



UADY

UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE YUCATÁN

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE YUCATÁN

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

DEPRESIÓN Y ANSIEDAD ASOCIADOS A DIFICULTADES DE VINCULACIÓN CON LOS PADRES: ESTUDIO DE CASO

TESIS

PRESENTADA POR

RODOLFO HERNÁNDEZ VILLA

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE

MAESTRO EN PSICOLOGÍA APLICADA

EN EL ÁREA DE CLÍNICA PARA ADULTOS

DIRECTORA DE TESIS

DRA. MARÍA ROSADO Y ROSADO

MÉRIDA, YUCATÁN, MÉXICO

2020

Agradezco el apoyo brindado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por haberme otorgado la beca No. 824434 durante el periodo agosto 2018 julio 2020 para la realización de mis estudios de maestría que concluyen con esta tesis, como producto final de la Maestría en Psicología Aplicada de la Universidad Autónoma de Yucatán.

Declaro que esta investigación es de mi propia autoría, a excepción de las citas de los autores mencionadas a lo largo de ella. Así también declaro que este trabajo no ha sido presentado previamente para la obtención de ningún título profesional o equivalente.

Agradecimientos

A mis padres, cuyo apoyo constante ha sido fundamental para lograr este proyecto.

A Eloisa, quien estuvo siempre presente durante estos dos años, compartiendo su experiencia y evitando que pierda la prueba de realidad.

A Marita, cuyas enseñanzas y orientación lograron que me reencuentre con el Psicoanálisis, con una visión más amplia y adecuada, permitiéndome aprender y empaparme de una propuesta tan vigente y productiva.

A mis compañeros de generación, que me permitieron aprender de diversos discursos y enfoques gracias a su conocimiento, habilidad y profesionalismo. Lo que me ha brindado una perspectiva que complementa lo aprendido de los contenidos del programa.

A los profesores, cuya vocación por la docencia hacen de este programa una excelente opción educativa que me permitió crecimiento tanto en lo profesional como lo personal.

A los nuevos amigos que se han convertido en familia, y los anteriores que han mantenido constancia a pesar de la distancia.

A los miembros del comité conformado por El Dr. Jorge Navarrete Centeno, la Dra. Lourdes Pinto Loria y la Mtra. Rosa Isela Cerda Uc cuyas aportaciones contribuyeron para la mejora continua de este trabajo.

A Pedro, cuyo trabajo constante y adherencia al tratamiento hicieron posible esta investigación que me ha permitido aprender tanto a través de su proceso terapéutico del cual me permitió ser participe.

Dedicatoria

A mi hermana, Claudia Michelle Hernández Villa, que actualmente esta interesada en la Psicología, ciencia que tiene mi vocación y será otro punto en común para compartir.

Tienes mi apoyo en este y cualquier proyecto que tengas.

Contenido

Resumen.....	9
1.Introducción	10
1.1 Planteamiento del problema	11
1.1.1 Depresión y dificultades de vinculación	12
1.1.2 Justificación.....	12
1.2 Antecedentes	13
1.2.1 Relaciones objetales.	13
1.2.3 Hipotesis Genética.....	16
1.3 Teóricos del vínculo y depresión	20
1.3.1 Relaciones objetales, Melanie Klein	20
1.3.2 Separación Individuación, Margaret Mahler	24
1.3.3 El Apego, J. Bowlby	27
1.3.4 Vínculo y relación de pareja, Jürg Willi.....	29
1.3.5 Depresión	32
1.2.6 Prevención del suicidio	36
1.2.7 Tratamiento farmacológico de la depresión	38
1.4 Terapia con enfoque psicodinámico.....	39
1.4.1 Funciones yoicas	41
1.4.2 Mecanismos de defensa.....	44
2 Metodología y evaluación diagnóstica del problema	48
2.1 Descripción del escenario y participante.....	48
2.1.1 Motivo de consulta	48
2.1.2 Datos generales del paciente	49
2.1.3 Antecedentes de la problemática:.....	49
2.2 Objetivos de investigación	50
2.2.1 Objetivo general	50
2.2.3 Objetivos específicos.....	50
2.3 Preguntas de investigación	51
2.4 Diseño de investigación: estudio de caso	51
2.5 Instrumentos, técnicas y/o estrategias utilizadas	52

DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y VINCULACIÓN PARENTAL

2.5.1 Instrumentos.....	52
2.5.2 Técnicas.....	52
2.6 Procedimiento	53
2.7 Informe de resultados de evaluación diagnóstica.....	53
2.7.1 Historia clínica	53
2.7.2 Psicodinamia	57
2.8 Diagnóstico	69
2.8.1 Impresión diagnóstica	69
2.8.2 Diagnostico psicodinámico	69
2.8.3 Diagnostico nosológico	70
2.8.4 Recursos del paciente	71
2.8.5 Metas terapéuticas	72
3 Programa de intervención.....	74
3.1 Fundamentación	74
3.2 Objetivos	74
3.2.1 Objetivo general	74
3.2.2 Objetivos específicos.....	75
3.3 Fases de la intervención	75
3.3.1 Instrumentos y técnicas de intervención	76
4 Resultados de la intervención.....	80
4.1 Descripción de las sesiones	80
5. Discusión y análisis de los resultados	150
5.1 Relaciones objetales	151
5.2 Funciones yoicas	156
5.2.1 Control de impulsos y afectos.	156
5.2.2 Capacidad de juicio	157
5.2.3 Capacidad sintética-integrativa	158
5.2.4 Regresión adaptativa al servicio del yo.....	158
5.2.5 Barrera de estímulos.....	158
5.2.6 Sentido de realidad	159
5.2.7 Dominio –competencia	161
5.3 Mecanismos de defensa.....	162

5.3.1 Negación	162
5.3.2 Supresión.....	162
5.3.3 Formación reactiva.....	163
5.3.4 Retorno al yo	164
5.3.5 Regresión.....	165
5.3.6 Aislamiento	165
5.4 Conflicto edípico.....	166
5.5 Seguimiento.....	168
5.6 Conclusiones	171
6 Referencias	175

Resumen

La depresión, es uno de los motivos de consulta más recurrentes en la práctica privada. Esto, se comprende debido a la dificultad que las políticas públicas han tenido para brindar un servicio de salud mental que logre atender a la mayor población posible. Por lo que es más común que este tipo de atención se brinde de manera privada (Natera y González-Forteza, 2012).

Freud (1915) argumentó que sería un error considerar al duelo como patología, pues es una respuesta esperada ante una pérdida. Sin embargo, no debe ignorarse el impacto que la depresión mayor pueda tener. Esto debido a que las personas que sufren de una depresión mayor mantienen una tendencia al aislamiento (González, 2003) lo que facilita la intensificación de la sintomatología o la aparición de otras complicaciones. El enfoque psicoanalítico ofrece una perspectiva amplia del fenómeno de la depresión, lo que brinda una orientación para una intervención que promueva una mejoría clínica significativa (Ramonet, Mendoza y López, 2014).

La siguiente propuesta se enfoca en comprender cómo el abordaje con enfoque psicodinámico contribuye a la comprensión y tratamiento del trastorno depresivo con ansiedad moderada en un paciente, a través del desarrollo de un estudio de caso, siguiendo la metodología de estudio circular de un solo caso (González, 1997)

Palabras claves

Depresión, Ansiedad, Psicoanálisis, Vínculo

1.Introducción

Desde un enfoque psicoanalítico, la depresión está asociada tanto a la tristeza como a la ira, debido a que, a raíz de una dificultad para percibir a sus objetos de una manera integral, considerando tanto las cosas buenas como las malas como partes del mismo. El depresivo genera pulsiones tanáticas en contra de quienes considera que lo hayan dañado (ira), sin embargo, al no poder dirigir las al objeto amado, éstas regresan al sujeto (sentimientos de minusvalía), por lo que dependiendo de la personalidad y las fortalezas yoicas que tenga, se podrá presentar sintomatología relacionada con la ira y su expresión. Ya sea en continuos reproches hacia sí mismo o en irritabilidad externada hacia los otros (Fenichel, 2008, Freud, 1915).

A lo largo de sus publicaciones, los teóricos del vínculo, John Bowlby, Melanie Klein, Margaret Mahler Y Donald Winnicott, han enfatizado la importancia que tienen las relaciones con los padres para el desarrollo psíquico y emocional (Uc Martín, 2018).

En la teoría psicoanalítica, se conceptualiza a la depresión como el duelo o la pérdida de la autoestima (Fenichel,2008) esto debido a una percepción de una falta de afecto de sus objetos primarios, lo que se considera una regresión a la etapa oral donde existe una dependencia hacia los padres. Además, como lo expone John Bowlby (1993), los niños pueden llegar a experimentar ansiedad debido a la posibilidad de ser separados de los cuidadores lo que genera respuestas diversas como evitación, irritabilidad o apatía.

Los conflictos generados en la infancia dejan una huella en el inconsciente, por lo que muchas situaciones se reviven en la vida adulta y en la cotidianidad sin que se reconozca el origen del conflicto, esto conlleva una actuación que reproduce pensamientos, emociones y

comportamientos del sujeto de similares situaciones que fueron moldeando la personalidad, a esto se le conoce como compulsión a la repetición. (González, 2013)

La intención de esta propuesta es la de explorar el inconsciente y sus conflictos, con miras a propiciar una mejora en la salud del paciente, dado el trasfondo teórico relacionado con la Compulsión por repetición y la posibilidad de Translaboración.

1.1 Planteamiento del problema

Según los datos de la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2018) la depresión afecta a más de 300 millones de personas, considerada como la principal causa de discapacidad. Además, que en su peor escenificación puede terminar en suicidio. Por lo que es una prioridad para el tratamiento en su plan de salud mental 2013-2020.

La Universidad Autónoma de México [UNAM] (2018) publicó una relación entre casos diagnosticados con depresión y que han tenido ideación suicida, mencionando “en México, el número de jóvenes entre 12 y 24 años con depresión es de aproximadamente 2.5 millones, y 9.9 de cada 100 mil ha tenido ideas suicidas”.

Se ha encontrado una correlación entre los trastornos depresivos, la ansiedad y la falta de control de impulsos con los intentos de suicidio y los suicidios consumados en México (Borges, Nock, Medina-Mora, Hwang, y Kessler, 2010). Lo que permite evidenciar la importancia de entender más acerca de estas problemáticas para la realización de programas de intervención o procesos terapéuticos oportunos que logren tener un impacto en las tasas de suicidio.

La ley de salud mental del estado de Yucatán ha considerado la urgencia que tiene el tratamiento de los trastornos mentales. Debido a las altas tasas de suicidio que se han

presentado en los últimos años, se pretende generar acciones de intervención oportunas (Zapata, 2018). Se considera que uno de los factores de riesgo más significativos es presentar una patología psiquiátrica, dentro de las cuales se considera la depresión mayor como un indicador significativo ya que se considera que una persona con este trastorno tiene tres veces más posibilidades de presentar conducta suicida además de que se estima que un 80% de los suicidios consumados presentaron un cuadro depresivo (Baca y Aroca, 2014). Tomando en cuenta esto, se considera que una intervención adecuada a los primeros síntomas de estas afecciones, pueden tener un impacto significativo, no solo en la salud de los beneficiarios, sino, en economía. Esto debido a que se ha encontrado que, en 2011, las personas con trastornos mentales perdieron días productivos, los que presentaban síntomas más leves 7, mientras que los más graves hasta 27 (Wagner et al., 2012).

1.1.1 Depresión y dificultades de vinculación

Las dificultades para la vinculación pueden derivar en diversas consecuencias para la salud mental. Melanie Klein (1958) hace un análisis de como los conflictos en etapas tempranas relacionadas con la vinculación con la madre, influyen en la vida adulta. Aludiendo a la constante repetición de los conflictos internos originados en un primer momento con la madre en las futuras relaciones sociales. Esto ofrece una explicación acerca de cómo la dificultad para integrar las bondades y frustraciones de los objetos se traduce en un problema para socializar en diversos ámbitos de la vida adulta. La falta de integración de sus objetos primarios con la dificultad para la expresión emocional y el control de impulsos.

1.1.2 Justificación

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) reporta que, en el año 2017 en México, un total de 11,378,803 en un grupo de edad de 30 a 49 años han reportado, por

lo menos algunas veces al año haberse sentido deprimidos. Siendo 8,083,923 para el grupo de edad de 15 a 29, que la OMS considera la población más vulnerable al suicidio, ya que el suicidio es la segunda causa de muerte en esta población siendo registradas en el 2018 un total de 2,725 suicidios consumados en México. De estos dos rangos de edad, la población que reporta sentirse deprimida diariamente es de 1,289,098. Siendo este el número de personas que necesitan de manera prioritaria atención, pues son las que más riesgo de cometer suicidio tienen.

De igual manera, el INEGI ha reportado que el porcentaje de suicidios por cada 100,000 habitantes en el 2014 fue de 8.4 aumentando en el 2015 a 10.5. Por lo que, en la ley de salud mental del estado de Yucatán, se considera la atención al suicidio como una prioridad. Es por esto, que la depresión cobra un valor considerable para la dirección de las intervenciones necesarias en la prevención, si se pretende disminuir la tasa de suicidios.

1.2 Antecedentes

1.2.1 Relaciones objetales.

A lo largo de su obra, Sigmund Freud enfatizó en repetidas ocasiones la influencia que tiene el ambiente en la configuración de la personalidad y la patología (Bowlby, 1993). Hoy día, su aportación a la Psicología es innegable, ya que el Psicoanálisis es actualmente uno de los principales enfoques en Psicología Clínica y sigue en constante desarrollo. Al exponer la relación con la madre como una de las principales influencias en la constitución psíquica del infante se abre una línea de investigación que ha generado teorías y técnicas de intervención enfocadas en la calidad de las relaciones con las principales figuras de cuidado.

El concepto de las relaciones objetales hace referencia a la manera en que el sujeto interactúa con los estímulos internos y externos que se encuentran en continua relación con

las acciones de sus cuidadores principales (González y Rodríguez, 2013). De modo que tanto la calidad de las atenciones brindadas como el fortalecimiento de la tolerancia a la frustración del infante, serán el antecedente a un modelo que servirá para las futuras relaciones tanto con otras personas como con el mundo.

Los teóricos del vínculo proponen que la etapa en la que estas relaciones objetales tienen mayor influencia es en la lactancia (Rosado, 2005). Coincidiendo con la etapa oral en la hipótesis genética psicoanalítica. Esto debido a la vulnerabilidad del bebé, a partir de la dependencia de los cuidadores primarios, quienes dependiendo de las atenciones que le brinden podrán satisfacer o frustrar sus necesidades.

En la etapa oral, se ha postulado que existe un narcisismo debido a la sensación de omnipotencia que se desarrolla al sentir la pronta satisfacción de las necesidades y a la incapacidad para diferenciarse del mundo. Se considera que la creencia de que al demandar con el llanto el alimento y recibirlo de manera oportuna se genera dicho narcisismo. Claro que esto dependerá de la capacidad de sus cuidadores para identificar sus necesidades de manera oportuna ya que las frustraciones, ya sea por una respuesta lenta o desatinada se comienza a poner en duda la omnipotencia (Fenichel, 2008).

Dependiendo de los estímulos recibidos y las características personales se desarrolla un proceso de diferenciación con la madre que conlleva una toma de consciencia acerca de los límites de sí mismo ante el mundo. Si el proceso se da de manera adecuada eventualmente comenzará a introyectar las cualidades percibidas como positivas. Esto se realiza mediante la introyección de elementos observables en las figuras parentales que el infante identifica como útiles, lo que brindará herramientas para poder lidiar con las frustraciones futuras. Incluidas las que se generen a raíz del comportamiento de la madre, es decir, la percepción

dicotómica percibida en algún momento debería integrarse, brindando la posibilidad de generar un concepto que no es ni el más benevolente ni el más amenazante (Klein, 1989).

Cabe señalar, sin embargo, que la introyección también puede tomar elementos que no le favorecen, por lo que la influencia de cuidados de las figuras parentales tiene un gran impacto en esta edad. Ya que como se puede fortalecer la tolerancia a la frustración, también es posible que exista una mayor vulnerabilidad al mismo. Bowlby (1993) además de sus investigaciones hace un análisis de como la vivencia de las separaciones con la principal figura dedicada al cuidado del niño puede generar malestar emocional. Dependiendo de las fortalezas adquiridas y la calidad de la relación con sus cuidadores será la intensidad con la que se viva la separación. No obstante, las investigaciones analizadas muestran que existe siempre un deseo de reencontrarse con la madre y un temor a no volver a encontrarse con ella. Estos hallazgos apoyan el postulado psicoanalítico de que para que exista un desarrollo adecuado, es necesario que exista constancia objetal.

La constancia objetal se entiende como la presencia de una figura materna positiva que permite la introyección gradual de las cualidades (González y Rodríguez, 2013). De manera que si esta presencia se mantiene con el tiempo favorecerá la maduración y el desarrollo de una seguridad y autoestima que eventualmente permitirán que el joven no necesite la presencia permanente de la madre para su regulación emocional. Ya que la ausencia de la madre se puede compensar con la madre internalizada.

Si esta maduración no se desarrolla de la manera más adecuada, se puede generar una personalidad dependiente, que necesite constantemente de la presencia de un objeto que le brinde esa seguridad que no ha logrado introyectar. Esta constante inseguridad genera un malestar en la persona que constantemente requerirá de estímulos narcisistas para la

regulación emocional. Es debido a esta característica que las dificultades en la etapa oral tienen una incidencia en adicciones, ya que los estímulos narcisistas que emplean son precisamente el objeto de la adicción.

1.2.3 Hipotesis Genética

Freud, citado en Coderch (1990) sostuvo que desde el nacimiento y conforme se vaya dando el crecimiento que el individuo va desarrollando ciertos conflictos y viviendo algunas situaciones en particular dependiendo de las experiencias que vaya teniendo a lo largo de su vida. Consideró que existe una inclinación natural hacia el placer, buscando evitar cualquier situación que produzca displacer, esto se da por medio de la satisfacción de necesidades. Conforme crece el infante su relación con el mundo se va dando a través de ciertos procesos y órganos específicos, además, de que cada etapa permite el aprendizaje de maneras de relacionarse y satisfacer necesidades, A esta aportación se le conoce como hipótesis genética, presta atención a las zonas principales que implican tanto la interacción con el entorno como la representación de conflictos psíquicos que se desarrollan principalmente en cada etapa.

Cabe señalar que estas etapas no son niveles que se deben de completarse para pasar al siguiente, más bien el paso por estas puede definir la estructura dinámica de la personalidad en cada sujeto de manera particular (González y Rodríguez, 2013). Entendiendo que las dificultades en cada etapa se originan si ésta no es transcurrida de la manera más adecuada y estas insatisfacciones se verán reflejada en el futuro, tanto en el transcurso de las siguientes etapas como en conflictos futuros. Freud citado por Coderch (1990) explica que el atravesar una de estas etapas de manera difícil puede desarrollarse una fijación. Considerando con esto que existirán en el sujeto conflictos y maneras predisponentes de lidiar con ellos como las que había en tal etapa, de modo que existirá en la persona una inclinación por búsqueda de

placer mediante las zonas erógenas y mecanismos defensivos que se desarrollaron en la etapa en la que tuvo dificultades. Como se mencionó anteriormente, el hecho de que existan dificultades para transitar por este desarrollo no implica que no se pueda avanzar, más bien se desarrollaran dificultades que impedirán que las siguientes fases de transiten adecuadamente, por lo que pueden existir conflictos que se intenten resolver de la misma manera, lo que dificultara que se logre resolver de la mejor manera en otras etapas posteriores los conflictos o insatisfacciones pendientes.

Las etapas que comprende la hipótesis genética son:

Fase oral: Se desarrolla durante el primer año de vida del infante, dado la situación de vulnerabilidad del bebé, depende enteramente de los cuidados que sus padres puedan otorgarle, no solo en la alimentación, también en la cuestión emocional, pues ellos podrán ayudarlo a disminuir sensaciones aversivas. Por lo que el contacto con el mundo exterior se da principalmente por la boca, al aceptar o rechazar el alimento.

Es en esta etapa donde Freud (1992) menciona el desarrollo narcisismo primario, que considera el momento donde el infante puede concebirse como onnipotente y autosuficiente debido a que no hace una diferenciación de cuando siente que tiene una necesidad y esta se ve satisfecha. Es importante señalar que las atenciones que le darán sus objetos primarios, es decir sus padres, harán la diferencia en como en el futuro el niño pueda lidiar con las frustraciones. Por lo que es de suma importancia que se atienda de manera oportuna las demandas que surgen, ya que el exceso de frustración podría resultar en dificultades futuras para lidiar con dificultades inherentes a la vida.

El proceso por el cuál él bebe se apropia de las buenas experiencias para fortalecer su yo se conoce como introyección, (Coderch,1990) menciona que puede darse de dos maneras,

en la que se realiza como si fuera la misma comida apropiándose de esos elementos que le permitirán fortalecerse y otra donde hace énfasis en la destrucción debido a fantasías o impulsos agresivos, esta última generará después temores o ansiedades que le dificultarán afrontar situaciones.

Es en esta fase donde se identifica el origen de estructuras de personalidad con tendencia a la depresión, tanto en lo emocional como en lo físico, esto debido a que ya sea por déficit o por excesos de atenciones y satisfacciones el sujeto, es difícil que se consolide una identidad independiente y un yo con la fortaleza necesaria para poder enfrentar dificultades en el futuro. Ya que generalmente sentirá la necesidad de actuar siempre y cuando este alguien que desempeñe el rol de esa madre protectora que puede satisfacer sus necesidades físicas y emocionales. Esto favorece que a pesar de que tenga una edad en la que debería poder desempeñarse de una manera más autónoma siempre busque, de manera regresiva, una figura de apoyo, debido a un desarrollo de una autoestima fundamentada en la percepción constante de atenciones y afectos de otros (González, 1999).

Fase anal: En esta etapa se comienza a desarrollar capacidad de control, debido a que con el desarrollo el bebé puede ser capaz de comenzar a controlar sus esfínteres, dándole la posibilidad de retener o expulsar desechos. Esto le otorga mayor influencia en su entorno y una nueva manera de interactuar con sus objetos de forma más activa. también debe comenzar a desarrollar conductas esperadas respecto a la higiene es una manera en la que puede representar el conflicto de control o descontrol. La zona erógena en este caso sería los esfínteres. El tránsito en esta fase fundará las capacidades posteriores para el control tanto de impulsos como de emociones y una tendencia a relacionarse considerando la manipulación o la sumisión.

Etapa Fálico-Edípica: En esta etapa la zona erógena que presenta más influencias es la genital, por lo que muchos conflictos se derivan de esta diferenciación que se hace evidente entre hombres y mujeres. Para las niñas se vive la envidia del pene, que enfatiza los privilegios que tienen los hombres y se asume como una pérdida, como si se hubiera tratado de una castración, mientras que los niños experimentan la envidia de la maternidad ya que pudieran comprender que existen situaciones como el embarazo que no podrán vivir debido a la diferencia de sexo. A la par, comienza a desarrollarse de manera más evidente el conflicto edípico que es un deseo inconsciente por el padre del sexo opuesto, cabe señalar que el cómo se desenvuelva esta etapa pudiera también darse el Edipo contrario, un deseo por el padre del mismo sexo. Esto se define por la identificación que pueda desarrollar el infante y el cómo haya vivido las anteriores etapas. Es posible que debido a fantasías de que el otro padre pueda tener retaliación por los intentos que tiene el niño de poseer al padre del sexo opuesto, se intensifiquen las ansiedades por objetos persecutores, ya que en esta etapa puede ser aún más evidente que hay una rivalidad con uno de sus objetos primarios.

Si la etapa se desarrolla bien, el niño podrá identificarse con el padre del mismo sexo, por lo que asumirá que es posible que en el futuro obtenga la posibilidad de una pareja distinta a la del padre en cuestión con quien pueda desarrollar afecto y su sexualidad en el futuro, por lo que entre la posibilidad de conseguir otra pareja y el temor de la retaliación toma distancia y deja de lado los intentos por poseer a su madre o padre, dependiendo el caso.

Dificultades en esta etapa se puede traducir en una compulsión por tener relaciones triangulares en una constante competencia con otras parejas para revivir el conflicto y sentirse triunfal, esto a diferencia de una relación más saludable que busque constancia, tiene poco interés en establecer un vínculo profundo y duradero fundado en la reciprocidad.

Etapa latente: en esta fase es natural que exista una represión de la sexualidad, una especie de adormecimiento que permite que el infante pueda dedicarse a aprender a aprender. La educación cobra una importancia fundamental y varias situaciones referentes a la sexualidad dejan de tener prioridad, a menos que hayan existido dificultades en las fases anteriores se espera que no haya muchas conductas o pensamientos enfocados en la sexualidad genital.

Etapa genital: En esta etapa muchos de los conflictos anteriores han sido resueltos, por lo que no existen mecanismos de defensa muy rígidos ya que muchas situaciones se pueden sublimar de manera adecuada sin riesgos para el yo. El edipo ha sido resuelto, por lo que la pareja que pueda tener no implica una reedición de conflictos anteriores ni implica una competencia triangular. No hay objetos ni pulsiones parciales, por lo que humaniza sus relaciones y la relación sexual es el fin último y más placentero, evitando así priorizar algunas parafilias o satisfacciones con conductas sexuales incompletas.

1.3 Teóricos del vínculo y depresión

1.3.1 Relaciones objetales, Melanie Klein

La propuesta de Melanie Klein (1989) hace énfasis en la percepción que tiene el infante de las atenciones que se le brindan. Considera que las satisfacciones se viven como un acto de cariño, lo que ella denomina el pecho bueno, que abarcaría las cualidades y acciones de su madre que le brindan placer, mientras que el pecho malo concierne a las sensaciones de abandono o de incapacidad para satisfacer las necesidades.

