>
- Álvarez, J. (2003). *Hacer investigación cualitativa: fundamentos y metodología*. México: Paidós.
- Amezaga, P., y Saiz, M. (2015). Tipos psicológicos y trastornos depresivos. *Ciencias Psicológicas* 9(2). 141–152.
- Antrella, T. (2008). La figura del padre en la modernidad. *Humanitas: revista de antropología y cultura cristiana*, 13(50). 352-366.
- Araia, E. (2014). *Vortex Mundi Home e planeta em mutacao: Um novo jeito de encarar a realidade*. San Paulo, Brasil. Recuperado de <http://www.vortexmundi.com.br/paradigma-holistico/>
- Arevalo, C., Reinoso, W., Suarez, G., Sánchez, Y., Vasquez, N. y Yopez, R. (2009). *Método fenomenológico*. Asignatura: Investigación Cualitativa, Especialidad: informática. Lapso: 2009-1. Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Barquisimeto, Venezuela.
- Arieti, S. y Bemporad, J. (1993). *Psicoterapia de la depresión*. México: Paidós.
- Aznar, J. (2006). *Etimologías grecolatinas: orígenes del español*. México: Pearson Educación.

- Bech, J. (2001). *De Husserl a Heidegger. La transformación del pensamiento fenomenológico*. España: Ediciones Universidad de Barcelona.
- Beck, A., Rush, J., Shaw, B., & Emery, G. (2012) *Terapia Cognitiva de la Depresión*. Bilbao, España: Desclée de Brouwer,
- Berlinguer, G. (1994). *La enfermedad: sufrimiento, diferencia, peligro, señal, estímulo*. Buenos Aires, Argentina: Lugar Editorial.
- Bisquerra, R. (Coordinador) (2009). *Metodología de la investigación educativa*. Madrid, España: La Muralla.
- Bly, R. (2004). *Iron Jhon: una nueva visión de la masculinidad*. Madrid, España: Gaia Ediciones.
- Bolio, P. (2012). Husserl y la fenomenología trascendental: perspectivas del sujeto en las ciencias del siglo XX. *Reencuentro. Análisis de problemas universitarios* (65) 20-29. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/340/34024824004.pdf>
- Borja, G. (2013). *La locura lo cura. Manifiesto psicoterapéutico*. Santiago, Chile: Cuatro vientos.
- Bowlby, J. (1996). *Una base segura: aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Bradshaw, J. (2004). *Volver a la niñez. Cómo recobrar y vivir con su niño interior*. México: Selector.
- Calderón, G. (1984). *Depresión: causas, manifestaciones y tratamiento*. México: Trillas.
- Carrillo, Edgardo. (2004). Lo cualitativo en la investigación y su actualidad. *Psicología para América Latina*, (2). Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2004000200003&lng=pt&tlng=es.
- Capra, F. (2014). *El punto crucial: ciencia, sociedad y cultura naciente*. Buenos Aires, Argentina: Troquel.
- Chang, R. y Molotla, R. (2008). *Un enfoque transpersonal para el estudio y comprensión de la diabetes mellitus tipo II: estudio de caso*. (Tesis de licenciatura). UNAM, México.
- Chávez, K. (2006). *Estudio de la depresión enmascarada*. (Tesis de Licenciatura) Facultad de Estudios Superiores Zaragoza. UNAM. Ciudad de México.

- Chevalier, J. y Gheerbrant, A. (2009). *Diccionario de los símbolos*. Barcelona, España: Herder.
- Corneau, G. (2003). *Existe el amor feliz? cómo los lazos padre-hija y madre-hijo condicionan nuestra relaciones*. México: Grijalbo.
- Corneau, G. (2008), *Hijos del silencio. ¿Qué significa hoy la masculinidad y la paternidad?* Barcelona, España: Circe.
- Corres, P. (2001). *Alteridad y tiempo en el sujeto y la historia*. México: Fontamara.
- Da Silva, A. y Costa M. (Septiembre, 2006). *Paternidad contemporánea: un estudio de la paternidad en familia estable*. Ponencia presentada en el IV Congreso Latinoamericano de Psicología Junguiana, Punta del Este, Uruguay.
- Dahlke, R. (2006). *La enfermedad como símbolo. Manual de los síntomas psicossomáticos, su simbolismo, su interpretación y su tratamiento*. México: Lectorum.
- Dartigues, A. (1981). *La fenomenología*. Barcelona, España: Herder
- De la Fuente, R. (2004). *Psicología Médica*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Dethlefsen, T. y Dahlke, R. (2011). *La enfermedad como camino: un método para el descubrimiento profundo de las enfermedades*. México: Debolsillo
- Dethlefsen, T., Dahlke, R. y Volker, Z. (2004). *El mensaje curativo del alma femenina: la enfermedad como mensaje del alma; como iniciar el camino de la curación a través de los síntomas*. Barcelona, España: Robinbook
- Díaz, T. (2007). *Cuando el cuerpo habla: dime que te duele y te diré porque*. Buenos Argentina: Andrómeda.
- Diccionario de la Lengua Española. (2014). Madrid, España: Espasa libros.
- Diez de la Cortina, E. (2004). *Fenomenología*. Recuperado de www.cibernous.com/autores/husserl/index.html.
- Dio, E. (2009). *La depresión en la mujer*. Madrid, España: Ediciones temas de hoy.
- Eldredge J. & Eldredge, S. (2010). *Cautivante: revelemos el misterio del alma de una mujer*. Miami, EUA: Unilit.
- Ellenberger, H. (2004). *Fenomenología psiquiátrica y análisis existencial*. Recuperado de www.facultadfilosofia.es.vg

- Fazio, C. (1991). El rostro cambiante de la depresión. En Kielholz, P. y cols. (1991). *El médico no psiquiatra y sus pacientes depresivos* (pp. 19-20). Barcelona, España: Herder.
- Ferguson, M. (2006). *El mundo de Acuario hoy*. Barcelona, España: Kairos.
- Fléche, C. (2009). *El cuerpo como herramienta de curación. Descodificación psicológica de la enfermedad*. Barcelona, España: Obelisco.
- Freud, A. (1990). *Neurosis y sintomatología en la infancia*. México: Paidós.
- Frick, (2000). *Curar por la herida. Sobre el psicoanálisis del arquetipo de curación*. Buenos Aires, Argentina: Lumen.
- Galiana, J. (2003/2004). Actualización de la fenomenología de Husserl, desde Xavier Zubiri. Sevilla, San Salvador.
- García, C. (2014). La incapacidad de la defensa del ser como coadyuvante a la artritis reumatoide. (Tesis de Licenciatura). UNAM, México.
- Giraldo, J. (1964). La motivación en la psicología analítica. *Revista Colombiana de Psicología*, 9(1), 59-78. Recuperado de <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/view/32731/32731>
- González, M. (2006). *Aspectos éticos de la investigación cualitativa*. Recuperado de <http://www.campus-oei.org/salacts/mgonzalez5>
- Grecco, E. (2013). *Volver a Jung*. Buenos Aires, Argentina: Continente Ediciones.
- Grecco, E. (2014). *Complejo materno: Sombras y máscaras del patriarcado*. Barcelona, España: Kairós.
- Grof, S. (1991). *Sabiduría antigua y ciencia moderna*. Santiago de Chile, Chile: Cuatro vientos.
- Grof, S. (2006). *Psicología Transpersonal. Nacimiento, muerte y trascendencia en psicoterapia*. Barcelona, España: Kairós.
- Grof, S. (2010). Brief History of Transpersonal Psychology. *Journal of Transpersonal Research*, 2, 125-136. Recuperado de <http://lauramartinez.es/VinculoSpeciales/Grof%20Stanislav.pdf>
- Hernández, R. y López, A. (2013). *Escoliosis: carencia estructurante en la relación padre-hija (estudio de caso)*. (Tesis de licenciatura). UNAM, México.

- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill/Interamericana.
- Hillman, J. (1999). *Re-imaginar la psicología*. Madrid, España: Siruela.
- Hurtado, J. (2012). *Metodología de la investigación: una guía para una comprensión holística de la ciencia*. Caracas, Venezuela: Cica-Sypal y Quirón.
- Johnson, R. A. (2016). *We. Para comprender la psicología del amor romántico*. Valencia, España: Escola de Vida.
- Jung, C. (1979). *Los complejos y el inconsciente*. Barcelona, España: Alianza.
- Jung, C. (1984). *Arquetipos e Inconsciente Colectivo*. Barcelona, España: Paidós.
- Jung, C. (1992). *Energética psíquica y esencia del sueño*. Barcelona, España: Editorial Paidós.
- Jung, C. G. (1995). *El hombre y sus símbolos*. Barcelona, España: Paidós.
- Jung, C. (1997). *Realidad del alma*. Buenos Aires, Argentina: Losada.
- Jung, C. (2002a). *Consciente, inconsciente e individuación: Obras completas*. (Vol. 9). Madrid, España: Trotta.
- Jung, C. G. (2002b). *Las relaciones entre el yo y el inconsciente*. Barcelona, España: Paidós.
- Jung, C. (2005). *Obra completa*. Tomo 8. Madrid, España: Trotta.
- Kast, V. (2016). *Padre-Hija Madre-hijo. Caminos para construir la identidad a partir de los complejos materno y paterno*. Barcelona, España. Eleftheria.
- Kierkegaard, S. (2008). *La enfermedad mortal*. Madrid, España. Trotta.
- Kliksberg, B (2000). “La situación social de América Latina y sus impactos sobre la familia y la educación”. En: Kliksberg, B. (ed.) *La lucha contra la pobreza en América Latina*. Buenos Aires, Argentina: F.C.E.-BID.
- Kuhn, T. (2004). *La estructura de las revoluciones científicas*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Kvale, S. (2009). *InterViews: Learning the craft of qualitative research interviewing*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Lawlis, F. (2013.). *Medicina transpersonal. Un nuevo enfoque para la sanación del cuerpo, la mente y el espíritu*. Barcelona, España: Kairós.

- Leblanc, E. (2010). *Psicoanálisis junguiano*. Madrid, España: Gaia Ediciones.
- Lowen, A. (2000). *Amor y Orgasmo. Una guía revolucionaria para la satisfacción sexual*. Barcelona, España: Kairós.
- Lowen, A. (2009). *El lenguaje del cuerpo: dinámica física de la estructura del carácter*. Barcelona, España: Herder.
- Lowen, A. (2013). *La depresión y el cuerpo: la base biológica de la fe y la realidad*. Madrid, España: Alianza.
- Luyten, W. (1967). *Fenomenología Existencial*. Buenos Aires, Argentina: Carlos Lohlé.
- Mackinnon, R., Michels, R. & Buckley, P. (2006). *The Psychiatric Interview in Clinical Practice*. Washinton, D.C., EE.UU: American Psychiatric Publishing.
- Martinez, A. (1973). *Patología psicosomática en la clínica médica y psicológica*. Barcelona, España: Editorial científico-medica.
- Martínez, M. (2000). *La investigación cualitativa etnográfica en educación. Manual teórico practico*. México: Tillas.
- Miguens, M. (2003). *Gestalt transpersonal. Un viaje hacia la unidad*. Buenos Aires, Argentina: Era Naciente.
- Miranda, K. y Onofre, M. (2010). *El complejo materno y el apego ansioso como factores estructurantes del aspecto femenino*. (Tesis de licenciatura). UNAM, México.
- Molina, N. (2008). *Patrones fenomenológicos de personalidad y VIH, una experiencia de investigación gestáltica*. (Tesis de licenciatura). UNAM, México.
- Montaño, J. (2011). *Psicobiología de la depresión*. (Tesis de Maestría). Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México. Ciudad de México.
- Morán, B. (2013). *Implicaciones psicológicas de la ausencia de la figura paterna: un estudio de caso*. (Tesis de licenciatura). UNAM, México.
- Morin, E. (2003). *Educación en la era planetaria*. Barcelona, España: Gedisa.
- Murdock, M. (2016). *Ser mujer: Un viaje heroico*. España: Gaia.
- Nasio, J. (2004). *Los gritos del cuerpo*. México: Paidós.
- Navarro, R. (1990). *Psicoterapia antidepresiva. Humanismo conductual para recuperar la alegría de vivir*. México: Trillas.

- Núñez, A. (2010). *Integración cuerpo, emoción y mente: el enfoque bioenergético de A. Lowen*. Universidad Pontificia Comillas. Recuperado de: <http://psicologoslaureanocuesta.org/articulos/bioenergetica.pdf>
- Oble, M. (2000). Nivel de depresión social en jóvenes estudiantes de preparatoria. (Tesina de Licenciatura). Universidad Autónoma Metropolitana. Ciudad de México.
- Organización Mundial de la Salud. (Febrero, 2017). Nota descriptiva. Depresión. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>
- Ortín, B. y Ballester, T. (2014). *Cuentos que curan*. Barcelona, España: Océano-Ambar.
- Osorio, S. (2012). El pensamiento complejo y la transdisciplinariedad: fenómenos emergentes de una nueva racionalidad. *Revista de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Militar Nueva Granada*. *rev.fac.cienc.econ*, XX (1). 269-291. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rfce/v20n1/v20n1a16.pdf>
- Palacios, P. (2000). *Manual de interpretación de los auxiliares en la evaluación*. México: Centro de Desarrollo Transpersonal.
- Palacios, P. (2014). *Personalidad Depresiva*. México: Centro de Desarrollo Transpersonal.
- Palacios, P. (2016a). *La fenomenología: un método psicoterapéutico*. México: Centro de Desarrollo Transpersonal.
- Palacios, P. (2016b). *Paradigma holístico-transpersonal*. México: Centro de Desarrollo Transpersonal.
- Pascal, E. (1998). *Jung para la vida cotidiana*. Barcelona, España: Obelisco.
- Pintos, E. (1996). *Psicología transpersonal. Conciencia y meditación*. México: Plaza y Valdez.
- Porter, R. (2003). *Breve historia de la locura*. Madrid, España: Turner.
- Quecedo, R. (2002). Introducción a la metodología de investigación cualitativa. *Revista de Psicodidáctica*, (14), 5-39. Recuperado de <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17501402>>
- Quitmann, H. (2006). *Psicología humanística. Conceptos fundamentales y trasfondo filosófico*. Barcelona, España: Herder.
- Reich, W. (2000). *Análisis del Carácter*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.

- Reyes, T. (1999). *Métodos cualitativos de investigación: Los grupos focales y el estudio de caso*. Forum empresarial 4(2) 75-87.
- Richardson, D. & Richardson, L. (2008). *Tu carácter según el orden de nacimiento*. México: Urano.
- Rivera, R. (2001). *Mi padre: soy yo misma. Cómo traslada una mujer la imagen del padre, presente o ausente, a su pareja*. México: Editorial Diana.
- Rodríguez, A. (2009). *Estructura compleja del inconsciente en la obra de C. G. Jung. Una reflexión integrativa psicoanalítica*. Recuperado de <http://www.fundacionjung.com.ar/forum/Laestructuracompleja.htm>
- Rodríguez, G. y García, E. (1999). *Metodología de la investigación cualitativa*. Málaga, España: Aljibe.
- Rothenberg, R. (2003). *La joya en la herida. La manera en la que el cuerpo expresa las necesidades de la psique y ofrece un camino para la transformación*. México: Fata Morgana.
- Rubin, H.J. y Rubin, I.S. (1995) *Qualitative interviewing. The art of hearing data*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Ruiz, F. (2015). *Cuerpo afectado: instancia metodológica que re-significa una presencia escénica, desde la perspectiva de los patrones corporales de Alexander Lowen*. (Tesis de Maestría). Universidad de Chile.
- Salama, H. (2012). *Gestalt 2.0: actualización en psicoterapia Gestalt*. México: Alfaomega Grupo Editor.
- Salgado, A. (2007). Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. *Liberabit. Revista de Psicología*, 13, 71-78. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=68601309>
- Samuels, A. (Ed.). (2016). *El Padre. Perspectivas junguianas contemporáneas*. México: Fata Morgana.
- San Martín, J. (2008). *La fenomenología de Husserl como utopía de la Razón*. España: Anthropos.
- Schierse, L. (2009) *La mujer herida. Cómo sanar la relación padre-hija*. Barcelona, España: Ediciones Obelisco.

- Sharp, D. (1997). *Lexicón Jungiano. Compendio de términos y conceptos de la psicología de Carl Gustav Jung*. México: Cuatro Vientos.
- Sharp, D. (2002). *Tipos psicológicos jungianos*. Santiago de Chile, Chile: Cuatro Vientos.
- Shinoda, J. (2006). *El sentido de la enfermedad: un viaje del alma*. Barcelona, España: Kairós
- Shinoda, B. J. (2011). *Los dioses de cada hombre: Una nueva psicología masculina*. Barcelona: Kairós.
- Singer, J. (2000). *Androgyny: The opposites within*. York Beach, ME: Nicolas-Hays.
- Sosa, S. (2006). *El estudio de casos como estrategia de investigación*. Recuperado de <http://www.eumed.net/tesis/2006/ssc/2c.htm>
- Stecca, C. (2004). *Como aprender de las experiencias. Cerrando ciclos vitales*. México: Pax México.
- Stevens, A. (1994). *Jung o la búsqueda de la identidad*. Madrid, España: Editorial Debate.
- Tepperwein, K. (1992). *Lo que tu enfermedad quiere decirte: el lenguaje de los síntomas*. Barcelona, España: Elfos.
- Tobías Imbernón, C. y García-Valdecasas Campelo, J. (2009). Psicoterapias humanístico-existenciales: fundamentos filosóficos y metodológicos. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, XXIX (104), 437-453.
- Tres iniciados, traducción de Gabriela Orozco (2007). *El Kybalion*. México: Lectorum.
- Vaeza, R. (2000). *Paternidad en crisis*. Recuperado de http://www.querencia.psico.edu.uy/revista_nro3/rosario_vaeza.htm
- Vallejos, S. (febrero, 2011). *Los hijos, según su lugar en la familia*. Recuperado de <http://www.lanacion.com.ar/1351334-los-hijos-segun-su-lugar-en-la-familia>
- Vázquez, A. (1981). *Psicología de la Personalidad en C. G. Jung*. Salamanca, España: Sígueme.
- Villalobos, M. (Junio, 2009). *Las Amazonas: una confrontación de Eros y Poder*. Conferencia presentada en el V Congreso Latinoamericano de Psicología Junguiana, Santiago de Chile.
- Villardón, L. (2006). *El pensamiento de suicidio en la adolescencia*. Bilbao, España: Universidad de Deusto.

- Walsh, R y Vaughan, F. (2008). *Más allá del ego*. Barcelona: Kairós
- Wehr, D. (2001). *Ánimus: El hombre interior*. En C. Downing (Ed.), *Espejos del Yo* (pp. 61-80). Barcelona, España: Kairós.
- Whitmont, E. C. (2001). *Ànima: la mujer interior*. En C. Downing (Ed.), *Espejos del Yo* (pp. 51-60). Barcelona, España: Kairós.
- Wilber, K. (2008). *El proyecto Atman: una visión transpersonal del desarrollo humano*. Barcelona, España: Kairós.
- Wilhelm, D. (2017). *Vivenciando los mundos internos: la imaginación activa y su relación y su relación con el proceso de individuación y el desarrollo de la personalidad*. Buenos Aires, Argentina. Recuperado de http://www.centrojung.com.ar/texto_imagcreadora.htm
- Winnicott, D. (2012). *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. Barcelona, España: Paidós.
- Winski, N. (1973). *Entendiendo a Jung*. México: Diana.
- Wright, N. (2006). *Un vacío llamado papá*. México: Grupo Nelson.
- Young-Eisendrath, P. y Dawson, T. (Eds.). (2002). *Introducción a Jung*. Madrid, España: Akal.
- Zinker, J. (2006). *El proceso creativo de la terapia gestáltica*. México: Paidós.
- Zweig, C. (Ed.). (2007). *Ser mujer*. Barcelona, España: Kairós.
- Zweig, C. y Abrams, J. (Eds.) (2004). *Encuentro con la sombra. El poder del lado oscuro de la naturaleza humana*. Barcelona, España: Kairos.

ANEXOS

Anexo 1- Historia Clínica Multimodal de Lazarus.

Los siete modales (BASICCS) en los cuales se desarrolla la Historia Clínica Multimodal permiten hacer una evaluación integrativa (holística) y fenomenológica de la personalidad con lo cual se discrimina lo único e irrepetible de cada individuo, a continuación se enlistan los siete modales:

- Biológico, hace referencia al organismo: estado de salud o enfermedad, dieta, medicamentos.
- Afectivo, se incluyen las emociones sentidas, expresadas o no, las fundamentales son: afecto, gozo, miedo, rabia, tristeza.
- Sensaciones, las percepciones de cambio en el funcionamiento corporal- hambre, dolor, etc.
- Imágenes, son las representaciones de los datos de los sentidos: visuales, auditivas, olfativas, gustativas, táctiles.
- Cognitivo, las ideas, creencias, valores, diálogos internos.
- Conductas verbales y no verbales, lo que se hace y dice y la forma (proceso) con la cual se realiza.
- Social o interpersonal, las relaciones actuales o pasadas con los demás.

Para lo anterior, basta con solicitar que sean contestados cada apartado del formato en donde se describen conflictos, características vinculares, relaciones interpersonales entre otros hechos de la infancia y adolescencia.

Anexo 1.A- Olivia

HISTORIA CLÍNICA MULTIMODAL

FECHA: 08-febrero-2014

I.- DATOS GENERALES:

1. Nombre: Olivia
2. Dirección: _____
Delegación: _____ C.P. _____
3. Tels. Casa: _____ Cel. _____ Ofic. _____
4. Correo electrónico: _____
5. Edad: 22 años 6. Ocupación: estudiante de licenciatura
7. Género: femenino 8. Por quién fue referido: _____
9. Estado civil (coloque un tache a lado):
a) Soltero – a b) Separado – a _____ c) Comprometido – a _____
d) Viudo – a _____ e) Divorciado – a _____ f) Casado – a _____
g) Unión Libre _____ h) Se ha vuelto a casar _____ ¿Cuántas veces? _____
10. Tipo de Vivienda:
a) Adecuada (Número de habitantes y servicios) SI () NO ()
b) ¿Quiénes la habitan? Mi mamá, mi papá y yo

II.- DESCRIPCIÓN DE PROBLEMAS PRESENTES:

- a) Describa en sus propias palabras la naturaleza y duración de sus principales problemas:
Cuando era niña mi papá no fue muy cercano y ahora tenemos diferencias y solemos discutir mucho al grado de que no puedo dejar de llorar y siento que eso no sólo me afecta a mí sino como me relaciono con el sexo opuesto
- b) Por favor, estime la severidad de su (s) problema (s) con base en la escala siguiente, colocando un tache al que más se ajuste.
- Levemente inquietante
Moderadamente severo
Muy severo
Extremadamente severo
Totalmente incapacitante
- c) ¿Cuándo empezaron sus problemas? (de fechas si es posible)
Hace 2 años cuando me enfermé de la vesícula y mis relaciones con el sexo opuesto desde los 15 años
- d) ¿A qué atribuye sus problemas? Un tanto a que no fue cercano en mi niñez y ahora él lo intenta pero no sé como responder a eso porque a mí me parece que es aprehensivo
- e) Por favor describa algunos eventos importantes que ocurrieron al tiempo que iniciaron sus problemas
Con mi papá pasó la operación de la vesícula, mi aumento de peso, que mi hermano volviera a la casa, problemas de acné

f) Indique de qué manera ha intentado resolver sus problemas señalando los resultados obtenidos
Cuando está cariñoso respondo y a veces yo lo busco, bromeamos pero hay ocasiones que está muy terco
y sólo quiere que haga lo que a él le parece

g) ¿Ha estado en terapia alguna vez o ha recibido alguna ayuda profesional para sus problemas? Si
es así, por favor dé nombre, profesión, tratamiento y resultados: No

III. HISTORIA PERSONAL Y SOCIAL

a) Fecha de Nacimiento: 15-octubre-1991
b) Lugar de Nacimiento: Distrito Federal
c) **Hermanos (as):**
Nombres de pila y edades: Hermano 36 años; Hermana 33 años

d) **Padre:** ¿Vive? sí, si es así su edad es: 59 años
Ocupación es: Ministro de Culto
Su salud es: Buena
¿Murió? _____, si es así dé la edad de él al morir _____ ¿qué edad tenía usted cuando
su padre murió?

e) **Madre:** ¿Vive? sí, si es así su edad es: 53 años
Ocupación es: _____
Su salud es: Buena
¿Murió? _____, si es así dé la edad de él al morir _____ ¿qué edad tenía usted cuando
su madre murió?

f) Religión cuándo era niño Cristiana de adulto Cristiana
Creyente/Practicante

g) Educación: ¿qué estudió, hasta qué nivel?
Estoy en octavo semestre de la licenciatura

h) Antecedentes: Coloque un tache a los términos que se apliquen a usted durante su **INFANCIA**.

- | | |
|--|--|
| 1) Infancia feliz | 9) Infancia infeliz |
| 2) Mojar la cama | 10) Tartamudez |
| 3) Problemas emocionales y de conducta | 11) Problemas legales |
| 4) Problemas escolares | 12) Abuso de drogas |
| 5) Problemas familiares | 13) Terrores nocturnos |
| 6) Fuertes creencias religiosas | <input checked="" type="checkbox"/> 14) Comerse las uñas |
| 7) Problemas médicos | 15) Chuparse el dedo |
| 8) Abuso de Alcohol | <input checked="" type="checkbox"/> 16) Temores o miedos |

i) ¿Qué clase de **trabajo** realiza Ud.?