Melanie Klein (1952) postula la posición esquizo-paranoide como parte de los primeros cuatro meses del bebé. Considera que debido a lo traumático que puede resultar el

evento del nacimiento y lo limitados que son los sentidos para poder percibir los estímulos externos. El bebé es incapaz de diferenciar el entorno de sí mismo, pero es capaz de distinguir las sensaciones de placer y displacer. Esto es lo que le permite comunicar por medio del llanto que existen necesidades que necesitan ser satisfechas. Al percibir la frustración y la satisfacción como dos eventos completamente distintos, considera que la representación psíquica de los estímulos externos e internos que producen dichas sensaciones son situaciones completamente diferentes una de otra, por lo que se le hace la atribución del origen de las mismas a dos entidades diferentes, los conceptos que Klein considera como el pecho bueno y el pecho malo.

Esta separación de los objetos en base a los estímulos tanto internos y externos como buenos y malos es una escisión que le permite al yo poder lidiar con las pulsiones generadas hacia cualquiera de estos de una manera más adaptativa (Petot, V 1, 2016). Esta separación de los estímulos da lugar a los conceptos de pecho bueno, que abarca todas las atenciones adecuadas de la figura materna que brindan satisfacción al infante, y el pecho malo, que representa las frustraciones o las sensaciones displacenteras que el niño pueda tener. Estos dos conceptos se perciben de manera externa y eventualmente interna. Ya que como parte del desarrollo, el niño hace suya la tranquilidad que le brindan los cuidados adecuados para afrontar las futuras frustraciones y las sensaciones desagradables pueden originar pulsiones destructivas hacia el objeto primario.

Las pulsiones destructivas pueden dar origen a fantasías donde el objeto al que se le atribuyen las frustraciones es destruido, Sin embargo, la constante presencia de las sensaciones de displacer, así como la diferenciación entre sí mismo y la figura materna que va adquiriendo gracias al desarrollo de los sentidos. Originan ansiedad debido a la posible

retaliación que su madre pueda tener, esto, en combinación con la eventual pérdida del narcisismo primario, en el cual existe una percepción de omnipotencia la cual se va perdiendo con el crecimiento y el entendimiento de su propia vulnerabilidad al ser dependiente de la figura materna.

El temor a ser destruido debido a sus propias pulsiones de muerte dirigidas a la figura materna produce un intenso deseo por reparar. Por lo que comienza a tener conductas de agradecimiento o atenciones hacia la madre que le permitan sentirse seguro. Estas demostraciones de afecto le permiten sentir seguridad de que, ya que al ser retroalimentadas como bien recibidas se tienen la oportunidad de introyectar ese mismo agradecimiento, permitiendo el fortalecimiento del yo a futuros escenarios difíciles (Klein, 1952).

A partir de los 6 meses de edad, se instaura la posición depresiva, en esta etapa la percepción de los objetos pierde ambivalencia, por lo que es capaz de percibir la realidad de una manera más objetiva. De manera que su prueba de realidad se va desarrollando mientras que los estímulos que generan malestar cada vez más tienen su origen en el mundo externo. Cabe señalar que esto sucede en la medida en que se ha logrado introyectar al objeto bueno. Ya que esto le permitirá el manejo de la ansiedad de una manera más adecuada, sin embargo, si existieron dificultades para este proceso, es posible que al encontrarse en situaciones de ansiedad se experimente una regresión a la posición esquizo-paranoide, lo que puede conllevar una dificultad para poder apreciar objetos totales, y evitar parcializarlos dividiendo las pulsiones eróticas o tanáticas que surgen con la interacción con el objeto. Si se percibe un objeto parcial, es posible que se niegue algunas de las pulsiones para lidiar con la ansiedad. De modo que existe la posibilidad de una percepción dicotómica de los objetos, siendo que estos pueden ser muy benevolentes o sumamente amenazantes (Petot, V2, 2016).

Tanto la gratitud como el deseo por reparar la culpa que se siente de manera inconsciente, generan una constante búsqueda por demostrar o recibir el afecto de la madre. Lo que Klein postula como un esfuerzo que seguirá influyendo a la conducta a lo largo de toda la vida adulta. Por lo que es fundamental considerar que un elemento que permitirá la introyección de elementos que fortalezcan al yo, no solo es necesario el recibir el afecto, sino, también la retroalimentación de que sus afectos son bien recibidos por parte de las figuras paternas. Ya que esto facilitará el manejo de la ansiedad, brindando una protección a la generación de patología.

De este modo se pone a consideración que la incapacidad que presenta el niño para integrar ambos conceptos en su madre es lo que desencadena una serie de procesos que van configurando el modo en que percibe y se relaciona con el mundo.

Melanie Klein desarrolla una propuesta que busca explicar ese fenómeno, ella postuló la teoría de los estadios del conflicto pre edípico. En la cual se considera el bebé cruza por fases conforme va creciendo, dentro de estos se entiende el depresivo, en el cual comienza a darse cuenta de que en realidad es dependiente de entidad que no es parte de sí mismo, es un avance en el narcisismo, por lo que puede sentir temor y tristeza, este estadio se le conoce como depresivo. Eventualmente se espera que un desarrollo natural el pequeño, debido a las angustia que le representa el saberse vulnerable busca reparar, dependiendo de cómo resulten estos intentos, es decir, si recibe buena retroalimentación de los padres o no, puede ser un predisponente a como vivirá el estadio esquizoparanoide, en el cuál la ansiedad puede verse aún mayor o tendrá elementos para poder lidiar con ella. Conforme avance le tiempo se espera que el niño sea capaz de introyectar objetos buenos que le permitan en un desarrollo adecuado

desarrollar la gratitud, permitiéndole relacionarse de manera saludable con sus objetos buscando se reciproco (Pinot, v2, 2016).

Si existieron dificultades para el manejo de angustias e introyección de objetos buenos en la etapa oral y complicaciones en esta, puede desarrollar un temor constante y tendencia a la ansiedad en la vida adulta, ya que se desarrollan fantasías paranoides debido al temor de que un objeto persecutor, generalmente los padres, pueden buscar retaliación debido a la percepción de que en el pasado pudo fallar por reparar las trasgresiones que pudo tener tanto reales como imaginarias. Por lo que son personas que tienen constantemente temor a un desenlace catastrófico (Coderch, 1990).

1.3.2 Separación Individuación, Margaret Mahler

Margaret Mahler (1995) estudió el desarrollo infantil llegando a la conclusión de una propuesta que ayuda a la comprensión de distintos procesos que están relacionados con el desarrollo de la personalidad. La propuesta desarrollada brinda importancia al proceso de separación-individuación, ya que considera que para el desarrollo de una identidad sana y bien diferenciada del individuo debe transitar por fases en las cuales paulatinamente pueda distanciarse de sus objetos primarios, principalmente la madre para lograr definir los límites tanto físicos, como la piel, como psíquicos que lo ayudan a diferenciarse del mundo exterior. Se considera que su aportación es un complemento a la propuesta Freudiana que fundamenta todo el desarrollo de la personalidad en una serie de procesos en continua interacción del sujeto con sus objetos.

Mahler postula que, si bien hay un narcisismo primario en el que él bebe es incapaz de distinguir sus limitaciones y puede percibir omnipotencia y autosuficiencia, se enfrenta

continuamente a momentos que pudieran traducirse en una pérdida de objeto. Por lo que estará vulnerable a ansiedad de separación en menor o mayor medida. Depende de cómo haya podido afrontar estas posibles pérdidas (tanto por recursos como por apoyo externo como la madre), se logrará la independencia y definición de una identidad propia. Por lo que durante su desarrollo tendrá que lidiar con algunas frustraciones que le ayuden a comprender que existe una distinción, una división, ya que si esta no se percibe podría haber lo que denomina psicosis infantil que implica dificultades para distinguir el mundo interno del externo.

El proceso de separación- individuación es paulatino, se considera que de manera natural el infante buscará explorar el mundo exterior y es necesario que pueda hacerlo de manera independiente contando con una figura de cuidado que supervise sin coartar sus intenciones, ya que solo de esta manera podrá ser capaz de experimentar sus propios deseos y motivaciones que irán formando parte de su identidad. Por lo que la madre debe poder mediar su preocupación por el bienestar del bebé como las vulnerabilidades o cosas que no es capaz de realizar por sí mismo, ya que tanto el exceso de protección como el abandono puede contribuir a una dificultad para una distinción personal de su madre y eventualmente evitar que haga los introyectos necesarios para poder fortalecer su yo y ser capaz de manejar angustias futuras.

La propuesta establece distintas fases de este proceso, desde el nacimiento hasta los dos meses se entiende que el recién nacido no pueda distinguir entre el mundo exterior y el mismo, por lo que puede nexistir fantasías de omnipotencia y autosuficiencia, sin embargo, conforme avanza el tiempo y debido a situaciones normales de la vida, puede estar expuesto a momentos de frustración o de separación, lo que vendría a dar las primeras evidencias de que la satisfacción de sus necesidades no son autosatisfechas, si no que pueden venir de otra

entidad, cabe señalar que en este punto solo se tiene la sospecha pero el bebé sigue contemplando un fantasía de omnipotencia debido a la simbiosis entre él y su madre que lo mantienen protegido y alimentado, esta fase se conoce como fase autística normal.

Del segundo al tercer mes, el niño puede considerar la simbiosis como una unidad, es decir puede tener consciencia de la existencia de otra entidad, sin embargo, la interpreta como parte de sí, ya que la madre es quien está pendiente de atender sus necesidades el bebé sitúa los límites de su ser, considerando que con la madre están formando juntos una unidad dual, siendo esta la fase simbiótica normal.

Entre los 3 y los 5 meses aproximadamente el niño puede atribuir afectos a su madre, pese a que continúa conceptualizándolos como parte de una unidad los afectos investidos en la madre pueden ser el fundamento que dictaminará como pueda desarrollar sus relaciones futuras, siendo ésta fase la que tiene una importancia muy significativa en los fenómenos transferenciales futuros y se le conoce como fase simbiótica emocional normal.

Entre los 5 y los 10 meses se da la fase de separación-individuación-separación en la cual, gracias al desarrollo del niño y de una paulatina consciencia de eventos que percibe que existe una diferenciación entre cada miembro de la unidad simbiótica, por lo que paulatinamente comienza a hacer una aceptación la distinción y un reconocimiento del mundo exterior.

La fase de separación-individuación-ejercitación comprende entre los 10 y los 15 meses, durante este periodo es esperable que exista en el infante un desarrollo motriz que le permita explorar por su cuenta el mundo dentro de sus limitaciones. Lo interesante es que de manera natural el niño tendrá una inclinación a la exploración, por cuenta propia sin el apoyo de la madre, en esta fase es importante la conducta de la madre frente a esta nueva

independización del niño, ya que sienta las bases para el futuro manejo de la ansiedad de separación, por lo que el niño podrá tener la intención de explorar pero considerará en general conocer la ubicación o saber que ella puede apoyarlo en caso de ser necesario, si percibe un completo abandono de la madre podría ser perjudicial, así como el otro extremo en el que no le permita explorar el mundo por su propia cuenta sobreprotegiendo y dificultando que aprenda a lidiar con frustraciones naturales a las que estará expuesto durante su vida.

La diferenciación que ha estado teniendo lugar ofrece la capacidad al niño de poder definir más claramente su yo, lo que le permite distinguir a su madre cada vez más como una persona ajena a sí mismo y socializar, esta fase se conoce como separación-individuación acercamiento y comprende entre los 15 y 22 meses.

Si las fases anteriores se transitaron de manera adecuada se espera que entre los 22 y 26 meses se dé la fase de separación-individuación individualidad, sin embargo, el proceso realmente no termina ahí. Se considera que es un aproximado de dos años para que la individualidad se pueda desarrollar, para esto el niño puede hacer frente a la separación con la madre por temporadas más largas ya que pudo introyectar un objeto bueno que le permite tener una imagen de una madre que lo protege y esto le ayuda a disminuir la ansiedad y evitar la sensación de soledad, sin embargo, este proceso es duradero y más allá de los dos años, como con otros teóricos del vínculo, considera que algunas de los conflictos anteriores pueden revivirse constantemente, por lo que no es en sí, un fenómeno delimitado por el tiempo.

1.3.3 El Apego, J. Bowlby

John (2006) describe al apego como la tendencia que tienen los seres vivos a mantener cercanía constante con otro individuo diferenciado que brinde seguridad y tranquilidad. Esto

permite comprender que no solo los humanos si no otras especies sienten la necesidad de saberse protegidos por sus padres, ya que muchas veces la separación de estos puede originar ansiedad y depresión. Según este autor, las experiencias que se tengan en cuanto al desarrollo de este apego, fundará las pautas para la manera en que se relacione con otras personas en el futuro. En esta propuesta se describen los estilos de apego, seguro, evitativo y ansioso ambivalente.

Cuando el infante recibe constantes muestras de cuidado y afecto sin que estas sean abrumadoras, además de tener el conocimiento de donde se encuentran los padres cuando están ausentes y tenga la seguridad de que volverá a reunirse con ellos si lo llegará a necesitar, se considera que ha experimentado un apego seguro. Esto permitirá que tenga seguridad en sí mismo, pues fue capaz de explorar de manera individual su entorno sin sentirse desprotegido, lo que eventualmente le brindará la posibilidad de mantener independencia adecuada de sus relaciones sin que esto implique una falta de vinculación, y a su vez, la facilidad para establecer relaciones adecuadas y vínculos duraderos.

Cuando los padres muestran continuamente conductas de rechazo y no se preocupan por hacerle entender al niño que estarán presentes para cualquier situación que pueda complicarse, se considera que existe un apego evitativo. En este tipo de apego el niño no recibe información que le ayude a manejar la angustia de separación, por lo que en ocasiones no solo desconoce el paradero de sus padres, si no que en algunos casos puede recibir constantes amenazas de abandono o cuestionamientos del afecto, lo que deriva en un atención a síntomas de ansiedad y depresión en el futuro, además de dificultades para desarrollar constancia en sus relaciones objetales debido al temor constante de rechazo y abandono.

Cuando las conductas de los padres nos hacen por mantener una seguridad en los momentos de ausencia en el niño de un reencuentro, más sin embargo, tienen conductas responsables y cuidadosas en momentos donde están juntos, se considera que se desarrolló un apego ansioso ambivalente en el que el niño difícilmente puede actuar de manera independiente ya que cuando no percibe la presencia o desconoce la ubicación de los padres espera atentamente y comienza a generar algunas conductas agresivas hacia los padres por la percepción del abandono, sin embargo, cuando los padres vuelven a acompañarlos estos se muestran evitativo e incluso agresivos lo que dificulta los intentos de los padres de tranquilizarlo. Y aunque aparentemente en sus conductas los niños rechacen a veces la compañía, suele ser más bien por la ira que han desarrollado al considerarse rechazados en algunos momentos, pero eventualmente se sentirán con la necesidad de afecto y aprobación ya que lo han recibido, pero sin facilitar la constancia objetal que les permita sentirse seguros incluso en la ausencia de los padres. Este apego implica una dificultad en la vida adulta por independizarse así como mantener relaciones duraderas debido a que a la menor sospecha de la posibilidad de un rechazo actúan para anticiparse rechazando.

1.3.4 Vínculo y relación de pareja, Jürg Willi.

Considerando estas aportaciones, Jürg Willi (2004) propone que estos antecedentes permiten analizar la manera en que las parejas pueden funcionar cuando existen dificultades significativas en algunas etapas del desarrollo psicosexual. Expuso la idea de que el deseo por resolver conflictos de la infancia relacionadas con las carencias o excesos de situaciones placenteras en las distintas etapas puede originar una dinámica en la pareja que se buscará compensar esas situaciones. De este modo se comprende que cuando ambas partes de la pareja tienen dificultades en las mismas etapas adoptarán una complementariedad en la que

uno de los miembros actuará como la persona que necesita ayuda para resolver sus conflictos (posición regresiva), mientras que la otra de manera indirecta, le otorgará las atenciones y cuidados necesarios para que pueda resolverlo (posición progresiva). Debido a esto, se entiende que las relaciones que cumplan con estas colusiones, como las refiere, no tendrán reciprocidad dado que a pesar de que lo más sano seria asumir turnos para ayudarse mutuamente a la resolución, la relación termina siendo rígida y poco flexible, por lo que las interacciones operan de manera repetitiva llevando la compulsión a la repetición a la pareja, sin embargo, a la larga termina por perpetuar la patología de ambos debido a que quien trata de satisfacer nunca recibe la misma ayuda y quien está siendo apoyado constantemente carece de la oportunidad de un crecimiento personal.

Las colusiones descritas por Willi (2004) son:

Oral: De manera constante un miembro de la pareja busca atenciones y afecto de forma ininterrumpida, por lo que continuamente realizará reclamos cuando no perciba que se le está procurando, mientras que la contra parte mantendrá una postura constante en la que brindará esas atenciones sin buscar una compensación a cambio o un cambio de rol temporal. Lo que eventualmente perpetúa una incapacidad de complementarse mutuamente de forma equitativa y genera inconformidad eventualmente, sobre todo en quien desarrolla la posición progresiva.

Anal-sádica: Existe una dinámica en la cual la postura progresiva a pesar de tener un deseo de una dependencia más saludable en una relación con mayor libertad, asume la necesidad del otro de un constante control y dirección, mientras que el otro se mantiene en una continua dificultad para la toma de decisiones y la autonomía en conductas que requieran

un mayor involucramiento, por lo que tienden a esperar, en la mayoría de las situaciones, indicaciones y entorpece su adaptación en sus proyectos personales.

Narcísista: La persona que mantiene la postura regresiva ha desarrollado un narcisismo compensatorio, por lo que no está fundamentado en información objetiva, de manera que la pareja asume este narcisismo como algo auténtico y mantiene una entrega y deseo constante, por lo que la relación está enfocada en la satisfacción de quien tiene este narcisismo.

Fálica: El miembro de la pareja que asume la posición progresiva, tiene características que le han permitido destacar a nivel social, por lo que se entiende que cuenta con un yo fuerte que le permite un funcionamiento adecuado en distintos ámbitos de su vida, sin embargo, quien asume su contra parte en la pareja constantemente maneja una postura de admiración exacerbada, lo que termina por representar expectativas inalcanzables que eventualmente generan síntomas de ansiedad o depresión debido a la sobre exigencia abrumadora que conlleva esa posición.

Distanciamiento-proximidad: La dinámica en esta relación mantiene una dicotomía en la pareja, ya que el regresivo desea una intimidad extrema, mientras que la otra persona siempre buscará un distanciamiento que no ponga en riesgo su individualidad. Esta pareja mantiene una relación ambivalente que conlleva una constante insatisfacción de ambas partes, pero con mecanismos que mantienen la dinámica, ya que se complementan de un modo en que no permiten que se verbalice la insatisfacción, por lo que ambos se mantienen esperando el cambio en la pareja.

Para poder cambiar la manera en que las parejas se relacionan cuando se ha identificado estas conclusiones, es concientizar el tipo de dinámica para que de manera

individual puedan buscar la resolución de los conflictos individuales para evitar el mantenimiento de las conductas que mantienen este tipo de conflictos, ya que no será posible cambiar el comportamiento, los pensamientos y las pulsiones si no se ha verbalizado el origen de los conflictos (Willi, 2004).

Las aportaciones de estos teóricos permiten tener una claridad acerca de como la relación que las personas tienen con sus objetos primarios ejerce gran influencia no solo en la manera que se vincularán en el futuro, si no también en las fortalezas que pueda tener el individuo para poder desempeñarse en sus actividades y enfrentar dificultades que surgirán en el futuro como parte de los mismos procesos que son inherentes a la vida. Comprendemos que la manera en que los padres logran manejar la angustia y satisfacer las necesidades del infante ejercen una gran influencia en los recursos de los que se sentirá poseedor, que si se cuenta con la facilidad de adaptarse permitirán que de forma natural se vaya dando una independencia de los padres. Esto será más sencilla de desarrollar si existió la percepción de una constancia en los padres para poder atender de manera adecuada a las dificultades que se vayan presentando, por lo que entendemos la importancia de que los padres puedan mantener una presencia que trascienda más allá de la cercanía física y le permita no buscar satisfacer de manera inconsciente las carencias en sus futuras relaciones de objeto, perpetuando una conducta regresiva debido a la compulsión a la repetición.

1.3.5 Depresión

El DSM-V define a la depresión como “la presencia de un ánimo triste, vacío o irritable, acompañado de cambios somáticos y cognitivos que afectan significativamente a la capacidad funcional del individuo”. Su clasificación en cuanto a intensidad de los síntomas

puede ser leve, moderado o grave. Se requiere también hacer la distinción de la frecuencia de los episodios definiendo si solo ha existido un evento único o es parte de un trastorno recurrente. A su vez, el manual señala la importancia en el diagnóstico, de identificar si existe ansiedad como comorbilidad y la intensidad de esta, planteando la alta posibilidad de presentar síntomas de ambas clasificaciones, dado que es necesario su consideración para en el diseño de las intervenciones.

La OMS (2016) Las personas que sufren depresión experimentan una variedad de síntomas, como un estado de ánimo deprimido persistente o pérdida de interés y placer durante al menos dos semanas. Tienen considerables dificultades en su funcionamiento cotidiano en el ámbito personal, familiar, social, educativo, ocupacional o de otro tipo”. A su vez, como en el DSM-V la guía de intervención mhGAP considera la frecuente sintomatología asociada a la ansiedad como parte indispensable del diagnóstico.

Según González Nuñez (2003) la depresión consiste en un tono afectivo de tristeza, puede variar de un ligero sentimiento de minusvalía o indiferencia hasta una predisposición extrema hacia el suicidio. A su vez, en su misma obra propone la siguiente clasificación:

- Endógena (Melancolía). - Depresión psicótica con una sintomatología muy marcada con alto riesgo de suicidio. Se considera que la principal problemática en esta clasificación es de origen biológico, habiendo un déficit a en neurotransmisores como las endorfinas y la serotonina

- Reactiva. - Reacción del organismo ante un suceso, puede ser traumático o difícil de superar

- Involutiva. - Aparece a los 60 años y es crónica.

-Neurótica. - Puede estar acompañada de ansiedad, así como trastornos psicosomáticos.

Otto Fenichel (2008) define a la personalidad depresiva como adictos al amor, dado a la conducta dependiente de las personas y los rasgos conductuales que presentan. Debido a que demuestran una constante necesidad de aprobación externa para su regulación emocional o la toma de decisiones. Sin embargo, el comportamiento que presentan evidencia una tendencia a exponer cual desdichados son, para provocar en las personas compasión y demostraciones de afecto. Esto sucede de manera inconsciente, sin embargo, marca una pauta que se refleja en su comportamiento, por lo que también está presente una motivación para evitar la mejoría, ya que esta, podría representar la pérdida de esos estímulos narcisistas.

En su obra, Duelo y melancolía (1992), Freud menciona la importancia que se debe prestar a no patologizar los duelos. En vista de que los duelos pueden generar conductas que podrían interpretarse como poco adaptativas. Sin embargo, es natural que ante una pérdida exista sintomatología depresiva, sin embargo, esta suele desaparecer conforme se vaya dando el duelo. En cambio, con una personalidad depresiva, el duelo es constante, ya que la pérdida que ha tenido la persona es su autoestima.

Otra característica de la depresión es la constante auto descalificación, la cual el Psicoanálisis lo explica con los conceptos de mecanismos de defensa. Los mecanismos de defensa son procesos que operan para la protección de la persona ante estímulos aversivos o amenazantes. Estas funciones si bien son de carácter adaptativo, representan una consecuencia a la salud mental si se rigidizan o se usan de manera excesiva. Uno de los mecanismos de defensa que operan en la personalidad depresiva es el retorno al yo (González y Rodríguez, 2013; Fenichel, 2008).

Este mecanismo supone que, al no lograr una visión integrada de los objetos, es decir, que se perciben como completamente benévolos o completamente amenazantes dependiendo de las conductas observadas, pueden surgir pulsiones tanáticas muy intensas hacia los objetos primarios, que son las figuras parentales. Sin embargo, debido a la falta de integración en la percepción del objeto, se le atribuye la omnipotencia y capacidad de destruir a la persona si está no se comporta como es esperado. Las pulsiones son de tal magnitud, que el inconsciente como medida de supervivencia decide dirigir toda la ira que se genera como consecuencia a los deseos insatisfechos hacia la misma persona que la desarrolla. De manera que los reproches y resentimiento se vuelcan sobre la persona que está viviendo las frustraciones, dando lugar a una conducta de constante reproche a sí mismo (Melanie, 1989).

La ira que genera tal inconformidad es uno de los elementos presentes en la depresión, esta puede evidenciarse en conductas de riesgo, o una apatía hacia conductas de autocuidado. Existe a su vez la irritabilidad y una constante percepción de minusvalía que exagera todo error cometido y magnifica su responsabilidad atribuyéndose culpas de elementos que no controla del todo (Freud, 1992).

Si bien, para comprender la postura psicoanalítica de la depresión es necesario tomar en cuenta la relación entre figura materna e hijo, enfatizando la satisfacción de las necesidades o la frustración de las mismas como un posible origen de pulsiones agresivas hacia el objeto amado, también debe considerarse que existe una prohibición para la expresión libre de esas pulsiones. De modo que se le exige al infante el control de estos impulsos agresivos, lo que representa una limitación para la expresión de la inconformidad. Esta demanda impuesta del manejo de las pulsiones agresivas, una externalización de la ira,

fomenta que exista el retorno al yo, potencializando la tristeza y limitando la expresión del displacer que conlleva la ira. (Aramburo, 2010)

Diversos estudios han encontrado una correlación entre la depresión y la ira, analizando como es que existe un mayor número de expresión de la ira por momentos de agresividad o una constante irritabilidad que los de la población sin el diagnóstico de depresión. Además de esto, se ha identificado a la gravedad de la depresión como predictor de la frecuencia o intensidad de episodios de ira. A tal grado, que actualmente es complicado encontrar literatura científica que aborde la ira omitiendo la sintomatología depresiva ya que se ha identificado que incluso el tratamiento de esta incide directamente en la disminución de la agresividad (Painuly, Sharan y Mattoo, 2005)

1.2.6 Prevención del suicidio

Kernberg (1987) advierte sobre las posibles consecuencias del alta inoportuna a pacientes que han tenido trastornos depresivos graves con ideación suicida sin haber considerado que al disminuir la sintomatología depresiva el paciente puede llegar a cometer el acto debido a un aumento en la energía y en el acting out, por lo que sugiere una valoración importante antes de interrumpir un proceso terapéutico con esta población.

El suicidio se considera como “un comportamiento intencional autodestructivo llevado a cabo por una persona en una etapa de su vida altamente sensible, agravado por un contexto familiar vulnerable que no puede impedirlo” (Jiménez-Ornelas y Cardiel-Téllez, 2013). La conducta suicida, si bien pueden llevar malestar al sujeto, también incide directamente en su familia, pues son eventos que pueden afectar a la dinámica, de modos que muchas veces puede alterar las relaciones y generar crisis. No solo por lo polémico del tema o la preocupación que pueda aparecer, si no, porque en ciertos escenarios se le atribuye culpa

al afectado, por lo que muchas veces el hablar con la familia podría ser más aversivo que tranquilizante.

La guía nacional para la atención a pacientes con conducta suicida en hospitales generales (2017) considera una clasificación de la conducta suicida:

- Ideas de muerte: pensamientos relacionados con la propia muerte, pero no con el suicidio.

- Fantasías de suicidio: pensamientos relacionados con el suicidio, pero sin una intención o un plan para realizarlo.

- Ideación suicida: pensamientos relacionados con el suicidio, teniendo una intención de realizarlo, con presencia de un plan estructurado o no para llevarlo a cabo.

- Gesto suicida: conductas encaminadas a quitarse la vida, pero que no llegan a provocar un daño tisular, que generalmente son detenidas por el individuo o por terceros

- Intento suicida: conducta encaminada a quitarse la vida, que provocan un daño tisular y que posteriormente a su realización no se consiguió la muerte.

Diversos autores (Rosales Pérez, J. C.; Córdova Osnaya, M. 2011, Sánchez-Teruel, D. García-León, A. Muela-Martínez, José A., 2013, Sánchez Teruel, D; Robles Bello, M. A., 2014) consideran que el sentido de pertenencia, y la cohesión de la sociedad son fundamentales para la supervivencia del individuo, por lo cual consideran que existe una relación inversamente proporcional entre la tasa de suicidios y la estabilidad de las relaciones sociales. Considerando así, al sentimiento de desvinculación como uno de los principales factores favorecedores del suicidio.

Sánchez Teruel y Robles Bello (2014) hacen un análisis de diversos trabajos publicados de los cuales identifican factores de protección en contra del suicidio. En el cual

postulan que la resiliencia al suicidio puede tener relación con la capacidad que tenga el afectado de solicitar ayuda inmediata a la ideación suicida, a su vez, las respuestas inadecuadas que puedan brindar la familia o los amigos más cercanos puede contribuir a una exacerbación de la ideación suicida. A su vez, también enfatizan que un elemento fundamental es el sentido de pertenecía. De los factores de protección que encontraron potencializa la resiliencia al suicidio mencionan:

Las habilidades para pedir apoyo y ayuda inmediata, expresión de emociones, empatía, apoyo social de tipo emocional, relaciones positivas con familia, compañeros de instituto y profesores redes sociales estructuradas (familia, amigos y vecindario), sentido de pertenencia a un grupo o cultura, disponibilidad y fácil acceso a servicios de salud mental y comunitaria.

Sin embargo, es importante considerar que, si el sujeto no percibe relaciones profundas y de apoyo, es decir, si no ha introyectado objetos que le brinden seguridad, difícilmente percibirá un apoyo del exterior, aunque este presente (Fenichel, 2008). Lo que desde un punto de vista psicoanalítico hace que sea una prioridad el trabajo en las relaciones de objeto, ya que de no haber la reparación de objetos primarios y disminuir la parcialización objetual el paciente cotidianamente se sentirá necesitado de atenciones y afectos para lidiar con frustraciones en su vida cotidiana porque no percibirá una vinculación satisfactoria.

1.2.7 Tratamiento farmacológico de la depresión

En un metaanálisis de distintas psicoterapias y sus efectos para la remisión de los síntomas y la adherencia al tratamiento, se encontró que el tratamiento farmacológico, sobre todo en pacientes con depresión mayor, ofrecía una gran ventaja. Ya que incluso sus efectos podían ser muy benéficos para el paciente aún sin la psicoterapia. Algunos estudios con

grupos de control con placebo no lograban replicar el efecto del tratamiento farmacológico, esto independientemente del enfoque manejado en la psicoterapia (Eguiluz, I et al. 2008).

Por lo que es recomendable en casos de depresión mayor o distimia contar con la prescripción de un psiquiatra, debido a que de otra manera la misma sintomatología hará muy difícil el trabajo con los pacientes. Por lo que, en casos severos, el control farmacológico deberá ser integrado al tratamiento psicoterapéutico de la depresión.

1.4 Terapia con enfoque psicodinámico

La propuesta de Freud para la intervención psicoanalítica tuvo una serie de modificaciones, iniciando con la hipnosis para favorecer que el paciente expresara recuerdos o conflictos de manera desinhibida, hasta la asociación libre, en la cual el paciente de manera consciente desarrollaba cualquier pensamiento o recuerdo que tenga en la sesión, buscando que esto esté libre de influencia del analista. A pesar de las modificaciones en la metodología el interés de analizar los conflictos psíquicos que pudieran pasar desapercibidos para el paciente siempre fue un elemento fundamental en la técnica. A su vez, se le dio una importancia vital a las resistencias, las cuales Freud citado por Greenson (2004) las define como fuerzas que se contraponen al tratamiento, debido a la intención de evitar temas o recuerdos dolorosos, por lo que no comprender o simplemente ignorar estas resistencias terminaría por perjudicar el tratamiento, ya que al ser una parte fundamental del comportamiento del paciente sería un trabajo incompleto el no analizarlas.

Esto se repitió también con el fenómeno de la transferencia, entendido como una constante repetición de afectos e impulsos en una relación cuyo origen de comportamiento se puede rastrear a una relación fundamental del pasado de la persona, es decir, una atribución

de afectos y pulsiones que no corresponden a la persona con quien se relaciona en el momento. Esto sucede de manera inconsciente y su análisis brinda información necesaria para la comprensión de los conflictos del paciente, además de que ayuda a comprender la manera en que se relaciona con su terapeuta, a quien inevitablemente se le adjudicará estos fenómenos transferenciales. Por otro lado, la contratransferencia resulta como respuesta a la transferencia, pues es la respuesta del analista al considerarse como el autentico dueño de esas pulsiones y afectos, por lo que un trabajo fundamental en el psicoanálisis consiste en el análisis de estos fenómenos para evitar que se confundan las interpretaciones atribuyendo situaciones personales que deben mantenerse lejos del proceso terapéutico (en lo que compete al analista), para así lograr un análisis objetivo de la historia del paciente (Greenson, 2004; González Núñez y Rodríguez Cortes, 2013).

Freud, en repetidas ocasiones mencionaba la importancia de las relaciones objetales como el fundamento tanto de la vida psíquica como de la patología. Es importante señalar que las relaciones objetales no se ven meramente como las interacciones que el sujeto tiene con su mundo exterior, si no, como una estructura que las regula (Coderch, 1990).

Una intervención realizada utilizando una propuesta psicoanalítica con pacientes que presentaban psicopatología severa, como es el caso de personalidad límite. Encontró que un trabajo con la propuesta de Kenberg de dar una terapia enfocada en la transferencia tiene un impacto considerable de la sintomatología presentada disminuyéndola. Los datos de la mejoría no solo fueron cuantitativos, también se analizó una entrevista a profundidad para evaluar la intensidad de la respuesta emocional de pacientes con trastorno de personalidad límite. Esto revela que la terapia psicodinámica ofrece una perspectiva para el control de emociones intensas (Ramonet, Mendoza y López, 2014).

1.4.1 Funciones yoicas

La evaluación del yo permite tener una valoración adecuada del paciente para pronosticar su tratamiento, tanto como responderá a este como las fortalezas que le permitirán adaptarse a las demandas del ambiente. Si bien existen distintas propuestas de las funciones yoicas a considerar existe cierto consenso en que se debe valorar tanto la capacidad de discernir entre estímulos internos y externos, el manejo de información y el control de estímulos y respuestas. El trabajo con las funciones yoicas es básico, ya que muchas situaciones relacionadas a estas dificultarían la capacidad del analizado para tener insight y cambiar situaciones de pensamiento y conducta. Bellack, Hurvich y Gediman (1973) citados en González y Rodríguez (2013), proponen la siguiente clasificación:

Principio de realidad: comprende la distinción de estímulos internos y externos relacionados principalmente con los sentidos, es decir, si esta tiene un déficit la persona puede presentar alucinaciones o delirios, de manera en que hay dificultades para identificar los conflictos internos que generan esos estímulos internos y contrastarlo con la realidad objetiva o el consenso.

El juicio: Esta función está relacionada con la capacidad anticipar las consecuencias de las acciones, de manera que si existe una baja en esta función la persona muestra dificultades para contrastar sus expectativas con una realidad social externa, de modo que puede presentar dificultades para valorar conductas apropiadas o pertinentes. Debido a esto está relacionada con la capacidad para prevenir peligros y anticiparse a ellos e identificar contextos para comportamientos adecuados.

Sentido de realidad: Considera la capacidad del individuo de diferenciarse a sí mismo de sus objetos, de manera que está relacionada con el proceso de separación individuación.

También considera la posibilidad de interpretar eventos del contexto externo como situaciones familiares, por lo que está relacionado a su vez con su percepción en el mundo.

Regulación y control de pulsiones y afectos: Abarca la habilidad para controlar pulsiones y afectos tanto al percibirlos como al expresarlos, de manera que su expresión más evidente es la tendencia de la persona a actuar impulsivamente. Por lo que para fortalecer esta función se debe trabajar en la tolerancia a la frustración y la manera en que interpreta situaciones del mundo exterior para fomentar el nivel de conciencia acerca de algunas frustraciones percibidas.

Las relaciones de objeto: abarca tanto la manera en que se relaciona con sus objetos como la forma en que los percibe, por lo que están influidas completamente por la manera en que el individuo se vinculó con sus objetos primarios como su proceso de separación individuación.

El proceso de pensamiento: relacionada con la claridad que tiene en su proceso de pensamiento, tanto en la línea lógica de una organización coherente de ideas como en su expresión, por lo que está relacionado tanto con la atención, como la memoria y el lenguaje.

Regresión adaptativa al servicio del yo: permite la disminución de agudeza en procesos cognitivos generando la facilidad para llevar a la consciencia situaciones preconscientes. La regresión no solo a etapas anteriores de desarrollo puede permitir la adaptación a ciertos eventos, sin embargo, si existe una dificultad para interrumpir esta regresión se considera que existe un déficit en esta función.

Funcionamiento defensivo: Abarca la manera en que se lidia con estímulos displacenteros, de forma en que determina si las maniobras defensivas son lo suficientemente flexibles para adaptarse a las circunstancias. La rigidez en los mecanismos empleados puede

devenir en síntomas significativos, además de que el análisis de estos puede otorgar claridad en cuanto a los conflictos más significativos ya que aportan información acerca de lo que más le afecta al yo.

Barrera de estímulos: comprende tanto la recepción como la expresión de estímulos, principalmente se considera el nivel en el que el sistema nervioso es capaz de responder a la estimulación externa y su respuesta ante ésta. Además de estímulos sensoriales también se consideran las pulsiones, por lo que una baja en esta función puede relacionarse con una hipersensibilidad a comentarios de terceros.

Funcionamiento autónomo: en primera instancia considera las funciones primarias autónomas como la intencionalidad, la atención, la inteligencia, la memoria, la percepción y la habilidad motriz. El funcionamiento adecuado o inadecuado de éstas darán como resultado la capacidad del individuo para modificar algunas actividades que pudiera realizar de manera natural y sin dificultades, cuanto más déficit haya en esta función la autonomía se dificulta más debido a que no se realizan tareas que podrían de otra manera ser sencillas de realizar.

Función sintética-integrativa: Función que comprende la capacidad del individuo de poder relacionar estímulos aparentemente incongruentes de temas, objetos o tiempos cronológicos. De modo que si esta función opera adecuadamente algunas situaciones que pudieran parecer incongruentes o sin conexión son integradas de manera sencilla, mientras que el déficit conlleva una parcialización de cada concepto dificultando una visión amplia de las situaciones que sea objetiva cuando algo parece ser incongruente. Esta función se relaciona de manera muy particular con las relaciones de objeto, ya que define la habilidad para la humanización e integración de los objetos, pudiendo interpretar eventos aislados como parte de un todo sin llegar a la parcialización.

Relación dominio-competencia: Abarca la capacidad que el individuo tiene para influir en su entorno, además de la percepción de capacidad que pueda tener tanto si es adecuada como si no lo es. La valoración considera que un buen funcionamiento implica tener expectativas realistas de su desempeño y su capacidad para desempeñarse en distintas áreas de su vida. Si existe un pobre entendimiento o una expectativa que sobre estime o desestime la realidad objetiva se plantea como un déficit.

Se ha encontrado que las funciones yoicas más comprometidas cuando se presenta depresión son principalmente la de relaciones de objeto, así como el juicio, sentido de realidad, el proceso de pensamiento y la regresión adaptativa al servicio del yo (González, 1999).

1.4.2 Mecanismos de defensa

Ubicados dentro de la estructura del yo, los mecanismos de defensa permiten el lidiar con angustias o desequilibrios de estímulos o pulsiones que pueden alterar el buen funcionamiento psíquico del individuo. Estos mecanismos permiten funcionar de manera adecuada si se utilizan los necesarios en cada situación y se evita la rigidez o la constante repetición. De manera en que cada estructura de personalidad habrá definido los mecanismos más utilizados y las situaciones que lo llevan a utilizarlos, siendo esto último un dato muy significativo en el proceso analítico (González y Rodríguez, 2013).

Represión: Obedece a un conflicto entre el Ello y el Yo, ya que busca la omisión de pulsiones cuya satisfacción pudiera ser conflictiva, manteniendo pensamientos, fantasías en el inconsciente, manera en que algunos datos no son accesibles más que por medios indirectos, ya que esa información buscará emerger de un modo u otro.

Identificación: proceso mediante el cual el yo se atribuye características de otros objetos como propias, de manera que está relacionado con el proceso de separación e individuación para conformar la identidad y lidiar con algunos conflictos como el Edipo. De manera adecuada permite la posterior introyección de elementos ajenos.

Proyección: Es un proceso en el cuál se atribuye a otra persona un deseo, pensamiento o característica que significa un conflicto muy significativo para el yo que no puede reprimir, lo que le permite tomar distancia para evitar la aceptación de esa característica como propia.

Desplazamiento: Mecanismo que ubica en un objeto un contenido afectivo o emocional que tiene origen en otro, de manera que, algo que podría de otro modo ser inofensivo posee ahora esas características amenazantes que resultan inaccesibles a la consciencia en el objeto original.

Negación: Tendencia a no percibir sucesos o sensaciones displacenteros, de manera en que no pareciera haber registro de ellos. Consiste en un rechazo de elementos de la realidad externa que pueden llegar a ser abrumadoramente amenazantes para el sujeto.

Vuelta contra sí mismo: Mecanismo por el cuál pulsiones o fantasías muy intensas que tienen como destino algún objeto amado o inaccesible son dirigidas de regreso a la persona que las experimenta, convirtiéndose en conductas de auto reproche o autocuidado. Se encuentra muy frecuente en individuos con tendencia suicida que no son capaces de dirigir las pulsiones agresivas hacia sus objetos y terminan redirigiéndolas a su propia persona.

Introyección: Proceso mediante el cual el individuo se atribuye así mismo características externas que desearía poseer, a diferencia de la identificación que está enfocada a la obtención de un ideal, la introyección asume estas características como propias.

Fijación: Relacionada con la hipótesis genética, la cual postula que en medida que el sujeto va madurando va adquiriendo maneras nuevas y más maduras de lidiar con algunos conflictos en la vida, sin embargo, durante este proceso puede existir dificultad en alguno de estos momentos de desarrollo, lo que conlleva dificultades para desarrollarse en etapas posteriores. La fijación implica una manera de relacionarse con el mundo exterior y una satisfacción de pulsiones que pertenecen más bien a una etapa anterior del desarrollo. Esto implica un manejo inadecuado de conflictos que terminan por dejar insatisfechas algunas necesidades, situación que se busca modificar mediante el proceso terapéutico.

Aislamiento: Permite la separación de un evento o un pensamiento que tenga se relacione con otros, de manera en que se le despoja de cualquier contenido emocional o afectivo y favorece que se evalúe los eventos como individuales, parcializando eventos u objetos que de otra manera pudieran representar ambivalencia.

Regresión: Implica que exista un retroceso en el comportamiento o maneras de afrontar la realidad de manera temporal, pero a diferencia de la fijación puede brindar herramientas más funcionales, la regresión cuando es adaptativa favorece la adaptación, sin embargo, parte de las funciones yoicas comprenden la capacidad para interrumpir esta regresión. De manera en que si el efecto regresivo es muy significativo o duradero termina siendo perjudicial para la persona.

Racionalización: Explicación aparentemente lógica de los pensamientos o comportamientos que busca brindar entendimiento para neutralizar pulsiones o pensamientos asociados al fenómeno o conducta que se intenta esclarecer.

Intelectualización: Explicación mediante procesos complejos de pensamiento de conductas o pensamientos del propio individuo que busca generar un distanciamiento de lo

emocional de cada circunstancia desarrollada. Permite el manejo de conflictos muy intensos gracias a la distancia emocional que se obtiene.

Formación reactiva: Opera en la presencia de sentimiento o pulsiones demasiado extremos que el yo es incapaz de reprimir, desarrollando comportamientos opuestos, que pueden convertirse en rasgos de personalidad. De manera que las pulsiones o pensamientos originales se mantienen inaccesible.

Sublimación: Neutralización de la sexualidad o agresividad de pulsiones o pensamientos permitiendo la satisfacción de estos mediante conductas socialmente aceptables que implican una ganancia tanto para la persona como para la sociedad, siendo un mecanismo de defensa muy avanzado y adaptativo.

Supresión: Puede operar de manera consciente ubicando pensamientos o pulsiones que pueden resultar muy dolorosas o amenazantes en el preconscious, similar a la represión pero de manera más adaptativa ya que permite el manejo de temas que de otra manera dificultarían la adaptación del individuo. Para poder utilizarlo el sujeto debe contar con herramientas y conocimiento de sí mismo que le permita identificar y adelantarse y evitar el sufrimiento que estas situaciones puedan provocar.

Las personas que tienen una personalidad con tendencia a la depresión suelen utilizar mayormente los mecanismos de defensa de vuelta contra sí mismo, regresión, introyección y el aislamiento (González, 1999).

2 Metodología y evaluación diagnóstica del problema

2.1 Descripción del escenario y participante

Para la elección del caso para el estudio, se ha optado por aprovechar el espacio asignado para el programa de maestría de prácticas. Solicitando la asignación de un caso que tenga por lo menos una impresión diagnóstica de depresión.

El caso asignado muestra sintomatología depresiva, e ira representada en fantasías de muerte hacia familiares cercanos. Se le atiende dentro del marco del Servicio Externo de Atención Psicológica, teniendo una sesión de una hora a la semana. Cabe señalar que es un estudiante de la licenciatura de psicología de una universidad privada, lo que ha facilitado la generación de la alianza terapéutica.

Por iniciativa propia del paciente, acudió también a atención psiquiátrica, en la cual se le prescribió Fluoxetina. Antidepresivo que ha demostrado tener resultados favorables en la depresión con ataques de ira (Painuly, Sharan y Mattoo, 2005).

2.1.1 Motivo de consulta

Motivo de consulta manifiesto

El paciente mencionó inseguridad, baja autoestima y una constante preocupación de agredir a alguien cercano, ya que ha estado batallando para controlar su enojo, por lo que ha tenido reacciones impulsivas en defensa, y agresivas dirigidas a objetos materiales, teme que termine en agresión física hacia sus personas cercanas.

Motivo de consulta latente

El paciente describe fantasías de agresión que parecen tener similitudes a un evento de violencia doméstica en el cual su padre amenazó a su madre de manera verbal insinuando que la golpearía, dado que su padre es la figura con la cual se ha identificado principalmente,

existe un temor inconsciente de que puede llegar a ser igual de agresivo, por lo que lo que el temor que tiene respecto a lastimar a las mujeres cercanas (novia, hermana y madre). Dado que el evento en cuestión marco un antes y un después en cómo percibe al padre se considera como una meta terapéutica el reparar la percepción que tiene del padre ayudándolo a una mejor integración objetal para recuperar una figura de seguridad y a la vez disminuir la ansiedad respecto a la agresividad.

2.1.2 Datos generales del paciente

Nombre: Pedro (Pseudónimo). Edad 19 años Escolaridad: Bachillerato Estado Civil: Soltero
Ocupación: Estudiante de licenciatura en psicología Religión: Católica Estado: Yucatán
Fecha de entrevista: 19/9/19

Complexión normal, altura aproximada de 1.70, usa lentes y se presenta usando ropa casual a las sesiones. Se muestra motivado y colaborativo, por lo general expresa mucho interés y curiosidad respecto a la psicología clínica, debido a que actualmente esta estudiando la licenciatura en psicología ha mostrado motivación y adherencia al tratamiento.

2.1.3 Antecedentes de la problemática:

Anteriormente había acudido a terapia debido a una relación de pareja en la cual la chica estaba diagnosticada con depresión mayor, y como parte de su sintomatología esto la llevo a aislarse y terminar con el noviazgo, lo que facilitó la aparición de sentimientos de culpa.

Referente a la ira, tuvo algunas conductas impulsivas en las que golpeó algunas cosas, sin embargo, el evento que más el impacto fue cuando su madre lo agredió y el respondió

sujetándola y conteniéndola lo que asume como un error de su parte y teme que en un evento futuro pueda llegar a agredirla.

En la relación de sus padres ha existido violencia, relató un evento en el cual también tuvo que contener a su padre de la misma manera, pero en esa ocasión la agresión era dirigida hacia su madre, por lo que es posible que exista una identificación y esto origine la creencia de que podrá agredir en algún momento a alguien cercano.

Cabe señalar que la relación con su padre era la más cercana en su familia, por lo que a partir de esto considera que se ha fracturado y no siente que pueda volver a acercarse a él, lo que ha conllevado la pérdida de una figura de seguridad.

2.2 Objetivos de investigación

2.2.1 Objetivo general

Desarrollar una intervención psicoanalítica para analizar la sintomatología en un paciente que presenta depresión e ira asociadas a dificultades de vinculación con sus figuras parentales.

2.2.3 Objetivos específicos

- Describir la relación que tienen las dificultades de vinculación con la sintomatología depresiva en el paciente atendido.
- Identificar como la sintomatología depresiva se relaciona con la ira en el caso en el sujeto.
- Diseñar una intervención psicoanalítica enfocada en trabajar la vinculación para la disminución de la sintomatología depresiva.
- Implementar la intervención para trabajar la vinculación del paciente.

- Evaluar la intervención

2.3 Preguntas de investigación

- ¿Las dificultades de vinculación con las figuras parentales están asociadas a la depresión en el sujeto?
- ¿Cuál es la relación entre la depresión y la ira en la calidad de vida del paciente?
- ¿Las dificultades de vinculación están asociadas a la ira y la depresión en el sujeto?
- ¿Las dificultades de vinculación con las figuras parentales se relacionan con la etapa de desarrollo y su crisis existencial?

2.4 Diseño de investigación: estudio de caso

Se realizó una investigación basada en el modelo de investigación circular de un solo caso propuesto por González (1997), en este modelo se considera una combinación de investigación cualitativa y clínica enfocada en comprender las características individuales del sujeto estudiado, así como una cuidadosa elección del proceso y las técnicas a emplear. Esto permite el estudio de la pertinencia en la réplica del tratamiento en un caso con situaciones similares, sin caer en generalidades que resten validez al proceso.

2.5 Instrumentos, técnicas y/o estrategias utilizadas

2.5.1 Instrumentos

2.5.1.1 Historia clínica Psicológica

Documento que abarca la información de diversos ámbitos de la vida del sujeto, que brinda claridad acerca del problema, explora varios ámbitos de la vida del sujeto para poder generar hipótesis y un diagnóstico que permita orientar las intervenciones posteriores y la toma de decisiones respecto al proceso terapéutico (Compas y Gotlib, 2012).

2.5.1.2 Psicodinamia

Descripción de la estructura mental del paciente tomando como referente los tres principios y las seis hipótesis metapsicológicas del psicoanálisis, brindando una conceptualización de los principales conflictos del paciente y ofreciendo una dirección clara acerca del curso del tratamiento, se espera que conforme el proceso avanza se generen cambios ya que no es estática y ofrece un medio para evaluar el progreso (González y Rodríguez, 2013).