¿Cuántas horas al día? _____ ¿Qué clases de trabajo ha tenido
anteriormente? Como vendedora en una palettería

¿Está Ud. Satisfecho con su trabajo actual? _____ si contesta negativamente
explique: _____

¿Cuál es su ingreso quincenal? _____

- ¿Cuánto gasta a la quincena? _____
- j) ¿Cuáles fueron sus **ambiciones** pasadas? Aprender inglés, llevarme mejor con mis hermanos y sus familias, leer más
- ¿Cuáles son sus **ambiciones** presentes? Tener propósitos a corto plazo para después ir más allá, vivir cada día con todo lo que implica y de la mejor forma

ANÁLISIS MULTIMODAL

Conducta, sentimientos, sensaciones físicas, imágenes, pensamientos, relaciones interpersonales y factores biológicos.

IV. CONDUCTA:

- a) Subraye cualquiera de las conductas que se apliquen a Ud.

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

- b) Indique si existe algún talento o habilidad del cual se sienta orgulloso-a _____

No soy fotógrafa pero me gusta como capturo y edito las tomas y como hago cartas

- c) ¿Qué le gustaría hacer más? Ser más cercana con viejas amistades, convivir con mis primos

¿Qué le gustaría hacer menos? _____

¿Qué le gustaría comenzar a hacer? Comenzar a trabajar

¿Qué le gustaría dejar de hacer? Tratar de controlar las situaciones

- d) ¿Constantemente se encuentra Usted haciendo listas de cosas o actividades insignificantes?

No _____ Si es así diga ¿Cuáles son? _____

- e) ¿Practica alguna actividad relajante con regularidad? Sí

Si es así, ¿Cuál? Leer

V. SENTIMIENTOS

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

- | | | |
|---------------|-----------------|---------------------|
| 1. Enojado | 5. Temeroso | <u>9. Aburrido</u> |
| 2. Fastidiado | 6. Aterrorizado | <u>10. Contento</u> |
| 3. Deprimido | <u>7. Feliz</u> | 11. Excitado |
| 4. Ansioso | 8. Infeliz | 12. Otros: |

- a) Enliste sus cinco miedos principales:

1. Comprometerme

2. Madurar

3. Confiar

4. No tener el control

5. No saber cómo resolver algo

b) ¿Qué **sentimientos** le gustaría experimentar más a menudo? Contentamiento

¿Qué **sentimientos** le gustaría experimentar menos a menudo? Ansiedad, fastidio, enojo y aburrimiento

c) ¿Qué **sentimientos** positivos ha experimentado recientemente? Felicidad y contentamiento

¿Qué **sentimientos** negativos ha experimentado recientemente? Aburrimiento

d) ¿Cuándo es más probable que pierda el control de sus **sentimientos**? Cuando se trata de relaciones significativas

e) Describa cualquier situación que lo haga **sentir** en calma o relajado Cuando leo mi devocional diariamente y puedo reflexionar y darme cuenta que a mí no me corresponde tener el control de la situación

f) Por favor complete las siguientes frases:

- Si pudiera decir como me **siento ahora**, diría que: Entusiasmada por llevar a cabo las decisiones que he tomado; y espectante de los cambios que habrá en mí vida

- Una de las cosas por las que me siento **orgullosa** es: de que mis papás me instruyeran con una vida cristiana

- Una de las cosas por las que me siento **culpable** es: de no ser constante

- Me siento de lo más **feliz** cuando: la familia está reunida, hay cambios buenos en mí vida y cuando leo y encuentro párrafos que se relacionan conmigo y las circunstancias

- Una de las cosas que más **triste** me pone es: cuando sigo teniendo patrones que no me han funcionado y no sé cómo modificarlos y también pelearme con mis papás

- Si no tuviera **miedo de ser** yo mismo-a, yo: sería más transparente con las personas e incluso más atrevida

- Me **enojo** muchísimo cuando: no puedo cambiar una situación que me afecta pero no depende de mí

VI. SENSACIONES FÍSICAS

a) **Subraye** cualquiera de las siguientes situaciones que se apliquen a usted.

- | | |
|----------------------------|-------------------------------|
| 1. Mareo | 16. Malestar estomacal |
| 2. Dolores de Cabeza | 17. Tics |
| 3. Palpitaciones | 18. Fatiga |
| 4. Espasmos Musculares | 19. Dolor de espalda |
| 5. Tensión Muscular | 20. Temblores |
| 6. Breves Desmayos | 21. Dolores de Pecho |
| 7. Escuchar cosas | 22. Disgusto al ser tocado |
| 8. Ojos llorosos | 23. Pérdida de la conciencia |
| 9. Ruborización | 24. Sudoración excesiva |
| 10. Problemas de la piel | <u>25. Problemas visuales</u> |
| 11. Boca seca | 26. Problemas de audición |
| 12. Incapaz de relajarse | 27. Activado o con energía |
| 13. Problemas Intestinales | <u>28. Relajado</u> |
| 14. Hormigueo | <u>29. Descansado</u> |
| 15. Entumecimiento | 30. Otras _____ |

SECCIÓN MUJERES

- b) Historia menstrual
Edad al primer período 12 años ¿Tuvo **información** o fue un choque emocional para usted?
tuve información _____
¿Es usted regular? sí Fecha del **último** período 04 de enero
Duración 4 días ¿Padece de **malestares**? no ¿Cuáles? _____
¿Sus períodos afectan **su estado de ánimo**? _____
De ser así, explique: _____

SECCIÓN HOMBRES Y MUJERES

- c) ¿Que **sensaciones** físicas son especialmente **placenteras**? Que te acaricien el cabello, los masajes en la espalda
¿Cuáles **displacenteras**? que te duela el estómago cuando estás nervioso
- d) Describa cómo manifiesta:
- | | Conductual | Corporal |
|-----------|------------------------------------|-----------------------------------|
| -Enojo | <u>lloro</u> | <u>me siento ligera</u> |
| -Alegria | <u>sonríó, canto, hablo mucho</u> | <u>me da más sueño del normal</u> |
| -Tristeza | <u>no hablo</u> | <u>me sudan las manos</u> |
| -Ansiedad | <u>hablo muy rápido o no hablo</u> | |

VII. IMÁGENES (pueden ser sueños)

- a) Subraye cualquiera de las siguientes escenas que se apliquen a Ud.
- | | |
|--------------------------------------|---|
| 1. Imágenes sexuales placenteras | 11. Imágenes de ser amado |
| 2. Imágenes de infancia infeliz | 12. Imágenes hiriendo a otros |
| 3. Imágenes de desesperanza | 13. Imágenes que va cayendo |
| 4. Imágenes agresivas | 14. Imágenes de que es atrapado |
| 5. Imágenes de ser lastimado | 15. Imágenes en que se burlan de uno |
| 6. Imágenes no enfrentando problemas | 16. Imágenes perdiendo el control |
| 7. Imágenes de aliento exitoso | 17. Imágenes de ser perseguido |
| 8. Imágenes sexuales displacenteras | 18. Imágenes en que hablan de uno |
| 9. Imágenes de soledad | 19. Imágenes en que tiene relaciones con diversas personas del sexo opuesto |
| 10. Imágenes de seducción | |
| 20. Otras. _____ | |
- b) ¿Qué imagen viene a su mente con más **frecuencia**? Cumpliendo mis metas a corto plazo
- c) Describa la imagen o fantasía más **placentera** Cuando te ves haciendo lo que necesitas, debes y te gusta hacer
- d) Describa una imagen de estar totalmente **a salvo y seguro** la del Padre abrazando a sus hijos
- e) Describa los **sueños** más **frecuentes** Sueño con personas que son importantes en mi vida pero casi no veo con frecuencia

f) ¿Qué tan frecuentemente tiene **pesadillas**? no tengo Describalas _____

g) ¿Qué tan frecuentemente se sorprende soñando despierto? Últimamente no
¿En qué? Si pasa es sobre planes que quiero

VIII. PENSAMIENTOS

a) **Subraye** cualquiera de los siguientes pensamientos que se apliquen a usted.

- Ae: 1. Soy un don nadie
- Ae: 2. No valgo nada, sin utilidad
- D: 1. La vida es vacía
- D: 2. No hay nada que valga la pena
- D: 3. La vida es un desperdicio

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

- | | |
|---------------------------------------|---|
| Ac1. <u>Ambicioso</u> | O23. <u>Envidioso</u> |
| <u>Ac2. Ingenuo</u> | Ac24. Ideas suicidas |
| Ac3. Sin valor | Ai. 25. Feo (imagen corporal) |
| <u>Ac4. Valioso</u> | Ac26. Inteligente |
| Ac5. Perseverante | <u>Ac27. Loco</u> |
| Ai6. Poco atractivo (imagen corporal) | Ac28. Con problemas para tomar decisiones |
| Ac7. Lleno de penas | Ac 29. Inútil |
| Ac8. No puedo hacer nada bien | Ac30. Con buen sentido del humor |
| Ac9. Malo | O31. Con pensamientos horribles |
| <u>Ac10. Leal</u> | <u>Ac32. Honesto</u> |
| D11. Desesperanzado | Ac33. Degenerado |
| O12. Culpable | <u>Ac34. Sensible</u> |
| Ac13. Confuso | Ac35. Con problemas de concentración |
| <u>Ac14. Optimista</u> | <u>Ac36. Seguro</u> |
| Ac15. Considerado | Ac37. Estúpido |
| <u>O16. Celoso</u> | Ac38. Indeseable |
| O17. Sin amor | Ac39. Incompetente |
| Ac18. Bueno para el trabajo | Ac40. Inadecuado |
| <u>Al19. Atractivo</u> | Ac41. Desviado |
| O20. Conflictuado | Ac42. Cometo muchos errores |
| Ac21. Con problemas de memoria | |
| <u>AC22. Confiable</u> | |

c) ¿Cuál considera ser su idea más irracional, absurda o loca? _____

d) ¿Existen pensamientos que lo molestan una y otra vez? _____
Si es así, por favor descríbalos _____

e) Indique en una sola palabra los 5 principales **defectos de la humanidad**

1	2	3	4	5
<u>Conformismo</u>	<u>No saber escuchar</u>	<u>Ignorar</u>	<u>Inflexibilidad</u>	<u>Flojera</u>

EXPECTATIVAS:

- a) En pocas palabras, ¿qué piensa usted que es una **terapia psicológica**? Es un proceso en dónde no se trata de cambiar o quitar, sino de utilizar y mejorar lo que uno es; aprendiendo, reflexionando y madurando para enfrentar
- b) ¿Qué **espera** de la terapia psicológica? Aprender de mi terapeuta y de mí, poder soltar cosas que ya no me están funcionando, crecer como persona y disfrutar lo que esto conlleve
- c) ¿Cómo considera que un **Psicólogo** debería actuar con sus pacientes? De forma natural sin prender algo que no es, obviamente respetuoso y marcando límites
- d) ¿Qué **tiempo** cree que debería durar una terapia psicológica? El tiempo necesario de cada persona para que mejore su calidad de vida
- e) ¿Qué **cualidades** personales cree que el psicólogo debería poseer? Que sea asertivo, que sabe poner límites, es buen escucha, atento, que sabe contener a las personas
- f) Complete las siguientes frases:
- Soy una **persona** que está dispuesta a comprometerse por ver sus sueños realidad
 - Toda mi **vida** amaré y creeré en Dios
 - Desde que yo era niño-a he soñado con casarme
 - Es difícil para mí **admitir** que soy medio aprensiva
 - Una de las cosas que no puedo **perdonar** es no guardo rencores pero si me cuesta trabajo decidir perdonar
 - Una **ventaja** de tener problemas es la mejor oportunidad para practicar en lo que crees
 - Una de las formas en que pudiera **ayudarme** y no hago es atreverme a poner límites a las personas

IX. RELACIONES INTERPERSONALES

1. Familia de origen

- a) Si Ud. **No se crió** con sus padres, ¿Con quién lo hizo? _____
¿Desde qué edad? _____ ¿Cuánto tiempo? _____
- b) Dé una descripción de la **personalidad de su padre**, o quien haya fungido como tal, y las actitudes de él hacia Ud. (Tanto en el pasado como en el presente) _____
Es activo pero muy paciente, es cariñoso pero un tanto aprensivo, es gracioso, bromista, cuando se enoja dice cosas sin pensar, es consentidor, pide tu opinión pero es muy rara que la siga, a veces no sabe decir no y no le gusta que le digan en que está fallando
- c) Dé una descripción de la **personalidad de su madre**, o quien haya fungido como tal, y las actitudes de él hacia Ud. (Tanto en el pasado como en el presente) _____
Es muy atenta, ordenada, organizada, sabe escuchar, es cariñosa y consentidora pero si ve que algo no anda bien lo dice y puede ser un tanto autoritaria, es comprensiva aunque últimamente es ansiosa y se preocupa más
- d) 1. ¿De niño le tocó **cuidar** a sus hermanos? No ¿Desde qué edad? _____
2. ¿De niño le tocó **trabajar**? No ¿Desde qué edad? _____
3. ¿De niño le tocó realizar el **quehacer del hogar**? Sí ¿Desde qué edad? 8 o 9 años
4. De niño ¿en qué forma fue disciplinado o castigado? Primero hablaban conmigo y ya después me daban 3 nalgadas
¿Por quién? Por mi mamá
- e) Dé una impresión de la **atmósfera de su hogar** (p.e. el hogar en el que creció). Mencione la compatibilidad entre sus padres y entre los hijos Mis papás no discutían tanto, mi papá casi no estaba, con mis hermanos me lleve ya que crecí, mi hermana se lleva mejor con mi papá y mi hermano y yo con los dos

- f) ¿Fue capaz de **confiar** en sus padres? Sí
- g) ¿Sus padres lo **comprendieron**? Algunas veces
- h) ¿Básicamente siente **amor y respeto** por sus padres? Definitivamente sí
- i) Si tiene **padrastra o madrastra**, ¿qué **edad** tenía cuando alguno de sus padres se volvió a casar? _____
- j) ¿Existe alguien que haya interferido en su **matrimonio**, ocupación etc. (padres, parientes, amigos)? _____
- k) ¿Quién es la persona más **importante en su vida**? Dios

2. Amistades

- a) ¿Hace amigos fácilmente? Sí, ¿conserva la amistad? La mayoría de veces
- b) ¿Fue usted severamente importunado o fastidiado? No
 ¿Cuándo o en qué circunstancias? _____
- c) Describa cualquier relación que le proporcione:
 - Alegría: Mis amigas con quienes crecí, los de la prepa y la uni., con mi familia
 - Molestia: Es incomodidad con algunas compañeras de la universidad
- d) **Subraye** el grado de comodidad en que generalmente se siente en situaciones sociales
1. Muy relajado
 2. Relativamente confortable
 3. Relativamente incómodo
 4. Muy ansioso
- e) ¿Generalmente **expresa** sus **sentimientos, opiniones, deseos** a otros en forma directa y adecuada? Últimamente intento que sea de la manera más asertiva para los demás y para mí
 Indique aquellas personas o situaciones con las que tenga problemas de relación _____
 No es todo el tiempo pero con mi papá y con un amigo no establecemos límites ni roles _____
- f) ¿Tuvo muchas **citas** durante su adolescencia? No
- g) ¿Tiene uno o más **amigos** (as) con quien se sienta cómodo (a) **compartiendo** sus pensamientos y **sentimientos más íntimos**? Sí

3. Matrimonio o relaciones de pareja

- a) ¿Cuánto **tiempo** tenía de **conocer** a su **pareja** antes de que se casaran o estuvieran juntos? _____
- b) ¿Hace **cuánto** que están juntos? _____
- c) ¿Qué edad tiene su pareja? _____
- d) ¿Cuál es la **ocupación** de su pareja? _____
- e) Describa la **personalidad** de su pareja _____

- f) Señale en qué áreas se lleva bien con su pareja, para ello tache el número que mejor describa el grado de incompatibilidad o compatibilidad que experimenta en este momento con su pareja.

	Incompatible			Compatible	
A) Responsabilidades Hogareña	1	2	3	4	5
B) Crianza De Los Niños	1	2	3	4	5
C) Actividades Sociales	1	2	3	4	5
D) Dinero	1	2	3	4	5
E) Comunicación	1	2	3	4	5
F) Sexo	1	2	3	4	5
G) Progreso Académico U Ocupacional	1	2	3	4	5
H) Independencia Personal	1	2	3	4	5
I) Independencia De La Pareja	1	2	3	4	5
J) Felicidad General	1	2	3	4	5

- g) ¿Qué tal se lleva con sus parientes políticos y qué opina de ellos? _____

- h) ¿Existe alguna información relevante en relación a **abortos o pérdidas** de seres queridos? _____

Si es así indique cuál _____

¿Qué **edad** tenía usted en el momento de la pérdida? _____

4. Relaciones sexuales

- a) Describa la actitud de cada uno de sus padres ante el sexo:

PADRE Dice que es natural, pero lo más conveniente es cuando ya se está casado

MADRE Una necesidad en todos, pero es más bonito si esperas al matrimonio

- b) ¿Se discutía sobre sexo en su hogar? Sí

- c) ¿Cuándo y cómo obtuvo su primer **conocimiento** acerca del sexo? En sexto de primaria e igual en la secundaria

- d) ¿Cuándo se dio cuenta por primera vez de sus impulsos sexuales? Como a los 15 años

- e) ¿Alguna vez ha experimentado **ansiedad o culpa** en relación al sexo? no

¿En relación a la masturbación? no

Si es así, por favor explíquelo _____

- f) ¿Existen detalles relevantes en relación a su primera o subsecuentes experiencias sexuales? _____

- g) Proporcione información, si la hay, acerca de cualquier reacción o relación homosexual _____

- h) Por favor anote cualquier preocupación sexual no contemplada hasta ahora _____

5. Otras relaciones

- a) ¿Existe algún tipo de problema con las personas de su **trabajo**? _____
Si es así, por favor descríbalo _____
- b) Complete las siguientes frases
- Una de las formas en la que la gente me **lastima** es cuando estoy contando algo importante y me ignoran o cuando no me creen
 - Puedo **fastidiar** a alguien a través de hacer las cosas que yo sé que les molestan
 - Una madre debería darse tiempo para ella y reconocer que aunque ha vivido más también se equivoca
 - Un padre debería escuchar las necesidades de cada hijo y de ahí tener una buena relación
 - Un verdadero amigo debería aprender contigo y saber corregirte cuando se necesita
- c) Proporcione una breve descripción de Ud. Según sería descrito por:
Su pareja _____
Su mejor amigo (a) soy tierna, graciosa, pero a veces no tengo la mejor actitud, que soy soñadora, responsable, creativa y optimista
Alguien que no lo quiera a Ud. soy grosera, envidiosa, un tanto antisocial
- d) ¿Actualmente le preocupa alguna relación de rechazo o pérdida de afecto? Si es así, explíquelo _____

X. FACTORES BIOLÓGICOS

- a) ¿Tiene alguna preocupación acerca de su salud? Por favor explíquelo _____
- b) Por favor mencione las medicinas que actualmente ingiere, o ha tomado durante los últimos 6 meses, ya sea prescritas o no por su médico fueron prescritas Clendix para tratamiento dermatológico y Akspri para romper la resistencia en mi organismo
- c) ¿Come en forma balanceada? lo intento
- d) ¿Qué clase de pasatiempos o actividades recreativas practica? leer
- e) ¿Practica alguna actividad relajante? _____
- f) ¿Realiza regularmente ejercicio físico? Si es así, ¿de qué tipo y con qué frecuencia? _____
Sí, realizo caminatas de 30-50 minutos 4 veces a la semana
- g) ¿Utiliza parte de su **tiempo libre** exclusivamente para descansar? Si es así ¿cuántas veces al día y con qué duración? No
- h) ¿Tiene dificultades para disfrutar de los **fines de semana**? Si es así, explique por favor No
- i) ¿Cuántas horas de sueño tiene? de 6 a 7 horas

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

	Nunca	Raras veces	Frecuentemente	Muy a menudo
Marihuana	X			
Tranquilizantes	X			
Sedantes	X			
Aspirina		X		
Cocaína	X			
Analgésicos	X			
Alcohol				
Café			X	
Cigarros	X			
Narcóticos	X			
Estimulantes	X			
Alucinógenos	X			
Diarrea		X		
Constipación		X		
Alergias	X			
Presión alta	X			
Presión baja	X			
Problemas cardíacos	X			
Náuseas	X			
Vómitos	X			
Dolores de cabeza		X		
Dolores de espalda	X			
No poderse dormir		X		
Despertarse temprano		X		
Despertar durante la noche		X		
Problemas de piel			X	
Poco apetito		X		
Comer en exceso		X		
Comer porquerías		X		

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

- | | |
|------------------------------|--|
| 1. Problemas de tiroides | <u>8. Problemas gastrointestinales</u> M |
| 2. Problemas renales | 9. Alcoholismo |
| 3. Asma | 10. Problemas de próstata |
| 4. Enfermedades neurológicas | 11. Glaucoma |
| <u>5. Diabetes</u> P | 12. Epilepsia |
| 6. Cáncer | 13. Dolor de cabeza |
| 7. Problemas de presión | 14. otros: _____ |

l) ¿Alguna vez ha perdido la conciencia o cosa similar? Si es así, dé detalles _____

- m) Indique si ha sido intervenido quirúrgicamente (dé motivos y fechas) _____
 Sí, me quitaron la vesícula en agosto del 2012 _____
- n) Por favor describa cualquier accidente que haya sufrido _____
 No fue muy grave pero me volqué de una cuatrimoto _____
- o) Por favor describa sus recuerdos y experiencias más **significativas** dentro de las siguientes edades:
- 0 - 5 Nací con un sopló en el corazón, por lo mismo no realizaba mucha actividad pero gracias a un milagro se me quitó _____
 Aprendí a leer _____
- 6 - 10 Me dio hepatitis, conocí a mi mejor amiga en un pueblito que se convirtió en mi segundo hogar, nacieron mis sobrinas _____

- 11 - 15 Me enamoré, entre a la prepa, nació mi sobrino, tuve mi primer empleo, la relación con mi hermano mejoró, estuve muy triste durante año y fueron mis papás quienes me apoyaron _____

- 16 - 20 Salí de la prepa, conocí a unos amigos que son como hermanos, entre a la universidad, comencé a estudiar inglés, mi prima que vive en otro país se hizo más cercana a mí, me enferme, mi hermano se casó _____

- 20 - 25 Me operaron de la vesícula, empecé a pelear más con mi papá, mi hermano medio vivía en mi casa y nos distanciamos pero si pude solucionarlo, será mi último año en la carrera, comencé a tener una función en la iglesia _____

- 26 - 30 _____

- 31 - 35 _____

- 36 - 40 _____

- 41 - 45 _____

- 46 - 50 _____

51 – 55 _____

56 – 60 _____

61 en adelante _____

XI. ESFERAS PSICOLÓGICAS

a) Indique, tachando, el grado de comodidad-incomodidad que usted identifica en sus diferentes esferas psicológicas:

	Incomodidad			Comodidad	
Conducta	1	2	3	X	5
Emoción	1	2	X	4	5
Sensación	1	2	X	4	5
Imaginación	1	2	3	X	5
Pensamiento	1	2	3	4	X
Relaciones interpersonales	1	2	3	X	5
Salud física	1	X	3	4	5

GRACIAS POR SU COOPERACIÓN.

Anexo 1.B- Emma

HISTORIA CLÍNICA MULTIMODAL

FECHA: 08-febrero-2014

I.- DATOS GENERALES:

1. Nombre: Emma
2. Dirección: _____
Delegación: _____ C.P. _____
3. Tels. Casa: _____ Cel. _____ Ofic. _____
4. Correo electrónico: _____
5. Edad: 22 años 6. Ocupación: estudiante de licenciatura
7. Género: femenino 8. Por quién fue referido: _____
9. Estado civil (coloque un tache a lado):
a) Soltero - b) Separado - a c) Comprometido - a
d) Viudo - a e) Divorciado - a f) Casado - a
g) Unión Libre h) Se ha vuelto a casar _____ ¿Cuántas veces? _____
10. Tipo de Vivienda:
a) Adecuada (Número de habitantes y servicios) SI () NO ()
b) ¿Quiénes la habitan? Mis papás, mi hermano, mi cuñada y yo

II.- DESCRIPCIÓN DE PROBLEMAS PRESENTES:

- a) Describa en sus propias palabras la naturaleza y duración de sus principales problemas:
No tengo buena relación con mi cuñada y eso provoca conflictos con mi hermano y mi mamá

b) Por favor, estime la severidad de su (s) problema (s) con base en la escala siguiente, colocando un tache al que más se ajuste.
Levemente inquietante
Moderadamente severo
Muy severo
Extremadamente severo
Totalmente incapacitante
c) ¿Cuándo empezaron sus problemas? (de fechas si es posible)
Hace dos meses y medio, cuando llego a vivir a mi casa

d) ¿A qué atribuye sus problemas? A mi forma de actuar con ella

e) Por favor describa algunos eventos importantes que ocurrieron al tiempo que iniciaron sus problemas
Ella llegó a vivir a mi casa

f) Indique de qué manera ha intentado resolver sus problemas señalando los resultados obtenidos
He tratado de llevarme bien con ella pero no ha funcionado muy bien

g) ¿Ha estado en terapia alguna vez o ha recibido alguna ayuda profesional para sus problemas? Si es así, por favor dé nombre, profesión, tratamiento y resultados: No

III. HISTORIA PERSONAL Y SOCIAL

- a) Fecha de Nacimiento: 03- noviembre-1991
- b) Lugar de Nacimiento: Distrito Federal
- c) **Hermanos (as):**
Nombres de pila y edades: Hermano 20 años
- d) **Padre:** ¿Vive? sí, si es así su edad es: 57 años
Ocupación es: empleado
Su salud es: Regular
¿Murió? si es así dé la edad de él al morir ¿qué edad tenía usted cuando su padre murió? ama de casa y comerciante
- e) **Madre:** ¿Vive? sí, si es así su edad es: 47 años
Ocupación es:
Su salud es: Regular
¿Murió? si es así dé la edad de él al morir ¿qué edad tenía usted cuando su madre murió?
- f) Religión cuándo era niño Católica de adulto
~~Creyente~~/Practicante
- g) Educación: ¿qué estudió, hasta qué nivel?
Octavo semestre de la licenciatura
- h) Antecedentes: Coloque un tache a los términos que se apliquen a usted durante su **INFANCIA**.

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 1) Infancia feliz | 9) Infancia infeliz |
| 2) Mojar la cama | 10) Tartamudez |
| 3) Problemas emocionales y de conducta | 11) Problemas legales |
| 4) Problemas escolares | 12) Abuso de drogas |
| 5) Problemas familiares | 13) Terrores nocturnos |
| 6) Fuertes creencias religiosas | <input checked="" type="checkbox"/> 14) Comerse las uñas |
| 7) Problemas médicos | 15) Chuparse el dedo |
| 8) Abuso de Alcohol | 16) Temores o miedos |

- i) ¿Qué clase de **trabajo** realiza Ud.? Trabajo en una papelería
- ¿Cuántas horas al día? 5-6 horas ¿Qué clases de trabajo ha tenido anteriormente?
- ¿Está Ud. Satisfecho con su trabajo actual? sí si contesta negativamente explique:
- ¿Cuál es su ingreso quincenal? 400.00

- ¿Cuánto gasta a la quincena? 300.00
- j) ¿Cuáles fueron sus **ambiciones** pasadas? Terminar el curso de inglés en el que estoy
- ¿Cuáles son sus **ambiciones** presentes? Terminar la carrera, conseguir un trabajo, seguir estudiando inglés

ANÁLISIS MULTIMODAL

Conducta, sentimientos, sensaciones físicas, imágenes, pensamientos, relaciones interpersonales y factores biológicos.

IV. CONDUCTA:

- a) Subraye cualquiera de las conductas que se apliquen a Ud.

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

- b) Indique si existe algún talento o habilidad del cual se sienta orgulloso-a _____

- c) ¿Qué le gustaría hacer más? Salir con mis amigos
 ¿Qué le gustaría hacer menos? Enojarme
 ¿Qué le gustaría comenzar a hacer? Trabajar y viajar
 ¿Qué le gustaría dejar de hacer? Preocuparme por todo
- d) ¿Constantemente se encuentra Usted haciendo listas de cosas o actividades insignificantes?
 No _____ Si es así diga ¿Cuáles son? _____

- e) ¿Practica alguna actividad relajante con regularidad? No
 Si es así, ¿Cuál? _____

V. SENTIMIENTOS

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

- | | | |
|-------------------|--------------------|---------------------|
| 1. Enojado | <u>5. Temeroso</u> | 9. Aburrido |
| 2. Fastidiado | 6. Aterrorizado | <u>10. Contento</u> |
| 3. Deprimido | <u>7. Feliz</u> | 11. Excitado |
| <u>4. Ansioso</u> | 8. Infeliz | 12. Otros: |

- a) Enliste sus cinco miedos principales:

- | | |
|----------------------|-------------------------------------|
| 1. <u>Fracasar</u> | 4. <u>Dejar asuntos inconclusos</u> |
| 2. <u>Estar sola</u> | 5. _____ |
| 3. <u>Ratas</u> | |

- b) ¿Qué **sentimientos** le gustaría experimentar más a menudo? Tranquilidad
- ¿Qué **sentimientos** le gustaría experimentar menos a menudo? Ansiedad y miedo
- c) ¿Qué **sentimientos** positivos ha experimentado recientemente? Felicidad y alegría
- ¿Qué **sentimientos** negativos ha experimentado recientemente? Miedo y angustia
- d) ¿Cuándo es más probable que pierda el control de sus **sentimientos**? Cuando no puedo controlar las situaciones
- e) Describa cualquier situación que lo haga **sentir** en calma o relajado Platicar con mis padres
- f) Por favor complete las siguientes frases:
- Si pudiera decir como me **siento ahora**, diría que: en paz conmigo
 - Una de las cosas por las que me siento **orgullosa** es: porque continuo estudiando
 - Una de las cosas por las que me siento **culpable** es: por mi comportamiento
 - Me siento de lo más **feliz** cuando: hago las cosas que me gustan, cuando veo a mi papá
 - Una de las cosas que más **triste** me pone es: recordar el día que mi abuelo murió
 - Si no tuviera **miedo de ser** yo mismo-a, yo: haría cosas que no me atreví a hacer
 - Me **enojo** muchísimo cuando: toman mis cosas sin mi permiso

VI. SENSACIONES FÍSICAS

- a) **Subraye** cualquiera de las siguientes situaciones que se apliquen a usted.

- | | |
|-----------------------------------|-------------------------------|
| 1. Mareo | 16. <u>Malestar estomacal</u> |
| 2. Dolores de Cabeza | 17. Tics |
| 3. Palpitaciones | 18. Fatiga |
| 4. Espasmos Musculares | 19. <u>Dolor de espalda</u> |
| 5. Tensión Muscular | 20. Temblores |
| 6. Breves Desmayos | 21. Dolores de Pecho |
| 7. Escuchar cosas | 22. Disgusto al ser tocado |
| 8. Ojos llorosos | 23. Pérdida de la conciencia |
| 9. <u>Ruborización</u> | 24. Sudoración excesiva |
| 10. Problemas de la piel | 25. Problemas visuales |
| 11. Boca seca | 26. Problemas de audición |
| 12. Incapaz de relajarse | 27. Activado o con energía |
| 13. <u>Problemas Intestinales</u> | 28. Relajado |
| 14. Hormigueo | 29. Descansado |
| 15. Entumecimiento | 30. Otras _____ |

SECCIÓN MUJERES

b) Historia menstrual
Edad al primer período 11 años ¿Tuvo **información** o fue un choque emocional para usted?
tuve información pero también me dió miedo
¿Es usted regular? sí Fecha del **último** período 04 de enero
Duración 7 días ¿Padece de **malestares**? sí ¿Cuáles? cólicos
¿Sus períodos afectan **su estado de ánimo**? sí
De ser así, explique: todo me molesta o puedo estar muy feliz

SECCIÓN HOMBRES Y MUJERES

c) ¿Que **sensaciones** físicas son especialmente **placenteras**? los abrazos, los besos, las caricias
¿Cuáles **displacenteras**? los golpes

d) Describa cómo manifiesta:

	Conductual	Corporal
-Enojo	<u>grito</u>	<u>miro fijamente/ lloro</u>
-Alegria	<u>muevo las manos</u>	<u>sonrio mucho</u>
-Tristeza	<u>no hablo</u>	<u>lloro</u>
-Ansiedad	<u>muevo las piernas</u>	<u>me sudan las manos y me duele el estómago</u>

VII. IMÁGENES (pueden ser sueños)

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

- | | |
|--------------------------------------|---|
| 1. Imágenes sexuales placenteras | <u>11. Imágenes de ser amado</u> |
| 2. Imágenes de infancia infeliz | 12. Imágenes hiriendo a otros |
| 3. Imágenes de desesperanza | <u>13. Imágenes que va cayendo</u> |
| 4. Imágenes agresivas | 14. Imágenes de que es atrapado |
| 5. Imágenes de ser lastimado | 15. Imágenes en que se burlan de uno |
| 6. Imágenes no enfrentando problemas | 16. Imágenes perdiendo el control |
| 7. Imágenes de aliento exitoso | 17. Imágenes de ser perseguido |
| 8. Imágenes sexuales displacenteras | 18. Imágenes en que hablan de uno |
| 9. Imágenes de soledad | 19. Imágenes en que tiene relaciones con diversas personas del sexo opuesto |
| 10. Imágenes de seducción | |
| 20. Otras. _____ | |

b) ¿Qué imagen viene a su mente con más **frecuencia**? Me imagino que estoy cayendo
c) Describa la imagen o fantasía más **placentera** _____
d) Describa una imagen de estar totalmente **a salvo y seguro** estar con mi papá en casa
e) Describa los **sueños** más **frecuentes** _____

f) ¿Qué tan frecuentemente tiene **pesadillas**? _____ Describalas _____

g) ¿Qué tan frecuentemente se sorprende soñando despierto? Muy frecuentemente
¿En qué? en lo que me gustaría hacer en el futuro

VIII. PENSAMIENTOS

a) **Subraye** cualquiera de los siguientes pensamientos que se apliquen a usted.

- Ae: 1. Soy un don nadie
- Ae: 2. No valgo nada, sin utilidad
- D: 1. La vida es vacía
- D: 2. No hay nada que valga la pena
- D: 3. La vida es un desperdicio

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

- | | |
|--|---------------------------------------|
| Ac1. <u>Ambicioso</u> | <u>O23. Envidioso</u> |
| <u>Ac2. Ingenuo</u> | Ac24. Ideas suicidas |
| Ac3. Sin valor | Ai. 25. Feo (imagen corporal) |
| Ac4. Valioso | <u>Ac26. Inteligente</u> |
| Ac5. Perseverante | Ac27. Loco |
| <u>Ai6. Poco atractivo (imagen corporal)</u> | <u>Ac28. Con problemas para tomar</u> |
| Ac7. Lleno de penas | decisiones |
| Ac8. No puedo hacer nada bien | Ac 29. Inútil |
| Ac9. Malo | Ac30. Con buen sentido del humor |
| <u>Ac10. Leal</u> | O31. Con pensamientos horribles |
| D11. Desesperanzado | <u>Ac32. Honesto</u> |
| O12. Culpable | Ac33. Degenerado |
| Ac13. Confuso | <u>Ac34. Sensible</u> |
| <u>Ac14. Optimista</u> | Ac35. Con problemas de concentración |
| <u>Ac15. Considerado</u> | Ac36. Seguro |
| O16. Celoso | Ac37. Estúpido |
| O17. Sin amor | Ac38. Indeseable |
| Ac18. Bueno para el trabajo | Ac39. Incompetente |
| Al19. Atractivo | Ac40. Inadecuado |
| O20. Conflictuado | Ac41. Desviado |
| <u>Ac21. Con problemas de memoria</u> | Ac42. Cometo muchos errores |
| <u>Ac22. Confiable</u> | |

c) ¿Cuál considera ser su idea más irracional, absurda o loca? _____

d) ¿Existen pensamientos que lo molestan una y otra vez? _____
Si es así, por favor describalos _____

e) Indique en una sola palabra los 5 principales **defectos de la humanidad**

1	2	3	4	5
<u>Orgullo</u>	<u>Pereza</u>	<u>Intransigencia</u>	<u>Manipulación</u>	<u>Crueldad</u>

EXPECTATIVAS:

- a) En pocas palabras, ¿qué piensa usted que es una **terapia psicológica**? Es ayudar a los demás a conocerse para que puedan resolver sus problemas
- b) ¿Qué **espera** de la terapia psicológica? Poder solucionar mis problemas, conocerme y entender por qué soy así
- c) ¿Cómo considera que un **Psicólogo** debería actuar con sus pacientes? Debe de escucharlos, considerarlos, respetarlos, ser amigable
- d) ¿Qué **tiempo** cree que debería durar una terapia psicológica? El tiempo necesario
- e) ¿Qué **cualidades** personales cree que el psicólogo debería poseer? Debe ser honesto, confiable respetuoso, inteligente
- f) Complete las siguientes frases:
- Soy una **persona** que se esfuerza a diario
 - Toda mi **vida** estaré con mis padres y mi hermano
 - Desde que yo era niño-a
 - Es difícil para mí **admitir** que soy capaz de realizar las cosas
 - Una de las cosas que no puedo **perdonar** es que me insulten o griten

 - Una **ventaja** de tener problemas es que siempre aprendes a solucionarlos y tener más experiencia
 - Una de las formas en que pudiera **ayudarme** y no hago es

IX. RELACIONES INTERPERSONALES

1. Familia de origen

- a) Si Ud. **No se crió** con sus padres, ¿Con quién lo hizo?
¿Desde qué edad? ¿Cuánto tiempo?
- b) Dé una descripción de la **personalidad de su padre**, o quien haya fungido como tal, y las actitudes de él hacia Ud. (Tanto en el pasado como en el presente) Siempre me ha tratado con cariño, es muy gracioso, es honesto, responsable y muy trabajador
- c) Dé una descripción de la **personalidad de su madre**, o quien haya fungido como tal, y las actitudes de él hacia Ud. (Tanto en el pasado como en el presente) Es muy exigente, en algunas ocasiones me ha obligado ha hacer ciertas cosas, pero también me trata con cariño, es muy trabajadora, es honesta y muy responsable
- d) 1. ¿De niño le tocó **cuidar** a sus hermanos? Sí ¿Desde qué edad? como desde los 7 años
2. ¿De niño le tocó **trabajar**? No ¿Desde qué edad?
3. ¿De niño le tocó realizar el **quehacer del hogar**? Sí ¿Desde qué edad? 7 años
4. De niño ¿en qué forma fue disciplinado o castigado? Me regañaban y platicaban conmigo
¿Por quién? Por mis padres
- e) Dé una impresión de la **atmósfera de su hogar** (p.e. el hogar en el que creció). Mencione la compatibilidad entre sus padres y entre los hijos. Recuerdo que mi hermano y yo jugabamos con mi papá mi mamá se reía de lo que hacíamos y aunque ellos trabajaban trataban de pasar tiempo con nosotros

- f) ¿Fue capaz de **confiar** en sus padres? Sí
- g) ¿Sus padres lo **comprendieron**? Sí
- h) ¿Básicamente siente **amor y respeto** por sus padres? Sí mucho
- i) Si tiene **padrastra o madrastra**, ¿qué **edad** tenía cuando alguno de sus padres se volvió a casar? _____
- j) ¿Existe alguien que haya interferido en su **matrimonio**, ocupación etc. (padres, parientes, amigos)? _____
- k) ¿Quién es la persona más **importante en su vida**? Mi mamá y mi papá

2. Amistades

- a) ¿Hace amigos fácilmente? No, ¿conserva la amistad? Sí
- b) ¿Fue usted severamente importunado o fastidiado? No
¿Cuándo o en qué circunstancias? _____
- c) Describa cualquier relación que le proporcione:
- Alegría: Mis amigas, mis padres, mi hermano, mi novio
- Molestia: Mi cuñada
- d) **Subraye** el grado de comodidad en que generalmente se siente en situaciones sociales
1. Muy relajado
 2. Relativamente confortable
 3. Relativamente incómodo
 4. Muy ansioso
- e) ¿Generalmente **expresa** sus **sentimientos, opiniones, deseos** a otros en forma directa y adecuada? No
Indique aquellas personas o situaciones con las que tenga problemas de relación Con mi cuñada
- f) ¿Tuvo muchas **citas** durante su adolescencia? No
- g) ¿Tiene uno o más **amigos** (as) con quien se sienta cómodo (a) **compartiendo** sus pensamientos y **sentimientos más íntimos**? Sí

3. Matrimonio o relaciones de pareja

- a) ¿Cuánto **tiempo** tenía de **conocer** a su **pareja** antes de que se casaran o estuvieran juntos? _____
- b) ¿Hace **cuánto** que están juntos? _____
- c) ¿Qué edad tiene su pareja? 32 años
- d) ¿Cuál es la **ocupación** de su pareja? empleado
- e) Describa la **personalidad** de su pareja alegre, responsable, amigable, honesto
- _____
- _____
- _____
- _____

- f) Señale en qué áreas se lleva bien con su pareja, para ello tache el número que mejor describa el grado de incompatibilidad o compatibilidad que experimenta en este momento con su pareja.

	Incompatible			Compatible	
A) Responsabilidades Hogareña	1	2	3	4	5
B) Crianza De Los Niños	1	2	3	4	5
C) Actividades Sociales	1	2	3	4	5
D) Dinero	1	2	3	4	5
E) Comunicación	1	2	3	4	5
F) Sexo	1	2	3	4	5
G) Progreso Académico U Ocupacional	1	2	3	4	5
H) Independencia Personal	1	2	3	4	5
I) Independencia De La Pareja	1	2	3	4	5
J) Felicidad General	1	2	3	4	5

No

- g) ¿Qué tal se lleva con sus parientes políticos y qué opina de ellos? _____

- h) ¿Existe alguna información relevante en relación a **abortos o pérdidas** de seres queridos? _____

Si es así indique cuál _____

¿Qué **edad** tenía usted en el momento de la pérdida? _____

4. Relaciones sexuales

- a) Describa la actitud de cada uno de sus padres ante el sexo:

PADRE Se incomoda con el tema

MADRE Puedo platicar con ella sin que se moleste, probablemente no es muy cómodo pero es abierta

- b) ¿Se discutía sobre sexo en su hogar? Sí

c) ¿Cuándo y cómo obtuvo su primer **conocimiento** acerca del sexo? Cuando estaba en sexto de primaria

d) ¿Cuándo se dio cuenta por primera vez de sus impulsos sexuales? A los 15 años

- e) ¿Alguna vez ha experimentado **ansiedad o culpa** en relación al sexo? No

¿En relación a la masturbación? No

Si es así, por favor explíquelo _____

- f) ¿Existen detalles relevantes en relación a su primera o subsecuentes experiencias sexuales? _____

g) Proporcione información, si la hay, acerca de cualquier reacción o relación homosexual _____

- h) Por favor anote cualquier preocupación sexual no contemplada hasta ahora _____

5. Otras relaciones

- a) ¿Existe algún tipo de problema con las personas de su **trabajo**? _____
Si es así, por favor describalo _____
- b) Complete las siguientes frases
- Una de las formas en la que la gente me **lastima** es _____
 - Puedo **fastidiar** a alguien a través de _____
 - Una madre debería amar y cuidar a sus hijos
 - Un padre debería proteger y cuidar a sus hijos
 - Un verdadero amigo debería ser honesto y confiable
- c) Proporcione una breve descripción de Ud. Según sería descrito por:
Su pareja soy muy enojona, pero también que todo el tiempo me estoy riendo
- Su mejor amigo (a) soy responsable y graciosa
- Alguien que no lo quiera a Ud. soy grocera y antipatica
- d) ¿Actualmente le preocupa alguna relación de rechazo o pérdida de afecto? Si es así, explíquelo _____

X. FACTORES BIOLÓGICOS

- a) ¿Tiene alguna preocupación acerca de su salud? Por favor explíquelo _____
Tengo insuficiencia cardiaca leve
- b) Por favor mencione las medicinas que actualmente ingiere, o ha tomado durante los últimos 6 meses, ya sea prescritas o no por su médico _____
- c) ¿Come en forma balanceada? Si
- d) ¿Qué clase de pasatiempos o actividades recreativas practica? _____
- e) ¿Practica alguna actividad relajante? No
- f) ¿Realiza regularmente ejercicio físico? Si es así, ¿de qué tipo y con qué frecuencia? No
- g) ¿Utiliza parte de su **tiempo libre** exclusivamente para descansar? Si es así ¿cuántas veces al día y con qué duración? No
- h) ¿Tiene dificultades para disfrutar de los **fines de semana**? Si es así, explique por favor _____
Sí, trabajo con mi hermano
- i) ¿Cuántas horas de sueño tiene? 8 horas

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

	Nunca	Raras veces	Frecuentemente	Muy a menudo
Marihuana	X			
Tranquilizantes	X			
Sedantes	X			
Aspirina	X			
Cocaína	X			
Analgésicos		X		
Alcohol		X		
Café				X
Cigarros	X			
Narcóticos	X			
Estimulantes	X			
Alucinógenos	X			
Diarrea		X		
Constipación		X		
Alergias	X			
Presión alta	X			
Presión baja	X			
Problemas cardíacos		X		
Náuseas	X			
Vómitos	X			
Dolores de cabeza		X		
Dolores de espalda			X	
No poderse dormir	X			
Despertarse temprano				X
Despertar durante la noche	X			
Problemas de piel			X	
Poco apetito	X			
Comer en exceso	X			
Comer porquerías		X		

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

- | | |
|-----------------------------------|---------------------------------|
| 1. <u>Problemas de tiroides</u> M | 8. Problemas gastrointestinales |
| 2. Problemas renales | 9. Alcoholismo |
| 3. Asma | 10. Problemas de próstata |
| 4. Enfermedades neurológicas | 11. Glaucoma |
| 5. <u>Diabetes</u> P | 12. <u>Epilepsia</u> M |
| 6. <u>Cáncer</u> M | 13. Dolor de cabeza |
| 7. <u>Problemas de presión</u> M | 14. otros: _____ |

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

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

n) Por favor describa cualquier accidente que haya sufrido _____

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

0 - 5 Recuerdo que mi papá me llevaba al kinder y jugaba con él y con mi hermano

6 - 10 Cuidaba de mi hermano porque mis papás trabajaban; jugabamos mucho

11 - 15 Conoci a una de mis mejores amigas, cuando cumplí 14 años mi abuelo murió

16 - 20 Operaron a mi mamá; conocí a dos amigas que son muy importantes para mí

20 - 25 Conoci a un profesor que influyó para que muchas cosas comenzaran a cambiar

26 - 30 _____

31 - 35 _____

36 - 40 _____

41 - 45 _____

46 - 50 _____

51 – 55 _____

56 – 60 _____

61 en adelante _____

XI. ESFERAS PSICOLÓGICAS

a) Indique, tachando, el grado de comodidad-incomodidad que usted identifica en sus diferentes esferas psicológicas:

	Incomodidad			Comodidad	
Conducta	1	2	3	X	5
Emoción	1	X	3	4	5
Sensación	1	X	3	4	5
Imaginación	1	2	3	X	5
Pensamiento	1	2	3	4	X
Relaciones interpersonales	1	2	X	4	5
Salud física	1	2	3	X	5

GRACIAS POR SU COOPERACIÓN.

Anexo 2 - Dinámica de la emoción que evitas.

Diseñada por Patricia Palacios (comunicación personal, 01 de marzo de 2014).

Mediante esta dinámica la participante identifica la posición psíquica en la que se encuentra, esto se a partir del reconocimiento: de la emoción que más evita, de la actitud con la que enfrenta al mundo, y de cómo se percibe a sí misma; además se evidencian (si es que existieran) conflictos en la relación que mantiene con sus figuras parentales.

Lo anterior se logra al inducirle un estado expandido de conciencia, en donde una vez identificada la emoción más evitada, ésta es simbolizada con un color, un animal y una planta o flor, y con preguntas elaboradas por el terapeuta-investigador se obtuvieron las descripciones acerca de lo que sientes, de cómo percibe y qué impresión le da cada símbolo.

Una vez terminada la exploración fenomenológica se comienza un intradiálogo a fin de que cada símbolo le ofrezca consejos, advertencias y agradecimientos. Para finalizar, los símbolos se condensan en un cuarto elemento el cual contiene la sabiduría de los anteriores y que la posibilita para contactar con dicha emoción e integrarla funcionalmente.

Anexo 2.A - Olivia

Terapeuta: Con tus ojos cerrados, necesito que tomes una profunda respiración, sosteniendo el aire lo más que puedas y cuando creas que ya no resistes, ve soltando poco a poco el aire, sintiendo como tu respiración vuelve naturalmente a su ritmo.

Y ahora dándole tu mano a tu respiración que te cuida y te protege automáticamente, observa como desde tu realidad interior aparece la emoción que más evitas ¿Cuál es la emoción más evitada?

Olivia: MIEDO.

Terapeuta: Si el miedo tuviera un color ¿Cuál sería?

Olivia: NEGRO.

Terapeuta: Si el miedo fuera un animal, ¿Qué animal sería?

Olivia: GATO.

Terapeuta: Si la emoción más evitada fuera una flor, planta o árbol ¿qué sería?

Olivia: Sería un PINO.

Terapeuta: ¡Está bien! Necesito que le prestes tu voz al color negro y qué me digas ¿cómo te sientes de ser ese color?

Olivia: Me siento fuerte.

Terapeuta: Color, necesito que te fijas ¿Cómo te sientes frente al mundo siendo negro?

Olivia: Siendo color negro me siento grande.

Terapeuta: Y siendo negro ¿Cómo ves al mundo?

Olivia: Veo al mundo pequeño.

Terapeuta: Olivia, si este color estuviera en una actitud frente a la vida ¿Cuál sería?

Olivia: Tengo una actitud evasiva, no quiero darme cuenta porque yo misma me tapo los ojos.

Terapeuta: ¡Toma una corta respiración! Y ahora te pido que le prestes tu voz al gato, ¿cómo te sientes de ser un gato?

Olivia: *Me siento vacía* y con un poco de náuseas porque no me gustan los gatos.

Terapeuta: ¿Cómo te sientes frente al mundo siendo gato?

Olivia: Siendo gato me siento en una posición cómoda, desinteresada y sin querer ceder.

Terapeuta: Ahora fíjate ¿Cómo ves al mundo siendo gato?

Olivia: Lo veo lleno de calles que a primera vista parecían iguales pero son diferentes e incluso podrías perderte.