2.5.2 Técnicas

2.5.2.1 Sesiones psicoterapéuticas

Sesiones realizadas a partir de la obtención de la historia clínica, en las cuales ya existe un entendimiento de la problemática y un objetivo claro para dirigir el tratamiento, esto permite la toma de decisiones y facilita dirigir las intervenciones para trabajar los conflictos principales (Dorsch, 2008).

2.5.2.2 Observación clínica

Se considera la observación clínica como el cuidado minucioso por evaluar las características particulares del sujeto que hace que se diferencie de otros, considerando tanto

cuestiones biológicas como conductuales o emocionales se puede tener una perspectiva acerca de las circunstancias particulares del individuo (Díaz, 2011).

2.6 Procedimiento

El paciente al hacer el contacto para solicitar el servicio es llamado a una entrevista inicial, realizada por practicantes en la institución en la que se consideran el motivo de consulta y los antecedentes de la problemática. Esto permite la asignación posterior de un terapeuta, quien continua con las siguientes entrevistas, estas sesiones sucedían una vez por semana con una duración de 60 minutos.

Como parte de los requerimientos administrativos, durante la primera entrevista se realiza la firma del consentimiento informado, los derechos del cliente y el contrato terapéutico, por lo que se facilitó la discusión con el paciente para tener su consentimiento informado dando autorización para la realización de este trabajo terminal. Esto se realizó tomando en cuentas las situaciones éticas, por lo que la identidad del paciente se ha cuidado con el uso de un pseudonimo, y limitando la información y datos de contacto.

Durante las primeras sesiones de terapia el paciente informó que antes de comenzar el tratamiento había acudido a varios lugares en busca del servicio, uno de ellos fue el psiquiátrico, donde lo atendieron brindándole tratamiento farmacológico por el diagnóstico de depresión, prescribiéndole Fluoxetina.

2.7 Informe de resultados de evaluación diagnóstica

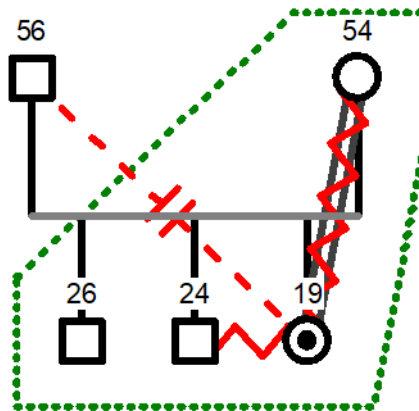
2.7.1 Historia clínica

2.7.1.5 Historia familiar:

La dinámica familiar ha implicado a un padre periférico, debido a que por su trabajo no puede permanecer en Mérida entre semana por lo que solo los visita viernes sábados y domingos. Esto además del evento de violencia domestica ha generado que el padre quede relegado en las actividades cotidianas familiares.

La familia parece tener síntomas de depresión en general, aunque solo su hermano ha llevado un tratamiento terapéutico y farmacológico, su hermana y su madre constantemente muestran ira y conductas agresivas, por lo que se puede considerar que las mujeres han optado por la expresión e la ira, en lugar de la represión como hacen los hijos varones.

2.7.1.6 Familiograma:



2.7.2.1 Datos biográficos

El más joven de tres hijos, nacido en un matrimonio donde ambos padres trabajan. La madre como abogada y maestra y el padre en un sindicato de comerciantes, además de atender

2 ranchos, lo que ha conllevado que constantemente viaje a municipios de Mérida, por lo que solo visita a su familia los fines de semana.

Menciona que su infancia sufría constantemente de comentarios de su madre en los que le pedía que fuera como otros jóvenes de su edad, a manera de comparación. A lo que atribuye su baja autoestima. A pesar de esto, menciona ser el más cercano a su madre en la dinámica familiar, por lo que juntos se encargaban de varias situaciones en casa.

La relación que tiene con su hermano es muy distante, al grado en que expresó no saber nada de él en la actualidad, salvo que terminó sus estudios y que fue diagnosticado con depresión clínica y llevo tratamiento farmacológico.

Por otro lado, la relación con su hermana es hostil, menciona que constantemente hay rivalidad y peleas. Hace una comparación con la madre en cuanto a los gritos y la agresividad, argumentando que no logra comprenderlas.

La relación con el padre parecer ser una que considera significativa, ya que, se refiere a él como la única persona que lo entendía. Sin embargo, su percepción cambio, cuando en el 2016 ocurrió un evento de agresividad de su padre hacia la madre. En este evento él padre rompe unos obsequios que la madre gana en una rifa, entre gritos y amenazas de muerte comienza a acorralar a la madre, acción a la cual el analizado acude para intervenir y detener las manos de su padre. Reporta tener dificultad para especificar situaciones, como el tema de conversación, la razón del enojo o la duración del evento, que considera fueron aproximadamente 20 minutos, durante los cuales forcejeo con su padre hasta que su hermano acudió y se llevó a su mamá fuera de la casa. Al explorar cuál fue el discurso, comenta que solo recuerda que en un momento donde los insultos suben de tono, le responde al padre que está hablando de su madre, lo que recibió de respuesta fue, y es mi esposa.

Este evento marco un antes y un después, ya que menciona que previo a eso, él llegó a pedirle ayuda, expresándole que no se sentía bien, a lo que recibió como respuesta atención y ayuda para iniciar un proceso terapéutico. Sin embargo, comenta que no entiende como alguien que es capaz de amenazar de muerte a su esposa puede tener buenas atenciones con un hijo, por lo que actualmente no lo ve de la misma manera, además de tenerle miedo, perdió la confianza de acudir cuando lo necesite y actualmente rechaza continuamente lo que pueda brindar

2.7.1.1 Historial laboral/académico

En general tiene un desempeño adecuado, salvo en algunos momentos donde la ansiedad o los síntomas depresivos le impiden concentrarse., aunque no es común si lo considera como algo que obstaculiza su vida académica.

o por el desplazamiento mientras que los varones por la represión.

2.7.1.4 Historial de pareja:

Menciona que además de esta novia, ha tenido otra pareja en la preparatoria, quien estaba diagnosticada con depresión, por lo que la dinámica generalmente giraba en torno a su sintomatología.

Comenta que con su actual pareja ha buscado constantemente evitar volver a caer en conductas similares ya que es algo que no quiere repetir debido al costo emocional que tiene. No obstante, la dinámica que se ha instaurado en la pareja es la de una colusión oral dependiente, en la cual la mujer ha asumido el rol de madre protectora por lo que se ha evitado una reciprocidad en la pareja.

2.7.1.3 Historia de la sexualidad

Con su novia no ha tenido relaciones sexuales, debido a que ambos temen la posibilidad de embarazarse, incluso con la opción de anticonceptivos han optado por no arriesgarse. Debido a esto solo se han estimulado manual y oralmente, sin llegar a la penetración genital.

2.7.1.2 Pasatiempos:

Además de cuidar a dos de sus gatos, por lo general prefiere leer mangas o jugar videojuegos, de hecho, gusta más de estas actividades que salir con sus compañeros de escuela a hacer lo que generalmente hacen, bailar o tomar.le, por lo que comenzó a trabajar para no tener que pedirles dinero.

2.7.2 Psicodinamia

2.7.2.2 Tres principios

2.7.2.2.1 Determinismo psíquico

Se puede observar la causalidad de la sintomatología depresiva, si se considera que uno de los objetos primario, la madre, ha mantenido una relación hostil hacia él, además de considerarse así mismo como el único que la entiende y quien está pendiente de ella. Es notable destacar que al iniciar el proceso psicoterapéutico el paciente dormía con su madre. A pesar de contar con una habitación aparte, que compartía con la hermana y contaba con aire acondicionado, daba justificaciones racionalizadas acerca de porque era la mejor opción poner su hamaca en la habitación de los padres. Por lo que se puede apreciar una búsqueda constante por el afecto de su madre y un conflicto edípico no resuelto.

Por otro lado, la ideación obsesiva respecto al temor de no controlar sus impulsos agresivos habla de una identificación con el padre. Si lo consideraba la única persona que lo comprendía en la dinámica familiar, no es de extrañarse que existan introyectos del mismo en el paciente. Lo que, aunado a una ira asociada a la depresión, se traduce en pulsiones agresivas en contra de los objetos. De manera que, si su padre fue capaz de ser agresivo con su esposa, es una posibilidad que él pueda hacerlo. Por lo que el síntoma puede asociarse con una identificación con su padre que de manera indirecta fomenta la percepción de minusvalía que mantiene debido a la relación con la madre.

2.7.2.2.2 Existencia del inconsciente

Los conflictos que el paciente reporta hacen alusión a procesos inconscientes, un ejemplo de esto es cuando comenta que no le importaría para nada si su hermana muriera, incluso sería un alivio ya que tendría la habitación para el solo. Esto debido a que no aguanta como lo trata y no sabe porqué le gritan, uniendo aquí a su madre, por lo que se le cuestionó si el mismo pensamiento también aplica hacia ella, después de considerarlo comenta que sí. Si ella muriera, perdería manutención y nada más. Esto representa un deseo inconsciente de muerte de esos objetos que resultan amenazantes, lo que fomenta a su vez la ideación obsesiva de ser el mismo quien lleve a cabo esa destrucción.

Parte de sus ideaciones obsesivas mantienen una línea del no merecimiento de afecto, por lo que usualmente se encuentra cuestionándose las intenciones de quienes lo rodean para poder confirmar como es que no pertenece a ningún círculo social, incluida su familia.

2.7.2.2.3 Compulsión a la repetición

Se puede observar la constante búsqueda del afecto de su madre, en la relación de pareja que mantiene, ya que la relación se ha dado en función de cumplir con las demandas de cuidado que él tiene. De manera que ella está disponible para él si así lo requiere, para desahogarse o llorar, pero cuando se trata de ser escuchada, opta por buscar a amigos, por lo que la relación que tienen no es de iguales, ya que mantienen una colusión oral-dependiente.

A su vez, constantemente está buscando evidencias que le confirmen que nadie lo quiere, de manera que es hipersensible a la crítica o las bromas. Pero más allá de si le resultan hirientes los comentarios o acciones, busca confirmar que nadie quiere estar con él.

2.7.2.3 Hipótesis metapsicológicas

2.7.2.3.1 Hipótesis topográfica

Consciente

El discurso muestra que es consciente en cuanto a la ira que tiene a sus objetos, ya que esta fue parte de su motivo de consulta. Se identifica cómo alguien que es capaz de expresar el enojo de manera física, incluso utilizaba como estrategia el golpear una almohada cuando más frustrado se sentía.

También reporta tener muchas inseguridades y una autoestima baja, además de una demanda constante que ya verbalizó a la madre de afecto. Por lo que es capaz de identificar que el afecto le resulta fundamental.

Preconsciente

En el conflicto constante acerca de cómo vive la ira, el constante temor acerca de la posibilidad de expresarla puede evidenciar que tiene una percepción vaga de que tan fuerte son sus pulsiones tanáticas.

Inconsciente

La constante amenaza que percibe de los objetos evidencia una culpa que puede rastrearse a la etapa oral, al no recibir las satisfacciones de sus necesidades o al no poder lidiar con las frustraciones y reparar sus faltas puede darle sentido a la idea de no merecer el afecto que tanto anhela.

También es necesario considerar que el pensamiento acerca de si su hermana o madre murieran evidencia un deseo de muerte, que no logra del todo traer a la consciencia. Debido a que al ser objetos tan importantes la opción defensiva sería el retorno al yo. Lo que tiene una relación fundamental con la sintomatología depresiva.

2.7.2.3.2 Hipótesis Estructural

Ello:

Se puede observar un constante control de los impulsos y postergación del placer, por lo que prioriza utilizar estímulos narcisistas que no conlleven actividades autodestructivas. A diferencia de muchos compañeros de la escuela el prefiere leer, ver programas y los videojuegos como actividades recreativas. En el discurso constantemente descalifica a sus contemporáneos considerándolos inmaduros y superficiales. Por lo que en su percepción el debeísmo de comportamiento adecuado tiene mucho peso.

Yo (funciones yoicas):

Prueba de la realidad

Pedro logra diferenciar claramente los estímulos externos o internos. Pero puede omitir o negar algunos estímulos externos como mecanismo de defensa. Se observó un predominio de los estímulos internos, dado que tiende al aislamiento. Lo que dificulta que

tenga expectativas más realistas de comportamiento de sus pares en sus contextos y edades correspondientes.

Sentido de la realidad

Existe una constante regresión que busca relaciones dependientes, lo que implica un narcisismo primario en el que pueda sentirse fusionado con sus objetos.

Regulación y control de las pulsiones y afectos

Por lo regular muestra un control de impulsos en el que la agresividad se demuestra verbalmente, pero físicamente cuando el escenario resulta muy estresante o la amenaza percibida muy grande. Sin embargo, esta rigidez por manejar la agresividad de manera interna convierte las conductas en un cuadro de rigidez, que dificulta un manejo fluido de las pulsiones y afectos.

Barrera de estímulos

Estímulos externos y externos pueden llegar a ser muy abrumadores, por lo que ha desarrollado una barrera de estímulos muy rígida, lo que le permite un distanciamiento de los estímulos y las emociones que estas pueden producir.

Juicio

Se aprecia una adecuada anticipación a eventos, así como una interpretación atinada de las conductas intencionadas propias, sin embargo, muestra dificultades al predecir o interpretar conductas ajenas.

Relaciones de objeto

La función yoica más afectada en el paciente, tiene relación directa con el motivo de consulta debido a que las relaciones que tiene con sus objetos pueden ir de muy distantes, debido a un temor constante al abandono, o, en el caso específico de la pareja, una repetición a buscar satisfacción a sus necesidades de afecto. A su vez, las relaciones con amigos o compañeros son volubles en cuanto a los mensajes que puede percibir de los demás.

En general puede diferenciar bien a los demás, salvo en momentos estresantes o de gran carga emocional, ya que es sensible al abandono por lo que la soledad no suele ser bien tolerada.

Proceso de pensamiento

La memoria no muestra estar comprometida en general, salvo que existan estímulos muy aversivos, que es donde presenta dificultades para acceder a algunos recuerdos específicos.

No maneja dificultad para la conceptualización, al contrario, es una fortaleza que le ha permitido adaptarse a algunos escenarios. Es capaz de considerar puntos de vista ajenos sin problema alguno.

La comunicación es clara y precisa, no muestra dificultades en el entendimiento o la expresión de ideas.

Función sintética-integrativa

La mayoría de las áreas de la personalidad muestran congruencia, pero existen inconsistencia en los afectos, de manera en que continuamente hay esfuerzos por conciliar conductas aparentemente contradictorias. Lo que ha demostrado más dificultad en integrar son las conductas afectivas.

Funcionamiento defensivo

Se observó en el paciente cierta capacidad para usar maniobras defensivas con habilidad, salvo cuando son temas conflictivos por características personales. Muestra flexibilidad en el uso de distintos mecanismos de defensa. Hay cierta tolerancia a la ansiedad, por lo que en general no necesita hacer maniobras muy marcadas, pero puede resultar aversiva en ciertas circunstancias y perder los nervios temporalmente.

Mecanismos de defensa

Represión

Existe una constante represión de temas que contienen una gran carga emocional, por lo que olvida algunas discusiones o su participación en ellas.

Identificación

A raíz del evento con el padre, y la pérdida del objeto, se generó una identificación con un objeto amoroso. Con la intención de recuperarlo e introjectarlo.

Vuelta contra sí mismo

Al dirigir varias de las pulsiones destructivas a objetos primarios, una maniobra defensiva es redirigirlas hacia el propio yo. Este mecanismo es característico de un trastorno depresivo y fomenta el sentimiento de culpa, no merecimiento y un constante auto reproche.

Aislamiento

Existe aislamiento tanto social como de eventos o características, por lo que presenta conductas en las que opta por escuchar música con audífonos o retirarse de una habitación. Así como a percibir acciones tanto positivas como negativas hacia el cómo las únicas para evaluar el trato ajeno. Por lo que, si un amigo dijo algo que considero hiriente, se convierte en una traición a pesar de la historia de cercanía que hayan tenido, o un desconocido puede ser muy apreciado si tuvo un gesto de amabilidad.

Además, mostró una tendencia a aislar eventos o percepciones individuales de sus objetos o circunstancias, por lo que se le dificulta una visión amplia de las situaciones.

Racionalización

El mecanismo más utilizado, muestra una intensa necesidad por comprender todo lo que esta accesible a él. De manera que constantemente está haciendo hipótesis sobre las conductas ajenas y la propia ya que este la rigidez de este mecanismo puede empatar muy bien con una necesidad percibida por aislarse de cargas emocionales y priorizar conductas de autocontrol.

Regresión adaptativa al servicio del yo

Al estar presente un control excesivo en su comportamiento y pensamiento, la regresión en plan de que resulta juego es difícil de realizar y no se disfruta. A pesar de resulta ser utilizada de manera adaptativa, existe rigidez, por lo que le es complicado transitar de las bromas a la seriedad como sería lo óptimo.

Funcionamiento autónomo

Atención, memoria, percepción y voluntad funcionan perfectamente de acuerdo con el potencial esperado. Existe poca intrusión de estímulos internos y externos en las actividades que realiza, por lo que existe un buen nivel de energía y productividad.

Relación dominio-competencia

Cuenta con recursos y habilidades suficientes para poder valerse por sí mismo. Lo que le ha brindado confianza en su capacidad para modificar algunas variables ambientales. No presenta mucha discrepancia entre su percepción de capacidad y su habilidad real.

Súper-yo

La presencia de debeísmos puede llegar a ser muy punitiva por la demanda autoimpuesta. Existe una expectativa de un control extraordinario tanto de conducta como de pensamiento. Lo que le exige estar en constante evaluación de su comportamiento o afectos, pero esta constante alerta al cuidado de cumplir expectativas excesivas le impide poder disfrutar de una manera más natural de algunas conductas, ajenas o propias.

Los modelos que tiene introyectados, ya sea de amistades, pareja, relación con los padres tienen una base de ideal inamovible por lo que cualquier desviación de los arquetipos se interpreta como error o algo inaceptable.

2.7.2.3.3 Hipótesis Económica

La energía generalmente utilizada se emplea para el control y la alerta constante respecto a sus pulsiones y los estímulos ambientales. Por lo que, a pesar de poder tener conductas productivas, resulta extenuante muchas veces lidiar con muchos estímulos a la vez. Esto fomenta su tendencia a la introversión.

2.7.2.3.4 Hipótesis Dinámica

Existe un esfuerzo constante por cumplir con expectativas de lo que considera lo más adecuado o que puede sobresalir. De manera que constantemente esta al pendiente de como debe ser un comportamiento modelo en los diferentes ámbitos de su vida.

2.7.2.3.5 Hipótesis Genética

Etapas Oral

Se puede apreciar una fijación en esta etapa al considerar su hipersensibilidad a comentarios en broma de conocidos o familiares. Cualquier cosa negativa sea broma o no, se considera una ofensa.

Además de esto, no se puede ignorar la constante búsqueda del afecto de sus objetos, incluso en un momento dentro del proceso terapéutico verbaliza la demanda al cuestionarle a la madre la razón de que no reciba muchas muestras de afecto de su parte. Al recibir una explicación que sitúa la razón en una característica personal de ella, por su “estilo de amar”, se dio a la tarea de identificar conductas que podrían significar el afecto que tanto espera recibir.

Existe también la presencia de un narcisismo que puede considerarse hasta cierto punto regresivo ya que tiene una visión exacerbada tanto de sus habilidades como de su importancia en las vidas ajenas. Situándose como el centro de muchas desgracias ajenas. Lo que hace alusión al narcisismo primario en el desarrollo en esta etapa.

Etapas Anal

Existe una fijación en esta etapa, que se evidencia en su sobre exigencia de una conducta modelo, así como una intensa lucha por no sentir o expresar algunas situaciones.

La tarea de un control sobre su entorno o los objetos se percibe en el dilema de control contra descontrol. Dado que ha sido testigo de eventos en los cuales sus cuidadores primarios han perdido los estribos y presentado conductas agresivas tanto entre ellos, como hacia él. De modo que constantemente ha sido testigo de cómo la pérdida de control puede imponer voluntad o límites que de otra manera se le dificultan. Esto se ha visto tanto en la respuesta que fue el detonante de su motivo de consulta, la cual fue detener a la madre y ponerla contra la pared sujetándola de las muñecas luego de que está lo golpeará e insultará.

Esta conducta puede explicar la génesis en su ansiedad, ya que al considerar, su dificultad para la integración de los objetos, la identificación con un padre agresor, la pulsiones destructivas dirigidas hacia sus figuras parentales, no es de extrañarse que esté constantemente a la expectativa de la pérdida de control, el cual se ha vuelto fundamental para su personalidad.

Etapas edípica

Se aprecia un Edipo no resuelto, al buscar la compañía de la madre y situarse en su rol como protector. En un momento del análisis, menciona que la persona que debería buscar (a causa de un deseo de que se separe de su padre) tendría que ser alguien que estuviera disponible para ella, que la cuidara y la quisiera. Al hacerle la pregunta de si debería ser alguien como él (en vista a las conductas que ha presentado con ella y anteriormente se había descrito justo con esas características) responde después de pensarlo unos segundos “sí, creo que así debería ser”. Lo que sugiere una postura de ser un compañero para ella. Esta idea o las conductas derivadas de ella, fueron cambiando conforme el proceso psicoterapéutico fue avanzando.

Etapas de Latencia

A pesar de contar con dificultades con anteriores etapas, no se aprecia un deterioro en el aprender a aprender, lo que le ha permitido contar con recursos suficientes para lidiar con la vida académica con relativa facilidad. En general no presenta dificultades de desempeño ni en su trabajo ni en sus estudios excepto de las que pueden derivar de sus síntomas depresivos o de ansiedad.

Etapa Genital

Se observa una búsqueda constante de afecto, por lo que hasta ahora la relación de pareja no se ha fundamentado en un dar y recibir. Tendiendo a una forma de relacionarse poco recíproca además de tener dificultades para suprimir y sublimar circunstancias displacenteras, por lo que presenta dificultad para lidiar con algunas circunstancias y deriva en poca flexibilidad para la adaptación a diferentes circunstancias.

2.7.2.3.6 Hipótesis Adaptativa

Cambios autoplásticos

En general, sus esfuerzos para adaptarse son dirigidos hacia cambios internos, de manera que prioriza estrategias para evitar o lidiar con los estímulos externos, sin que esto suponga un cambio significativo en el ambiente.

Cambios aloplásticos

A pesar de que su tendencia es hacia los cambios autoplásticos, si ha demostrado conductas en favor de generar nuevas maneras de relacionarse con sus objetos al intentar expresar sus demandas y pedir retroalimentación para comprender las posturas ajenas.

2.8 Diagnóstico

2.8.1 Impresión diagnóstica

Al iniciar con el proceso terapéutico el paciente expresa la presencia de inestabilidad emocional que él denomina “bajones” que interpretamos que, a la ansiedad que existe por el temor al abandono, es en estas circunstancias donde aparece la conducta suicida en pensamientos de muerte, las distintas ocasiones donde ha considerado el beneficio que tendrían los demás si el estuviera muerto, señalan un riesgo moderado que, de no ser atendido adecuadamente podría evolucionar a la ideación suicida. Considerando tanto la ansiedad como la sintomatología depresiva se considera el diagnóstico de depresión neurótica.

2.8.2 Diagnóstico psicodinámico

Pedro presenta una fijación en la etapa oral de desarrollo lo que implica una tendencia a la depresión debido a las dificultades de vinculación con sus figuras primarias y una constante necesidad de afecto. Esto se evidencia, por ejemplo, en su hipersensibilidad a las bromas de personas cercanas que usualmente toma como ataques, ya que al tener dificultades para integrar aspectos buenos y malos de sus objetos facilita que perciba de manera dicotómica sus relaciones, es decir, que la gente pueda pasar de un momento a ser percibidos en extremos de bondad o maldad, es decir, desaprobación hacia su persona.

Su historia de vida y su discurso nos muestran que el paciente experimentó un apego ansioso ambivalente, por lo que el temor al abandono y la búsqueda de aprobación está presente en sus relaciones y afectos y se evidencia en su constante temor a quedarse solo y a ser rechazado manteniendo un continuo conflicto entre el deseo de cercanía y la necesidad inconsciente de protegerse del abandono.

Para esta ansiedad de separación ha tenido, en su tránsito por la etapa anal, una elección inconsciente por el autocontrol desadaptativo en la medida de que es defensivo y no producto de una adaptación sana a las circunstancias de manera que este autocontrol en el que no se permite expresar sus emociones de enojo para no ser por los otros. Esto le lleva a castigarse y culparse ante la posibilidad de agredir- por ejemplo a su madre como manifestó en el motivo de consulta inicial, deprimiéndose y utilizando principalmente el mecanismo de defensa de racionalización para justificarse y esto le genera ansiedad.

En la problemática que le crea la expresión de su enojo también evidencia un conflicto edípico, ya que, de identificarse con la figura paterna genéricamente siendo este a la vez una figura aversiva dada su agresividad y control hacia la madre, lo lleva a pensar que él pudiera tener el potencial para ser agresivo tal como el padre le genera angustia en busca de una continua reparación y aceptación por parte de la madre, lo que fomenta la cercanía y su comportamiento al tratar de convivir mucho con la madre y dormir en la misma recamará que ella lo cual en sí mismo es altamente disfuncional. Este dormir en la recámara de la madre es una conducta regresiva, oral, dependiente en la que siente que la protege y es protegido por ella, ambos se protegen del padre. La madre mantiene esta situación para mantenerse alejada de su esposo teniendo a un hijo adulto como escudo protector.