Terapeuta: Gato, si estuvieras en una actitud frente a la vida ¿en qué actitud estas?

Olivia: Me siento con una actitud conformista y sin querer ceder.

Terapeuta: Te voy a pedir que tomes una profunda respiración y sueltes, y que ahora le prestes tu voz al pino, ¿Cómo te sientes de ser pino?

Olivia: *Me siento olvidada y con un poco de melancolía.*

Terapeuta: Ahora observa ¿Cómo te sientes frente al mundo siendo un pino?

Olivia: Me siento observada como si estuviera en el centro.

Terapeuta: ¿Cómo ves al mundo siendo pino?

Olivia: Veo al mundo que no se detiene, como si estuviera a prisa y sin darle prioridad a lo que realmente importa.

Terapeuta: Si tu siendo pino, tuvieras una actitud frente a la vida ¿en qué actitud estás?

Olivia: Tengo una actitud dispuesta e incluso atenta a la situación.

Terapeuta: Olivia te voy a pedir que tomes una profunda respiración y sueltes lentamente y que ahora visualices que enfrente de ti están el color negro, el gato y el pino y entre ellos van

a tener una plática, se van a decir lo que nadie se ha atrevido a decirles, puede ser un reclamo, un consejo, una advertencia... ¿Qué le está diciendo el color negro al gato y al pino?

Olivia: Le dice al gato que no le hará daño y al pino que “somos parte de la vida”.

Terapeuta: Ahora siendo gato ¿Qué le dices al negro y al pino?

Olivia: Al pino que *es momento de cerrar ciclos e iniciar nuevos* y al color negro que me diera fuerza.

Terapeuta: Y siendo pino ¿Qué le dices al color y al gato?

Olivia: Al gato le dije que se atreviera y al color negro que era bondadoso porque aunque pareciera imponente era capaz de compartir su fuerza y su brillo.

Terapeuta: Ahora, Olivia necesito que observes que enfrente de ti vuelven a estar estos tres símbolos espejo ¿de qué les darías las gracias por aparecer en esta dinámica?

Olivia: Al color negro le agradezco porque me enseña a que no se trata de relacionarlo con maldad y miedo, sino como una *fuerza para determinarme*.

Al gato, le doy las gracias porque aunque es pequeño, si se lo propone puede ceder aunque esto implique salir de su comodidad.

Al pino le agradezco porque su importancia va más allá de una temporada o estación y me enseña a ceder a las nuevas oportunidades que se me presentan.

Terapeuta: Una vez que les has dado las gracias ahora fíjate como el poder hace la fuerza, fíjate como estos tres símbolos se están fusionando hasta convertirse en un cuarto símbolo, se puede convertir en cualquier cosa que sintetice a los otros símbolos, ¿ya te diste cuenta en qué se convirtieron?

Olivia: El cuarto símbolo soy yo.

Terapeuta: Si esta fuerza estuviera en una actitud frente a la vida ¿en qué actitud estas?

Olivia: Me siento frente a la vida completa, con libertad y viva.

Terapeuta: Fíjate que este símbolo de totalidad, te está dando un consejo ¿Qué te está diciendo?

Olivia: *Me dice que es momento de crecer y ser yo misma utilizando lo que evito y lo que me agrada.*

Terapeuta: Símbolo de totalidad observa que hay una parte del cuerpo de Olivia que se ha venido preparando para darte la bienvenida, ¡fíjate en qué parte del cuerpo de esta persona te quieres quedar!

Olivia: En mi corazón y de ahí fluye a todo mí ser.

Terapeuta: ¿Cómo te sientes cuando tu cuarto símbolo se queda en tu corazón?

Olivia: En ésta parte de mí cuerpo siento plenitud, confianza y seguridad.

Terapeuta: En esa actitud seguramente confortablemente, te voy a pedir que te vayas preparando para abrir tus ojos a una nueva realidad.

Anexo 2.B- Emma

Terapeuta: Con tus ojos cerrados, necesito que tomes una profunda respiración, sosteniendo el aire lo más que puedas y cuando creas que ya no resistes, ve soltando poco a poco el aire, sintiendo como tu respiración vuelve naturalmente a su ritmo.

Y ahora dándole tu mano a tu respiración que te cuida y te protege automáticamente, observa como desde tu realidad interior aparece la emoción que más evitas ¿Cuál es la emoción más evitada?

Emma: MIEDO.

Terapeuta: Si el miedo tuviera un color ¿Cuál sería?

Emma: GRIS.

Terapeuta: Si el miedo fuera un animal, ¿Qué animal sería? ,

Emma: Un CASTOR.

Terapeuta: Si la emoción más evitada fuera una flor, planta o árbol ¿qué sería?

Emma: Sería un ÁRBOL.

Terapeuta: ¡Está bien! Necesito que le prestes tu voz al color gris y qué me digas ¿cómo te sientes de ser ese color?

Emma: *Me siento insignificante.*

Terapeuta: Color, necesito que te fijas ¿Cómo te sientes frente al mundo siendo gris?

Emma: *Me siento como si no tuviera nada, como si nadie se diera cuenta de que existo.*

Terapeuta: Y siendo gris ¿Cómo ves al mundo?

Emma: *Lo veo lleno de otros colores.*

Terapeuta: Emma, si este color estuviera en una actitud frente a la vida ¿Cuál sería?

Emma: *Sin ganas, sin energía.*

Terapeuta: ¡Toma una corta respiración! Y ahora te pido que le prestes tu voz al castor, ¿cómo te sientes de ser un castor?

Emma: Siento asco de ser un castor.

Terapeuta: ¿Cómo te sientes frente al mundo siendo castor?

Emma: Frente al mundo me siento fea y que todos me tienen miedo.

Terapeuta: Ahora fíjate ¿Cómo ves al mundo siendo castor?

Emma: El mundo es muy grande (inmenso) y muy imponente.

Terapeuta: Castor, si estuvieras en una actitud frente a la vida ¿en qué actitud estas?

Emma: En una *actitud cerrada, no permito que nada se acerque y no busco a nadie.*

Terapeuta: Te voy a pedir que tomes una profunda respiración y sueltes, y que ahora le prestes tu voz al árbol, ¿Cómo te sientes de ser árbol?

Emma: Siento vitalidad y energía que solo los arboles más bellos pueden sentir.

Terapeuta: Ahora observa ¿Cómo te sientes frente al mundo siendo árbol?

Emma: Me siento llena de energía, saludable y bella frente al mundo.

Terapeuta: ¿Cómo ves al mundo siendo árbol?

Emma: El mundo se ve grande, tranquilo y sé que soy parte de él, porque cumplo una función.

Terapeuta: Si tu siendo árbol, tuvieras una actitud frente a la vida ¿en qué actitud estas?

Emma: *Con ganas de vivir.*

Terapeuta: Emma te voy a pedir que tomes una profunda respiración y sueltes lentamente y que ahora visualices que enfrente de ti están el color gris, el castor y el árbol y entre ellos van a tener una plática, se van a decir lo que nadie se ha atrevido a decirles, puede ser un reclamo, un consejo, una advertencia... ¿Qué le está diciendo el color gris al castor y al árbol?

Emma: Al animal le digo que deje de espantar a la gente con ese aspecto tan feo que tiene; y al árbol le digo que se ve hermoso, tiene unos colores muy brillantes que se ve con mucha alegría.

Terapeuta: Ahora siendo castor ¿Qué le dices al color y al árbol?

Emma: Le estoy diciendo *al color que tiene que vivir, que hay muchas experiencias, que debe dejar esa timidez que no le ayuda en nada, finalmente con intentar no se pierde nada y debe de tener más seguridad en sí mismo;* al árbol le digo que yo sé que es muy seguro y que me diga qué hizo para tener ese sentimiento en sí mismo pues necesito saberlo y que es muy hermoso.

Terapeuta: Y siendo árbol ¿Qué le dices al color y al castor?

Emma: *Al color le digo que puede ser diferente si quiere, que todo depende de lo que quiera, de lo que desee ser y que no es un color feo al contrario tiene cosas muy lindas; y al castor le dije que no se asuste de sí mismo que necesita conocerse porque debe cumplir alguna función en este mundo y que es muy importante para todos.*

Terapeuta: Ahora, Emma necesito que observes que enfrente de ti vuelven a estar estos tres símbolos espejo ¿de qué les darías las gracias por aparecer en esta dinámica?

Emma: Al color le daría gracias por protegerme de todos; al animal de defenderme siempre y no permitir que me hicieran daño y al árbol de saber que si puedo disfrutar de las cosas, y por decirme que soy importante.

Terapeuta: Una vez que les has dado las gracias ahora fijate como el poder hace la fuerza, fijate como estos tres símbolos se estas fusionando hasta convertirse en un cuarto símbolo, se puede convertir en cualquier cosa que sintetice a los otros símbolos, ¿ya te diste cuenta en qué se convirtieron?

Emma: *En fuerza.*

Terapeuta: Si esta fuerza estuviera en una actitud frente a la vida ¿en qué actitud estas?

Emma: *Con disposición para aprender de la vida.*

Terapeuta: Fijate que este símbolo de totalidad, te está dando un consejo ¿Qué te está diciendo?

Emma: Que no debo tener miedo, *debo de tener mayor seguridad en lo que hago y que soy una persona inteligente.*

Terapeuta: Símbolo de totalidad observa que hay una parte del cuerpo de Emma que se ha venido preparando para darte la bienvenida, ¡fijate en qué parte del cuerpo de esta persona te quieres quedar!

Emma: En el corazón y en su estómago.

Terapeuta: ¿Cómo te sientes cuando tu cuarto símbolo se queda en tu corazón y en tu estomago?

Emma: Me siento confortable y segura.

Terapeuta: En esa actitud seguramente confortablemente, te voy a pedir que te vayas preparando para abrir tus ojos a una nueva realidad.

Anexo 3 – Inventario de Afirmatividad.

Es el Inventario de aserción más completo en cuanto a la amplitud del comportamiento asertivo, fue creado en 1975 por Gambrill y Richley, pero en el año 2000 fue adaptado por Palacios.

Es utilizado para identificar déficits de asertividad y explorar relaciones interpersonales y sociales, para esto es necesario que sean contestados los 40 reactivos que están divididos en conductas de Aproximación y Rechazo que contemplan temas conductuales, emocionales, de socialización, de lenguaje y pensamiento para evaluar que tanto el sujeto está siendo lo que es y no lo quiere ser, es decir, que tanto se ocupa de Ser lo que es.

Anexo 3.A- Olivia

Inventario de
Afirmatividad: Olivia

1

MATRIZ ASERTIVA

		Respuestas de Aproximación Social o Peticiones	Respuesta de Rechazo o Protectora		
EXTRAÑOS Y SITUACIONALES		4 6 9 10 14 15 17 18 19 20 21 22 26 29 36 37	3 5 7 11 23 24 25 27 28 31 33 34 35 38 40		
		$\frac{3}{16}$	$\frac{0}{15}$	$i \frac{0}{0}$	$\frac{3}{31}$
		<u>18 %</u>	<u>0 %</u>	<u>p 3</u>	<u>9 %</u>
		Cuadrante 1	Cuadrante 2		
RELACIONES INTIMAS O AMIGOS		2 4 6 9 10 12 14 16 17 18 19 20 21 22 26 29 30 36 37	1 3 5 7 8 11 13 24 27 28 31 32 33 34 35 38 39 40		
		$\frac{0}{19}$	$\frac{0}{18}$	$i \frac{0}{0}$	$\frac{0}{37}$
		<u>0 %</u>	<u>0 %</u>	<u>p 0</u>	<u>0 %</u>
		Cuadrante 3	Cuadrante 4		

Expresión del ser

A= 7.5 %

i= 0 %

Defensa del ser

R= 0 %

p= 4 %

Individuación

T= 7.5 %

Anexo 3.B- Emma

Inventario de
Afirmatividad: Emma

1

MATRIZ ASERTIVA

		Respuestas de Aproximación Social o Peticiones	Respuesta de Rechazo o Protectora		
EXTRAÑOS Y SITUACIONALES		4 6 9 10 14 15 17 18 19 20 21 22 26 29 36 37	3 5 7 11 23 24 25 27 28 31 33 34 35 38 40		
		$\frac{12}{16}$	$\frac{8}{15}$	i 7	i 8
		<u>75 %</u>	<u>53 %</u>	p 11	p 5
		Cuadrante 1	Cuadrante 2	$\frac{20}{31}$	<u>64 %</u>
RELACIONES INTIMAS O AMIGOS		2 4 6 9 10 12 14 16 17 18 19 20 21 22 26 29 30 36 37	1 3 5 7 8 11 13 24 27 28 31 32 33 34 35 38 39 40		
		$\frac{12}{19}$	$\frac{12}{18}$	i 8	i 9
		+ 7	+ 6	p 6	p 9
		<u>63 %</u>	<u>66 %</u>		
	Cuadrante 3	Cuadrante 4	$\frac{24}{37}$	<u>64 %</u>	

Expresión del ser

A= 47 %

i= 47 %

Defensa del ser

R= 35 %

p= 45 %

Individuación

T= 82 %

Anexo 4 - Inventario Multifásico de la Personalidad (MMPI).

El inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota 2 (MMPI-2) es uno de los instrumentos multiescalares de amplio espectro mejor validados para explorar estilos de respuestas aleatorios, simulación de psicopatología y defensividad. En 1943 fue creado por Hathaway, Starke y McKinley y adaptado por Palacios en 2000.

Con este inventario se refleja la imagen y las características propias que la paciente tiene de sí misma a través de contestar 566 reactivos (como cierto o falso) que posteriormente serán graficados para obtener las 13 escalas con las que se da la interpretación.

Las escalas se dividen en dos grupos, las primeras tres son de validez o control que dan contexto a la interpretación de las restantes y su propósito es identificar la actitud al contestar el instrumento y proporcionar datos para inferir su comportamiento fuera de la prueba. Las demás escalas...

Escalas control:

- Escala L - Mentiras y honestidad.
- Escala F - Aceptación y reconocimiento de conflictos psicológicos.
- Escala K - Recursos psicológicos del paciente.

Escalas clínicas:

- Escalas 1 – Hs. Canalización somática de los conflictos.
- Escala 2 – D. Autoevaluación y estado de ánimo.
- Escala 3 – Hi. Necesidad de afecto, aprobación y cariño.
- Escala 4 - Dp. Psicopatía.
- Escala 5 - Mf. Rol psicosexual en sociedad.
- Escala 6 – Pa. Paranoia.
- Escala 7 – Ps. Psicastenia.
- Escala 8 - Es. Rasgos de corte esquizoide.
- Escala 9 - Ma. Energía vital e impulsiva.
- Escala 10 – Is. Introversión – Extroversión.

Anexo 4.A- Olivia

PERFIL Y SUMARIO



INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

Starke R. Hathaway y J. Charnley McKinley

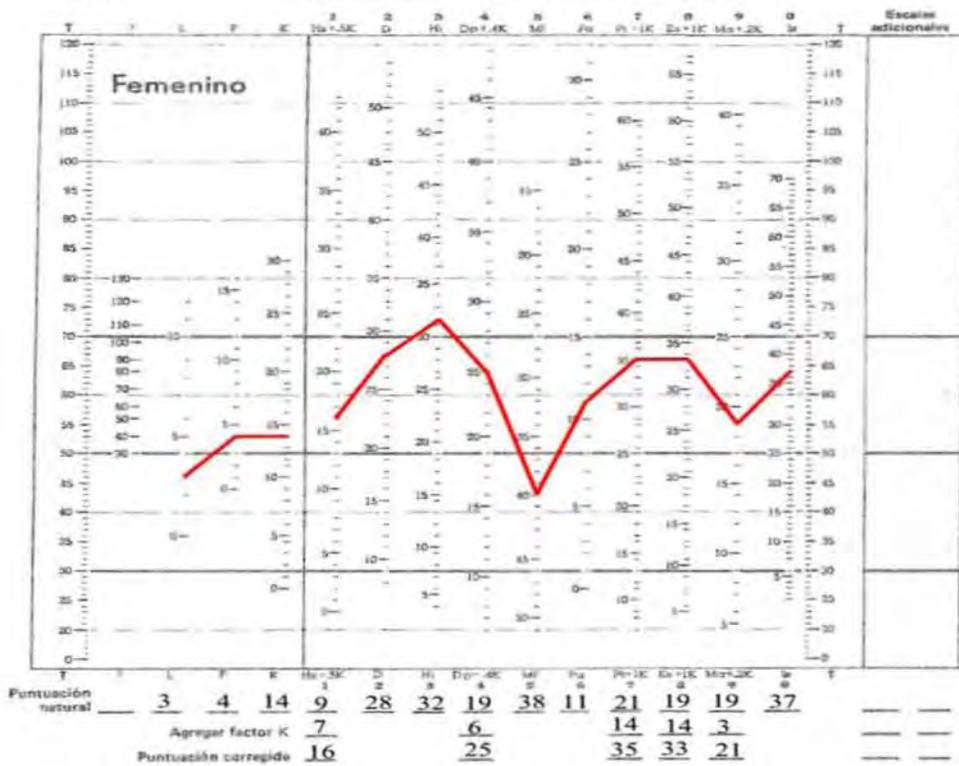
Nombre Olivia

Dirección _____

Ocupación _____

Años escolares o est _____

Estado Civil _____



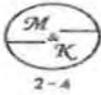
Fracciones K

K	3	4	5
30	15	12	5
29	15	12	6
28	14	11	6
27	14	11	5
26	13	10	5
25	12	10	5
24	12	10	5
23	12	9	5
22	11	9	4
21	11	8	4
20	10	8	4
19	10	8	4
18	9	7	4
17	9	7	3
16	8	5	3
15	8	6	3
14	7	6	3
13	7	5	3
12	6	5	3
11	6	4	2
10	5	4	3
9	5	4	2
8	4	3	2
7	4	3	1
6	3	2	1
5	3	2	1
4	2	2	1
3	2	2	1
2	1	1	0
1	1	1	0
0	0	0	0

Firma _____

Anexo 4.B- Emma

PERFIL Y SUMARIO



INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

Storke R. Hathaway y J. Charnley McKinley

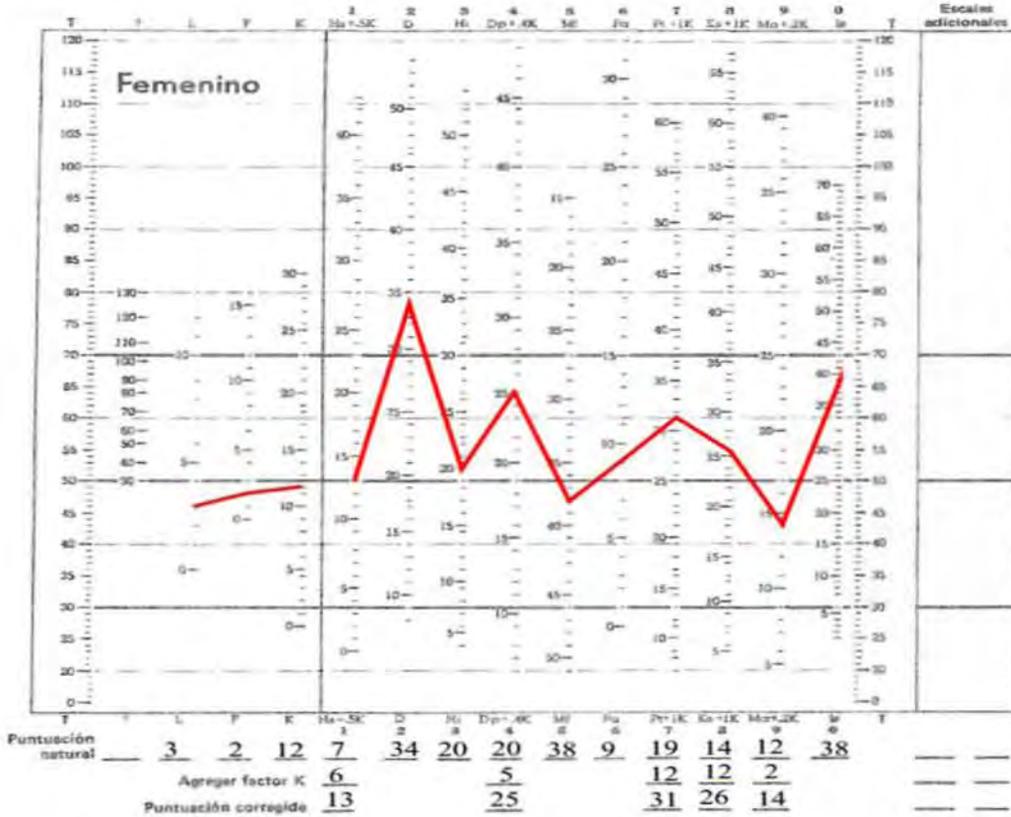
Nombre Emma

Dirección _____

Ocupación _____

Años escolares o estudi _____

Estado Civil _____



Fracciones K			
K	3	4	5
30	15	12	5
29	15	12	6
28	14	11	5
27	14	11	5
26	13	10	5
25	13	10	5
24	12	10	5
23	12	9	5
22	11	9	4
21	11	8	4
20	10	8	4
19	10	8	4
18	9	7	4
17	9	7	3
16	8	5	3
15	8	6	3
14	7	6	3
13	7	5	3
12	6	5	2
11	6	4	2
10	5	4	2
9	5	4	2
8	4	3	2
7	4	3	1
6	3	2	1
5	3	3	1
4	2	2	1
3	2	2	1
2	1	1	0
1	1	1	0
0	0	0	0

Firma _____

Anexo 5 - Inventario de Ideas y Creencias (IBT).

Inventario realizado por Jones en 1968 y adaptado en 2000 por Palacios. Está conformado por 100 reactivos que se contestan asignando una calificación que va desde 1 a 5 para indicar el grado de acuerdo o desacuerdo respecto a cada afirmación planteada.

La interpretación se da a partir de que los reactivos se grafican y se determinan las escalas nucleares que son aquellas con los puntajes más altos y más bajos, las mismas que dan el contexto para continuar con la interpretación de las escalas restantes, además de que las escalas nucleares indican en donde existe mayor polaridad en la participante. A continuación se describen los aspectos sobresalientes de los 10 tipos de pensamientos o creencias:

- Escala 1. Aceptación (↑) – Negación (↓). Necesidad de ser amado y aprobado - necesidad de depender de los demás.
- Escala 2. Perfeccionismo (↑) – Negligencia (↓). Autoexigencia – autocondescendencia.
- Escala 3. Intolerancia (↑) – Tolerancia a los errores ajenos (↓). Se tiene o no tolerancia a los demás.
- Escala 4. Intolerancia (↑) – Tolerancia a la frustración (↓). Indica qué tanta tolerancia tiene ante la frustración.
- Escala 5. Locus de control externo (↑) – Locus de control interno (↓). Responsabilidad emocional.
- Escala 6. Ansiedad anticipatoria (↑) – Falta de planificación (↓). Se prepara para lo peor – Indiferencia ante las consecuencias.
- Escala 7. Hedonismo (↑) – Responsabilidad (↓). Tenencia al placer – Tendencia al deber ser.
- Escala 8. Dependencia (↑) – Independencia (↓). Depender o no de los otros para la toma de decisiones.
- Escala 9. Determinismo del pasado (↑) – Negación del pasado (↓). Actitud negativa frente al cambio – Terror al pasado.
- Escala 10. Soluciones ideales (↑) – Soluciones prácticas (↓). Busca soluciones ideales – Busca soluciones prácticas.

Anexo 5.A- Olivia

PERFIL DE IDEAS Y CREENCIAS

Nombre Olivia Edad 22 Años

100	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
90	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
80	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
70	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
60	—	<u>92</u>	—	<u>94</u>	—	—	—	—	—	—
50	—	<u>82</u>	—	<u>74</u>	—	—	<u>88</u>	—	—	—
40	—	<u>72</u>	—	<u>64</u>	—	—	<u>78</u>	—	<u>90</u>	—
30	<u>81</u>	<u>62</u>	<u>73</u>	<u>54</u>	—	—	<u>58</u>	—	<u>60</u>	—
20	<u>41</u>	<u>42</u>	<u>13</u>	<u>34</u>	<u>75</u>	<u>76</u>	—	<u>38</u>	<u>59</u>	<u>20</u>
10	<u>11</u>	<u>32</u>	<u>43</u>	<u>14</u>	<u>35</u>	<u>56</u>	<u>57</u>	<u>28</u>	<u>39</u>	<u>10</u>
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Anexo 5.B- Emma

PERFIL DE IDEAS Y CREENCIAS

Nombre Emma Edad 22 años

100	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
90	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
80	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
70	<u>X</u>	—	—	—	—	<u>96</u>	—	—	—	—
60	<u>71</u>	<u>92</u>	—	—	—	<u>86</u>	—	—	—	—
50	<u>61</u>	<u>72</u>	—	—	—	<u>76</u>	—	—	<u>99</u>	<u>X</u>
40	<u>31</u>	<u>42</u>	—	—	<u>X</u>	<u>66</u>	<u>67</u>	—	<u>69</u>	<u>X</u>
30	<u>21</u>	<u>32</u>	<u>X</u>	<u>X</u>	<u>X</u>	<u>56</u>	<u>47</u>	—	<u>59</u>	<u>90</u>
20	<u>11</u>	<u>12</u>	<u>X</u>	<u>44</u>	<u>X</u>	<u>16</u>	<u>27</u>	<u>38</u>	<u>39</u>	<u>60</u>
10	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>53</u>	<u>14</u>	<u>85</u>	<u>6</u>	<u>7</u>	<u>8</u>	<u>19</u>	<u>20</u>
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Anexo 6 - Dinámica de Barco y Capitanes.