2.8.3 Diagnostico nosológico

Paciente masculino de 19 años que se ubica en tiempo espacio y persona, con síntomas de insomnio, dificultad para recordar situaciones, pensamientos intrusivos, mostrando signos de cansancio, dificultad para recordar situaciones significativas asociadas a su problemática, con rasgos de ansiedad, con disfunción moderada en las áreas social,

familiar y de pareja, cumpliendo con los criterios del DSM-V para un trastorno depresivo mayor moderado con ansiedad moderada F 33.1

1.-Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva (p. ej., se siente triste, vacío, sin esperanza) o de la observación por parte de otras personas (p. ej., se le ve lloroso). (Nota: En niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable.)

4.- Insomnio o hipersomnia casi todos los días.

6.- Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.

7.- Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días (no simplemente el autorreproche o culpa por estar enfermo).

8.- Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones, casi todos los días (a partir de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas).

9.- Pensamientos de muerte recurrentes (no sólo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.

2.8.4 Recursos del paciente

La excesiva demanda que se ha impuesto para cumplir con un comportamiento modelo y la intención (aunque paradójica) de perseguir una independencia, lo han llevado a desarrollar habilidades que le han permitido un funcionamiento adecuado en ámbitos escolares y de trabajo en un deseo de complacer a sus afectos como compensación latente teniendo también , no solamente habilidades sino también motivaciones intrínsecas.

A su vez ha podido encontrar una pareja que genera estímulos narcisísticos que le permiten recibir un apoyo para aminorar la interpretación de su aparente aislamiento.

Posee también, una habilidad para racionalizar que como mecanismo de defensa que le ha permitido dar una explicación a las circunstancias que ha puesto al servicio de elección de carrera, la licenciatura en psicología.

Esta motivado a disminuir sus síntomas y sus conflictos internos por lo que él decidió solicitar atención psiquiátrica y apoyo medicamentoso para la depresión lo que lo hace un paciente con buen pronóstico y adherencia al tratamiento lo que permitirá un trabajo psicoterapéutico más fluido.

Otro elemento favorecedor al proceso es su inclinación por la psicología clínica, lo que le ha motivado a mejorar su calidad de vida y trabajar sus conflictos psíquicos.

2.8.5 Metas terapéuticas

Las metas terapéuticas fundamentales devienen del diagnóstico de depresión y ansiedad asociados a las dificultades de vinculación con las figuras parentales de tal manera que la terapia se enfocará a los siguientes aspectos:

- Reparación de objetos primarios, para lograr una resolución a conflictos de vinculación

- Lograr una mejor integración de los objetos que le permitan tener una vida social más satisfactoria, para así poder mantener la constancia objetal. Trabajar esto último de tal manera que le permita introyectar elementos de protección ante situaciones de estrés y ansiedad y, por lo tanto, una mejor adaptación a eventos aversivos en su vida futura.

- Cuestionar la severidad de su superyó, los cuales le han generado rigidez en su conducta, sentimientos de culpa y necesidad de castigo así como en la dureza con la que

juzga los comportamientos ajenos. Esto le ha producido dificultades para disfrutar de manera natural ciertos aspectos de su vida y su expresión de pulsiones.

3 Programa de intervención

3.1 Fundamentación

En la teoría psicoanalítica, se conceptualiza a la depresión como la que deviene del duelo o de la pérdida de la autoestima (Fenichel, 2008) esto debido a una percepción de una falta de afecto de sus objetos primarios, lo que se considera una regresión a la etapa oral donde existe una dependencia hacia los padres. Además, como lo expone John Bowlby en la separación afectiva, los niños pueden llegar a experimentar ansiedad debido a la posibilidad de ser separados de los cuidadores lo que genera respuestas diversas como evitación, irritabilidad o apatía.

Los conflictos generados en la infancia dejan una huella en el inconsciente, por lo que muchas situaciones se reviven en la vida adulta y en la cotidianidad sin que se reconozca el conflicto de origen, esto conlleva una actuación por parte del sujeto de esas situaciones, a esto se le conoce como compulsión a la repetición. (González, 2013)

La intención que esta propuesta tiene es la de analizar los conflictos inconscientes para que el paciente llegue a la translaboración, lo que permitirá movilizar y evitar la compulsión a la repetición que incida en los diversos ámbitos de su vida (Corderch, 1990).

3.2 Objetivos

3.2.1 Objetivo general

Considerando que la intervención es de orientación psicoanalítica se busca la translaboración de los conflictos inconscientes en el paciente, sin embargo, dado que el formato de la intervención se hizo dentro de un contexto de terapia breve y el paciente tuvo una fuga en salud, se busca la reparación de los vínculos parentales, buscando con esto un fortalecimiento del yo que repercuta en nuevas maneras de relacionarse con sus objetos en la

vida cotidiana, fomentando que el malestar existente tenga menor probabilidad de presentarse en el futuro.

3.2.2 Objetivos específicos

-Realizar el diagnóstico clínico y establecer una alianza terapéutica sólida que permita la adherencia al tratamiento.

-Valorar la sintomatología depresiva y el riesgo suicida.

-Valorar las funciones yoicas, tanto las que puedan tener déficit como las que un buen funcionamiento, ya que esto brindará información útil en el proceso terapéutico.

-Hacer conscientes los conflictos referentes a sus relaciones objetales para poder trabajar en la reparación de las futuras parentales, favoreciendo la introyección de objetos buenos que brinden seguridad para disminuir las dificultades en situaciones futuras.

-Lograr la translaboración que permita al paciente la fortaleza yoica que permita nuevas maneras de vincularse y modificar la compulsión a la repetición.

3.3 Fases de la intervención

- 1.-Diagnóstico y alianza terapéutica
- 2.-Identificación y análisis de síntomas depresivos
- 3.-Conocimiento y análisis de vínculos y relaciones objetales
- 4.-Fortalecimiento de las funciones yoicas
- 5.- Reparación de los vínculos parentales
- 6.- Translaboración

3.3.1 Instrumentos y técnicas de intervención

3.3.1.1 Técnicas psicoanalíticas (González y Rodríguez, 2013)

Preguntar: Se utiliza cuando se necesita aclarar algún comentario o discurso del analizado, ya que se busca comprender los conflictos inconscientes se debe evitar asumir hipótesis con poca información, lo cuál hace de suma importancia que se cuestione cualquier cosa que pueda generar incertidumbre dentro de lo que pueda ser prudente en la alianza terapéutica.

Informar: Se utiliza principalmente en las primeras sesiones, ya sea el pago, la frecuencia de las citas o el método que se utilizará durante el proceso. Busca clarificar situaciones de en cuadro en el contexto terapéutico, con la intención de disminuir la angustia del paciente y favorecer la continuidad del tratamiento

Reflejar: El analista debe funcionar como un espejo que refleje una realidad más objetiva, validando las emociones del paciente y ofreciendo claridad en temas que competen a situaciones que generen angustia. Esta técnica es particularmente útil en el fortalecimiento de las funciones yoicas ya que ofrece una perspectiva distinta al analizado que le permite cuestionarse posturas propias.

Recapitular. Permite un mayor control del contenido a analizar, sobre todo cuando el marco de la terapia no permite un permite que el proceso pueda ser extenso. Ofrece al paciente una perspectiva de causa efecto, estructura y favorece la función yoica de capacidad de juicio, por lo que puede ser útil en momentos de crisis.

Establecer conexiones: Busca relacionar temas e insights que se hayan presentado en sesiones anteriores, lo que permite una perspectiva que tome en cuenta su historia de vida y

conflictos favoreciendo la toma de consciencia de sus conflictos y sus conductas repetitivas, lo que a su vez ofrece la posibilidad de generar nuevas respuestas para favorecer el cambio.

Sugerir: Esta técnica busca promover el insight, cuando el paciente tiene dificultades para traer a la consciencia un tema, sin embargo, se debe utilizar con precaución, ya que puede resultar muy fácil favorecer que la intervención se vea más influenciada por la sugerencia que el propio trabajo del analizado, lo que facilitaría que el trabajo termine siendo superficial y existan recaídas posteriores, por lo que se sugiere que no se abuse de esta técnica.

Análisis de resistencias: Las resistencias pueden considerarse como la dificultad que existe en el paciente para acceder a material inconsciente o un rechazo al proceso terapéutico, estas se pueden dar de distintas maneras y ofrece información útil que se tendrá que analizar, confrontar y aclarar durante el proceso para evitar un sabotaje terapéutico. Además, que ofrece la posibilidad de acceder a conflictos inconscientes significativos (Greenson, 2014; González y Rodríguez 2013).

Silencio terapéutico: Algunos pacientes presentan dificultad para terminar ideas o expresar algunos temas que generan mucha angustia, el analista debe considerar esto como parte de una maniobra defensiva o de resistencia, por lo que debe tener cuidado al momento de interrumpir este silencio ya que, el paciente puede mantenerse callado, pero esto a su vez puede generar angustia por fantasías respecto a la interpretación del terapeuta, lo que termina convirtiéndose en una invitación a hablar. En dado caso que se identifique que esta conducta reservada se dé acerca de temas específicos vale la pena el análisis como resistencia ya que otorgara claridad en la dirección del proceso terapéutico.

Intención paradójica: Esta técnica propuesta por Viktor Frankl (1991) como una de las bases de la logoterapia, maneja la capacidad del ser humano de usar el sentido del humor como la de desprenderse de sus deseos inconscientes al buscar generar precisamente los temores que le han producido síntomas. Esta técnica propone al paciente que al identificar precisamente la situación que esta tratando de evitar, busque generarla, esto además de ofrecer una sensación de control respecto al síntoma también crea la paradoja de un distanciamiento de sus angustias reales, lo que eventualmente deja el temor en un absurdo, permitiéndole al paciente tomar consciencia e incluso poder interpretar la situación con humor.

Si bien es cierto que esta técnica puede ayudar a disminuir los temores del paciente, también puede considerarse que puede ser una medida temporal, ya que desde un punto de vista psicodinámico, el paciente puede desplazar la energía que estaba destinada a evitar esa angustia y generar un nuevo síntoma, por lo que si bien, no se pone en duda la afectividad, se recomienda no considerarla una medida permanente, su uso se recomienda para favorecer el análisis profundo de la problemática.

Rosado (2004) propone una modificación a la implementación de la técnica, en la que se profundiza con el paciente los pensamientos que tienen que favorecen la ansiedad, de tal manera que se exploran hasta la más grave consecuencia, la cual comúnmente está relacionada con el temor a la muerte o la vulnerabilidad. Al haber localizado el pensamiento más intenso y significativo que dispara o mantiene la ansiedad, se toma en cuenta para recordar en momentos emocionalmente neutros, es decir, evitando precisamente los momentos en los que de manera natural se originan los ataques de ansiedad y recordándolos en ocasiones donde se sienta tranquilo, de manera que esto lleva el pensamiento a un absurdo,

pues el paciente es capaz de confrontar los pensamientos que en los momentos de crisis pueden abrumarlo.

Tabla 1

Resumen de fases y técnicas implementadas

Fases de la intervención	Técnicas (González, 2013)
1.- <i>Diagnóstico y alianza terapéutica</i>	1.- Preguntar
2.- <i>Identificación y análisis de rasgos depresivos</i>	2.- Informar
3.- <i>Conocimiento y análisis de vínculos y relaciones objetales</i>	3.-Reflejar
4.- <i>Fortalecimiento de las funciones yoicas</i>	4.-Recapitular
5.- <i>Reparación de los vínculos parentales</i>	5.-Establecer conexiones
6.- <i>Cierre</i>	6.-Sugerir
	7- Análisis de las resistencias (Greenson, 1997)
	8.-Intención paradójica (Frank, 1987)

4 Resultados de la intervención

4.1 Descripción de las sesiones

Sesión. - 1 Fecha. - 28/02/19

“Tengo miedo a perder el control y lastimar a las personas más cercanas”

El paciente se presenta a la sesión puntualmente, vistiendo de manera casual, manejando un tono de voz adecuado, pero sin hacer contacto visual. Se mantiene mirando al suelo mientras relata su motivo de consulta. Esto sucede por veinte minutos.

Relata que además de tener inseguridad en distintos aspectos, lo que hizo que se decidiera a comenzar un proceso terapéutico es el temor de agredir a alguien cercano; refiere que ha tenido dificultades para controlar algunos impulsos agresivos. El último incidente fue sujetar a su madre de las manos para detenerla, después de que ella lo golpeará en la cabeza como respuesta a que la despertaron él y su hermana para pedirle dinero para el transporte del día siguiente. Agregó que le gustaría entender porque actúa de la manera en que lo hace su madre, debido a que ha intentado explicárselo a sí mismo y no lo ha logrado.

Comentó que duerme en la misma habitación que su madre, debido a que ese cuarto está fresco y no es necesario tener que prender el aire acondicionado, ya que donde el debería dormir si tiene que prenderlo, pero opta por no usarlo. Al cuestionar sobre los espacios y lugares para dormir y menciona que a él se le asignó un cuarto junto con su hermana, y su hermano tiene un cuarto en el primer piso; sin embargo, él prefiere dormir con la madre.

En los relatos acerca de los conflictos omite información respecto a su participación, es decir, solo menciona que pudo decir cosas hirientes, pero presenta dificultad para recordar exactamente cuáles fueron sus propias palabras.

Se procede a validar la decisión de haber iniciado un proceso terapéutico, en este momento el lenguaje corporal cambia, comienza a tener contacto visual, su postura pasa de estar inclinada a derecha, además de que el tono de voz y la velocidad del discurso aumentan.

Reporta que acudió a un proceso terapéutico con anterioridad, en el que se empleaba el enfoque cognitivo conductual, fue debido a que se sentía deprimido y los síntomas le resultaron similares a lo que una expareja había tenido que se le diagnosticó depresión y recibió tratamiento farmacológico. Refiere que la terapia anterior le ayudó a sentirse mejor pero que se está sintiendo nuevamente deprimido. Al intentar explorar los motivos de ese proceso y su interrupción, desvía el tema para comentar que su hermano también requirió terapia, pero con la diferencia de que él necesitó control farmacológico. Al cuestionar sobre cómo le ha ido a su hermano, argumenta no tener idea ni interés, comenta que no sabe nada acerca de su vida.

Al continuar hablando sobre sus relaciones familiares menciona que a las mujeres de su casa él las percibe un tanto agresivas, inestables, contestonas y gritonas. Por otra parte, no recuerda con claridad que palabras hirientes expresó cuando estaba enojado.

Continuando con el tema de la depresión, mencionó que su antigua novia estaba diagnosticada y medicada. Comenta que siente algo de culpa a raíz de terminar la relación, pero a su vez, hace énfasis en que fue ella quien decidió dejar de tomar su medicación y constantemente le hacía la invitación de conocer a otras mujeres, argumentando que ella no quería ser un motivo para que sufriera.

Análisis de la sesión 1

Se percibe un joven con ansiedad ante el temor de no poder controlar sus impulsos, quien, al parecer comparte una sintomatología depresiva con su hermano mayor. Podemos

hipotetizar que los hijos varones de su familia reprimen la ira y tienden a ser culpígenos – a excepción del padre- mientras las mujeres expresan su enojo y las percibe como iracundas lo que le genera malestar, por lo que existe una interacción conflictiva. El hermano pone distancia manteniendo su propio espacio, su propio cuarto.

Se observa ansiedad respecto a la expresión de la ira contenida, temor a la culpa subsecuente si se atreviera a expresarla, ansiedad que le lleva a cuestionarse su capacidad de control de impulsos, ya que si bien el evento que relata pudiera considerarse una defensa apropiada puesto que no agredió a la madre como respuesta, sino que le dio contención, Pedro se siente culpable. Por lo tanto, podemos observar que el paciente tiene mucha necesidad de mostrar su enojo reprimido pero que no se atreve. Será importante explorar, en futuras sesiones, si existen fantasías de destrucción dirigidas a sus objetos. Por otra parte, antes de finalizar la primer sesión se plantea la meta terapéutica de que pueda expresar sus emociones y su enojo de una manera constructiva y adecuada evitando sentimientos de culpa injustificados, es decir, manejando sus emociones. Sus dificultades para recordar las palabras hirientes que utilizó cuando estaba enojado nos refieren a la represión y la culpa.

Es importante señalar que Pedro, a sus 19 años, duerme en el mismo cuarto con la madre y con el padre cuando está en casa, racionalizando esta situación en virtud del clima. La designación que los padres han hecho de las tres recámaras se percibe disfuncional, ya que lo esperado es que se conserve la recámara de los padres como un espacio exclusivo para ellos, una recámara sea para la hermana y otra sea para los dos varones. Es posible, como se señaló arriba que el hermano mayor que está diagnosticado con depresión busque mantener un espacio para sí mismo sin compartirlo con los demás como una forma de alejarse de los demás miembros de su familia, no obstante, esta configuración de los espacios familiares

para dormir favorece los conflictos y en el caso de Pedro quizá su irritación y represión de sentimientos ambivalentes hacia la madre.

Sesión 2 Fecha. - 7/3/19

“Debe ser difícil estar en una situación donde constantemente una persona que no está contigo todos los días busca controlar muchos aspectos de tu vida, como se ve al revisarle el celular, o buscar aislarla de otras personas.”

Al iniciar la sesión menciona que está muy tenso, debido a la situación que paso con su madre, agrega que la comunicación se ha disminuido drásticamente, al grado que solo se dirigen la palabra cuando es necesario. Explica que se siente incómodo en su hogar, debido a que su hermana es muy “volátil” también y constantemente tienen discusiones.

Mencionó que otro ámbito que le ha generado conflicto en ese momento es el de pareja, ya que debido a la misma molestia que ha tenido en su casa, no ha podido comportarse como regularmente. Comentó que justo unas horas antes de acudir a la sesión tuvo una discusión con su novia debido a un incidente del día anterior. Relató que estaban en la casa de ella, y debido al estrés que le ocasionaba la próxima sesión de terapia, no lograba concentrarse. Sin embargo, no se atrevía a interrumpir el “faje”, por lo que continuaron. La discusión con su novia fue debido a que esta le reclamó que se sentía ofendida, ya que anteriormente él le comentó “tú siempre estas caliente” y refiere, nuevamente, dificultades para recordar lo que dijo o hizo, comentando que precisamente ese es su motivo de consulta, ya que él cree que ha estado más impulsivo que antes.

A raíz de esto, su novia lo confronta y le dice que no le agrada saber que él tiene problemas y que no pueda contárselos, por lo que le cuestiona si ambos están listos para una

relación, el paciente entonces expresó que quizá ella tenga razón. Si bien hay momentos en los cuales él se toma el tiempo para hablar de cómo se siente, menciona que se siente presionado cuando ella quiere obligarlo a hablar en momentos en los que no se siente dispuesto a hacerlo. Agrega que, por lo general, cuando habla de sus sentimientos es en una habitación y en privado, donde pueda llorar.

Se le pregunta por su relación con el padre. A lo que responde que solo los visita los domingos, ya que por trabajo está toda la semana fuera de la ciudad ya que pertenece a una organización de comercio, además de contar con dos ranchos a los que atiende, por lo que solo puede estar en Mérida los domingos. Agregó, que no le gusta convivir con él debido a un incidente que sucedió en el 2016, en el cuál, después de romperle unos vasos a su mamá (los que se había ganado en una rifa) procedió a amenazarla de muerte a lo que el paciente respondió inmovilizándolo, hasta que se controlara.

Menciona que su padre siempre ha tenido conductas controladoras con la madre, suele revisar su celular y hacer comentarios acerca de la posible infidelidad de su mamá, es decir, la ceba mucho. A lo que se le cuestiona cómo es que reacciona su madre ante dichas conductas, a lo que responde que esto la pone irritable. Para generar empatía con ella, se le comentó: “debe ser difícil estar en una situación donde constantemente una persona que no está contigo todos los días busca controlar muchos aspectos de tu vida, como se ve al revisar el celular, o buscar aislarla de otras personas.” A lo que Pedro respondió que no había considerado eso, mencionó que además, tiene sospechas de que su padre ha abusado sexualmente de la madre, esto debido a que los ha escuchado tener relaciones y considera que no es normal la intensidad de los sonidos. Al abordar acerca de estos sonidos, describió que no escucho explícitamente que su madre se negara, simplemente le parecía fuera de lugar

el volumen de los sonidos, por lo que se le comentó que podría deberse a características específicas de su vida sexual y no se cuenta con evidencia suficiente para pensar que pudo haber algún tipo de abuso.

Análisis de la sesión 2

El evento de agresión del padre hacia la madre marca un antecedente a su necesidad por participar en la dinámica familiar dando contención a impulsos agresivos de su padre, si bien lo que lo motivó para iniciar este proceso fue un evento similar a su madre, se observa un patrón, y una posible identificación con estos objetos, lo que podría ser el origen de su temor de agredir a las personas cercanas.

La relación de pareja de los padres de Pedro parece evidenciar un conflicto entre ellos, sin embargo se desconoce el motivo, y a su vez, se hace evidente que esto ha afectado la interacción entre los miembros de la familia ya que este tipo de eventos podrían favorecer una parcialización de objetos, por lo que el paciente tiene problemas para aceptar y comprender la conducta de sus familiares. Esto se ve reflejado en un tipo de apego ansioso ambivalente, por lo que maneja un discurso de indiferencia a relacionarse, pero a su vez el temor de experimentar soledad. Como puede observarse en la interacción que tiene con la madre.

Se observan algunos impulsos agresivos verbales hacia su pareja y una dificultad para poder recordar su participación en este tipo de sucesos, lo que sugiere un mecanismo de defensa de negación.

“A veces he pensado que, si le llegara a pasar algo, no me importaría. Sí, creo que, si llegará a fallecer, no tendría problema, incluso tendría el cuarto para mí solo, por lo que me beneficiaría”.

El paciente reporta que esta semana, las cosas han sido diferentes en su hogar. Esto lo atribuye a que su madre ha estado intentando acercarse a él. Sin embargo, Pedro considera que es demasiado tarde, por lo que se ha comportado de manera distante ya que considera haber hecho muchos intentos por acercarse y generar una nueva dinámica en su relación. Así que, afirmó que la relación se ha fracturado.

Antes de cerrar el tema, se le cuestiona acerca de las intenciones que pudiera tener su madre al acercarse, pues en repetidas ocasiones menciona que por lo general no demuestra interés en hablar con él de manera tranquila, a este cuestionamiento responde que lo ha pensado mucho, y que la única motivación que encuentra lógica es que se debe a la culpa, pero vuelve a enfatizar, que ha sido demasiado tarde, ya que el “se ha cansado de intentar”. Extiende que muy probablemente a ella le duela el hecho de haber perdido a la persona más cercana en su familia, pues, considera que él es el único que se acercaba y convivía con ella.

Mencionó tener otro evento donde no logró controlar sus impulsos, esta ocasión, fue un incidente con su hermana, quien no le permitió utilizar su laptop para estudiar. Comentó que los exámenes le tienen muy preocupado, ha necesitado dedicar más tiempo al estudio, relata que cree que su hermana deliberadamente solicita usar la laptop en los momentos más inoportunos, considera que su hermana no organiza su tiempo, por lo que termina exigiendo que esté disponible en momentos donde él la está ocupando. Esta situación generó una

discusión que fue aumentando hasta el punto en que debido a un impulso él golpeó la puerta de la habitación, dañándola.

Este suceso le genera angustia, debido al temor que ha reportado sobre perder el control. El paciente lo atribuye a que no ha realizado un ritual que anteriormente le había ayudado, este ritual consiste en subir a su habitación y golpear su almohada hasta el cansancio, lleva realizando esta práctica durante dos años, por lo que se le menciona que existe un riesgo de realizar esa práctica cotidianamente que puede derivar en una mayor dificultad para controlar los impulsos en escenarios reales. Se le invita a continuarla si le ayuda pero a valorar otras alternativas que permitan la expresión de la emoción sin derivar en la conducta de agresión.

Pedro retoma la conversación acerca de su hermana, menciona: “tiene conductas de acumuladora, y problemas de autoestima, pero no es sorpresa, ya que está como un rotoplas. Hay momentos en los que me cuenta que le pasaron cosas malas, y pienso que se las merece, porque es una cabrona. A veces he pensado que si le llegara a pasar algo, no me importaría. Sí, creo que, si llegará a fallecer, no tendría problema, incluso tendría el cuarto para mí solo”.

Al explorar la razón por la que piensa eso, argumenta que se debe a los constantes conflictos que ha tenido con ella, ya que considera que prácticamente no le importa ayudarlo, al contrario, parece que siempre busca dificultarle muchas situaciones. A partir de este momento, de manera natural y sin darse cuenta comienza a incluir a su madre en este tipo de conductas, de manera que retoma su cuestionamiento mencionado en sesiones pasadas; “porqué son así, porqué son tan agresivas, ellas dos siempre están con un humor de la chingada”. Se le cuestiona si piensa lo mismo de su madre que con su hermana, si considera que si ella llegara a faltar no la extrañaría, se toma unos segundos en silencio, para

posteriormente responder “no sé cómo contestar eso, no me lo había cuestionado, supongo que no, no estaría triste si eso pasará, quizá la dificultad sería el hecho de que ella me mantiene, sí, eso debe ser, la extrañaría porque dependo de ella”.

Posteriormente, se le cuestiona sobre su padre, comentó que ese domingo no convivió con él. Esperó deliberadamente a que todos acabaran de almorzar, para ir a comer solo. Menciona que se mantenido distante con su padre desde lo sucedido en el 2016, refiriéndose al momento en que amenazó a su madre de muerte y él tuvo que detenerlo. Agregó que antes de eso, su padre solía ser el único que parecía comprenderlo. Para ejemplificar, relata un evento en el que le confesó a su padre que no se sentía bien, y que le gustaría iniciar terapia, a ello su padre responde de manera adecuada consiguiéndole el contacto de un terapeuta y agendando la cita. Además de eso, intentó acercarse y platicar con él de los temas que más le estaban afectando, en ese momento era su anterior relación de pareja. Dicho recuerdo le genera conflicto, el cual se evidencia con su comentario: “supongo que estuvo bien”. Se le cuestiona porque parecería poner en duda la pertinencia de lo que hizo su padre, a lo que después de un momento de silencio respondió “porque eso es lo que haría un padre, y no puedo entender, como alguien que ha hecho lo que él ha hecho, puede tener conductas así.” Enseguida de decir esto, menciona mientras llora “hasta parece un padre”. A lo que el terapeuta responde: “en efecto, parece que se comportó como tu padre.”