Diseñada por Patricia Palacios (comunicación personal, 17 de enero de 2014).

Con esta actividad de imaginación activa se persigue ampliar la comprensión de la relación que la participante establece con sus figuras parentales, así como delatar los comportamientos, las conductas y actitudes que han conducido a su relación actual que no son otra cosa que la repetición de patrones familiares.

Para esto, se utilizaron símbolos como la embarcación y el capitán que condensan características personales y arquetipales relacionadas a la figura materna y paterna respectivamente.

Para iniciar se requiere que la participante imagine la mejor embarcación y el mejor capitán, por su parte el terapeuta comienza con la exploración fenomenológica para indagar sobre las funciones sanas de sus arquetipos inmiscuidos en ésta. La exploración sigue cuando contacta con la peor embarcación y el peor capitán, lo que evidencia la percepción de los conflictos entre sus padres y ella. A fin de expresar reclamos y agradecimientos a sus padres, se utilizan los símbolos como medio. Para finalizar, estas valoraciones (negativa y positiva de cada elemento) son condensadas en un quinto símbolo que ayudan a un crecimiento personal.

Anexo 6.A- Olivia

Terapeuta: Olivia me gustaría que cierres tus ojos, y que tomes una profunda respiración sosteniendo el aire lo más que puedas y cuando sientas que ya no resistes lo vas soltando poco a poco, lentamente, armónicamente, fijándote como tu respiración va volviendo a su naturalmente a su ritmo. Así con tus ojos cerrados, acompañada de tu respiración que te cuida y te protege, quiero que le pidas a tu imaginación que te regale la imagen de la *embarcación ideal*, una vez que la tengas, ¡fíjate! En sus detalles, interiores y exteriores, y ¡dime! ¿De qué está hecha?

Olivia: De madera.

Terapeuta: ¿Cómo son sus interiores y cómo te hacen sentir?

Olivia: Los interiores son sencillos y me hacen sentir a gusto y feliz.

Terapeuta: ¿Cuál es el elemento que mejor te hace sentir?

Olivia: Las ventanas por donde entra el aire y la brisa.

Terapeuta: ¿Cuál es la atmosfera que se siente o se respira en esta embarcación?

Olivia: Es la de una tarde tranquila, cuando el sol cubre tu ser pero sin quemar.

Terapeuta: ¿A cuál de tus sentidos le hace sentir mejor?

Olivia: Mi piel, mi vista y mis oídos.

Terapeuta: ¿Qué impresión te da ese alrededor?

Olivia: Me impresiona el entorno porque todo se percibe armonioso y aunque hay barcas alrededor, ésta se mueve pero no se voltea.

Terapeuta: ¿De qué felicitas al constructor de la embarcación?

Olivia: Lo felicito por hacer una barca tan resistente aunque está sencilla.

Terapeuta: Como sabes toda embarcación necesita a un capitán, quiero que te fijes y observes como es que esta embarcación tiene al mejor capitán, al *capitán ideal*. ¿Qué impresión te da este capitán?

Olivia: Me da curiosidad y asombro.

Terapeuta: ¿Qué actitud tiene?

Olivia: Tiene una actitud segura, aunque sabe que el mar no es muy seguro.

Terapeuta: ¿Cómo desempeña su función?

Olivia: La desempeña muy bien.

Terapeuta: ¿Cómo te hace sentir este capitán?

Olivia: Me hace sentir segura, confiada y a salvo.

Terapeuta: ¿De qué manera demuestra que es el mejor capitán?

Olivia: Transmitiendo su seguridad.

Terapeuta: ¿Cómo reacciona en medio de la tormenta el mejor capitán?

Olivia: Reacciona tranquilo, sabía que era cuestión de maniobrar la barca, como sí el controlará incluso la tormenta.

Terapeuta: ¿Qué instrucciones te da a ti y a los demás pasajeros?

Olivia: Que confiemos en él y que veamos como lo hace, es como si quisiera que después lo imitáramos.

Terapeuta: ¿Cuál es la actitud del capitán en medio de la tormenta?

Olivia: Es una actitud tranquila, incluso parece emocionado por querer pasar la tormenta.

Terapeuta: ¿De qué agradeces y felicitas al capitán por su desempeño?

Olivia: Lo felicito por su valentía y la seguridad para maniobrar la barca.

Terapeuta: Continuando con tus ojos cerrados, necesito que tomes una profunda respiración y sueltes, y ahora desde tu realidad interior fíjate cómo surge una nueva pantalla, que es la imagen de la *peor embarcación*, obsérvala detalladamente, sus interiores, el exterior, lo que hay alrededor y dime, ¿De qué está hecha?

Olivia: De acero.

Terapeuta: ¿Qué impresión te da estar navegando en esta embarcación?

Olivia: Me da una impresión buena desde el exterior, pero cuando estás dentro se tambalea mucho y hasta marea.

Terapeuta: ¿Cómo son sus interiores y cómo te hace sentir?

Olivia: Hay partes que son muy lujosas, pero otras están descuidadas, acabadas, me hicieron sentir incomoda.

Terapeuta: ¿Cuál fue el elemento que peor te hace sentir?

Olivia: *En el interior todo es muy cerrado, hay ventanas pero muy pequeñas y la luz que entra es muy poca y en ciertas partes es artificial.*

Terapeuta: ¿Cuál es la atmosfera que se siente o se respira en esta embarcación?

Olivia: Es una *atmosfera cerrada*, asfixiante.

Terapeuta: ¿Qué impresión te da ese alrededor?

Olivia: No logre verlo, pero sentía mucho calor como si el sol estuviera a todo lo que da.

Terapeuta: ¿Qué le reclamarías al constructor de la embarcación?

Olivia: Que no me gusta su embarcación, porque está muy encerrada, debió ponerle ventanales para que aunque sea se viera la luz de afuera y la tiene muy descuidada.

Terapeuta: Como la otra embarcación ésta también necesita de un capitán, sólo que éste es el *peor capitán* que hayas visto ¿Qué impresión te da este capitán?

Olivia: Me da una impresión de que no es muy confiable.

Terapeuta: ¿Qué actitud y facha tiene?

Olivia: Tiene una actitud segura, *pero a la vez como exagerada.*

Terapeuta: ¿Cómo desempeña su función en medio de la tormenta?

Olivia: En medio de la tormenta su desempeño fue improvisado, como indiferente.

Terapeuta: ¿Por su desempeño en medio de la tormenta, cómo te hace sentir y qué piensas de este capitán?

Olivia: Me hace sentir **frustrada**, porque ni hacia nada pero tampoco dejaba que los demás hiciéramos.

Terapeuta: ¿Qué instrucciones te dio el capitán en medio de la tormenta?

Olivia: Pues *sólo nos decía que nos calláramos*, que él sabía lo que hacía.

Terapeuta: ¿Qué quisieras hacer?

Olivia: **Tomar yo el control.**

Terapeuta: ¿Qué le reclamas al capitán por su desempeño?

Olivia: *Estoy decepcionada y enojada con él, porque me hizo creer que sabía y no fue así y no tomó en cuenta mis opiniones.*

Terapeuta: Te voy a pedir que tomes una profunda respiración y que sostengas el aire y cuando creas que ya no puedes más sueltas, te voy a pedir que observes como la vida te está ofreciendo un nuevo medio de transporte, puede ser el que tú quieres que sea, y te conducirá a una nueva realidad seguramente responsablemente, ¿Cuál es?

Olivia: Soy yo andaba en bicicleta en un parque con muchos árboles

Terapeuta: ¿En qué parte se quedó?

Olivia: En el estómago.

Terapeuta: ¿Que sientes cuando se queda en tu cuerpo, en tu mente y en tu espíritu?

Olivia: En mi espíritu me hace sentir satisfecha, plena; en mi cuerpo me hace sentir calor y en mi mente confianza.

Anexo 6.B- Emma

Terapeuta: Emma me gustaría que cierres tus ojos, y que tomes una profunda respiración sosteniendo el aire lo más que puedas y cuando sientas que ya no resistes lo vas soltando poco a poco, lentamente, armónicamente, fijándote como tu respiración va volviendo a su naturalmente a su ritmo. Así con tus ojos cerrados, acompañada de tu respiración que te cuida y te protege, quiero que le pidas a tu imaginación que te regale la imagen de la **embarcación ideal**, una vez que la tengas, ¡fíjate! En sus detalles, interiores y exteriores, y ¡dime! ¿De qué está hecha?

Emma: De metal y madera.

Terapeuta: ¿Cómo son sus interiores y cómo te hacen sentir?

Emma: El interior está cubierto de madera, me siento cómoda, segura y asombrada.

Terapeuta: ¿Cuál es el elemento que mejor te hace sentir?

Emma: Un cuadro que está colgado sobre una pared, pero no sé quién es.

Terapeuta: ¿Cuál es la atmosfera que se siente o se respira en esta embarcación?

Emma: De tranquilidad, paz, seguridad.

Terapeuta: ¿A cuál de tus sentidos le hace sentir mejor?

Emma: Al tacto.

Terapeuta: ¿Qué impresión te da ese alrededor?

Emma: Asombro por la decoración; y al mismo tiempo me da miedo ver el mar aunque me siento segura en el barco.

Terapeuta: ¿De qué felicitas al constructor de la embarcación?

Emma: De que es el mejor trabajo que he conocido, de su habilidad y destreza que se ve plasmada en toda la embarcación, nadie puede igualar su trabajo, estoy segura que puede atravesar por la peor tormenta y estar a salvo.

Terapeuta: Como sabes toda embarcación necesita a un capitán, quiero que te fijes y observes como es que esta embarcación tiene al mejor capitán, al *capital ideal*. ¿Qué impresión te da este capitán?

Emma: Es una persona muy inteligente, sabe que es lo que tiene que hacer para mantener y llevar todos a salvo, es seguro de sí-mismo.

Terapeuta: ¿Qué actitud tiene?

Emma: De cordialidad (amabilidad).

Terapeuta: ¿Cómo desempeña su función?

Emma: Con facilidad, se anticipa a lo que pueda ocurrir y lo previene.

Terapeuta: ¿Cómo te hace sentir este capitán?

Emma: *Me inspira a ser como él, me hace sentir que estoy protegida.*

Terapeuta: ¿De qué manera demuestra que es el mejor capitán?

Emma: *Dirigiendo y dando instrucciones de cómo se tienen que hacer las cosas, toma el control de lo que tiene que hacer.*

Terapeuta: ¿Cómo reacciona en medio de la tormenta el mejor capitán?

Emma: Dando instrucciones que sean convenientes para todos, tranquilizando a los demás aunque se preocupa por lo que pueda pasar, y sobre todo con tranquilidad.

Terapeuta: ¿Qué instrucciones te da a ti y a los demás pasajeros?

Emma: Que no nos preocupemos, que todo saldrá bien, solo debemos de agarrarnos muy fuerte de algún lugar.

Terapeuta: ¿Cuál es la actitud del capitán en medio de la tormenta?

Emma: *De seguridad y confianza.*

Terapeuta: ¿De qué agradeces y felicitas al capitán por su desempeño?

Emma: Lo felicito por hacer muy bien su labor, de dar las instrucciones que nos llevan a salvo, le agradezco que sea un buen capitán.

Terapeuta: Continuando con tus ojos cerrados, necesito que tomes una profunda respiración y sueltes, y ahora desde tu realidad interior fíjate cómo surge una nueva pantalla, que es la imagen de la *peor embarcación*, obsérvala detalladamente, sus interiores, el exterior, lo que hay alrededor y dime, ¿De qué está hecha?

Emma: *De unos trozos viejos de madera.*

Terapeuta: ¿Qué impresión te da estar navegando en esta embarcación?

Emma: Siento que en cualquier momento puedo caer al mar, *siento angustia y desesperación.*

Terapeuta: ¿Cómo son sus interiores y cómo te hace sentir?

Emma: La madera se ve muy vieja, se está cayendo la madera, parece que la madera está podrida.

Terapeuta: ¿Cuál fue el elemento que peor te hace sentir?

Emma: El mar, porque se ve tan imponente.

Terapeuta: ¿Cuál es la atmosfera que se siente o se respira en esta embarcación?

Emma: De incertidumbre, angustia, tensión, desesperación (en algunas ocasiones así me siento junto a mi mamá, a veces no sé cómo va a reaccionar, mi mamá es un poco impredecible).

Terapeuta: ¿Qué impresión te da ese alrededor?

Emma: Tengo la impresión de que indudablemente caeré al mar y nada podrá ayudarme a salir.

Terapeuta: ¿Qué le reclamarías al constructor de la embarcación?

Emma: De que no haya hecho bien su trabajo, lo único que tenía que hacer era asegurarse de que la embarcación fuera resistente, que soportara las peores tormentas, y que la gente que estuviera dentro de ella se sintiera protegida, no es capaz de realizar algo bien (mi mamá me

dice esto, que lo único que tengo que hacer es estudiar y lo tengo que hacer bien, y a veces me pregunta que si no soy capaz de hacerlo).

Terapeuta: Como la otra embarcación ésta también necesita de un capitán, sólo que éste es el *peor capitán* que hayas visto ¿Qué impresión te da este capitán?

Emma: *Me da la impresión de que no sabe qué hacer, de desconfianza e incertidumbre.*

Terapeuta: ¿Qué actitud y facha tiene?

Emma: Tiene una actitud de miedo, y desconcierto.

Terapeuta: ¿Cómo desempeña su función en medio de la tormenta?

Emma: Se ha paralizado, entra en pánico y grita.

Terapeuta: ¿Por su desempeño en medio de la tormenta, cómo te hace sentir y qué piensas de este capitán?

Emma: *Me hace sentir que no debo de confiar en él, me siento enojada, pienso que es incapaz.*

Terapeuta: ¿Qué instrucciones te dio el capitán en medio de la tormenta?

Emma: *No me dio instrucciones.*

Terapeuta: ¿Qué quisieras hacer?

Emma: *No estar en esa embarcación, y tomar el control.*

Terapeuta: ¿Qué le reclamas al capitán por su desempeño?

Emma: *Le reclamo su falta de compromiso.*

Terapeuta: Te voy a pedir que tomes una profunda respiración y que sostengas el aire y cuando creas que ya no puedes más sueltas, te voy a pedir que observes como la vida te está ofreciendo un nuevo elemento, puede ser el que tú quieres que sea, y te conducirá a una nueva realidad seguramente responsablemente, ¿Cuál es?

Emma: Una mariposa.

Terapeuta: ¿En qué parte se quedó?

Emma: En todo mi cuerpo.

Terapeuta: ¿Que sientes cuando se queda en tu cuerpo, en tu mente y en tu espíritu?

Emma: Confiada, tranquila, segura, en paz conmigo, ánimos de seguir adelante (felicidad).

Anexo 7 - Dinámica de La mejor y peor familia.

Diseñada por Raquel Ortiz (comunicación personal, 14 de junio de 2014).

Se entregan dos hojas blancas y se le pide realizar dos dibujos, en la primera dibuja una familia de animales que considere que es la mejor, y en la otra, una familia de animales que considere como la peor. Para obtener su fenomenología es importante que narre la historia de ambas familias, la indagación de las historias a través de preguntas preestablecidas por el terapeuta permite descubrir que aspectos de estas familias se parecen a su familia de origen. Además, revela la perspectiva desde la cual se experimentan las relaciones así como los patrones de los miembros.

Anexo 7.A- Olivia

Terapeuta: Te voy a pedir que en estas dos hojas en blanco, dibujes en la primera a la mejor familia conformada con el animal que más te guste y en la segunda hoja dibuja a la peor familia de igual forma conformada por animales sólo que ahora con el animal que no te guste. Una vez que ya tengas tus dibujos te voy a pedir que me digas ¿Qué animales conforman a la mejor familia y que características tienen?

Olivia: Está integrada por perros pugs, son fieles, apapachadores, gruñoncitos.

Terapeuta: Ahora tomando en cuenta las características de tus pugs, te voy a pedir que inventes una historia en donde me cuentes el por qué son la mejor familia ¿Qué hacen para ser los mejores?

Olivia: Érase una vez una familia de pugs que vivían en una casa que estaba en un campo, era un cabaña de madera y acogedora, no muy grande pero con el espacio suficiente para que vivieran los cinco. Esa familia tenía algo muy interesante porque podían ser muy fieles, apapachadores y a veces un poco gruñoncitos pero nunca dejaban su lado tierno. El papá había estado todo el tiempo con sus cochorros, con hermano que es el mayor, le enseñó todo tipo de cosas para sobrevivir ante la adversidad; a hermana la de en medio, le ayudo a potencializar todo tipo de don y a Olivia, la pequeña, le enseñó otros dones naturales pero a ella se los enseñó en el campo. La mamá apoyaba lo que papá decía siempre buscaba que las cosas se hicieran en equipo. Así creció esta familia y fueron muy felices.

Terapeuta: Ahora necesito que me digas ¿qué animales conforman a la peor familia y características tienen?

Olivia: La conforman unos gatos, son desinteresados.

Terapeuta: De igual manera tomando en cuenta las características de la familia de gatos, te voy a pedir que me cuentes ¿por qué esta familia es la peor, cuál es su historia?

Olivia: Esta es la historia de una familia de gatos si se puede decir así, ya que como todos saben los gatos son muy dispersos y al menos que alguien los contenga permanecen juntos, pero este no es el caso. Mamá tuvo a sus crías, intento permanecer con ellos pero las azoteas de la ciudad siempre le atrajeron y lo mismo se dice de *papá que ni si quiera lo intento*. Hermano, creció como todos los gatos solo y mugroso; hermana, siempre tenía sus chillidos y *Olivia, creció pero el exterior la asustaba y prefería quedarse*. De vez en cuando esta familia se reunía solo en fechas específicas y aunque parezca muy triste al final siempre vuelven.

Terapeuta: ¿Qué es lo que hace peor a esta familia?

Olivia: Lo que la hace pero es que cada uno está en su asunto, no hay comunión.

Terapeuta: ¿En qué se parece la peor familia a tu familia?

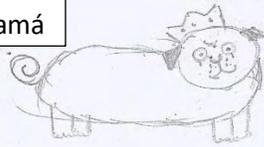
Olivia: Se parece mucho a mi familia porque no hay una relación profunda entre nosotros.

Terapeuta: ¿Cómo te sientes al darte cuenta de esto?

Olivia: Me siento triste.

La Mejor Familia (Olivia)

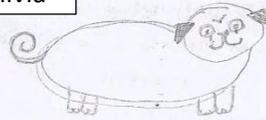
mamá



papá



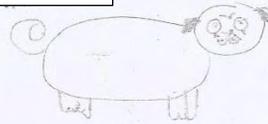
Olivia



hermano



hermana



La Peor Familia (Olivia)

Olivia



mamá



hermano



hermana



papá



Anexo 7.B- Emma

Terapeuta: Te voy a pedir que en estas dos hojas en blanco, dibujes en la primera a la mejor familia conformada con el animal que más te guste y en la segunda hoja dibuja a la peor familia de igual forma conformada por animales sólo que ahora con el animal que no te guste. Una vez que ya tengas tus dibujos te voy a pedir que me digas ¿Qué animales conforman a la mejor familia y que características tienen?

Emma: *Son mariposas y son multiforme, multicolor, vuelan, y cuando emigran van juntas, se transforman;* primero son orugas y cuando están preparadas son mariposas.

Terapeuta: Ahora tomando en cuenta las características de tus mariposas, te voy a pedir que inventes una historia en donde me cuentes el por qué son la mejor familia ¿Qué hacen para ser los mejores?

Emma: Esta es una familia de mariposas que *es muy unida, siempre tratan de volar juntos, se comparten sus sueños, sus alegrías y también sus tristezas.* A pesar que mamá y papá no son de la misma especie decidieron formar una maravillosa familia, tiene dos hijos (una hija y un hijo) que siempre juegan y se demuestran su amor. Los papás también juegan con ellos, *siempre han tratado de inculcarles los mejores valores (amor, honestidad, valentía, sinceridad, etc.) para que cuando sean adultos sepan cómo enfrentar la vida y hagan de sus problemas opciones nuevas para aprender.* Los hijos quieren mucho a sus padres, se sienten orgullosos de ellos, el hermano siempre ha cuidado a su hermana y ella también lo cuida; siempre han estado juntos y comparten todo; los hijos están creciendo y los padres se sienten satisfechos y orgullosos porque saben que pronto cada uno tendrá a su familia y sabrán cómo cuidarla y guiarla.

Terapeuta: Ahora necesito que me digas ¿qué animales conforman a la peor familia y características tienen?

Emma: Es una familia de ratas, son grises, negras, peludas, asquerosas, hacen un sonido horrible. Al nacer son muy chiquitas, no se mueren cuando las metes al agua, hacen sus nidos en cualquier cosa, huelen horrible, se reproducen muy rápido y creo que se reproducen solas.

Terapeuta: De igual manera tomando en cuenta las características de la familia de ratas, te voy a pedir que me cuentes ¿por qué esta familia es la peor, cuál es su historia?

Emma: La peor historia de ésta familia de ratas es el día que espantaron a una familia humana. El papá y la mamá rata decidieron vivir en una casa que era habitada por una familia humana, comenzaron a buscar los peores lugares para hacer su nido, juntaron basura, papel y tela; para formarlos debajo de los roperos y los muebles de la casa.

En su nido tenía a sus crías, que fueron creciendo gracias a que ellos les daban alimento; esta familia es la peor porque andan molestando a los humanos, su aspecto es muy asqueroso y porque son una plaga que es muy difícil de controlar. Para conseguir el alimento cada uno se separa y consigue lo que puede, esto es cuando las crías ya no necesitan de los padres ratas.

Terapeuta: ¿Qué es lo que hace peor a esta familia?

Emma: Como hacen sus nidos y porque son una plaga muy difícil de controlar.

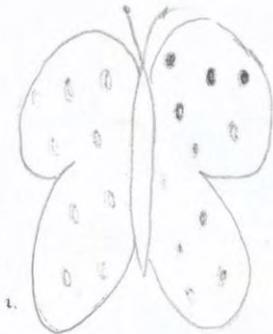
Terapeuta: ¿En qué se parece la peor familia a tu familia?

Emma: *Al ser las ratas una plaga y no se diferencian, lo relaciono con la inversión de rol que hice con mi mamá.*

Terapeuta: ¿Cómo te sientes al darte cuenta de esto?

Emma: *Me siento enojada porque ahora no se distinguir hasta qué punto me toca tomar responsabilidad en mi casa y con mi familia y no sé qué hacer para ya no introyectar a mi mamá.*

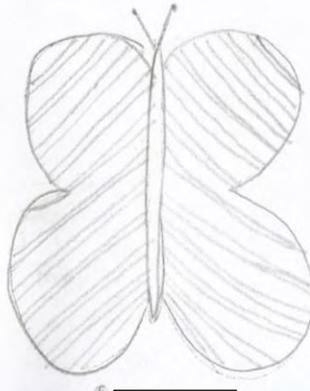
La Mejor Familia



mamá



hija



papá



hijo

La Peor Familia (Emma)



mamá



hija

papá



hijo

Anexo 8 – Dinámica del Arquitecto, Jardinero y Padre.

Diseñada por Raquel Ortiz (comunicación personal, 05 de julio de 2014).

Consiste en imaginar que se es un arquitecto, un jardinero y un padre, a partir de estos roles la participante crea una casa, un árbol y una persona; mismas creaciones que deben ser plasmados en un dibujo, con los cuales se observa como experimenta su yo en relación con los demás, con el entorno y consigo misma.

Se le pide que cuente la historia de sus creaciones. El relato de las condiciones en que se encuentra la casa es una representación de su madre; la descripción del árbol por fuera y dentro permite analizar cómo percibe a su figura paterna; y la caracterización de la persona es la descripción de sí misma. Para finalizar la dinámica se pide establecer un dialogo entre los tres símbolos, quienes le dan consejos y advertencias para que logre vislumbrar los costos que ha tenido que pagar por su inconciencia de vivir de la forma en que lo ha estado haciendo.

Anexo 8.A- Olivia

Terapeuta: Olivia, necesito que cierres tus ojos, y que cualquier sonido que escuches del exterior lo tomes como parte de la experiencia y así con tus ojos cerrados tomes una profunda respiración, sosteniendo el aire lo más que puedas y cuando sientas que ya no resistes lo vas soltando poco a poco, lentamente, armónicamente, fijándote como tu respiración va volviendo a su naturalmente a su ritmo.

Así con tus ojitos cerrados, acompañada de tu respiración que te cuida y te protege, quiero que le pidas a tu imaginación que te permita convertirte en un arquitecto, que está a punto de construir una casa, fijate muy bien que materiales vas a utilizar para su construcción, cómo estará distribuida, cuantos recamaras tendrá, qué elementos estarán dentro y fuera de la casa ¿cómo luce?

Ahora vuelve a tomar una profunda respiración, y pídele a tu imaginación que te permita convertirte en un jardinero, que va a examinar un árbol, quiero que lo observes muy bien, que notes cada detalle que tiene, que veas como luce por dentro y por fuera.

Vuelve a tomar una profunda respiración porque ahora te convertirás en un padre y observa como delante de ti aparece una persona que tú has creado, necesito que la observes detalladamente, cómo luce por dentro y por fuera, que hace esa persona ¿cómo es?

Quiero que tomes una profunda respiración y cuando te sientas lista poco a poco ve abriendo tus ojos para que en estas tres hojas en blanco dibujes la casa, el árbol y la persona que imaginaste.

Y una vez más quiero cierres tus ojos, y que juguemos a que soy una persona ciega, por lo tanto, me vas a ayudar para poder experimentar lo que dibujaste, necesito que tomes una profunda respiración, sosteniendo el aire lo más que puedas. Siente el latido de tu corazón, siente en que parte de tu cuerpo son más intensos. Observa el ritmo de tu respiración con detalle. Ahora que estas concentrada en ti, en tu pantalla mental aparece la imagen de la casa que dibujaste, recórrela. Ahora, dale tu voz a la casa, déjame saber a través de ti ¿Cómo es? Descríbeme ¿Dónde está ubicada? ¿Cómo es por fuera?

Olivia: Es una casa grande, de dos pisos y un tapanco. El frente de la casa es color blanco con el tejado rojo y tiene 5 ventanas y 2 puertas de caoba (una queda al jardín). Por la parte de atrás tiene 4 ventanales. Es una casa de ensueños porque todo está distribuido en su lugar, está ubicada en un pueblito en donde todas las casas están pintadas igual.

Terapeuta: Necesito que entres a la casa y me digas ¿cómo son sus interiores, cuántos cuartos tiene, que color tiene cada cuarto, ¡dime! si hay algún cuarto que sea tu favorito y por qué?

Olivia: Por dentro es una casa grande, tiene mucho espacio. En el primer piso está la sala, una chimenea, el comedor y la cocina, está en medio por lo cual permite que *todo este unido pero con separaciones*, hay un arco que separa la cocina de la sala; también hay un baño a la izquierda.

En el segundo piso hay cuatro recamaras pintadas de azul turquesa y gris en las paredes, el fondo es blanco con enredaderas de otoño; la última recamara tiene una vista al jardín, es la recamara principal que está pintada de blanco con toques lilas. Al fondo hay unas escaleras que llevan al tapanco que tiene un sofá-cama, televisión y muchos cojines. Hay una pared con muchas fotografías de los integrantes de la familia.

La tercer recamara es mi favorita, porque el diseño está relacionado con la época de otoño, me gusta ver cómo cambian de color las hojas de naranjas a rojizas y cuando están

secas y las pisas se escuchan el crujir, además el clima es perfecto: el sol no quema y lo puedes disfrutar”, es acogedor y las tardes son frías.

Terapeuta: ¡Cuéntame! ¿Le cambiarías algo a esta casa?

Olivia: No, no le cambiaría nada.

Terapeuta: Ahora, toma una respiración y suelta, permitiendo que desde tu pantalla mental surja la imagen del árbol que dibujaste, observa claramente y dime ¿cómo es por fuera?

Olivia: El árbol es frondoso y da buena sombra, hasta puedes colgar un columpio. Sus raíces son profundas, a veces las aves hacen sus nidos o solo se para ahí.

Terapeuta: ¡Cuéntame! ¿Cómo es su tronco? ¿Cuántos años tiene? ¡Fíjate si tiene o ha tenido plagas! ¡Observa su copa, sus interiores, sus raíces! Y dime ¿qué ves?

Olivia: El árbol ya tiene mucho tiempo, es fuerte y resistente a los cambios climáticos. No ha tenido plagas, es un árbol sano, necesita cuidados sin excesos que se los puede dar el clima. Su interior se ve bien, pero partes secas y si las rascas hay vida, hay otras partes humectadas, su tronco tiene asperezas porque está más expuesto a diferencia de las ramas ya que estás tienen hojas que las cubren.

Terapeuta: ¿Qué impresión te da este árbol?

Olivia: Me da la impresión que es un árbol que ha pasado de todo y puedes notarlo pero es parte de él.

Terapeuta: ¿Le cambiarías algo a este árbol y por qué?

Olivia: *Solo le cambiaria esas parte secas y buscaría la forma de que brotara vida.*

Terapeuta: Toma una profunda respiración, y ahora en tu pantalla interior aparece la persona que dibujaste, ¿Qué es hombre, mujer, niño o niña? ¿Cómo se ve por fuera y por dentro?

Olivia: Es una mujer o niña, por fuera se ve radiante, alegre, tranquila y confiada.

Terapeuta: ¿Cómo es por dentro?

Olivia: Está hecho un caos, se está permitiendo sentir todo, es como “hacerse caso”, un caso que le está ayudando, ya no esconde sus emociones para sí misma, esto no la hace sentir incomoda ya que no oculta que le está haciendo bien.

Terapeuta: ¿Qué se está permitiendo?

Olivia: Se está permitiendo ser niña y femenina, antes no lo hacía o cuando lo hacía era porque los demás creían que ella se veía bien, ahora le gusta.

Terapeuta: ¿Cómo se siente con esto?

Olivia: Se siente valiente al enfrentar todo lo que negó y no quería que estuviera ahí.

Terapeuta: Ahora, necesito que te fijas muy bien y me digas ¿En qué se parece la casa y la persona?

Olivia: Se parece en las ventanas que hay muchas, está tratando de no ser tan hermética y se está dejando enseñar y percibir sus emociones.

Terapeuta: Si la casa le diera un consejo a la persona, ¿Qué le diría?

Olivia: Que sabe cuáles son sus recursos y los debe usar, que no se los guarde para ella, la gente se puede sorprender por sus secretos, y que se acerque a las personas que quieres –a su familia-.

Terapeuta: ¿Cuáles consideras que son sus defectos de la persona?

Olivia: El miedo, la pasividad y la apatía.

Terapeuta: ¿Ya te diste cuenta?, ¿De los costos que está pagando la persona por vivir alejada de su familia y de sí misma?

Olivia: Sí, vivir solitariamente le ha dolido tanto; pues creía que no necesitaba emocionalmente y solo materialmente, pero ahora se da cuenta que necesita estar cerca de ellos y de su amor. Ha tenido corazones rotos por buscar el amor en los otros.

Terapeuta: Si la casa le diera una advertencia a la persona, ¿Qué le diría?

Olivia: Que no espere a estar lista, si tarda en sus decisiones puede ser demasiado tarde, que aproveche las oportunidades y que no le tenga miedo a la vida.

Terapeuta: ¿Qué le agradece la persona a la casa por sus consejos y advertencia?

Olivia: Les agradezco que le hayan hecho entender que ya no es necesario buscar amor fuera de casa sino que con cambios puede obtenerlos.

Terapeuta: Y tú, ¿qué les dirías a estos símbolos, puede ser un comentario, un agradecimiento, un consejo...?

Olivia: A la persona le agradezco ser mi compañera, al árbol le agradezco que haya vida en él y a la casa (se parece a mi mamá) le agradezco poner todo en su lugar ya que todo está tomando su propio lugar y ya no es cambiar sino aceptar errores para trascenderlos.

Terapeuta: En esa actitud, dime ¿De qué te diste cuenta con todo esto?

Olivia: De los años que he sufrido por estar lejos de ellos, necesito hablar con ellos, darles las gracias a mis papás porque han aguantado los momentos que yo no he estado bien y como los he tratado, ahora trataré de ser fiel a lo que puedo ofrecerles, aprendiendo a discernir los momentos para hablar lo que me molesta.

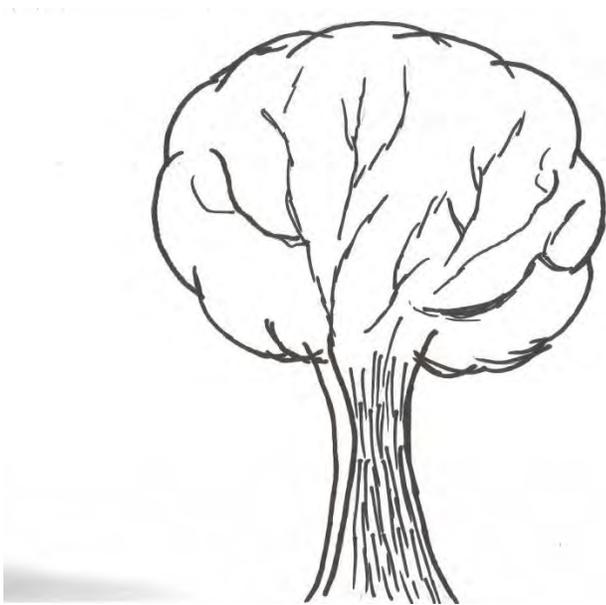
Terapeuta: Te voy a pedir que observes en que parte de tu cuerpo quieres guardar estos símbolos.

Olivia: los guardo en el corazón, para sentir alegría.

Terapeuta: ¿Todo está bien?

Olivia: Si.

Terapeuta: Te voy a pedir que tomes una profunda y satisfactoria respiración y mientras vas soltando el aire, vete preparando para abrir tus ojos a una nueva realidad, recordando que este proceso de permitir que tus símbolos te enseñen y guíen el camino que necesitas caminar, ya se inició y continuara desde ahora en adelante.





Anexo 8.B- Emma

Terapeuta: Emma, necesito que cierres tus ojos, y que cualquier sonido que escuches del exterior lo tomes como parte de la experiencia y así con tus ojos cerrados tomes una profunda respiración, sosteniendo el aire lo más que puedas y cuando sientas que ya no resistes lo vas soltando poco a poco, lentamente, armónicamente, fijándote como tu respiración va volviendo a su naturalmente a su ritmo.

Así con tus ojitos cerrados, acompañada de tu respiración que te cuida y te protege, quiero que le pidas a tu imaginación que te permita convertirte en un arquitecto, que está a punto de construir una casa, fijate muy bien que materiales vas a utilizar para su construcción, cómo estará distribuida, cuantos recamaras tendrá, qué elementos estarán dentro y fuera de la casa ¿cómo luce?

Ahora vuelve a tomar una profunda respiración, y pídele a tu imaginación que te permita convertirte en un jardinero, que va a examinar un árbol, quiero que lo observes muy bien, que notes cada detalle que tiene, que veas como luce por dentro y por fuera.

Vuelve a tomar una profunda respiración porque ahora te convertirás en un padre y observa como delante de ti aparece una persona que tú has creado, necesito que la observes detalladamente, cómo luce por dentro y por fuera, que hace esa persona, cómo es?

Quiero que tomes una profunda respiración y cuando te sientas lista poco a poco ve abriendo tus ojos para que en estas tres hojas en blanco dibujes la casa, el árbol y la persona que imaginaste.

Y una vez más quiero cierres tus ojos, y que juguemos a que soy una persona ciega, por lo tanto, me vas a ayudar para poder experimentar lo que dibujaste, necesito que tomes una profunda respiración, sosteniendo el aire lo más que puedas. Siente el latido de tu corazón, siente en que parte de tu cuerpo son más intensos. Observa el ritmo de tu respiración con detalle. Ahora que estas concentrada en ti, en tu pantalla mental aparece la imagen de la casa que dibujaste, recórrela. Ahora, dale tu voz a la casa, déjame saber a través de ti ¿Cómo es? Descríbeme ¿Dónde está ubicada? ¿Cómo es por fuera?

Emma: Está ubicada en un pueblito, es una cabaña hecha de concreto y pintada de color beige y tejado rojo. Cuenta con 2 pisos y el tercer o un ático (es una casa grande, amplia y no están chocando). En la parte de enfrente tiene un caminito de piedra y se ven 3 ventanas y la puerta color caoba; por detrás tiene otras 2 ventanas.

Terapeuta: Necesito que entres a la casa y me digas ¿cómo son sus interiores, cuántos cuartos tiene, que color tiene cada cuarto, ¡dime! si hay algún cuarto que sea tu favorito y por qué?

Emma: En la planta baja del lado derecho está la cocina (limpia y con piso de azulejo) tiene otra puerta que te lleva al jardín; a la izquierda se encuentra la sala de color azul con blanco, el comedor de 7 personas. Y el estudio que es de color blanco, lleno de libros, hay una silla cómoda, una pequeña mesa, y una lámpara bonita y sencilla sobre el escritorio. Tiene cuatro habitaciones pintadas cada una: de uva, azul, lila, y blanco. Y el último piso es una ático donde se guardan muebles seleccionados que ya no usan pero les siguen gustando (es mi cuarto favorito porque ahí están las cosas que son importantes para cada integrante de mi familia).

Terapeuta: ¡Cuéntame! ¿Le cambiarías algo a esta casa?

Emma: Si, a la habitación blanca le pondría colores y también cambiaría la ubicación de la sala y la cocina.

Terapeuta: Ahora, toma una respiración y suelta, permitiendo que desde tu pantalla mental surja la imagen del árbol que dibujaste, observa claramente y dime ¿cómo es por fuera?

Emma: *Es frondoso, grande, muy viejo, su madera es fuerte, en algunas partes su color es vivo y otras dan a notar que es viejo, es muy verde con muchas hojas.*

Terapeuta: ¡Cuéntame! ¿Cómo es su tronco? ¿Cuántos años tiene? ¡Fíjate si ha tenido plagas! ¡Observa su copa, sus interiores, sus raíces! Y dime ¿qué ves?

Emma: Su tronco es amplio, con muchos años no los conozco, parece que en algunos momentos si tuvo plaga, lo hizo fuerte y en estos momentos no tiene plaga. Tiene un hoyo donde habitan animales (ardillas o pájaros) en tiempo de lluvias y frío. Su copa está llena. *Su interior tiene huecos de fortaleza, amor, valentía* y sus raíces se ven fuertes, profundas, gruesas y delgadas.

Terapeuta: ¿Qué impresión te da este árbol?

Emma: De que es grande, puede proteger, ha sobrevivido al sol, lluvias y vientos.

Terapeuta: ¿Le cambiarías algo a este árbol y por qué?

Emma: No le cambiaría nada, solo noto que necesita que lo abracen y que le digan las cualidades que tiene y lo que le hace falta.

Terapeuta: Toma una profunda respiración, y ahora en tu pantalla interior aparece la persona que dibujaste, ¿Qué es hombre, mujer, niño o niña? ¿Cómo se ve por fuera y por dentro?

Emma: *Es un muchacho, por fuera se ve joven, vivaz, alegre, tímido, miedoso y en su interior es temeroso de hablarle a la gente, con grandes sueños, aunque, a veces cree que no los va a lograr, cree que vuela demasiado alto. Le da miedo defraudar a la gente porque cree que debe cumplir los deseos de otros.*

Terapeuta: ¿Cuáles son los sueños de este muchacho?

Emma: *Quiere ser libre, vivir mucho, tener muchas experiencias, conocer el mundo, crecer, madurar.*

Terapeuta: Ahora, necesito que te fijas muy bien y me digas ¿En qué se parece la casa y la persona?

Emma: *En la casa pueden habitar muchas personas y la persona está llena de ilusiones que no son las suyas.*

Terapeuta: ¿Cuáles son sus diferencias?

Emma: *La casa no puede decir, no decide. La persona puede decir lo que quiere y puede hacer lo que desea hacer.*

Terapeuta: Si la casa le diera un consejo al muchacho, ¿Qué le diría?

Emma: *Que tiene que creer que si puede hacer las cosas. Ya no tiene que ser tan cobarde como alguna vez lo fue. Tiene que aprender a diferenciar muchas cosas: no le puede resolver la vida a los demás, sólo tiene que cambiar su vida.*

Terapeuta: Si la casa le diera una advertencia al muchacho, ¿Qué le diría?

Emma: *Un día va a despertar y se dará cuenta que su vida sigue igual de vacía.*

Terapeuta: ¿Cuál es el precio que está pagando esta persona al tener una VIDA VACÍA?

Emma: *Está descuidando su vida, haciendo de lado lo que quiere; arreglando la vida de los demás no pasa nada con la suya.*

Terapeuta: ¿Qué le agradece el muchacho a la casa por sus consejos y advertencia?

Emma: Que ahora todo es más claro, aunque trata de resistirse.

Terapeuta: Y tú, ¿qué les dirías a estos símbolos, puede ser un comentario, un agradecimiento, un consejo...?

Emma: Al árbol le digo que me gustaría ser como él pero sin los huecos, a la casa le agradezco por enseñarme las cosas en común entre ella y el muchacho. *Y al muchacho le agradezco por decir lo que a mí me aterraba, también le aconsejo a que salga en las situaciones donde dice que quiere y cómo; le digo que sea VALIENTE, que tome decisiones, enfrente problemas y acepte lo que no le gusta escuchar.*

Terapeuta: En esa actitud, dime ¿Qué fue lo que más te sorprendió de la dinámica?

Emma: Lo que más le impacto fue dibujar un muchacho.

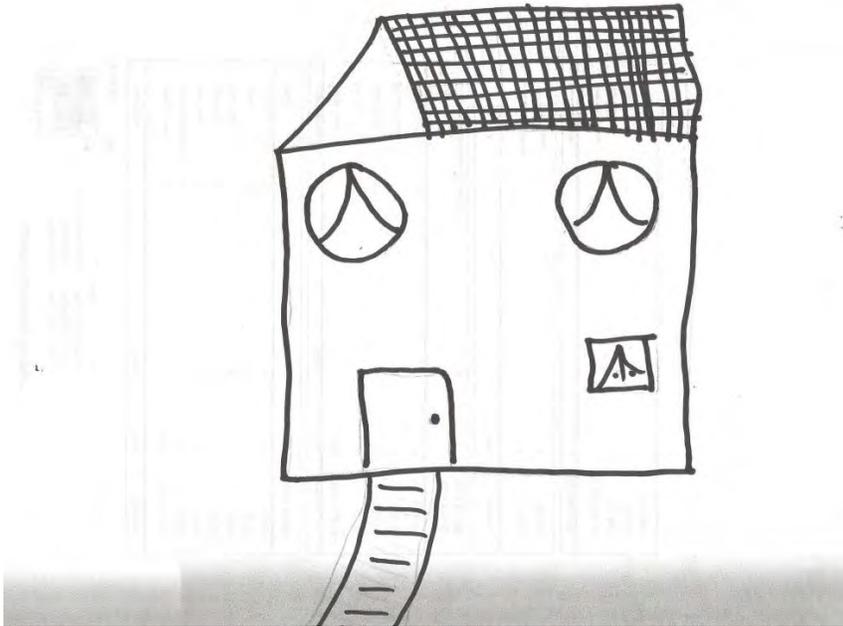
Terapeuta: Te voy a pedir que observes en que parte de tu cuerpo quieres guardar estos símbolos.

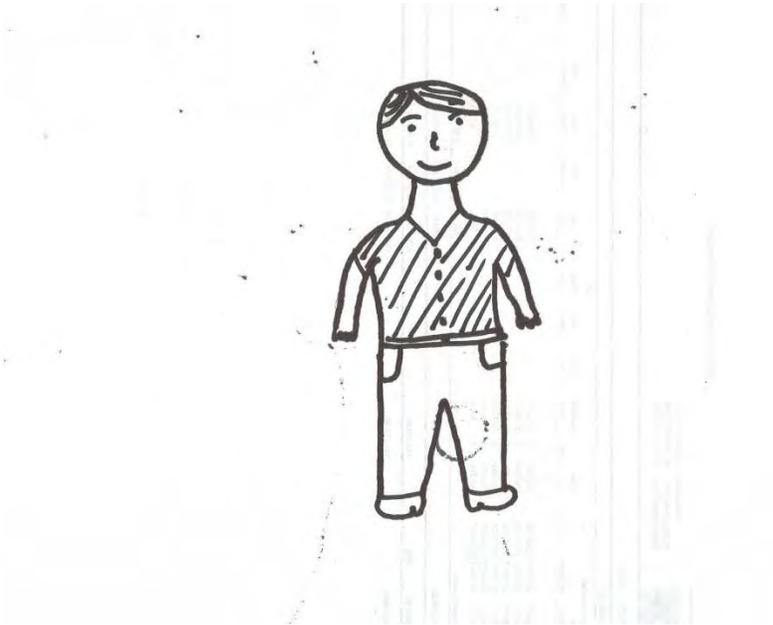
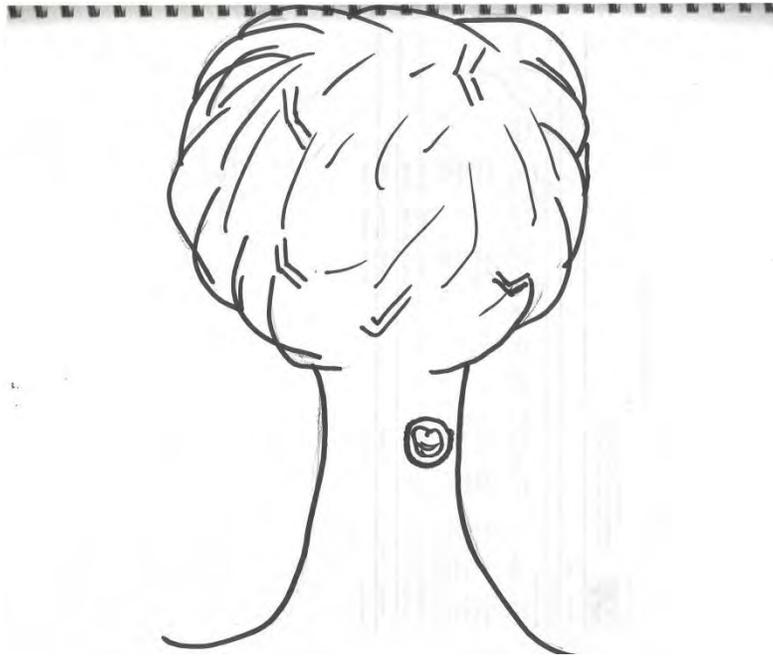
Emma: No los guardo, *los cambio por una carga que traía en la espalda y me quedo sólo con la mía, menos pesada y más fácil de llevar.*

Terapeuta: ¿Todo está bien?

Emma: Si.

Terapeuta: Te voy a pedir que tomes una profunda y satisfactoria respiración y mientras vas soltando el aire, vete preparando para abrir tus ojos a una nueva realidad, recordando que este proceso de permitir que tus símbolos te enseñen y guíen el camino que necesitas caminar, ya se inició y continuara desde ahora en adelante.





Anexo 9 – Inventario de Depresión de Beck.

Palacios (2000) adaptó el original inventario de Beck, Ward, Mendelson, Mock y Erbaugns (1961) que es efectivo para valorar la existencia y severidad de la depresión. Consta de 19 ítems y cada uno hace referencia a algún síntoma relacionado a la depresión, con estos reactivos se hacen valoraciones cognitivas, anímicas, físicas; el total de reactivos marcados evidencia la profundidad de la depresión.

Basta con pedirle a la participante que conteste el inventario para después sumar los reactivos marcados. La puntuación total se ubica en alguna de las siguientes cuatro escalas:

De 0 a 9 puntos indica **depresión nula o enmascarada**

De 10 a 15 puntos indica **depresión leve**

De 16 a 22 indica **depresión moderada**

De 23 en adelante indica **depresión severa**

Anexo 9.A- Olivia

Olivia

Puntuación: 4. Depresión Enmascarada (Equivalente Depresivo)

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK

A continuación encontrará usted una serie de incisos con frases que nos indican diferentes grados de malestar: Por favor, encierre en un círculo el número de la frase que mejor mejor la forma en que usted se siente actualmente.

A.-

- 0. No me siento triste.
- 1. Me siento triste o melancólico.
- 2.a. Estoy triste o melancólico todo el tiempo y no puedo.
- 2.b. Soy tan triste o desdichado que es muy doloroso.
- 3. Soy tan triste o desdichado que no puedo tolerarlo.

B.-

- 0. No estoy particularmente pesimista o desalentado, con respecto al futuro.
- 1. Me siento desalentado con respecto al futuro.
- 2.a. Siento que no tengo nada que perseguir en el futuro.
- 2.b. Siento que nunca podré salir de mis problemas.
- 3. Siento que el futuro es irremediable y que las cosas no pueden mejorar.

C.-

- 0. No me siento fracasado.
- 1. Siento que he fracasado más que la persona promedio.
- 2.a. Siento que he logrado muy poco que valga la pena o que signifique algo.
- 2.b. Cuando me pongo a ver lo que ha sido mi vida, sólo encuentro una serie de fracasos.
- 3. Siento que soy un completo fracaso como persona.

D.-

- 0. No estoy particularmente insatisfecho.
- 1. Me siento aburrido la mayor parte del tiempo.
- 1b. No disfruto de las cosas en la misma forma que antes.
- 2. Nunca volveré a obtener satisfacción de nada.
- 3. Estoy insatisfecho con todo.

E.-

- 0. No me siento particularmente culpable.
- 1. Me siento malo o indigno una buena parte del tiempo.
- 2a. Me siento bastante culpable.
- 2b. Me siento malo o indigno prácticamente todo el tiempo.
- 3. Me siento como si fuera muy malo o despreciable.

F.-

- 0. No siento que esté siendo castigado.
- 1. Tengo el sentimiento de que algo malo puede sucederme.
- 2. Siento que estoy siendo castigado o que seré castigado.
- 3.a Siento que merezco ser castigado.
- 3.b Quiero ser castigado.

G.-

- No me siento desilusionado de mí mismo.
- 1.a Me siento desilusionado de mí mismo.
 - 1.b No me gusta a mí mismo.
 2. Estoy disgustado conmigo mismo.
 3. Me odio a mí mismo.