Análisis de la sesión 3

El evento al que hace alusión parece haber marcado no solo el concepto de su padre, si no, también representó la pérdida de una figura que antes solía brindarle seguridad. De

manera que la hipótesis de la identificación se confirma considerando que antes contemplaba al padre como la única persona en su familia que podía comprenderlo.

En esta misma línea, la dificultad que tiene para la integración de sus objetos le lleva a dudar ante las conductas adecuadas que ha tenido su padre, pues parece ser incapaz de considerar que el padre amoroso y el agresivo puedan ser el mismo. La parcialización de objetos se evidencia también en la fantasía de muerte que reporta con la idea de que si su hermana muriera él se beneficiaría, esto en el plano consciente, ya que ha experimentado angustia asociada a la culpa ante la posibilidad de perder el control.

Se observa un conflicto referente a la imagen que tiene del padre, y un deseo por recuperar esa figura buena que le permita sentirse seguro. Por otro lado, la dificultad para la integración representa una incapacidad para humanizar a sus objetos, por lo que es incapaz de lidiar con eventos aparentemente opuestos, muy buenos o muy malos. En la actualidad siéntese muestra indefenso en un ambiente constantemente hostil, sin ser capaz de generar interacciones sin conflicto. La ira que por lo general ha logrado reprimir se ve reflejada en el concepto que tiene de la hermana, con la cual parece tener menor control de impulsos y una tolerancia a la frustración menor que con otras personas. Parece que deposita en ella toda la ira encapsulada.

Sesión 4 21/3/19

“no porque no esté todo el tiempo abrazándote o diciéndotelo, significa que no te quiera, no soy así, no me gusta, la verdad es que te quiero, pero a mi estilo.”

El paciente comienza la sesión relatando que existió un evento con su mamá en el cual, él considera que hicieron las pases. Esto sucedió debido a que había estado ausente en

su casa las últimas semanas, por lo que su madre ha estado llamándole constantemente para saber cómo esta. El paciente interpreta esto como un intento desesperado por recuperar a la “única persona que está disponible siempre para ella”. A pesar de haber reportado anteriormente que estaba cansado de intentar, decide establecer un dialogo para limar asperezas. Justificando esto pensando en que no se siente bien.

En esta discusión, se disculpa por la ocasión en que sujeto sus manos para que ya no lo golpeará, y a su vez, él expresa que le gustaría ver más muestras afectivas de su madre hacía él, ya que interpreta que no tiene las suficientes. La respuesta a su demanda fue “no porque no esté todo el tiempo abrazándote o diciéndotelo, significa que no te quiera, no soy así, no me gusta, la verdad es que te quiero, pero a mi estilo.”

Al cuestionar lo que reflexionó del suceso comentó que no había considerado eso, es decir, que el hecho de no percibir las conductas que espera “no quiere decir que me quiera”. A partir de ello se comenzó a explorar su concepto de amor, el cual define como interés genuino, para ejemplificarlo menciona que, si una persona pregunta acerca del bienestar de otra o está constantemente pendiente de su vida, significa que es amada.

Pedro relató que probablemente la preocupación de su madre por retomar la relación se debe más a una preocupación de perder a quien le ha demostrado interés que a un interés genuino. Esto debido a que percibe que en la familia el único que la atiende o que tiene consideraciones con ella es él. Por lo que es muy común que la acompañe a sus compromisos o la escuche, para esto enfatiza que, por lo general, hablan más de ella que de él.

Vuelve a mencionar los problemas con su hermana, describiendo una interacción conflictiva donde hay una lucha por el control de las situaciones, lo que genera malentendidos y un constante cuestionamiento de la conducta de cada uno.

Antes de terminar la sesión relató que se ha sentido constantemente desplazado por sus amigos de la preparatoria, ya que cuando han coincidido, siempre terminan conversando acerca de eventos en los que no ha estado involucrado, por lo que no puede participar y siente que no pertenece al grupo, percibe que sus amigos no tienen interés en involucrarlo. Dentro de estas conductas menciona que constantemente recibe bromas hirientes, un ejemplo que trae a mención es un constante monitoreo del estado de su ex, lo cual vive como una agresión muy significativa. Menciona haber confrontado a su amigo acerca del tema, agregando que quizá por un tiempo parece que, si entendió y dejó de hacer ese tipo de comentarios, pero continuó bromeando con otros temas, por lo que no se siente satisfecho el todo con el resultado de la plática, ya que sigue interpretando que si realmente lo quisieran no harían este tipo de cosas.

Análisis de la sesión 4

Se observa una dificultad para creer que realmente es querido por su madre, al grado de cuestionar incluso su discurso y su conducta. El lapsus presente en el discurso evidencia un escepticismo hacia la autenticidad de ese amor, además, el interés que ha demostrado a compartir tanto tiempo con la madre sugiere un complejo edípico sin resolver, lo que también se observa en sesiones anteriores al analizar que elige dormir en la misma habitación que ella.

Se observa también una dificultad para aceptar interacciones en las que continuamente se bromean entre amigos, lo cual está relacionado a su dificultad para integrar objetos dado que continuamente se expresa de ellos o como muy comprensivos o muy agresivos, esta hipersensibilidad es característica de personalidades que tienden a la depresión.

En esta sesión no menciona problemas con los impulsos agresivos, pero si dificultades para relacionarse debido a la sensibilidad que tiene a conductas o comentarios cotidianos en las relaciones de jóvenes de su edad. Por lo que presenta problema para percibir sus objetos de manera completa, incluyendo a los primarios, como el hecho de que no puede creer que su madre lo amé.

Además, reporta síntomas físicos, como dolores de cabeza y dificultades para conciliar el sueño, situación que comentó al finalizar la sesión y no había reportado anteriormente.

Sesión 5 28/3/19

“Él era el único que me comprendía completamente y siempre estaba disponible.”

Al iniciar esta sesión se abordan los síntomas físicos que había reportado al final de la sesión pasada, a lo que agrega que constantemente sufre de “bajones”, anteriormente no había reportado esta sintomatología, por lo que al cuestionar sus reservas a mencionarlo responde que no le parecía importante. Pedro describe estos bajones como momentos en los que piensa constantemente que no pertenece a ningún sitio, estos pensamientos eventualmente generan los ataques de ansiedad y la interpretación de que lo mejor para todos sería que estuviera muerto. Estos eventos vienen acompañados por sintomatología física, tales como movimientos repetitivos, respiración irregular y taquicardia.

Dado que es un estudiante de psicología, se le preguntó acerca de su conocimiento de la ansiedad, a lo que responde que no creía que fuera ansiedad, debido a que entendía que la persona con ansiedad es aquella que presenta conductas obsesivo-compulsivas. El terapeuta le aclara que, si bien en el trastorno mencionado existe ansiedad, esta no es exclusiva del padecimiento y es algo que todos pueden experimentar, variando el grado y el malestar. Por lo que no todos los que viven algún nivel de ansiedad presentan síntomas incapacitantes.

Al abordar la frecuencia de estos eventos, los cuales, mencionó que suceden tres veces por semana. Explicó que otra cosa que sucede es que en el momento que lo vive si está rodeado de personas, su elección es retirarse y aislarse, por lo que constantemente se separa de su grupo social con la excusa de ir a la biblioteca, ya que piensa que nadie quiere hablar con él y que estarían mejor si se retira.

Por otro lado, reporta haber tenido conversaciones que él califica como civilizadas con su hermana, adjudicándole el crédito a ella. Mencionó que ella ha tenido una mayor disposición a la conversación por lo que se ha facilitado la interacción a ambos.

Agrega que salió con sus amigos de la preparatoria, y en esta ocasión disfrutó mucho la interacción, extiende que a pesar de recibir comentarios "hirientes" fue capaz de divertirse y actualizarse con sus amigos.

Interrumpe el tema para expresar una queja de su padre, quien lo llevó a la clínica para la sesión, le pregunto la razón por la que está acudiendo a terapia, él explicó que su manera de responder fue dando rodeos, evitando decirle porque, ya que no confía en él y prefiere ahorrarse un sermón. Se le cuestionó como ha sido la transición de contar con un padre con el que confiaba y le solicitaba ayuda a verlo como alguien a quien no le debe

platicar nada por temor a un discurso molesto, mencionó que este cambio fue a partir del evento del 2016, cosa que lo ha afectado mucho.

Se explora la percepción que tiene de él antes del evento; comenta que antes lo consideraba como una persona tranquila, honesta y carismática, pero, después del evento lo percibe como peligroso, lo ve como alguien con quien debe tener cuidado de lo que diga o hable. Ahora está molesto con el hecho de que no pueda acercarse a su papá, ya que “él era el único que me comprendía completamente y siempre estaba disponible.” Esto llevó a la exploración del evento, reporta tener dificultades para recordar con claridad, sin embargo, describe que tuvo una duración de aproximadamente 30 minutos, en los cuales se vio forzado a intervenir y detener a su padre, sosteniendo sus manos contra una pared mientras forcejeaban. Mientras estaba sucediendo esto la madre que estaba detrás del paciente amenazaba con demandarlo por agresión y divorciarse de él por violento, mientras el padre amenazaba constantemente y acusaba a la madre de infiel. Esto continuó hasta que su hermano, quien estaba en la planta alta, se acercó y se llevó a la madre. Agrega que lo único que recuerda claramente es un intercambio entre su padre y él, en el cual el pide que deje de expresarse así de ella, ya que “es su madre”, la respuesta que recibo del padre fue, “pero es mi esposa”.

Análisis de la sesión 5

Se observan pensamientos obsesivos y sintomatología de ansiedad que no había reportado, lo que es significativo para el diagnóstico. Se evidencia sintomatología que no estaba contemplada, la ansiedad, que es detonada por una ideación obsesiva con contenido de abandono. Se nota una ansiedad de separación asociada con un apego ansioso ambivalente

que experimenta, ya que constantemente ha preferido rechazar antes de ser rechazado. Esto perpetúa su ansiedad ya que termina por generar precisamente eso que teme que es el aislamiento, además de no percibir una figura de apoyo, exceptuando a su novia, quien se ha convertido en una novia que reconforta y cuida, supliendo a la figura materna.

Por otro lado, esta semana se presentaron interacciones menos conflictivas que anteriormente le parecían muy aversivas, de manera que pudo disfrutar pasar tiempo con su hermana y sus amigos.

Además, existe un resentimiento hacia el padre por su comportamiento que le ha dificultado acercarse nuevamente a él, lo que le ha dado una percepción de soledad y desprotección.

Sesión 6 4/4/19

“considero que mi madre debería estar con alguien que se preocupe por ella, que esté disponible cuando lo necesite, alguien que la acompañe, que no sea agresivo...como yo”

El paciente comienza la sesión explicando que su papá fue despedido, por lo que ahora vivirá con ellos. Esto lo percibe como algo amenazante, así que se cuestiona su sentir al respecto. Explica que no le gusta por la misma razón de lo que se mencionó la sesión anterior, actualmente no siente confianza con él, de hecho, menciona tener muchas reservas por temor a que al ver algo que no le guste su padre explote y presente conductas violentas.

Interrumpe el tema agregando que su novia le comentó que quería hablar desde la semana pasada, pero no fue hasta el lunes que pudieron hacerlo. Por lo que los otros días el presenta ansiedad ya que no sabía de qué sería la plática. Menciona que, en el ámbito de pareja, si tiene varios episodios que le generan ansiedad, ya que teme expresarse de manera inadecuada y que esto signifique el término de la relación. Al cuestionar acerca de que podría expresar de manera inadecuada, comentó que el enojo

Esto permite retomar el tema del padre, pues es quien ha expresado de manera inadecuada la ira. Por lo que el terapeuta plantea que a pesar de que la expresión de ira de su padre en aquel momento fue completamente inaceptable, aun cuenta con su familia. Se enfatizó que las relaciones van más allá de las equivocaciones, pues algo debe haber en su padre por lo que su madre sigue estando con él. Ante esta aseveración, el paciente se muestra dudoso, y dice que no sabe que es, entre su hermana y él continuamente le dicen a su madre que lo deje, que podría conseguirse alguien mejor, así que se le cuestionó que tipo de hombre le gustaría que encontrara, a lo que responde; “considero que debería ser alguien que se preocupe por ella, que esté disponible cuando lo necesite, alguien que la acompañe, que no sea agresivo...”

En vista de que estas conductas las había explicado en sesiones anteriores, como la forma en que él se relaciona con ella se le cuestionó: ¿Alguien como tú?

Esta pregunta lo deja en silencio algunos segundos, respondiendo; “no lo había pensado, pero sí, yo creo que ella se merece a alguien como yo”.

El terapeuta procedió a reparar la figura parental comparando el evento que su padre tuvo al expresar la ira de la manera que lo hizo, con el evento en el que el paciente golpeó una puerta por estar enojado con su hermana. Se le aclara que en efecto las consecuencias

son distintas y es un grado menor, pero no se puede dejar de lado que ambos eventos fueron un mal manejo de la ira y es algo que cualquier persona puede experimentar.

A esta declaración el paciente comenta que “se siente raro, que no había considerado esa posibilidad.” Aprovechando su formación en psicología se le cuestionó acerca de cómo se genera la personalidad, respondió que es una mezcla del medio y la genética. Por lo que el terapeuta extiende que, en efecto, nuestras configuraciones pueden ser en base a las experiencias y a predisposiciones, por lo que la persona a veces no tiene elección sobre que conductas le influirán o repetirá, y si bien algunas personas son conscientes de esto y hacen algo al respecto, como él que acude a terapia, algunas otras no, porque pueden ser incapaces de entender que existen cosas que con un proceso psicoterapéutico se pueden cambiar. Si bien su padre no ha acudido a un proceso, él sí, por lo que tendrá una perspectiva que le ayude a comprender que pudo haber vivido su padre para haber tenido ese momento impulsivo.

Antes de cerrar la sesión vuelve a mencionar mientras sonrío de manera natural que se siente raro, que no lo había considerado así.

Análisis de la sesión 6

Se evidenció un Edipo no resuelto, ya que declara que la mejor opción para pareja de su madre sería alguien como él, esto ha influido en su búsqueda de pareja y en la misma insistencia a su madre por pedirle las muestras de afecto que espera de ella. Se observa una búsqueda por parte del paciente de afecto y contención emocional.

Por otro lado, al buscar la reparación de objetos se hace una comparación entre eventos donde no hubo control de impulsos tanto de su padre como del paciente, buscando generar empatía que ayude a comprender la situación y las carencias de la figura parental.

Esto con la intención de reparar el vínculo. El hecho de que tenga formación en el campo de la psicología permite un análisis más fundamentado, lo que facilita la claridad de funciones y otras como claridad de pensamiento, la capacidad de juicio y la sintética-integradora.

Sesión 7 11/4/19

“Creo que (mi madre) quería que fuera mejor, para que me vaya bien en la vida”

Al inicio de la sesión, el paciente expone que ha escrito para poder lidiar con la ira, mencionó que esta estrategia la ha utilizado desde tiempo atrás y le ha ayudado. Se le solicitó que la siguiente sesión traiga algún ejemplo para analizarlo en sesión.

Mencionó que fue el cumpleaños de su hermano, pero que no quiso formar parte de la celebración, por lo que cumplió solo con el compromiso y en la primera oportunidad que tuvo para alejarse retirarse del lugar, se fue. El terapeuta cuestionó sobre esta postura, a lo que agrega que no tenía ánimos de convivir con ellos, por lo que últimamente ha estado evitando estar en la sala en momentos donde están todos, acomodando su horario de comida para que evitar coincidir con ellos en el espacio del comedor.

Luego de esta discusión describió una situación de conflicto con su pareja referente a un comentario en Facebook en una foto de su novia. Este comentario insinuaba un coqueteo de uno de sus compañeros que aparentemente ha demostrado interés en ella, a lo que él responde con inconformidad por el tipo de relación que su compañero parece querer. Pedro planteó la justificación de su malestar en el sentido de que si sucediera lo mismo con él habría conflicto en la pareja, a su vez menciona que ha observado que su pareja ha rechazado de manera evidente los acercamientos que este joven, agregó que tiene la misma conducta con la mayoría de sus compañeras. Por lo que consideró exagerada su respuesta al evento. Cuando

el terapeuta cuestiona esta aseveración menciona “ella podría estar con alguien mejor”. Debido a esto, se le cuestionó sobre qué características tiene que lo hacen diferenciarse de otros hombres, a esto responde: “La verdad, yo tengo otro tipo de pensamiento, más maduro, tengo una conversación más profunda, no soy el típico joven que le gusta mamarse cada fin de semana, de hecho, a mí me da hueva eso, por lo que yo tengo un comportamiento diferente, prefiero beberme un té, de hecho, me encantan, antes que una caguama.” Se le responde que si a pesar de saber este tipo de cosas siente amenaza de alguien que parece ser evidentemente rechazado por su novia y que tiene una conducta de aproximarse mucho a todas las mujeres que conoce, comenta que si, la siente menos con lo que acaba de decir, pero tiene esa creencia de que su pareja podría dejarlo en la primera oportunidad que tenga, por su baja autoestima.

Se le cuestionó, de donde pudo surgir esta autoestima baja, ríe por un momento mientras declara: “suena muy psicoanalítico, pero lo primero en lo que pienso es en mi madre.” Por lo que se le solicita extender que sucedió, respondió que constantemente hacia comparaciones con otros niños, pidiéndole que sea más como ellos.

Para buscar reparar esta situación se le cuestionó la intención que pudiera estar detrás de ese comentario, a lo que eventualmente explica, “creo que quería que fuera mejor, para que me vaya bien en la vida”, lo que permite hacer la declaración de que muy probablemente esa pudiera ser la intención, el desearle un buen futuro pudo haber hecho que hiciera comentarios que, en efecto, fueron inadecuados, pero se hicieron en función de la preocupación que puede tener una madre de querer el mejor futuro para sus hijos. Antes de cerrar la sesión sonrío, repitiendo una frase característica cuando se discuten este tipo de eventos, “No lo había pensado así”.

Análisis de la sesión 7

Se evidencia ansiedad de abandono, al considerar que existe una alta probabilidad de que su pareja decida irse con alguien más, lo que favorece la aparición de la sintomatología de ansiedad que a la fecha está asociada al ámbito social.

Surge en el discurso una sobrecompensación que le ha permitido lidiar con la comparativa que ha tenido con otros iguales, esto viene repitiéndose desde la infancia gracias a los comentarios de la madre, debido a estos comentarios se buscó una reparación de esas situaciones explorando los motivos que pudo haber tenido la madre para constantemente solicitarle que sea como otro de los niños que conocían. Este tipo de intervenciones busca fortalecer funciones yoicas como la de relaciones objétales, mientras se busca la individuación.

La compensación evidencia un yo narcisista, que se puede considerar de carácter regresivo, por lo que el discurso se asemeja a un narcisismo primario.

Sesión 8 2/5/19

*“Mi padre no me importa mucho, de hecho, me siento incómodo con él en casa,
porque no puedo ser yo mismo”*

Se retoma el proceso después de las vacaciones de semana santa. El paciente relató que por su propia iniciativa acudió al psiquiatra, debido a que su ritmo circadiano (palabras del paciente) se había alterado, menciona tener insomnio, (situación que no había mencionado anteriormente) y las crisis de ansiedad aumentaron. Extiende que el psiquiatra le prescribió Flouxetina, lo que le ha ayudado a disminuir los ataques de ansiedad a uno por semana.

Al explorar acerca de los ataques de ansiedad, el paciente expresó dificultad para recordarlos, menciona que el primero fue con sus amigos en una salida, en la que se sintió ajeno al grupo, lo que denomina como un falso sentido de pertenencia. Mientras que el segundo fue en su trabajo, cuando pensó en los intentos de su padre de acercarse a él, agregando “el no entiende que no me gusta que invadan mi espacio personal, mi padre no me importa mucho, de hecho no me siento del todo cómodo con él en casa, no puedo ser yo”.

Mencionó que es un problema de confianza, por lo que se exploró su concepto de la misma y comentó que “es el poder encomendarle algo a alguien”, pero su padre es muy agresivo, por lo que se ha sentido incapaz de confiar en él.

Se abordó acerca de la gente en la que confía, menciona que su novia y otros tres amigos. Consideró, que no necesita más, que prioriza la calidad a la cantidad en cuanto a amistades.

Análisis de la sesión 8

Bajo la hipótesis adaptativa, se observa a una persona que busca cambios autoplásticos, por lo que su iniciativa sin consultarlo con su terapeuta de ir con el psiquiatra resulta un esfuerzo por marcar una distancia e independencia. Pero estas parecen ser compensatorias, ya que en esta misma línea se observa una ansiedad de separación que se genera en las conductas asociadas al apego ansioso ambivalente, por lo que su discurso de indiferencia e incluso de rechazo hacia el padre sugieren una postura defensiva ante la posibilidad de que lo que tanto sospecha se vuelva a realidad, que esté completamente solo, por lo que continuamente busca establecer distancia con sus objetos, esto más una barrera de

estímulos bastante elevada dificultan que cobre consciencia de que el origen de su ansiedad es precisamente esa distancia que establece.

Sesión 9 9/5/19

“Nadie me quiere, no importa si muero”.

En esta sesión, el paciente relató que los ataques de ansiedad han aumentado a un promedio de 3 o 4 por semana. El más fuerte de ellos se detonó a raíz de un incidente en Facebook, nuevamente un comentario en una foto de su novia lo hicieron sentir mal, pues en su opinión la respuesta de su pareja parecía estar correspondiendo a la otra persona. Cabe señalar que el joven implicado es homosexual, sin embargo, se siente amenazado. Al analizar el mensaje en específico, se aclara que el emoticón que utilizó ella no parecía implicar que le estuviera coqueteando, más bien parecía ser un agradecimiento por los cumplidos recibidos, ya que su novia respondió con este a los halagos del joven, sin embargo, al ver como la ansiedad estaba aumentando en comparación con otras sesiones, el terapeuta procedió a aplicar la técnica de intención paradójica de Frankl (1991) con la modificación propuesta por la Doctora Rosado (2005) por lo que se analizó a detalle y profundidad los pensamientos que surgían en esos momentos, siendo como ultima consecuencia: “nadie me quiere, no importa si muero”. Por lo que se le explicó la técnica y se cuestionó si había comprendido bien la instrucción con la finalidad de que hiciera uso de la misma en situaciones libres de ansiedad, se le hizo énfasis en la importancia de los momentos y de que, si esto le empeora el síntoma, deje de hacerlo y se valoraría en la siguiente sesión el procedimiento seguido.

Análisis de la sesión 9

La intensificación del síntoma hace que sea prioridad la atención más instrumental, por lo que se procedió con una técnica para la disminución de los síntomas de manera más inmediata. La intención paradójica ofrece la posibilidad de cuestionar impulsos o pensamientos inconscientes que pueden generar ansiedad, que en este caso en particular, la ansiedad se relaciona con la separación, producto de un vínculo insatisfactorio y una parcialización de objetos, que no le permite la integración de momentos tanto incómodos como placenteros que estén relacionados con otros.

Se le explicó que la tarea de intención paradójica solo debía llevarse a cabo en momentos en los que se sintiera bien o neutral, evitar hacerlo en medio de un ataque de crisis, pues esto empeoraría el episodio, hacerlo de dos a tres veces al día en momentos aleatorios, siempre y cuando se encuentre emocionalmente estable, él se tomaría unos momentos para repetirse el mensaje, nadie me quiere, no importa si muero.

Sesión 10 16/5/19

“La persona, en vez de expresar sentimientos de odio hacia otra persona, los vuelca hacia si mismo”. (González y Rodríguez, 2013)

En esta sesión el paciente se mostró con preocupación y reportó un aumento en la sintomatología de la ansiedad. Al explorar como fue que realizó la tarea, se identificó que realizó varias de las situaciones que se le había pedido que evitará. Desde el inicio la técnica le provocó malestar, pero continuó realizándola, en momentos en los que se sentía mal, además de haber cambiado la frase a “estoy solo”. Por lo que no es de sorprenderse que esto

resultado contraproducente. El terapeuta le explicó cuáles fueron los errores y se le dio la opción de volverlo a intentar, lo cual aceptó.

Antes de cerrar la sesión, comentó que ha tenido dificultades con su pareja, ya que él se siente incómodo de que siempre que necesita de alguien puede acudir con su novia, pero si ella necesita hablar de sus problemas no acude a él, si no que habla con algunos de sus amigos. Esto implica que desde que inicio la relación ella no ha mostrado la misma confianza en la pareja que él sí.

Análisis de la sesión 10

Se considera que la acción de realizar la tarea haciendo al pie de la letra todo lo que se le comentó que no hiciera, podría ser un ejemplo del mecanismo de defensa de retorno al yo, ya que aparentemente fue incapaz de registrar las advertencias que se le hizo cuando se le dio la advertencia de que podría aumentar la sintomatología si no se implementaba de manera adecuada, lo que podría tener relación a su vez, con la tendencia que ha mostrado a aislarse y recriminarse. Estas son características muy presentes en personalidades depresivas, que además, pueden sugerir la ira que ha estado tratando de controlar y que tiene como destino a sus padres. Ésta conducta puede ser una manera inconsciente de castigo, ya que en reiteradas circunstancias parece experimentar algún grado de culpa, sobre todo por la ira y las fantasías de expresarla.