H.-

- No me siento que yo sea peor que los demás.
1. Me critico mucho a mí mismo por mi debilidad o mis errores.
 - 2.a Me culpo a mí mismo por todo lo que sale mal.
 - 2.b. Siento que tengo muchos defectos.
 3. Siento que no sirvo para nada

I.-

- No tengo ninguna intención de dañarme.
1. He pensado dañarme a mí mismo pero no lo llevaría a cabo.
 - 2.a. Pienso que estaría mejor muerto.
 - 2.b. Tengo planes definidos para cometer suicidio.
 3. Me mataría a mí mismo si pudiera.

J.-

- No lloro más que lo usual.
1. Ahora lloro más de lo que acostumbraba.
 2. Ahora lloro todo el tiempo, no puedo detenerme
 3. Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo hacerlo, aunque quiera.

K.-

- No me irrito más ahora de lo que siempre lo he hecho
1. Ahora me molesto o me irrito más fácilmente que antes
 2. Me siento irritado todo el tiempo.
 3. Las cosas que usualmente me irritan, ya no consiguen hacerlo ahora.

L.-

- No he perdido interés en otras personas.
- Estoy menos interesado en otras personas de lo que era usual.
2. He perdido mucho interés en la gente y me preocupa poco lo que suceda.
 3. He perdido todo mi interés en la gente y no me preocupa nada de lo que les pase.

M.-

- Tomo decisiones tan bien como antes.
1. Estoy menos seguro de mí mismo ahora y trato de evitar tomar decisiones.
 2. Ya no puedo tomar decisiones sin ayuda.
 3. En ningún momento puedo tomar ningún tipo de decisiones.

N.-

- No siento que me vea peor ahora que antes.
1. Me preocupa el que yo parezca viejo o poco atractivo.
 2. Siento que hay cambios permanentes en mi apariencia y ellos me hacen parecer poco atractivo.
 3. Siento que soy feo o repulsivo a la vista.

O.-

- Puedo trabajar tan bien como antes.
- 1.a. Tengo que esforzarme más para comenzar a hacer algo.
 - 1.b. No trabajo tan bien como lo acostumbraba.
 2. Me cuesta muchísimo trabajo hacer algo.
 3. De plano no puedo hacer nada.

P.-

- Puedo dormir tan bien como antes.
1. Ahora despierto más cansado que antes.
 2. Despierto una o dos horas más temprano que antes y es muy difícil que me vuelva a dormir.
 3. No puedo dormir más que cinco horas y me despierto muy temprano diariamente.

O.-

- No me canso más que lo usual.
1. Me canso más fácilmente que antes.
 2. Me cansa hacer algo.
 3. Estoy muy cansado para hacer algo.

R.-

- Mi apetito no es peor que lo usual.
1. Mi apetito no es tan bueno como antes.
 2. Mi apetito es mucho peor ahora.
 3. No tengo apetito de nada.

S.-

- No he perdido mucho peso o ninguno últimamente
1. He perdido más de 3 kilos
 2. He perdido más de 5 kilos
 3. He perdido más de 7 kilos.

T.-

0. No estoy más interesado en mi salud que lo usual
- Me preocupo por dolores o molestias estomacales o estreñimiento o algún otro sentimiento desagradable
2. Estoy tan preocupado por cómo o que siento que no puedo hacer nada
 3. Estoy completamente absorto en lo que siento

U.-

- No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo
1. Estoy menos interesado en el sexo ahora
 2. Estoy mucho menos interesado en el sexo ahora
 3. He perdido el interés en el sexo por completo

Anexo 9.B- Emma

Emma

Puntuación: 7. Depresión Enmascarada (Equivalente Depresivo)

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK

A continuación encontrará usted una serie de incisos con frases que nos indican diferentes grados de malestar: Por favor, encierre en un círculo el número de la frase que mejor mejor la forma en que usted se siente actualmente.

A.-

- 0. No me siento triste.
- 1. Me siento triste o melancólico.
- 2.a. Estoy triste o melancólico todo el tiempo y no puedo.
- 2.b. Soy tan triste o desdichado que es muy doloroso.
- 3. Soy tan triste o desdichado que no puedo tolerarlo.

B.-

- 0. No estoy particularmente pesimista o desalentado, con respecto al futuro.
- 1. Me siento desalentado con respecto al futuro.
- 2.a. Siento que no tengo nada que perseguir en el futuro.
- 2.b. Siento que nunca podré salir de mis problemas.
- 3. Siento que el futuro es irremediable y que las cosas no pueden mejorar.

C.-

- 0. No me siento fracasado.
- 1. Siento que he fracasado más que la persona promedio.
- 2.a. Siento que he logrado muy poco que valga la pena o que signifique algo.
- 2.b. Cuando me pongo a ver lo que ha sido mi vida, sólo encuentro una serie de fracasos.
- 3. Siento que soy un completo fracaso como persona.

D.-

- 0. No estoy particularmente insatisfecho.
- 1a. Me siento aburrido la mayor parte del tiempo.
- 1b. No disfruto de las cosas en la misma forma que antes.
- 2. Nunca volveré a obtener satisfacción de nada.
- 3. Estoy insatisfecho con todo.

E.-

- 0. No me siento particularmente culpable.
- 1. Me siento malo o indigno una buena parte del tiempo.
- 2a. Me siento bastante culpable.
- 2b. Me siento malo o indigno prácticamente todo el tiempo.
- 3. Me siento como si fuera muy malo o despreciable.

F.-

- 0. No siento que esté siendo castigado.
- 1. Tengo el sentimiento de que algo malo puede sucederme.
- 2. Siento que estoy siendo castigado o que seré castigado.
- 3.a. Siento que merezco ser castigado.
- 3.b. Quiero ser castigado.

G.-

- 0. No me siento desilusionado de mí mismo.
- 1.a Me siento desilusionado de mí mismo.
- 1.b No me gusto a mí mismo.
- 2. Estoy disgustado conmigo mismo.
- 3. Me odio a mí mismo.

H.-

- 0. No me siento que yo sea peor que los demás.
- 1. Me critico mucho a mí mismo por mi debilidad o mis errores.
- 2.a. Me culpo a mí mismo por todo lo que sale mal.
- 2.b. Siento que tengo muchos defectos.
- 3. Siento que no sirvo para nada

I.-

- 0. No tengo ninguna intención de dañarme.
- 1. He pensado dañarme a mí mismo pero no lo llevaría a cabo.
- 2.a. Pienso que estaría mejor muerto.
- 2.b. Tengo planes definidos para cometer suicidio.
- 3. Me mataría a mí mismo si pudiera.

J.-

- 0. No lloro más que lo usual.
- 1. Ahora lloro más de lo que acostumbraba.
- 2. Ahora lloro todo el tiempo, no puedo detenerme
- 3. Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo hacerlo, aunque quiera.

K.-

- 0. No me irrito más ahora de lo que siempre lo he hecho
- 1. Ahora me molesto o me irrito más fácilmente que antes
- 2. Me siento irritado todo el tiempo.
- 3. Las cosas que usualmente me irritan, ya no consiguen hacerlo ahora.

L.-

- 0. No he perdido interés en otras personas.
- 1. Estoy menos interesado en otras personas de lo que era usual.
- 2. He perdido mucho interés en la gente y me preocupa poco lo que suceda.
- 3. He perdido todo mi interés en la gente y no me preocupa nada de lo que les pase.

M.-

- 0. Tomo decisiones tan bien como antes.
- 1. Estoy menos seguro de mí mismo ahora y trato de evitar tomar decisiones.
- 2. Ya no puedo tomar decisiones sin ayuda.
- 3. En ningún momento puedo tomar ningún tipo de decisiones.

N.-

- 0. No siento que me vea peor ahora que antes.
- 1. Me preocupa el que yo parezca viejo o poco atractivo.
- 2. Siento que hay cambios permanentes en mi apariencia y ellos me hacen parecer poco atractivo.
- 3. Siento que soy feo o repulsivo a la vista.

O.-

- ① Puedo trabajar tan bien como antes.
- 1.a. Tengo que esforzarme más para comenzar a hacer algo.
- 1.b. No trabajo tan bien como lo acostumbraba.
- 2. Me cuesta muchísimo trabajo hacer algo.1
- 3. De plano no puedo hacer nada.

P.-

- ① Puedo dormir tan bien como antes.
- 1. Ahora despierto más cansado que antes.
- 2. Despierto una o dos horas más temprano que antes y es muy difícil que me vuelva a dormir.
- 3. No puedo dormir más que cinco horas y me despierto muy temprano diariamente.

O.-

- ① No me canso más que lo usual.
- 1. Me canso más fácilmente que antes.
- 2. Me cansa hacer algo.
- 3. Estoy muy cansado para hacer algo.

R.-

- ① Mi apetito no es peor que lo usual.
- 1. Mi apetito no es tan bueno como antes.
- 2. Mi apetito es mucho peor ahora.
- 3. No tengo apetito de nada.

S.-

- ① No he perdido mucho peso o ninguno últimamente
- 1. He perdido más de 3 kilos
- 2. He perdido más de 5 kilos
- 3. He perdido más de 7 kilos.

T.-

- 0. No estoy más interesado en mi salud que lo usual
- ① Me preocupo por dolores o molestias estomacales o estreñimiento o algún otro sentimiento desagradable
- 2. Estoy tan preocupado por cómo o que siento que no puedo hacer nada
- 3. Estoy completamente absorto en lo que siento

U.-

- ① No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo
- 1. Estoy menos interesado en el sexo ahora
- 2. Estoy mucho menos interesado en el sexo ahora
- 3. He perdido el interés en el sexo por completo

Anexo 10 –Dinámica del Suicidio.

Diseñada por Patricia Palacios (comunicación personal, 18 de octubre de 2015).

A través de esta dinámica se comienza a dar muerte a la existencia disfuncional del Yo-Ego para dar inicio a una “forma de estar” y “de Ser” en el mundo que permite una nueva experiencia de vivir. La muerte es llevada a través de la imaginación activa simbolizada naturalmente en el plano espiritual-psicológico, para esto, se le pide a la participante decidirse por un método para suicidarse, éste representa la forma en que vive y cómo evade la responsabilidad de enfrentar su vida. Enseguida se le pide imaginar su funeral, y escuchar con atención lo que tres personas importantes le estarían diciendo ya que dentro de su discurso se encuentran soluciones y consejos, además estas personas son ventanas proyectivas a las cuales les puede agradecer y reclamar lo necesario para su bienestar.

Anexo 10.A- Olivia

Terapeuta: Necesito que cierres tus ojos, que cualquier sonido que escuches del exterior lo tomes como parte de esta experiencia y así con tus ojos cerrados toma una profunda respiración, reteniendo el aire lo más que puedas y cuando creas que ya no resistes lo sueltas lentamente.

Te voy a pedir que te imagines que en este momento decides suicidarte, utilizando el método que quieras, puede ser a través de un disparo, tomando pastillas, cortándote las venas... sin embargo tú decides que método será, ahora ¡dime! ¿Cuál fue el método utilizado para suicidarse?

Olivia: Aventarme de un barranco.

Terapeuta: Ahora como has decidido terminar con tu vida, imagínate que tienes la oportunidad de vivenciar tu funeral, nadie sabe que tú puedes ver y escuchar lo que está sucediendo en este momento, y sucede que dentro de todas las personas que acudieron a tu velorio, sólo tres tienen la oportunidad de acercarse y despedirse de ti, fíjate quiénes son y escucha que te dicen ¿Quién es la primera persona que se despide y qué te está diciendo?

Olivia: Un amigo y fue horrible verlo, porque sus lágrimas y silencio decían todo lo que mucho tiempo se calló. Estaba enojado y decepcionado por la forma en la que me dejó morir, me reclamaba que era injusto que lo dejará así sin decir más, pero al mismo tiempo me agradeció por el tiempo que compartimos juntos, que se arrepentía de no haberlo dedicado

desde un principio, pero que siempre iba a recordar todo lo que aprendimos uno del otro y me decía una vez más lo mucho que me quería y lo importante que fue conocerme.

Terapeuta: Ahora observa que en estos momentos se está acercando la segunda persona, ¿Quién es y qué te dice?

Olivia: Mi hermana, me pedía perdón por no haber sido la hermana que necesitaba, que aunque parecía que siempre me juzgaba por lo que hacía e incluso la forma en que pensaba, había momentos en que la sorprendía por la pasión con que tomaba decisiones, me reclamaba por haberme alejado de ella y por todas las veces que la ignore y rechace creyendo egoístamente que el sufrimiento no se comparte.

Terapeuta: ¡Dime! ¿Quién es la tercera persona que se despide y qué te dice?

Olivia: Mi papá, él sólo me veía con mucho dolor, lamentaba mucho que no me haya atrevido nunca a decirle lo mucho que me importaba y lo quería; y aunque él lo sabía, me dijo que todas las mañanas despertaba con esa ilusión, pero nunca imagino que su ausencia me había dejado un vacío terrible, me pidió perdón por todo ese daño que causo y lo rogaba a Dios que me diera otra oportunidad.

Terapeuta: ¿Ya te diste cuenta para qué te querías suicidar?

Olivia: Es una forma de que ellos sintieran lo que es vivir sin mí como muchas veces sentí yo su ausencia, pero lo único que me di cuenta es que la mayoría de las veces soy yo la que se aleja y no aceptaba que yo los necesito y quiere.

Terapeuta: ¿De qué les das las gracias a las tres personas?

Olivia: Mi agradecimiento fue por ser ellos los que estuvieran ahí y no por lo que cada uno me dijo, sino para darme cuenta que hay huecos en nuestra relación y que todo este tiempo he querido que ellos los llenen como si fuera su responsabilidad, pero obviamente yo sé que no, que es mi turno de hacerme cargo de mí misma y todo lo que aprenda compartirlo con ellos, con mi hermano, mis sobrinos, mi mamá y otras amistades.

Terapeuta: ¿Qué le dijiste o qué le reclamaste a cada una de éstas personas?

Olivia: A mi amigo le dije que hubo un tiempo que estuve enojada y frustrada con él porque a pesar de que decíamos ser amigos nuestra relación era confusa al grado que vivía en la incertidumbre de cómo tratarlo y qué me tocaba hacer, también le pregunte ¿Por qué en ocasiones parecía muy cercano a mí y después se alejaba? Y aunque hasta hoy no sé la respuesta le dije que aprendí a tenerle paciencia y a no forzar las relaciones; le dije que me

perdonara porque caprichosamente le demande cosas que yo no me había dado la oportunidad de hacer conmigo y también le dije que aunque yo sabía que a veces había huecos en unas áreas de nuestra relación me daba gusto que en otras se dieran a nuestro favor y le agradecí por enseñarme lo que implica ser amigo y darnos la oportunidad de mostrarnos como somos.

A mi hermana le dije que me sorprendía mucho verla ahí, no porque no hubiera habido afecto de ella hacia a mí, sino porque me di cuenta que todo este tiempo estaba enojad con ella porque después de que habían sido muchas veces las que me hizo llorar con sus críticas, burlas y juicios ella esperaba que yo la tratara igual y cuenta más que le tuviera confianza, y también que me molestaba mucho cuando dudaba de mi palabra y hacia que mis papas también lo hicieran, pero al final le dije que termine no siendo la hermana que ella necesitaba igual que ella, pero si la vida me estaba dando otro chance, iba aprovecharlo mejor y solo le pedí que entendiera que el no contarle todo de mí no significa que no la quiera y se diera la oportunidad de observar que ya me acerco.

A mi papá le dije que estaba enojada y decepcionada porque todo este tiempo he tratado de cubrir sus errores pero que ya no podía seguir, porque había tenido consecuencia horribles como alejarme de la gente que quiero, sobrevivir todo el tiempo y subordinar lo que quiero y realmente necesito, pero ya no podía más, le dije que me hizo mucho daño que él no se atreviera y que por su miedo a enfrentar lo que duele nos estuviera arrastrando a mi mama y a mi egoístamente, le dije lo frustrada que me sentí cuando él prefería escuchar los consejos de otros antes que los de su familia, y el dije que por años viví dolida que prefirió algo o alguien antes que a nosotros, pero también le dije que ya soy grande y que es más feo vivir con esos dolores que enfrentarlos y que ya no quiero vivir culpabilizándolo de todo y demandándole algo que he pagado muy caro, le dije que es mi momento de hacerme responsable y correr mis propios riesgos y que si estaba bajo una segunda oportunidad obviamente buscaría hacerlo como necesito y que si eso implicaba decir lo que me molesta ya no lo haría en reclamos explosivos, sino sólo expresarlo cuidando también los sentimientos de los otros.

Terapeuta: ¿Está todo bien?

Olivia: ¡Sí!

Terapeuta: Te voy a pedir que tomes una profunda respiración y que vayas soltando el aire lentamente, fijate como tu respiración va ir volviendo a su ritmo naturalmente armónico y de

la mano de tu respiración que te cuida y te protege, vete preparando a abrir tus ojos a una nueva realidad.

Anexo 10.B- Emma

Terapeuta: Necesito que cierres tus ojos, que cualquier sonido que escuches del exterior lo tomes como parte de esta experiencia y así con tus ojos cerrados toma una profunda respiración, reteniendo el aire lo más que puedas y cuando creas que ya no resistes lo sueltas lentamente.

Te voy a pedir que te imagines que en este momento decides suicidarte, utilizando el método que quieras, puede ser a través de un disparo, tomando pastillas, cortándote las venas... sin embargo tú decides que método será, ahora ¡dime! ¿Cuál fue el método utilizado para suicidarse?

Emma: Aventarme de un edificio muy alto.

Terapeuta: Ahora como has decidido terminar con tu vida, imagínate que tienes la oportunidad de vivenciar tu funeral, nadie sabe que tú puedes ver y escuchar lo que está sucediendo en este momento, y sucede que dentro de todas las personas que acudieron a tu velorio, sólo tres tienen la oportunidad de acercarse y despedirse de ti, fíjate quienes son y escucha que te dicen ¿Quién es la primera persona que se despide y qué te está diciendo?

Emma: *La primer persona que se acerca es mi papá y noto que su semblante es de una profunda y desoladora tristeza, su voz es quebradiza, sus ojos están llenos de lágrimas, siento una gran pena por él; me está diciendo que yo era una de las personas que más amaba en este mundo, que era lo máspreciado en su vida, mi papa me pregunta qué fue lo que él hizo para que yo tomara una decisión así, para que no enfrentaré mis problemas, me pregunto en qué había fallado.*

Terapeuta: Ahora observa que en estos momentos se está acercando la segunda persona, ¿Quién es y qué te dice?

Emma: Es mi mamá, me está diciendo que fui una cobarde al tomar esta decisión, se avergüenza un poco porque no puede creer que yo hice algo así, me está diciendo que era muy importante en su vida, que si bien nunca me lo dijo pero ella espera que yo lo supiera, me está pidiendo perdón por haberme dado responsabilidades que no me correspondían y me dice que sabe que aún me siguen lastimando.

Terapeuta: ¡Dime! ¿Quién es la tercera persona que se despide y qué te dice?

Emma: La última persona es mi abuelo, me pregunta por qué lo hice, qué fue lo que me orillo a eso, y me dice que él siempre iba a estar para cuando lo necesitara.

Terapeuta: ¿Ya te diste cuenta para qué te querías suicidar?

Emma: *Para que se sintieran culpables por no darme las herramientas suficientes para poder enfrentar mis problemas y que se den cuenta que no soy la persona perfecta que ellos quieren que sea, que no soy tan exitosa como ellos quisieran que fuera; y también para que me dijeran esas cosas que nunca me dicen y que siempre he pedido.*

Terapeuta: ¿De qué les das las gracias a las tres personas?

Emma: A los tres les doy las gracias por haberme dicho lo que tanto he anhelado que me digan, porque vi en ellos sinceridad; *por hacerme reflexionar sobre la relación que tengo con mis papás, y esto me permitió darme cuenta de esas cosas que tanto temo decirles, porque siento que es malo;* les agradezco que me hicieran darme cuenta de cómo los he tratado.

Terapeuta: ¿Qué le dijiste o qué le reclamaste a cada una de éstas personas?

Emma: *A mi papá le reclame su lejanía, su falta de tiempo, su cansancio y su abandono. A mi mamá sus exigencias y falta de responsabilidad. A mi abuelo haberme dejado sola, no tener su apoyo ni su protección.*

Terapeuta: ¿Está todo bien?

Emma: ¡sí!

Terapeuta: Te voy a pedir que tomes una profunda respiración y que vayas soltando el aire lentamente, fíjate como tu respiración va ir volviendo a su ritmo naturalmente armónico y de la mano de tu respiración que te cuida y te protege, vete preparando a abrir tus ojos a una nueva realidad.

Anexo 11- Inventario de Temores.

En el 2000, Palacios adaptó el inventario creado por Wolpe y Lang en 1964; en éste se enlistan 90 situaciones que son calificadas en una escala del 1 al 5 según provoquen o no perturbaciones. En donde 1 significa “nada”, 2 “poco”, 3 “regular”, 4 “mucho” y 5 “muchísimo”. Para su interpretación se toman en cuenta las situaciones que representan un mayor grado de perturbación en la participante que son calificadas con 4 y 5.

Anexo 11.A- Olivia

Olivia

INVENTARIO DE TEMORES

A continuación encontrará una serie de cosas y experiencias que pueden causar miedo y otras sensaciones desagradables. Imagínesse frente a cada una de esas situaciones y coloque una "x" en la columna que mejor describa que tanto le perturba dicha situación.

La equivalencia de los números es la siguiente:

- 1.-significa **nada**
- 2.-significa **poco**
- 3.-significa **regular**
- 4.-significa **mucho**
- 5.-significa **muchísimo**

SITUACIONES	1	2	3	4	5
1. Ruido de aspiradoras	X				
2. Heridas abiertas		X			
3. Estar solo(a)		X			
4. Estar en un lugar extraño			X		
5. Voces altas	X				
6. Personas muertas				X	
7. Hablar en publico			X		
8. Cruzar las calles	X				
9. Gente que parece loca		X			
10. Caer			X		
11. Automóviles	X				
12. Ser importunado	X				
13. Dentistas	X				
14. Truenos		X			
15. Sirenas	X				
16. Fracaso		X			
17. Entrar a un lugar donde otros estén sentados			X		
18. Lugares altos			X		
19. Mirar hacia abajo, desde edificios altos			X		

20. Gusanos	X			
21. Criaturas imaginarias	X			
22. Desconocidos	X			
23. Recibir inyecciones		X		
24. Murciélagos			X	
25. Viajes en tren	X			
26. Viajes en autobús	X			
27. Viajes en automóvil	X			
28. Sentir cólera o furia	X			
29. Gente con autoridad	X			
30. Insectos voladores			X	
31. Ver inyectar a otra persona	X			
32. Ruidos repentinos		X		
33. Tiempo nublado	X			
34. Multitudes		X		
35. Espacios largos y abiertos	X			
36. Gatos			X	
37. Una persona amenazando a otra		X		
38. Gente con apariencia de maleante		X		
39. Pájaros	X			
40. Ver aguas profundas			X	
41. Ser observado al trabajar			X	
42. Animales muertos			X	
43. Armas			X	
44. Suciedad			X	
45. Insectos que se arrastran			X	
46. Gente fea	X			
47. Ver pelear		X		
48. Fuego		X		
49. Gente enferma		X		
50. Perros	X			
51. Ser criticado		X		
52. Figuras extrañas	X			
53. Estar en un elevador	X			

54. Presenciar operaciones	X			
55. Gente enojada	X			
56. Ratones			X	
57. Sangre humana	X			
58. Sangre de animales	X			
59. Partida de amigos			X	
60. Lugares cerrados		X		
61. Perspectiva de ser operado		X		
62. Sentirse rechazado por otro			X	
63. Aviones	X			
64. Olores a medicina				X
65. Sentirse desaprobado			X	
66. Serpientes inofensivas			X	
67. Cementerios				X
68. Ser ignorado				X
69. Oscuridad			X	
70. Perderse el ritmo cardiaco		X		
71. Hombre desnudo	X			
72. Mujer desnuda	X			
73. Relámpago		X		
74. Medico	X			
75. Personas deformes	X			
76. Cometer errores			X	
77. Parecer bobo			X	
78. Tener nauseas	X			
79. Perder el control			X	
80. Desmayarse				X
81. Arañas		X		
82. Ser responsabilizado para tomar decisiones		X		
83. Vista de cuchillos y objetos cortantes	X			
84. Convertirse en enfermo mental	X			
85. Estar con un hombre	X			
86. Estar con una mujer	X			
87. Presentar exámenes escritos	X			

88. Ser tocado por otros		X			
89. Sentirse diferente a otros			X		
90. Silencios en la conversación		X			

Anexo 11.B- Emma

Emma

INVENTARIO DE TEMORES

A continuación encontrará una serie de cosas y experiencias que pueden causar miedo y otras sensaciones desagradables. Imagínese frente a cada una de esas situaciones y coloque una "x" en la columna que mejor describa que tanto le perturba dicha situación.