El conflicto presente con la manera en que se relaciona con su pareja sugiere una colusión oral dependiente en el que la novia ha asumido el rol de madre protectora evitando que su pareja pueda cumplir el mismo rol que ella. De esta manera, el paciente está en una posición en la que solo recibe el cuidado y el afecto, siendo posible que en un futuro, con los

resultados del proceso, él pueda querer una relación distinta, donde también asuma el rol de protector, sin embargo es un conflicto que apenas está identificando.

Sesión 11 23/5/19

“(trato de no enojarme) para no herir a las personas a mi alrededor, ya que, si lo hago, se alejarán”.

El paciente abre la sesión comentando que esta semana no tuvo ningún ataque de ansiedad, reporta haber seguido la tarea al pie de la letra.

Relató que el fin de semana anterior a la sesión tuvo la oportunidad de ir a una fiesta a la que no fue invitado, a pesar de que prefería evitar ir, terminó disfrutando el ambiente, debido a que es más de su agrado. En la reunión había videojuegos y conversaciones de anime que son algunos de su interés, por lo que disfrutó mucho el evento, pero se mostró resistente a mantener el contacto con las personas, ya que decidió no pedir información de contacto de algunos de los presentes en la fiesta a pesar de haber tenido el impulso de hacerlo.

También comentó que al día siguiente, sábado, tuvo otra fiesta con compañeros de la carrera. En esta fiesta si hubo bebidas alcohólicas, pero al contrario de otros eventos, tomó algunos tragos. Agrega que es la segunda ocasión que bebe de esta manera, y reporta que a pesar de que disfrutó el ambiente, no se siente bien por haber bebido.

Para explorar el origen de la ansiedad se indago en la infancia, la cual describe como solitaria, debido a que sus padres tenían trabajo y los veía poco, en general, su hermana y él estaban al cuidado de una niñera. Mencionó que su hermana en esa época constantemente le llamaba flojo y gordo.

Comentó también que solía jugar con vecinos, al hablar de ellos se expresaba como “compañeros de juegos”, se le cuestionó si los consideraba amigos, y respondió que no, solo eran compañeros. Se le preguntó por esa diferenciación, a lo cual comentó que nunca se sintió en confianza, y el contacto se perdió en cuanto fueron creciendo, lo que le confirmó que no eran amigos.

Mencionó que solía tener buenas calificaciones, sin embargo, estando en casa recuerda las tardes muy aburridas, ya que al terminar sus tareas se quedaba sentado, por mucho tiempo sin hacer nada, con la excepción de cuando jugaba con sus vecinos.

El paciente interrumpe el tema mencionando a su hermana, esto porque se siente sorprendido de que se esté comportando diferente. Mencionó que ha platicado con ella de manera civilizada y también ella se ha mostrado más cariñosa que antes, y mientras pone una cara de satisfacción dice “quizá se está dando cuenta de que me está valiendo madre”. Por lo que se le pregunta si no existirá alguna otra posibilidad, a lo cual es incapaz de responder.

Agrega, que en la época en que tenían niñera, solían castigarlos por lo que él denomina como la culpa de su hermana, ya que era muy inquieta y solía querer jugar todo el tiempo, lo que resultaba en castigo para ambos. Al relatar esta anécdota se evidencia una dificultad para expresarse de manera fluida, mientrasque maneja una racionalización para cada evento.

Debido a esto se aborda el tema de su dificultad para enojarse sin justificar o racionalizar. Se le pregunta ¿Por qué no enojarte?, es decir, porque buscar una explicación o tratar de ignorar lo que te molesta a lo que responde, “para no herir a las personas a mi alrededor, ya que, si lo hago, se alejarán”.

Análisis de la sesión 11

En vista de que en esta ocasión pudo realizar la tarea siguiendo las indicaciones se asume que los síntomas han disminuido de manera temporal, se le hizo la invitación a seguir realizándola por otra semana si lo siente necesario.

Se observó una tendencia a controlar tanto su comportamiento como sus pensamientos, esto sugiere una compensación anal debido a la fijación oral. Se puede apreciar como la racionalización le ha permitido precisamente llevar a cabo este manejo de las emociones, ya que al razonar es capaz de tomar distancia de las emociones, por lo que se percibe aún una barrera de estímulos muy alta esto hace que se vea su experiencia en las fiestas relatadas como una relajación de las defensas, sin embargo, se le hará mención en la siguiente sesión de la contraindicación de beber mientras se consume antidepresivos. En esta sesión se le invito a analizar la experiencia de haber disfrutado esas reuniones.

En cuanto a la situación con su hermana, parece tener la idea de que se acerca por temor a perderlo, lo que sugiere el narcisismo compensatorio actuando en favor del apego ansioso ambivalente que ha vivido, por lo que niega constantemente disfrutar de tener esa conducta y lo asocia al desprecio que parece haber hacia su hermana. Maneja una fantasía retaliativa contra ella, en la que interpreta haber logrado reparar la relación mediante una evidente indiferencia, tal como piensa que sucedió con la madre.

Sesión 12 6/6/19

*“cada vez que me ves (madre) me regañas, ¿porque querría estar en un lugar
donde siempre me regañan?”*

Iniciando la sesión el paciente expresó inconformidad con su promedio, mencionó que es de 86, pero se siente mal al respecto porque esperaba más. Agregó que no quiere ser un mediocre, pero a la vez no se siente motivado para desempeñarse mejor. Se le cuestionó el concepto de mediocre, a lo que señaló: “es aquel que no realiza lo que le corresponde”, a esto se le hace la devolución de que además de cumplir con las tareas y las materias también ha trabajado y está en un proceso psicoterapéutico para evitar agredir a las personas cercanas, mientras ha buscado estar bien consigo mismo. Esto se cierra con la pregunta: ¿qué tiene esto de mediocre?, a lo que responde luego de un momento de silencio que nada, solo cree que podría desempeñarse mejor.

Debido a esto se le cuestiona acerca de la tarea de intención paradójica, a lo que responde que ya la ha dejado de hacer. Esto porque el mensaje ya le parece un sin sentido y dejó de experimentar ataques de ansiedad.

En sesiones anteriores había mencionado que sus padres le habían ofrecido pagarle la mensualidad del gimnasio, ya que lo veían muy triste y pensaron que eso lo podría ayudar, sin embargo, la economía no permitió que se diera a cabo el gesto.

Además de esta situación, tuvo una discusión con su madre, porque no siguió una instrucción a la exactitud. Ella le pidió que cerrará una ventana, sin especificar cual, al cerrar una que ella no había considerado, su reacción es explosiva, diciéndole que se ha equivocado, que últimamente no le importa, que si estuviera más cerca quizá podría entenderla mejor. A lo que Pedro pensó “cada vez que me ves me regañas, porque querría estar en un lugar donde siempre me regañan.” Después de cerrar la ventana correcta, se queda en silencio, escuchando los reclamos de la madre. Sale nuevamente el comentario de que cada día está más lejos, que debería acercarse.

Antes de cerrar la sesión mencionó que está preocupado, porque tuvo una salida con su novia en la que estuvieron caminando mucho tiempo en silencio debido a que ella no se sentía cómoda por el plan que tenían para pasar la noche. Estaban dirigiéndose a una fiesta a la que el paciente no quería ir, debido a que no le agrada el ambiente de ese tipo de fiestas, pero aceptó ir. El no identificó cuales fueron sus reacciones que pudieron favorecer el comportamiento de su novia, pero si comenta que se sintió muy incómodo y quería renunciar al plan, sin embargo, continuo y estando en la fiesta se dedicó a distraerse en el celular, menciona a su vez, que a su novia no parecía molestarle ya que ella estuvo conviviendo con varias personas, mientras él se encontraba por su cuenta en su celular.

Análisis de la sesión 12

Se observa una preocupación por notas más altas en la escuela, pero aparentemente no presenta la motivación para mantener un promedio muy alto, por lo que tiende a recriminarse, pero no a dedicar energía en cambiar sus hábitos de estudio, volcando sobre sí mismo esa insatisfacción, tal como en otra circunstancia tiende a dirigir su ira hacia él mismo.

También se observa un cambio en la manera de relacionarse con su madre, pues antes quería estar muy pendiente de ella, pero la combinación de la presencia constante de su padre y un deseo de alejarse de conductas ajenas que lo abruman lo han llevado a marcar un distanciamiento, de manera que ahora no considera ni siquiera una opción válida el dormir en el mismo cuarto de que la madre y prefiere no convivir con ella por temor a que vaya a presentar conductas agresivas con él.

Por otro lado, se observa la misma tendencia de evitar expresar inconformidad de manera adecuada tanto en forma como en tiempo, por lo que accede a ir a compromisos con

su pareja que no disfruta, sabiendo que no pasará un buen rato debido a la incomodidad que siente. Sin embargo, parece ser un tema que dejará pendiente para alguna discusión posterior. Favoreciendo la posibilidad de que cuando surja el tema será de una manera muy agresiva. Lo que también puede explicar el miedo que reporta de lastimar a la gente cercana.

Sesión 13 13/6/19

“Esta vez sí logré estar en sintonía, fue una fiesta que declararon noche de reggaetón, pero esta vez sí me dejé sentir, baile, cosa rara en mí. La verdad es que disfrute esa salida”

Pedro relató que en la semana tuvo un “pequeño bajón”, esto sucedió después de que una compañera se acercó a preguntarle si estaba bien, debido a que lo estaba notando muy callado. Esto le provocó al paciente mucha ansiedad y confusión, volvió a replantearse su concepto del “falso sentido de pertenencia”, ya que no siente que tenga mucho en común con sus compañeros. El terapeuta señaló que precisamente este tipo de conductas son muestra de que hay gente interesada en su bienestar en su misma escuela, la respuesta del paciente a este comentario fue de escepticismo, ya que no cree tener mucho en común con la población de la universidad, remarcando que en su trabajo fue diferente, ahí conoció muchas personas con las que se relacionaba de una manera más cómoda.

Pedro mencionó ser consciente de que socializar ha sido difícil para él, por eso se involucró con la sociedad de alumnos y ha estado batallando para integrarse con los otros miembros debido a que son “aún más superficiales que mis compañeros de clases, buscan cosas sin esencia , entretenimiento con facilidad. Constantemente tengo problemas porque

si pongo la música que me gusta en consejería, siempre se me quedan viendo con cara de que pedo, y pues mejor decido ponerme audífonos para no tener problemas”.

Agregó que la semana pasada tuvo una fiesta con sus compañeros de consejería, pero esta vez sí se sintió parte del grupo, relató: “Esta vez sí logré estar en sintonía, fue una fiesta que declararon noche de reggaetón, pero esta vez sí me dejé sentir, baile, cosa rara en mí. La verdad es que disfrute esa salida”.

Antes del cierre de la sesión, se le cuestionó sobre la indicación de mezclar los antidepresivos con alcohol, a lo que responde que no sabía que estaba contraindicado, por lo que se le confirma, para que lo considere en futuras reuniones.

Análisis de la sesión 13

El paciente expone directamente situaciones de socialización con sus compañeros, se logró observar que tiene dificultades para aceptar los comportamientos que tienen sus compañeros debido a un súper yo muy punitivo, que le dificulta poder desenvolverse con naturalidad sin poder ignorar el comportamiento ideal de lo que se espera de un joven a su edad. También relató una excepción a su manera de comportarse en eventos sociales, en el que pudo lograr adaptarse al tipo de ambiente generado por sus compañeros, por lo que se puede observar una disminución en sus maniobras defensivas.

Se debe fortalecer el sentido de realidad, ya que sus expectativas exigen comportamientos ajenos a su edad y su ambiente social, marcando una diferencia y un distanciamiento con sus compañeros por tener lo que considera conductas inadecuadas.

Sesión 14 20/6/19

“últimamente también me he sentido menos enojado, de hecho, desde que duermo separado (de mi madre), estoy durmiendo en el cuarto de mi hermano me siento más tranquilo, más libre.”

Pedro inicia la sesión comentando que tuvo una “mini crisis” debido a otro incidente en redes sociales. En esta ocasión, su pareja subió una foto a Facebook con un amigo suyo, mencionó que nunca sube fotos con él y no pudo entender porque con un amigo sí. Al profundizar en el tema corrige su afirmación, diciendo que más bien es muy raro que suba fotos de ellos juntos. Así que se le preguntó: ¿Es importante para ti, demostrarle al mundo que es tu pareja? A esto respondió comentando que sí, vuelve a hablar de su temor de ser abandonado, debido a esto, se le cuestionó ¿Cómo hacer pública su relación evita que terminen? Para responder esto, tomo unos segundos de silencio y comentó “quizá no lo evite, solo me gustaría no tener miedo a perderla. Continuó el relato diciendo que, a pesar de todo, ésta vez fue diferente, no tuvo síntomas, solo fue un “mal rato”.

El paciente mencionó que ha disfrutado mucho su trabajo, ya que sus compañeros de trabajo le parecen más agradables que los de la universidad o incluso que sus amigos de la preparatoria. De estos últimos, agregó que han hablado mal de él, con una amiga suya de confianza. Sus amigos le comentaron que estaban preocupados por él, que ya no los ve, y querían saber si era el hecho de haber entrado a la carrera de psicología por lo que le cuestionaron a la chica si ¿era ya muy creído? esto hizo que Pedro se cuestionara si valía la pena mantener esas amistades, por lo que se le invita a reflexionar acerca de las motivaciones que pudieron tener para decir o preguntar esas cosas, a lo que eventualmente el paciente plantea que quizá lo extrañen, pero no considera apropiado que estén hablando así de él, por

ello se planteó que quizá ellos no tenían la intención de perjudicarlo, simplemente querían preguntarle a alguien de confianza su opinión al respecto, y no tenían considerado que podrías enterarte, ya que confiaron en esta chica. El paciente expresó que no le agradan ese tipo de cosas, ya que son de personas “inmaduras”, tal como sus compañeros de clase y termina haciendo una distinción con sus compañeros de trabajo quienes considera tienen otra mentalidad. Se aborda la edad promedio de sus compañeros de clases y de trabajo, a lo que menciona que en el trabajo son de 22 a 27 y en la escuela de 20 a 25.

Se indagó en las características que consideró que sus compañeros en la carrera tienen que no le permite sentirse cómodo, por lo que relató que: “para empezar, los de mi trabajo tienen otra mentalidad, se toman las cosas más en serio y no están siempre pensando en donde mamarse. En el trabajo cada uno sabía lo que tenía que hacer y se dedicaban a eso, en mi escuela son muy extrovertidos, y parece que no le dan importancia a la escuela, también noto que mis compañeros no tienen miedo de la opinión pública, por lo que a veces dicen puras pendejadas”. El terapeuta cuestionó: ¿Deberían tener miedo a la opinión pública?, Pedro, después de tomarse unos segundos para responder, comentó, quizá no, pero tampoco se comportan como deberían. Se le planteó al paciente la pregunta ¿Cómo deberían comportarse unos jóvenes menores de 20 años, que cursan una licenciatura? El paciente no pudo responder a esta pregunta, así que luego de unos minutos en silencio el terapeuta le devuelve que los comportamientos que él espera de sus compañeros probablemente no los tengan por la edad y el entorno, las personas que trabajan probablemente tengan otras necesidades muy diferentes, lo que implica también un estilo de vida distinto. Algunas de las características que comparte con sus compañeros del trabajo en universitarios viviendo otra etapa de su vida.

Nuevamente el paciente comenta su característico “no lo había visto así”, seguido de la mención de que se ha llevado muy bien con una compañera del trabajo, e incluso a pesar de todo, se ha sentido más aceptado por las personas en general.

Antes de cerrar la sesión, Pedro relató: “últimamente también me he sentido menos enojado, de hecho, desde que duermo separado, estoy durmiendo en el cuarto de mi hermano me siento más tranquilo, más libre.”

Análisis de la sesión 14

El paciente presentó un conflicto, nuevamente está en la disyuntiva de su deseo por socializar y las resistencias que presenta debido a sus dificultades para integrar sus objetos. Sigue percibiendo las acciones de personas cercanas con intención de perjudicarlo, por lo que se le complica dar una lectura integradora de los eventos.

Para esta sesión el único incidente con ansiedad que relató está relacionado con su pareja y la posibilidad de que lo abandone, por lo que puede considerarse como una disminución de los síntomas presentadas hasta la fecha.

Respecto a los espacios para dormir, el paciente refirió que a partir de que está durmiendo en otra habitación se ha sentido más libre, lo que permite considerar que se ha logrado distanciar de un rol inadecuado que desde hace tiempo venía intentando desempeñar, el de padre-hijo. Ahora con la presencia del padre en casa, parece que es capaz de permitirse tomar distancia y experimentar menos ira.

Sesión 15 27/6/19

“no quiero que siga así, ella (novia) es una persona muy importante para mí”

Pedro, comenzó relatando que tuvo una fiesta con la familia de su novia, este evento lo vivió con mucha ansiedad. La celebración fue por el cumpleaños de su pareja, en este evento estaba planeado que conociera a su familia, es decir, además de sus padres, tíos y primos. Agregó que mientras se dirigían a la casa donde fue la celebración comenzó a sentir ansiedad, debido a que estaba preocupado por causar una buena impresión. Cuando sintió los inicios de su “bajón” trato de conversarlo con su novia, ella le respondió “¿en verdad vas a hacer esto ahora?”. Esta reacción hizo que prefiriera callarse, y no decirle nada durante el evento.

Mencionó que durante la fiesta estuvo con sintomatología de ansiedad, mientras trataba de distraerse con su celular, tomarse algunos momentos dentro del baño para tratar de disminuir la hiperventilación. Solo en una ocasión habló con su novia, la respuesta que recibió fue que lo hablarían después. Retomaron el tema días después, dado que ella ese fin de semana salió con sus amigos. Cuando discutieron lo ocurrido, el mencionó que no quería que se hiciera costumbre hablar de temas significativos mucho tiempo después. También preguntó acerca de porqué no lo había considerado para la celebración con sus amigos, a lo que ella respondió: “no quería que los conocieras en ese ambiente”.

Pedro, nuevamente se siente desplazado por su novia, retomó el tema de cuando ella prefiere desahogarse con amigos y no con él. Agregó que, afortunadamente, no es igual a su relación anterior, ya que teme mucho vivir lo mismo. Con su ex se sentía como un guardian, que debía estar muy al pendiente de cómo se sentía su novia y que hacer o no para no molestarla. Al hacer este comentario, el terapeuta planteó: “parece que los roles se han invertido, ahora te cuidan a ti”. A lo que el paciente respondió: “sí, eso parece, pero no quiero

que siga así, ella es una persona muy importante para mí”. Por lo que antes de cerrar la sesión se le pidió que reflexionará acerca de que podría suceder si ella no estuviera.

Análisis de la sesión 15

Se vuelve a tocar el tema de la relación de pareja, nuevamente se evidenciaron elementos de una colusión oral-dependiente, pero cada vez resulta más notorio para el paciente que no le esté resultando satisfactorio, por lo que a pesar de que esta relación ha funcionado como una ayuda para el manejo de sus emociones también está teniendo costos, pues los cambios que se han generado a raíz del proceso terapéutico hacen que esta manera de relacionarse se vuelve obsoleta. El paciente no parece ser consciente del conflicto que está viviendo, ya que en el discurso solo menciona que la preocupación de perderla es lo que genera ansiedad. Sin embargo, se puede observar que precisamente el distanciamiento y la aparente indiferencia que ella demostró hacia su malestar potenciaron la sintomatología.

Pedro es capaz de verbalizar que no le está gustando la manera en la que resuelven las problemáticas. Por lo que el conflicto es evidente en cierta medida. Pero vuelve a presentarse la dificultad que tiene para expresar ira, ya que continuamente está racionalizando y justificando el trato que le ha estado afectando, pero su barrera de estímulos le dificulta poder entrar en contacto con las emociones que surgen por esta interacción lo que, dificulta que logre traer a la consciencia su inconformidad con la relación.

Sesión 16 4/7/19

“si mi novia no estuviera, no pasaría nada, solo tendría mi duelo, que si será difícil pero no sería algo más grave”.

La sesión comenzó con el tema que se dejó como reflexión la sesión anterior, que pasaría si su novia no estuviera. Pedro, respondió: “si mi novia no estuviera, no pasaría nada, solo tendría mi duelo, que si será difícil pero no sería algo más grave”.

Interrumpió el tema mencionando que una prima de su ex ha entrado a la facultad, y esto lo ha incomodado mucho debido a que percibe que esta joven está observándolo mucho y piensa que quizá esté hablando de él, por lo que se ha sentido acosado. En ese grupo también ha identificado a amigos de su ex, quienes también considera que lo observan mucho. El terapeuta cuestionó cómo fue el término de la relación con su ex, él respondió que considera que fue en buenos términos, ella decidió dejar de tomar sus antidepresivos y lo invitaba constantemente a conocer a otras personas ya que no quería ser una carga para él. Así que se retoma el tema cuestionando ¿Entonces que podrían estar hablando de ti? A lo que responde que no sabe, pero si siente que están muy al pendiente de sus acciones.

El paciente relató que ha estado teniendo momentos difíciles con su padre, quien ha intentado acercarse, en sus palabras: “ha tenido 2 o 3 acercamientos, pero he tenido resistencias, aunque la verdad no entiendo, como espera que quiera pasar tiempo con él cuando me ha tratado tan mal”. Agregó que unos días atrás su padre lo despertó de manera muy agresiva para que limpiara la arena de sus gatos. Al indagar más a profundidad sobre el evento, no se distinguen actitudes o expresiones inadecuadas, salvo el hecho de haberlo despertado con un tono de voz elevado. Pedro percibió el evento como una ofensa, así que considera que no debería esperar que él se acerca, considerando el maltrato recibido.

Mencionó que los intentos del padre resultan contradictorios, ya que él es capaz de percibir como su papá “rechaza sus pasatiempos” y no le ve sentido a las invitaciones que le ha hecho para que lo acompañe a resolver situaciones de trabajo, ya que considera que él no

tiene una opinión útil para esos temas, pues “quien mejor conoce su trabajo que él”. El terapeuta preguntó. ¿Qué se siente que tu padre te necesite? A este cuestionamiento Pedro tarda en responder, pero cuando lo hace menciona que no cree que sea así. Por lo que se le devuelve: “y sin embargo se está intentando acercar, si bien, quizá no tengas tanta experiencia en su campo laboral al final del día eres su hijo, y está buscando acercarse a ti, parece que necesitará de tu compañía.” El paciente comentó: “si me lo llego a decir una vez, de hecho”.

Análisis de la sesión 16

Nuevamente el paciente niega el valor que tiene las relaciones con sus objetos, racionalizando la consecuencia de la pérdida y distanciándose emocionalmente del dolor que estas podrían traer. El discurso que maneja parece ambivalente, en momentos expresa la angustia que le dan las separaciones y en otros le resta importancia de manera defensiva.

Relató que se siente observado y criticado, situación que se puede asociar con la culpa que pueda sentir de lastimar personas cercanas, ya que quienes ejercen esta vigilancia son personas cercanas a su ex pareja, con quien terminó debido a su depresión y la colusión oral que se desarrolló, situación que ha repetido con su actual pareja cambiando al rol de protegido y recibiendo las atenciones de su novia.

En cuanto a la relación con su padre se observó que continúa negando el deseo que tiene de recuperarla.. También se observa aislamiento como mecanismo de defensa, este le permite la escisión del objeto, por lo que actualmente lo percibe como una figura amenazante, perdiendo las cualidades que lo llevaron a ser la única persona en su familia que el paciente considera es capaz de comprenderlo.

Sesión 17 11/7/19

*“Siempre que me impacta estar con mi familia, positiva o negativamente
comienzo a buscar la manera de retirarme”.*

Pedro inicia la sesión relatando que el día de la sesión anterior fue el cumpleaños de su hermana, por lo que salieron a cenar en familia, describió que se la estaban pasando muy bien, continuó el relato cuando sin contextualizar habló acerca de un choque automovilístico por el cuál inicio una discusión con su padre, esto pasó el día anterior a la sesión, el terapeuta interrumpe la anécdota para señalar como comenzó a hablar de un tema muy diferente y sin hacer una aclaración de en qué momento salta de un evento a otro. El paciente se muestra desconcertado, e incapaz de contestar, después de unos segundos el terapeuta le cuestionó: ¿Tan difícil es hablar de buenos recuerdos con tu familia sin llevarlo hacia algo negativo? El paciente, después de unos segundos de reflexión, responde que sí, agregó: “siempre que me impacta estar con mi familia, positiva o negativamente. Comienzo a buscar la manera de retirarme, no me gusta pasar tiempo con mi familia.”

Pedro retomó el relato acerca del choque argumentando que no le había parecido la postura que su padre tomó respecto a al choque por lo que el paciente buscó la manera de alejarse y aislarse, señaló que piensa que su padre pudo notar su rechazo, y que ve su espacio como un triunfo pues considera que le ha quedado claro a su papá lo enojado que estaba, cuando el padre intenta acercarse de otra manera, el paciente lo atribuye a que el papá posiblemente sintiera culpa por como lo regañó, lo que según sus palabras, solo funcionó como incentivo para ignorarlo más, dado que al acercarse le pidió de manera agresiva que se retirara de su habitación. Después de este relato el terapeuta preguntó: ¿Que tiene que hacer o que tienes que presenciar para que le des la oportunidad de ser tu padre nuevamente?, el

paciente fue incapaz de responder esta pregunta, por lo que luego de algunos minutos se le preguntó nuevamente por el concepto que tiene de su padre actualmente y el que tenía antes del evento de violencia. Respondió que antes lo consideraba razonable, después de unos momentos de dificultad comentó que solo podría mencionar la idea en inglés, caring father y actualmente lo percibe como alguien volátil, violento y muy triste. Se confrontó al paciente planteando que la forma en la que se acercó para disculparse parecía razonable, pero si el no permitía que su padre mostrara la posibilidad de razonar difícilmente cambiaría su percepción, lo que aplica de igual manera el concepto de caring father ya que ha mencionado anteriormente que no le agrada convivir con él, por lo que eso no permite que vea esas cualidades. Antes de cerrar la sesión se cuestiona acerca de nuevos eventos que pudieran haber mantenido la idea de lo volátil y lo violento, a lo que responde que algunas veces lo ha visto de malas, pero nunca como en aquel entonces.