La equivalencia de los números es la siguiente:

- 1.-significa **nada**
- 2.-significa **poco**
- 3.-significa **regular**
- 4.-significa **mucho**
- 5.-significa **muchísimo**

SITUACIONES	1	2	3	4	5
1. Ruido de aspiradoras	X				
2. Heridas abiertas		X			
3. Estar solo(a)			X		
4. Estar en un lugar extraño				X	
5. Voces altas			X		
6. Personas muertas					X
7. Hablar en público					X
8. Cruzar las calles				X	
9. Gente que parece loca				X	
10. Caer					X
11. Automóviles					X
12. Ser importunado			X		
13. Dentistas		X			
14. Truenos		X			
15. Sirenas			X		
16. Fracaso					X
17. Entrar a un lugar donde otros estén sentados				X	
18. Lugares altos					X
19. Mirar hacia abajo, desde edificios altos					X

20. Gusanos	X			
21. Criaturas imaginarias	X			
22. Desconocidos		X		
23. Recibir inyecciones	X			
24. Murciélagos			X	
25. Viajes en tren	X			
26. Viajes en autobús	X			
27. Viajes en automóvil	X			
28. Sentir cólera o furia		X		
29. Gente con autoridad			X	
30. Insectos voladores	X			
31. Ver inyectar a otra persona	X			
32. Ruidos repentinos	X			
33. Tiempo nublado	X			
34. Multitudes		X		
35. Espacios largos y abiertos	X			
36. Gatos		X		
37. Una persona amenazando a otra			X	
38. Gente con apariencia de maleante		X		
39. Pájaros	X			
40. Ver aguas profundas		X		
41. Ser observado al trabajar		X		
42. Animales muertos	X			
43. Armas			X	
44. Suciedad		X		
45. Insectos que se arrastran	X			
46. Gente fea	X			
47. Ver pelear				X
48. Fuego	X			
49. Gente enferma		X		
50. Perros			X	
51. Ser criticado			X	
52. Figuras extrañas	X			
53. Estar en un elevador			X	

54. Presenciar operaciones			X	
55. Gente enojada				X
56. Ratones				X
57. Sangre humana	X			
58. Sangre de animales	X			
59. Partida de amigos		X		
60. Lugares cerrados		X		
61. Perspectiva de ser operado			X	
62. Sentirse rechazado por otro				X
63. Aviones	X			
64. Olores a medicina	X			
65. Sentirse desaprobado			X	
66. Serpientes inofensivas	X			
67. Cementerios		X		
68. Ser ignorado			X	
69. Oscuridad		X		
70. Perderse el ritmo cardiaco				X
71. Hombre desnudo				X
72. Mujer desnuda		X		
73. Relámpago		X		
74. Medico	X			
75. Personas deformes			X	
76. Cometer errores				X
77. Parecer bobo				X
78. Tener nauseas			X	
79. Perder el control				X
80. Desmayarse				X
81. Arañas	X			
82. Ser responsabilizado para tomar decisiones				X
83. Vista de cuchillos y objetos cortantes	X			
84. Convertirse en enfermo mental				X
85. Estar con un hombre			X	
86. Estar con una mujer			X	
87. Presentar exámenes escritos				X

88. Ser tocado por otros			X		
89. Sentirse diferente a otros				X	
90. Silencios en la conversación		X			

Anexo 12 - Dinámica de la Máscara.

Diseñada por Manuel Morales (comunicación personal, 13 de diciembre de 2014).

La dinámica consistió en hacer una máscara con vendas de yeso, agua y vaselina. Después de terminar la máscara se le pide a la participante que la decore por fuera, esto es acorde a cómo percibe que es su máscara, es decir, cómo se presente ante el mundo. También se le pide que decore el interior de la misma dependiendo de aquello que guarda o conserva dentro de sí, esto según la perspectiva que tenga de sí misma. Se le induce a la reflexión de aquello que representa la máscara externa y la interna para que pueda comprender su conflicto y darle solución.

Anexo 12.A- Olivia

Terapeuta: Cuéntame ¿cómo decidiste pintar tu máscara?

Olivia: Es una mariposa que pertenece a la naturaleza (quería algo de la naturaleza) que desea pasar desapercibida. El interior es un atardecer que integra el cielo y el mar.

Terapeuta: ¿Qué le reclamas a tu máscara exterior?

Olivia: Le reclamo que no se sincere conmigo y que a veces se adapta de más con los otros.

Terapeuta: ¿Qué no se valía, ni se permitía con tu máscara exterior?

Olivia: Mis padres no me permitían cuestionar, desobedecer, mentir, hacer travesuras, juntarme con niños y no me permitían ser intrépida y atrevida.

Terapeuta: ¿Qué si se valía y se permitía con tu máscara exterior?

Olivia: Lo que si se valía era ser bien portada, ser pulcra, perfecta, sacar buenas calificaciones y juntarme con personas aprobadas.

Terapeuta: ¿Qué le agradeces a la máscara exterior?

Olivia: Le agradezco que me haya ayudado en diversas situaciones de mí vida, me ha dejado muchas experiencias buenas y malas, pero sobre todo le agradezco que me esté dando la oportunidad de ser y estar en el contexto pero ahora sin dejar de *ser yo*.

Terapeuta: ¿Qué representa para ti, el interior de tú máscara?

Olivia: Es un atardecer que integra el cielo y el mar.

Terapeuta: ¿Qué le agradeces la máscara interior?

Olivia: Le agradezco el hacerme ver que no está mal parecerme a papá y mamá, si bien hay cosas que no estoy de acuerdo pero en lo que me toca hacer a mí, quiero usar de los dos (bueno y mal) para trascenderlo.

Terapeuta: ¿Qué le reclamas a tu máscara interior?

Olivia: Le reclamo que se esconde de mí y de los demás, que tiene más cosas por dar y hacer pero no se esfuerza.

Terapeuta: ¿Qué se perdonan?

Olivia: Se perdonan que la mayoría de las veces no estén en sintonía.

Anexo 12.B- Emma

Terapeuta: Cuéntame ¿cómo decidiste pintar tu mascara?

Emma: El exterior lo pinte de diferentes colores y el interior es un cofre.

Terapeuta: ¿Qué no se valía, ni se permitía con tu máscara exterior?

Emma: no se valía llorar, enojarse, ni expresarse. Si se valía olvidarse de sí misma.

Terapeuta: ¿Qué si se valía hacer y se permitía con tu mascara exterior?

Emma: se valía hacer las cosas bien, ser responsable y sólo se permitía jugar en la parte de cuidar a mi hermano.

Terapeuta: ¿Qué representa para ti el interior de tu mascara?

Emma: Es un cofre que me ofrece la posibilidad de darme elementos para convertirme en una mujer.

Terapeuta: Para ti ¿Qué implicaría ser mujer?

Emma: Ser independiente de mis padres y mantener una relación con un hombre funcionalmente.

Terapeuta: ¿Qué le reclama la máscara exterior a la interior?

Emma: Le reclama que se esconde.

Terapeuta: ¿Qué le agradece la máscara interior a la exterior?

Emma: La máscara interior le agradece a la exterior que siempre ha estado al frente (de manera disfuncional, pero "enfrento" lo que pudo y como pudo).

Terapeuta: ¿Qué le agradece la máscara exterior a la interior?

Emma: Lo que agradece el saber que hay algo que puede contener, que guarda lo necesario para crecer.

Terapeuta: ¿Qué se perdonan?

Emma: Se perdonan el esconderse y el querer ser perfecta.

Anexo 13 - Dinámica de Ánimus y Ánima.

Diseñada por Manuel Morales (comunicación personal, 10 de enero de 2015).

Con el propósito de que la participante contacte con su ánimus y ánima se le pide que imagine la parte masculina y femenina de sí misma, y que escuche con atención lo que cada uno tiene por decirse, para finalizar se le pide que dibuje cada arquetipo en dos hojas blancas.

Es importante mencionar que la representación de ánimus está relacionada con la imagen del hombre (principalmente del padre), de lo masculino, de lo lógico, de lo penetrante, de lo objetivo, lo racional. Y la imagen del arquetipo de ánima, representar la relación que mantiene con lo colectivo femenino, lo receptivo, lo pasivo, lo creativo, lo intuitivo y lo sentimental, con sus estados de ánimo, deseos, ilusiones.

Anexo 13.A- Olivia

Terapeuta: Con tus ojos cerrados, necesito que tomes una profunda respiración, sosteniendo el aire lo más que puedas y cuando creas que ya no resistes, ve soltando poco a poco el aire, sintiendo como tu respiración vuelve naturalmente a su ritmo. Y ahora dándole tú mano a tu respiración que te cuida y te protege automáticamente observa como desde tu realidad interior aparece la imagen de ánimus y ánima, necesito que los observes detalladamente y me digas *¿Qué características tiene la imagen de ánimus?*

Olivia: Es un hombre que estaba haciendo un deporte extremo.

Terapeuta: Ahora dime, *¿Qué características tiene la imagen de ánima?*

Olivia: Es una mujer con vestido rojo y cabello suelto.

Terapeuta: Olivia, te voy a pedir que tomes una profunda respiración y sueltes lentamente y que ahora visualices que enfrente de ti están ánimus y ánima, y entre ellos van a tener una plática, se van a agradecer el uno al otro ¿Qué le agradece ánima a ánimus?

Olivia: Le agradece el ahora estar frente a ella, para compartirle su fuerza, su valentía y su protección.

Terapeuta: ¿Qué agradece ánimus a ánima?

Olivia: Agradece que le dé su confianza para salir por ella.

Terapeuta: ¿*Qué se perdonan?*

Olivia: La indiferencia con la que se habían tratado.

Terapeuta: Te voy a pedir que observes que hay una parte de tu cuerpo que se ha venido preparando para integrar a ánimus y ánima ¿Qué parte de tu cuerpo es?, y ¿Cómo te sientes cuando se integran a ti?

Olivia: Se integraron en mi corazón y estómago.

Anexo 13.B- Emma

Terapeuta: Con tus ojos cerrados, necesito que tomes una profunda respiración, sosteniendo el aire lo más que puedas y cuando creas que ya no resistes, ve soltando poco a poco el aire, sintiendo como tu respiración vuelve naturalmente a su ritmo. Y ahora dándole tú mano a tu respiración que te cuida y te protege automáticamente observa como desde tu realidad interior aparece la imagen de ánimus y ánima, necesito que los observes detalladamente y me digas ¿*Qué características tiene la imagen de ánimus?*

Emma: Es un guerrero de la antigua Roma.

Terapeuta: ¿Cómo te sientes de tener esa imagen?

Emma: *Me siento* comfortable, segura, él me da seguridad, y me siento protegida.

Terapeuta: Ahora dime, ¿Qué características tiene la imagen de ánima?

Emma: Es una mujer vestida de blanco.

Terapeuta: ¿Cómo te sientes de tener esa imagen?

Emma: Me siento cuidada, acogida.

Terapeuta: Emma te voy a pedir que tomes una profunda respiración y sueltes lentamente y que ahora visualices que enfrente de ti están ánimus y ánima, y entre ellos van a tener una plática, se van a agradecer el uno al otro ¿Qué le agradece ánima a animus?

Emma: Le agradece que al fin aparezca, pensó que no estaba y agradece la fortaleza que me ha dado para sobrevivir (la rigidez), también le agradece la perfección pues eso me ha permitido seguir adelante.

Terapeuta: ¿Cómo se siente anima al agradecer?

Emma: Se siente libre de expresarse y sin temor a perderlo, pues así mantiene cercanía y no se aleja como suele hacerlo, también le agradece la protección que ahora le puede brindar.

Terapeuta: ¿Qué agradece ánimus a ánima?

Emma: Ánimus agradece la protección que ánima ha dado a otros, pero le dice que es momento de dárselo a sí misma, para poder crecer y ser madura, agradece que esté dispuesta a crecer.

Terapeuta: ¿Cómo se siente ánimus al agradecer?

Emma: Se siente protegido ante lo que antes le provocaba temor, se siente seguro porque habrá quien lo acompañe en la aventura.

Terapeuta: ¿Cómo te sienten de escuchar lo que le reclama ánima a ánimus y éste a ánima?

Emma: No me sorprende porque poco a poco me he dado cuenta de mi patrón de conducta.

Terapeuta: *¿Que se perdonan?*

Emma: *Ánimus le perdona lo infantil, y anima le perdona la perfección con la que siempre ha tratado de guiar su vida.*

Terapeuta: Te voy a pedir que observes que hay una parte de tu cuerpo que se ha venido preparando para integrar a ánimus y ánima ¿Qué parte de tu cuerpo es?, y ¿Cómo te sientes cuando se integran a ti?

Emma: Se integraron en mi pecho, me siento llena por dentro como si tuviera lo necesario y orgullosa pero no de manera disfuncional.

Anexo 14 - Dinámica del Héroe.

Diseñado por Manuel Morales (Comunicación personal, 07 de febrero de 2015).

La finalidad de esta dinámica es que la participante logre identificar aquellos “tesoros” que necesitan ser rescatados por ella y así enfrentar las situaciones difíciles de la vida.

Como parte de esta dinámica se le pide imaginar y vivenciar un paisaje, un héroe y un dios quien le otorga un don y un arma para defender el tesoro de las fuerzas del mal, mismo tesoro que tiene que rescatar y se encuentra en una cueva. Cada elemento y situación propuesta por el investigador es indagado fenomenológicamente conforme transcurre en la imaginación de la participante.

Estos elementos se relacionan con algún aspecto del conflicto de la participante, la cueva al ser analizada como símbolo revela características de lo femenino y lo materno. El dios tutelar es la parte sabia de la participante, es el representante del sí mismo. El héroe es la parte que enfrenta las situaciones. *El don otorgado, es una característica que el padre concede.* El arma puede ser femenina y estar representada por una lira, un arco, escudo, brazalete, o bien puede pertenecer a lo masculino como lo es la espada o el báculo, y serán funcionales o disfuncionales acorde con lo que la participante necesita de sí. Las fuerzas del mal representan a la sombra, aquello que no se permite contactar y necesita de alguna manera ser expresado. El paisaje representa la atmosfera psíquica. El tesoro, son las potencialidades de la participante.

Anexo 14.A- Olivia

Terapeuta: Con tus ojos cerrados, toma una profunda respiración, sosteniendo el aire y cuando ya no puedas más, ve soltando el aire lentamente, sintiendo como poco a poco tu respiración vuelve a su ritmo naturalmente armónico.

Ahora sí, respirando automáticamente, necesito que le pidas a tu inconsciente que te regale la imagen de un bosque y cuando la tengas, obsérvate ahí; y guiadamente me vas describiendo cómo es, fíjate que tiene este bosque, fíjate qué hora del día o de la noche es, **escucha** los sonidos o el silencio que este lugar evoca, **mira** los alrededores, los árboles, las hojas... **siente** la temperatura de este lugar, y sintiendo tu respiración dime como te hace sentir este bosque.

Olivia: La atmosfera del bosque es fresca a punto de anochecer, hay un rio cerca y todo está en silencio, por lo cual esto nerviosa pero no asustada.

Terapeuta: Necesito que sigas observando, y te fijas que el bosque te está ofreciendo caminos por recorrer ¿Ya los viste?, ahí **responsablemente decidiendo** ¡escoge una dirección! **“Evitando dejar para mañana lo que puedes hacer hoy”**.

Y antes de caminar por ese sendero, fíjate que no eres la única que está en ese lugar, hay alguien más que está dispuesto o dispuesta a acompañarte, ya sea que se encuentre a tu lado derecho o izquierdo, enfrente o detrás de ti, quiero que lo o la observes, porque es tu héroe o heroína que vino a hacerte compañía para que caminen juntos por el sendero que has de enfrentar, ahora que ya lo observaste, quiero que me digas cómo es tu héroe y cómo te sientes.

Olivia: Es un guerrero.

Terapeuta: Olivia, sintiendo tu respiración y observando como tu heroína y tú caminan juntas, claramente mira cómo se dirigen ante la presencia de un Dios Tutelar, que se ha preparado para otorgarle un don y un arma a tu guerrera, ¿ya te diste cuenta lo que este Dios o Diosa le trajo a tu heroína?; Cuéntame lo que este Dios o Diosa te hace sentir...

Olivia: Es un sabio que me hizo sentir confortada y confiada; y los dones que le concede es el coraje y la esperanza, el arma que le otorga es una espada.

Terapeuta: En esa actitud confortablemente, siente la certeza con la que tu héroe vino a acompañarte para que enfrentes lo que necesitas enfrentar, así seguramente acompañadamente, caminando en el sendero que has de enfrentar, está la cueva, donde han de hacer frente a las fuerzas del mal para rescatar el tesoro, Observa qué está pasando dentro de la cueva, fíjate qué actitud tienen las fuerzas del mal y a qué se parecen. Dime cómo tu guerrero les hace frente, dime cómo te sientes y que estás haciendo al ver este combate...

Olivia: La cueva es muy oscura y fría, dentro están las fuerzas del mal que son tres cabezas unidas en un solo cuerpo (tipo dragón) pero el héroe las degolló y eso me hizo sentir orgullosa de su valentía porque así rescato el diamante que estaba dentro, mi héroe se acerca y empiezo a hablar con él.

Terapeuta: Así, tomando tu lugar internamente responsablemente, actuando junto a tu guerrero, diríjanse victoriosamente responsablemente hacia la salida, fíjate qué hora del día o la noche es, siente la atmósfera que se respira después de esta gran batalla, fíjate si cambio la escena o sigue igual. Y ahí automáticamente, sabiendo que la unión hace la fuerza, observa cómo tu guerrero se integrarse a ti y dime qué sientes...

Olivia: Ahora es una pradera llena de flores y es de día, es una atmosfera de tranquilidad en donde se puede respirar mejor. En el momento en que el héroe se integra conmigo me duele la cabeza y estoy mareada.

Terapeuta: ¿Está todo bien?

Olivia: ¡Sí!

Terapeuta: Y este proceso que ya se inició y continua de día y de noche, aprendiendo y no aprendiendo a integrar a tu héroe, descubriendo el mensaje de que todo lo que ella posee ahora es tuyo, utilizando y no utilizando el arma que contacte para defenderte necesariamente diferenciadamente, para que sigas enfrentando, valientemente y responsablemente usando tú tesoro que es símbolo de unión de ti misma con el todo. En esta actitud, toma una profunda respiración y prepárate para abrir tus ojos a una nueva realidad.

Anexo 14.B- Emma

Terapeuta: Con tus ojos cerrados, toma una profunda respiración, sosteniendo el aire y cuando ya no puedas más, ve soltando el aire lentamente, sintiendo como poco a poco tu respiración vuelve a su ritmo naturalmente armónico.

Ahora sí, respirando automáticamente, necesito que le pidas a tu inconsciente que te regale la imagen de un bosque y cuando la tengas, obsérvate ahí; y guiadamente me vayas describiendo como es, fíjate que tiene este bosque, fíjate que hora del día o de la noche es, **escucha** los sonidos o el silencio que este lugar evoca, **mira** los alrededores, los árboles, las hojas... **siente** la temperatura de este lugar, y sintiendo tu respiración dime como te hace sentir este bosque.

Emma: El bosque tiene arboles muy altos, el sol esta resplandeciente, son como las 10 de la mañana, es un día de otoño, se escucha el crujir de las hojas secas.

Terapeuta: Necesito que sigas observando, y te fijas que el bosque te está ofreciendo caminos por recorrer ¿Ya los viste?, ahí **responsablemente decidiendo** ¡escoge una dirección! **“Evitando dejar para mañana lo que puedes hacer hoy”**.

Y antes de caminar por ese sendero, fíjate que no eres la única que está en ese lugar, hay alguien más que está dispuesto o dispuesta a acompañarte, ya sea que se encuentre a tu lado derecho o izquierdo, enfrente o detrás de ti, quiero que lo o la observes, porque es tu héroe o heroína que vino a hacerte compañía para que caminen juntos por el sendero que has de enfrentar, ahora que ya lo observaste, quiero que me digas cómo es tu héroe y cómo te sientes.

Emma: Es una guerrera (como Thor, pero en mujer), me sorprende que aparezca pues no la esperaba. Me siento muy pequeña junto a ella.

Terapeuta: Emma sintiendo tu respiración y observando como tu heroína y tú caminan juntas, claramente mira cómo se dirigen ante la presencia de un Dios Tutelar, que se ha preparado para otorgarle un don y un arma a tu guerrera, ¿ya te diste cuenta lo que este Dios o Diosa le trajo a tu heroína?; Cuéntame lo que este Dios o Diosa te hace sentir...

Emma: Es la Diosa de la Tierra, me hace sentir comfortable y el don que le da a mi guerrera es una especie de burbuja que nos protege, nos separa del mal y le otorga una espada que sirve para defender cuando es necesario.

Terapeuta: En esa actitud confortablemente, siente la certeza con la que tu heroína vino a acompañarte para que enfrentes lo que necesitas enfrentar, así seguramente acompañadamente, caminando en el sendero que has de enfrentar, está la cueva, donde han de hacer frente a las fuerzas del mal para rescatar el tesoro, Observa qué está pasando dentro de la cueva, fíjate qué actitud tienen las fuerzas del mal y a qué se parecen. Dime cómo tu guerrera les hace frente, dime cómo te sientes y que estás haciendo al ver este combate...

Emma: Al ir entrando a la cueva junto con mi heroína estoy observando que al fondo está un anillo, en eso aparece un hombre vestido de negro que estaba oculto, parece que esperaba el momento para salir. Mi guerrera se empieza a defender en el momento que las fuerzas del mal comienzan a atacar, siento miedo de que le puedan hacer daño y mientras ellos combaten yo tomo el anillo antes de que ella lo quiera tomar, no me lo puse solo lo estoy apretando en mi mano.

Terapeuta: Así, tomando tu lugar internamente responsablemente, actuando junto a tu guerrera, diríjense victoriosamente responsablemente hacia la salida, fíjate que hora del día o la noche es, siente la atmosfera que se respira después de esta gran batalla, fíjate si cambio la escena o sigue igual. Y ahí automáticamente, sabiendo que la unión hace la fuerza, observa lo que hace tu guerrera para integrarse a ti y dime qué sientes...

Emma: Al salir, parece que son las 5 de la tarde, ella me está tomando de las manos y me está mirando a los ojos para integrarse a mí, siento emoción, me duele el estomago

Terapeuta: ¿Está todo bien?

Emma: ¡Sí!

Terapeuta: Y este proceso que ya se inició y continua de día y de noche, aprendiendo y no aprendiendo a integrar a tu heroína, descubriendo el mensaje de que todo lo que ella posee ahora es tuyo, utilizando y no utilizando el arma que contacte para defenderte necesariamente

diferenciadamente, para que sigas enfrentando, valientemente y responsablemente usando tu tesoro que es símbolo de unión de ti misma con el todo. En esta actitud, toma una profunda respiración y prepárate para abrir tus ojos a una nueva realidad.

Anexo 15- Consentimiento Informado.

Como parte del protocolo de investigación es indispensable contar con la autorización de las participantes para que sus resultados sean estudiados y analizados. Se inicia con la explicación verbal por parte de las investigadoras, seguido de una explicación escrita nombrada como hoja de consentimiento informado en donde se especifica el nombre, los objetivos y el procedimiento utilizados en la investigación, así mismo se establece confidencialidad y el manejo responsable de la información (Abreu y Cruz, en Martínez, 2017).

Anexo 15A- Olivia



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

Consentimiento Informado para Investigación en Psicología

Nombres de las investigadoras: Paola Hernández Vargas y Sharon López Vivas

Este documento es entregado a usted con el propósito de invitarla a formar parte de la investigación que se está realizando y que lleva por nombre “La herida de la relación padre-hija como una configuración de la depresión”. la cual gira en torno a la siguiente pregunta de investigación ¿Cómo la ausencia paterna hiere el psiquismo femenino de la hija? Y tiene como objetivos: esclarecer cómo se ve afectada la vivencia de la hija respecto a la relación paterna, comprender el impacto de la ausencia paterna en la configuración de la depresión, evidenciar que los comportamientos que adopta la hija son una búsqueda constante de la necesidad arquetípica por el padre, y que la relación que la hija establece consigo misma y con los demás es un reflejo de la relación ofrecida por su padre, además de ofrecer diferentes lecturas del término de depresión, ya sea como complejo y enfermedad.

Por lo que, a través de este documento solicitamos su autorización para utilizar los datos y resultados obtenidos en la aplicación de las herramientas psicológicas (inventarios y dinámicas transpersonales) durante los dos años que duró la Especialidad en Psicoterapia Transpersonal.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria, su información será tratada de manera confidencial y únicamente para fines de la investigación.

Al firmar este documento, usted otorga su consentimiento para participar en este estudio y cumplir los objetivos especificados

OLIVIA

Nombre y firma de la participante

Fecha: 08-junio-2016

Anexo 15B- Emma



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

Consentimiento Informado para Investigación en Psicología

Nombres de las investigadoras: Paola Hernández Vargas y Sharon López Vivas

Este documento es entregado a usted con el propósito de invitarla a formar parte de la investigación que se está realizando y que lleva por nombre “**La herida de la relación padre-hija como una configuración de la depresión**”, la cual gira en torno a la siguiente pregunta de investigación ¿Cómo la ausencia paterna hiere el psiquismo femenino de la hija? Y tiene como objetivos: esclarecer cómo se ve afectada la vivencia de la hija respecto a la relación paterna, comprender el impacto de la ausencia paterna en la configuración de la depresión, evidenciar que los comportamientos que adopta la hija son una búsqueda constante de la necesidad arquetípica por el padre, y que la relación que la hija establece consigo misma y con los demás es un reflejo de la relación ofrecida por su padre, además de ofrecer diferentes lecturas del término de depresión, ya sea como complejo y enfermedad.

Por lo que, a través de este documento solicitamos su autorización para utilizar los datos y resultados obtenidos en la aplicación de las herramientas psicológicas (inventarios y dinámicas transpersonales) durante los dos años que duró la Especialidad en Psicoterapia Transpersonal.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria, su información será tratada de manera confidencial y únicamente para fines de la investigación.

Al firmar este documento, usted otorga su consentimiento para participar en este estudio y cubrir los objetivos especificados.

EMMA

Nombre y firma de la participante

Fecha: 08-junio-2016