Análisis de la sesión 17

El paciente muestra una baja en la función sintética integrativa, ya que paso de un evento a otro sin una lógica clara. Además de que aún mantiene dificultades para comprender e integrar las cualidades de sus objetos, por lo que sigue percibiendo a su padre como una persona agresiva y volátil, lo que ha marcado una pauta comportamental en las interacciones que mantienen, esto en combinación con su tendencia al aislamiento conserva una distancia que define su percepción y su inconformidad. Se confrontó en la sesión con la intención de explorar como la manera en que se ha relacionado preserva el concepto tan negativo que tiene de aquel padre que en algún momento fue una figura de seguridad.

“No sé porque lo hice, pero en algún momento consideré que ya era suficiente, por lo que preferí retirarme (reunión social) antes de que algo saliera mal”

El proceso se retoma después de las vacaciones de verano, Pedro inició la sesión comentando de manera optimista que ha estado muy bien ya que sólo ha tenido un ataque de pánico, se le felicita y refuerza que uno de los objetivos fue ya no tener esos ataques.

Con iniciativa menciona que ha tenido lo que considera “avances” en la relación con su padre, de manera que han tenido pláticas de temas “mundanos” (refiriéndose a asuntos sin mucha trascendencia), ha expresado su inconformidad acerca de cómo su padre lo aborda y los insultos que usa, aun cuando no vayan dirigidos a él, por lo que ha planteado una nueva manera de relacionarse.

Mencionó que ha cumplido seis meses con su novia, con quien las cosas se han mantenido estables y que a su vez ha retomado el gimnasio, y es debido a estas dos situaciones que Pedro justifica su percibida mejoría.

Mientras que, en el ámbito social, narró una fiesta a la que fue de manera improvisada con sus amigos, describió que se divirtió mucho, pero cuando estaban planeando continuar en otro lugar, Pedro, a pesar de que estaba disfrutando la salida decidió inventar una excusa para irse a su casa. Debido a esto, se retomó su comentario de la sesión pasada acerca de alejarse de su familia si estaba disfrutando o incomodo en las reuniones, preguntado “entonces, ¿No solo de tu familia te alejas cuando estas disfrutando el momento? El paciente respondió “no sé porque lo hice, pero en algún momento consideré que ya era suficiente, por lo que preferí retirarme antes de que algo saliera mal”.

Explicó, que ha tenido dificultades para estar en lugares donde hay multitudes, ya que esto lo hace sentir vulnerable, relató que esa es una de las razones por las que no suele ir al

centro a menos que lo necesite. Al indagar más acerca del tema menciona que en algunas ocasiones hay personas que estando en el centro le piden ayuda, considera no saber porque se acercan a él, pero también expresó que le es muy difícil negarse, si bien ayuda a la persona, no deja de sentir que en algún momento lo perjudicarán. Se le hizo la devolución de las posibles ventajas de estar en multitud, ya que es poco probable que habiendo más personas alrededor terminen agrediéndolo o robándole, además de que, si llegase a suceder, tendría la ventaja de solicitar ayuda de manera rápida, por lo que la vulnerabilidad sería mayor para quien quisiera perjudicarlo.

Análisis de la sesión 18

El paciente relató algunos esfuerzos que ha tenido para acercarse a su padre, a pesar de que estos fueron dentro de los mismos comportamientos que ha tenido se considera como un avance para el trabajo en la reparación de figuras parentales.

La mención sobre la forma en que evitó continuar su día en convivencia con sus amigos evidencíaa que su aislamiento no solo pretende evitar situaciones desagradables cuando suceden, sino que, por ansiedad también lo utiliza para “adelantarse” a momentos que podrían arruinar eventos que le resultan agradables por lo que es una forma de evitar las consecuencias inconscientes de un castigo que considera tarde o temprano llegará.

En cuanto a sus dificultades frente a las multitudes se trabajó para fortalecer las funciones yoicas de sentido de realidad con las relaciones objetales al discutir que las multitudes no siempre albergan peligros, sino una ventaja de supervivencia social.

“Mi papá ahora sabe lo que pasa en la casa, ya puede involucrarse, ha habido menos problemas con mi mamá y mi hermana”

Pedro comenta que el regreso a clases le ha parecido difícil, ya que no logra adaptarse al ritmo de trabajo ni retener nada de las clases, por lo que considera que quizá el medicamento no ha estado haciendo efecto, sin embargo, señaló que si hay una materia que lo mantiene interesado, la asignatura de principios biológicos ha logrado despertar su interés y no ha tenido problemas para recordar los contenidos.

Al explorar que otras áreas podrían estar afectadas si el medicamento no estuviera haciendo efecto, Pedro relató que ha dejado de realizar algunos de sus pasatiempos, principalmente el de los videojuegos, pero también comenta que continúa en su trabajo de verano, por lo que se considera que probablemente el grado de demanda que su rutina está teniendo sea la mayor dificultad actual para poder retomar las actividades en la escuela. También se exploró acerca de sus hábitos de estudio, sin embargo, mencionó que actualmente no mantiene aquellos que anteriormente sí, como la elaboración de resúmenes y lecturas, se pone en duda si es el medicamento o sus jornadas.

Expresó que tuvo un “bajón”, que se disparó debido a una interacción con sus compañeros de clases, con quienes se ha sentido ignorado, por lo que vuelve a utilizar el concepto de falso sentido de pertenencia. Al explorar el evento menciona que en la conversación los compañeros comenzaron a conversar acerca de fiestas a las que él, no había asistido por lo que sintió que lo habían desplazado y no les importaba que él no estuviera involucrado en la interacción, enseguida se le cuestionó ¿y preguntaste para estar informado e involucrarte?, respondió que no, por ello se le devuelve que para poder ser parte de la conversación valdría la pena solicitar algo de contexto, señalándole que resulta interesante

que antes de solicitar más información interpretó el hecho como un rechazo. Se le sugiere cuestionar como una alternativa en futuros momentos donde se sienta desplazado de esta manera.

Antes de cerrar la sesión, Pedro mencionó “mi papá ahora sabe lo que pasa en la casa, ya puede involucrarse, ha habido menos problemas con mi mama y mi hermana” al cuestionar a que se refería explicó que ahora que ha estado más tiempo en casa ha podido ver cómo tanto su esposa como su hija se comportan de manera agresiva por lo que su presencia en casa ha facilitado la disminución de interacciones hostiles.

Análisis de la sesión 19

Se observa en Pedro duda acerca de su tratamiento farmacológico, pero al explorar en su rutina se encontró que debido al trabajo y al estudio puede existir una dificultad para adaptarse al ritmo que tenía previamente, por lo que se considera que antes que poner en duda la efectividad de la fluoxetina habría que descartar que sea cansancio debido a una jornada de trabajo extensa.

En cuanto a los síntomas de ansiedad se encontró nuevamente el disparador en la interacción social, ya que debido a su hipersensibilidad a los comentarios ajenos y a su parcialización de objetos es común que encuentre evidencias de rechazo cuando hay temas en la conversación que desconoce, por ello se trabaja sentido de realidad para identificar que elementos de esa interacción podría estar malinterpretando.

El comentario de su padre teniendo consciencia de lo que sucede en casa habla de un deseo por parte del paciente de que su padre este más involucrado en casa y le ayude a manejar las conductas agresivas que percibe en su familia.

Sesión 20 28/8/19

“Se me hace feo que ella me pida ese grado de transparencia y ella no lo da”

La sesión inicia con el comentario por parte del paciente “a estoy agarrándole el ritmo a la escuela”, expresó que tuvo que descartar una investigación y elaborar otra completamente nueva, pero no le pareció tedioso el proceso.

El resto de la sesión se enfocó en un episodio con su pareja, en el que ella le reclamó que él no se ofreció a acompañarla a una fiesta. Pedro consideró que era una reacción muy exagerada al evento por lo que cuestionó si había algún problema entre ellos, la novia respondió a esto comentando que si tiene varias situaciones que le molestan. Su pareja mencionó tres situaciones, considera que antes no bebía y ahora sí, lo que no le agrada, el paciente confirma que ha ido a dos fiestas y ha tomado un promedio de 3 a 4 bebidas, por lo que se le recuerda que a pesar de que parece ser algo diferente a lo que en general hacer, controlar su comportamiento, se recomienda que no continúe debido al consumo de antidepresivos.

Otra situación que la pareja considera problemática es el hecho de que percibe que solo es cariñoso cuando están en público, por lo que en privado considera que es muy frío, esto lo considera como una evidencia de pérdida de interés, que, en combinación con la idea de que se siente utilizada en el ámbito sexual le ha generado mucho conflicto. Al indagar la opinión del paciente de estas acusaciones mencionó que probablemente tenga razón tanto en lo de la bebida y en lo de las demostraciones de afecto, sin embargo, no comprende a que se refiere con lo que comenta de su vida sexual. Al explorar como viven su sexualidad comentó que nunca han tenido relaciones sexuales, por el temor a un embarazo, así que generalmente

tienen “fajes” en los que solamente se frotan o se tocan sin llegar a la penetración, él no parece comprender a que se refiere y expresó que no preguntó más por temor a que la discusión escalará, por lo que se le solicitó que aprovechando que la tensión entre ellos parece haber disminuido indagué más, ya que es un comentario muy significativo.

Antes de cerrar la sesión el paciente comentó “se me hace feo que ella me pida ese grado de transparencia y ella no lo da” por lo que se discute la posibilidad de que su relación probablemente esté cumpliendo un rol para ambos, en el que en general ella pueda brindar apoyo, pero mantenga una distancia para no verse vulnerable, se aborda la posibilidad de que a medida que su proceso avance la relación puede ir cambiando.

Análisis de la sesión 20

Se observa relajación en algunas conductas de control en el paciente, considerando que antes rechazaba completamente la bebida y ahora en dos fiestas se dio la libertad de consumir, esto se valida como una actividad que parece demostrar un avance pero se solicita que no la repita mientras este consumiente antidepresivos por lo que se sugiere que las otras actividades como bailar o salir las pudiera mantener si las disfrutó.

El análisis de su relación de pareja parece sugerir un nivel de colusión oral-dependiente, en la cual la mujer ha tenido el rol de cuidadora, sin embargo, existe un descontento que probablemente surgía debido a cambios en el comportamiento de Pedro, lo que indica que existe la posibilidad de un cambio en la vinculación de pareja o un rompimiento.

“Tengo tres hijos (padre), y ninguno de ellos me marca para preguntarme como estoy.”

Pedro inicia la sesión con la explicación de varias de las situaciones que su pareja le había reclamado ya que como sugerencia del terapeuta valdría la pena aclararlo. El primer tema fue la acusación de su pareja de sentirse utilizada en el ámbito sexual, a lo que expresó que su pareja considera que cuando están juntos él no muestra interés, luego especifica que la joven no logra percibir que exista mucha expresión emocional en Pedro, por lo que siente que no está completamente en el momento. El paciente comentó “no sé porque lo dice, si esa siempre ha sido mi actitud normal”.

Otra situación que aclaró fue el comentario acerca de que solamente es expresivo con ella cuando están en público, por lo que a pesar de que coincidieron en que eso no es diferente a lo común, si le expreso “me gustaría que en ocasiones me recuerdes porque estás conmigo.” Debido a este comentario y otras situaciones similares comentadas en sesiones pasadas, se aborda el tema del temor de perderla y la posibilidad de que ser expresivo en público funcione como una delimitación territorial, Pedro responde a la sugerencia como una posibilidad, pero también aclara que en el fondo sabe que no debería temer a perderla, porque su novia no “destaca”, así que es poco probable que exista ese riesgo. Se cuestiona el origen del comentario a lo que el paciente relató que es un comentario que una amiga suya le hizo alguna vez “tú eres muy guapo y tu novia no destaca, no es adecuada para ti”. El terapeuta cuestiona la intencionalidad de su amiga con el comentario, planteando que probablemente sea un coqueteo, Pedro inmediatamente responde que no es posible porque son amigos, por lo que el terapeuta cuestionó ¿tan raro es que le gustes a alguien?, e l paciente fue incapaz de responder esta pregunta, eventualmente rompió el silencio para mencionar que ella había

dicho que ya no le gustaba, por lo que se cierra el tema mencionando que, si le llamó la atención alguna vez, es probable que aún sienta algo, y su comentario podría haber tenido la intención de descalificar a su pareja y llamar su atención.

Antes de cerrar la sesión surgió el tema del padre, debido a que últimamente parece demandar mucha atención, el paciente mencionó que su padre en algún momento dijo, “tengo tres hijos, y ninguno de ellos me marca para preguntarme como estoy.” Esto último menciona que lo ha hecho sentir culpa, por lo que se hace la devolución que la situación de distanciamiento sucedió a partir de un evento de violencia doméstica, por lo que no es de sorprenderse que sienta reservas, incluso esa distancia podría ser una reacción defensiva ante un padre que en algún momento se vio muy volátil.

Análisis de la sesión 21

Los conflictos de pareja parecen estar relacionados con un temor por la cercanía, ya que ha tenido conductas en las que muestra aparente deseo de mantener un distanciamiento para evitar la vulnerabilidad, sin embargo, evidencía un deseo muy grande de afecto y atenciones por lo que parece contradictorio para la pareja, lo que ella ha podido identificar como una posible indiferencia podría ser más bien la barrera de estímulos que ha sido inadecuada para el paciente. Esta situación podría estar relacionada con las quejas de las expresiones de afecto y su vida sexual, ya que en ambos contextos el paciente tiene dificultades para poder experimentar y expresar de manera espontánea.

También debe considerarse que existe la posibilidad de que la pareja se constituyera en colusión oral-dependiente, lo que le daría a la pareja del paciente el rol de madre protectora, por ello la situación de expresión afectiva en público resulta de suma importancia para ambos

al ser un intento por asegurar ante los otros que son pareja, disminuyendo así la ansiedad frente a la evidencia de un posible edípo no resuelto..

La expresión del padre respecto a sus emociones permitió al paciente percibir un lado de él que por lo general no está accesible, lo que ayuda a la humanización de la figura parental ya que aún existe temor debido a lo ocurrido con la madre.

Sesión 22 18/9/19

“Yo, yo mismo excluí a mi papá por enojón”

La sesión inicia con Pedro mencionando que últimamente se ha sentido “mediocre” debido a su desempeño, argumentando que el semestre siente que tiene menos tiempo para el estudio, por ejemplo, no ha realizado resúmenes que es algo que le ayudaba con sus materias, antes de cerrar el tema comentó que siente que se acostumbró mucho al verano y no se siente motivado, pero tampoco tiene riesgos de reprobar. Argumentó que sospecha que puede deberse a que ha sentido menos ansiedad en cuanto a sus calificaciones en los últimos días que en los semestres pasados.

Relató que el día siguiente a la sesión será su cumpleaños, al indagar en sus planes menciona que desea salir con su familia, pero no se los ha comunicado, por lo que al cuestionar que pasaría si por tiempos y compromisos que no anticipó no podrían acompañarlo a lo que respondió solamente, “no lo había contemplado”.

El paciente expresó tener como metas a corto plazo comenzar a acercarse al padre, empezando poco a poco, con conversaciones simples. El terapeuta indaga en las emociones que sintió el paciente el día de la agresión, a lo que mencionó: decepción, frustración, molestia y ganas de defender a su madre. Se hace la devolución al paciente de que, al hablar

del evento, su lenguaje corporal no parece demostrar lo que su discurso manifiesta, Pedro responde que usualmente trata de dirigir la ira hacia otras cosas, porque tiene miedo a las consecuencias que esto genere. Al cuestionar acerca de estas consecuencias menciona que “nadie quiere a las personas que están todo el tiempo enojadas y de mal humor” se procedió a preguntar en que momentos ha visto que esto suceda y Pedro respondió, “Yo, yo mismo excluí a mi papá por enojón”. Luego de unos minutos en silencio, se devuelve que es cierto que él ha elegido tener esa distancia a modo de protección, pero eso no significa que todos tengan la misma postura, un ejemplo sería su madre, por lo que se le comentó que si la gente en general excluye a las personas con esa característica “¿Por qué tu madre sigue con tu padre?”. La respuesta del paciente luego de unos segundos de reflexión es “por temor”, por lo que el terapeuta confrontó al paciente enumerando los recursos que su madre tiene, además de dos empleos, un buen estatus socioeconómico y un conocimiento del ámbito legal, su madre posee más recursos que otras mujeres en esa situación, por lo que es probable que existan otras razones, la sesión se cierra solicitándole que reflexione acerca de las motivaciones que podría tener su mamá para seguir en esa relación.

Análisis de la sesión 22

Si bien la disminución de la ansiedad en el ámbito escolar puede considerarse una disminución del síntoma debe seguirse dando seguimiento para que esto no termine perjudicando su desempeño.

Al buscar trabajar con la función yoica de barrera de estímulos el paciente logra el insight de haber excluido a su padre de su vida dado su demostración de ira, por lo que ha logrado tomar consciencia de su participación previamente inconsciente en la dinámica de la relación padre e hijo, lo que le permitirá actuar de manera más congruente con sus deseos de recuperar esa figura de apoyo.

Sesión 23 25/9/19

*“La gente me considera medianamente confiable, no soy merecedor de esa
confianza”*

La sesión giro entorno al ámbito social, ya que menciona que ha tenido reuniones en la semana anterior pero no se ha sentido cómodo, por lo que ha mantenido una distancia considerable, ya que usualmente sus compañeros o amigos lo buscan para confiarle algunas situaciones delicadas, el mencionó “la gente me considera medianamente confiable” lo cual facilitó retomar el comentario de sesiones anteriores en el que él asevera que la gente en el centro a pesar de ser desconocidos suelen acercarse a él para solicitar ayuda, el terapeuta le comenta que esto puede sugerir que tiene características que otros perciben como adecuadas para su acercamiento, lo que resulta un recurso útil si decide dedicarse a la psicología clínica.

Pedro argumentó “no soy merecedor de esa confianza” al preguntar a qué se refería no fue capaz de responder, por lo que se le cuestionó ¿Alguna vez has revelado alguna de las situaciones que te han platicado en privado?, a lo que respondió “no, jamás lo haría” Por lo que se le responde “y acaso eso no es suficiente para merecer esa confianza”.

Para cerrar la sesión se le explica que la decisión de con quien deben o no acudir las personas para hablar de situaciones delicadas son situaciones que solo les corresponden a

ellas, y la realidad es que la evidencia y la constancia en la búsqueda de otros por contarle situaciones delicadas sugiere que a pesar de lo que él pueda creer, es alguien confiable. Por lo que poner en duda su elección acercarse a él, no solo conlleva una negación de sus cualidades, sino también poner en duda el criterio que los demás han tenido para acudir con él.

Análisis de la sesión 23

Al analizar la percepción que tiene acerca de las personas que le brindan la confianza se trabajó con las funciones yoicas de relaciones objetales y la relación dominio-competencia, dado que pudo discutirse la idea de merecimiento que con la racionalización el paciente ha planteado que no es digno, fue así que usando ese mismo razonamiento se plantean otros significados, como es el hecho de que no ha traicionado la confianza de quienes le han confesado algo en privado exponiéndolo a otras personas.

Sesión 24 2/10/19

“Me duele que no vaya a estar (el padre), esto es algo que quería decir, pero no sentir”.

Pedro inicia la sesión comentando que el lunes anterior comenzó una conversación con su mamá, esto con motivo del cumpleaños de su padre que se celebrará el mismo día de la sesión. Comentó que motivado por sesiones anteriores le preguntó a su mamá si quería a su papá, a lo que ella respondió que no lo ama, lo que tuvo un gran impacto para el paciente. Describió que es una respuesta que no esperaba ya que los ha visto muy unidos desde que su

padre vive en casa, agregó que ha visto mucha iniciativa de su padre para mostrar afecto a su esposa y una respuesta recíproca de ella, por lo que no le hace sentido esa respuesta.

Dado que en sesiones anteriores Pedro había verbalizado el deseo de que su madre se divorciara, se le cuestiona acerca del impacto que parece haber tenido la respuesta de su madre, después de tomarse varios segundos comentó “me duele que no vaya a estar (el padre), esto es algo que quería decir, pero no sentir”.

Se continuó con la exploración de lo que el evento significó para Pedro, mencionó que no considera que sus padres se vayan a separar, pero actualmente tampoco puede negar la posibilidad, argumentó que no le cree, racionalizando que la respuesta se debe a aquella época en la que tanto él como su hermana le insistían a para que se separara. Debido a esto, se le refleja que definitivamente el comentario de su madre puede ser impactante, pero es una posibilidad que existe, por lo que se le cuestionó que es lo que más le preocupa de esa revelación a lo que respondió “la familia nuclear se vería afectada y ya no tendría tantas oportunidades de acercarme a mi padre”, por lo que antes de pasar a otro tema el terapeuta cuestiona “¿Lo extrañas?” A lo que respondió que sí.

Considerando que la motivación de esa conversación con su madre fue debido al cumpleaños de su padre se le pregunta acerca de los planes, el dice que no sabe, ya que no ha preguntado, pero planeó hacer un brownie para su padre como regalo, sólo que justo se enteró que probablemente debido a trabajo su padre pudiera estar fuera ese día, por lo que se sintió triste de no poder compartir la celebración ni el regalo. Debido a esto se le confronta con el hecho de que de la misma manera que con su cumpleaños espero hasta las últimas horas para planear con su familia, lo que dificulta que los planes que pudiera haber considerado puedan llevarse a cabo por la falta de anticipación. La respuesta del paciente a

este comentario fue de sorpresa, pero verbalizó “creo que una parte de mi quiere que pase y otra dificulta las cosas, para que parezca que no tuve nada que ver en que no sucedan”.

Se devuelve que probablemente aún le resulte complicado poder lidiar con emociones aparentemente contradictorias, pero que el hecho de que haya podido detectarlas es un gran avance.

Análisis de la sesión 24

La motivación del paciente para preguntar si su mamá quiere o no a su padre fue consecuencia de sus inquietudes gracias al trabajo de reparación de figuras parentales que se ha venido realizando, dado que una situación muy significativa para el paciente es su decisión de distanciarse de su padre busco investigar la postura de su madre. A pesar de que no fue la respuesta que esperaba, de manera implícita pone en discusión la incongruencia que percibe en el discurso y el comportamiento de su madre, lo que le da la oportunidad de analizar otras posturas al evento. Otra consecuencia de esta acción fue la de confrontarlo con su propio deseo de cercanía que había estado negando manteniendo una constante respuesta de rechazo al padre, lo que ha generado una separación o distanciamiento como un escenario en la realidad más allá de la fantasía, lo que ha generado angustia en el paciente y la oportunidad para verbalizar lo que realmente desea, esto trajo consigo un insight muy significativo ya que incluso expresó su intención de no sentir emociones relacionadas con el tema y una actitud defensiva de manejarlo siempre con el discurso, lo que a su vez demuestra una menor rigidez en su barrera de estímulos.

El evento del cumpleaños del padre y su actitud similar a cuando él cumplió años de esperarse al último momento para discutir planes muestra el intento por evitar la celebración

como una forma de protección, esto se confirma cuando gracias a un insight es capaz de expresar como esa estrategia le permite sentirse ajeno a la cancelación de los planes tal como él quería que fueran, brindándole la excusa racional de una distancia entre su participación y la consecuencia, la cancelación del plan.

Sesión 25 9/10/19

“me siento un poco feliz, pero me resulta algo extraño, no es lo normal”

Pedro inicia la sesión comentando que sí tuvo la oportunidad de festejar el cumpleaños de su padre, si se quedó en Mérida ese día, por lo que pudo darle su brownie que había preparado y celebraron. Agregó que no sabía que a su papá no le gustaba ese postre, su madre se lo comentó debido a que su padre comió muy poco. El terapeuta rescata en la sesión el hecho de que el padre, a pesar de no gustar mucho del tipo de postre, tuvo a bien comerlo al recibirlo de su hijo.

Relató también un evento que le generó mucho impacto, su padre dejó en el refrigerador una porción de un platillo que a ambos les gusta, especificándole a toda la familia que lo guardó para su hijo (el paciente), solicitando que nadie más se lo fuera a comer, por lo que se siente muy agradecido pero escéptico ya que mencionó “soy de las personas que siempre creen que hay motivos ocultos”.

El terapeuta hace una recapitulación de los diversos momentos donde su padre ha tenido conductas de interés en acercarse a sus hijos, por lo que se plantea que es muy probable que esa sea la motivación real. Pedro hace una aclaración, a pesar de disfrutar algunos momentos con su padre en varios momentos ha pensado “no quiero ser como tú”.

Para seguir analizando las diferencias en su relación con su Padre se le cuestionó ¿Que ha cambiado entre ustedes dos? El paciente menciona “me ha estado recibiendo cuando llego a la casa, llega y me saluda, aunque este en otra habitación, me cuenta sus planes y ya no los siento ajenos, se preocupa por mi preguntándome constantemente como estoy o si me hace falta algo.” El terapeuta devuelve que precisamente esas conductas coinciden con las que en el comienzo del proceso terapéutico describió como muestras de amor, a lo que responde “me siento un poco feliz, pero me resulta algo extraño, no es lo normal”.

Antes de cerrar la sesión se aborda el tema central de la sesión anterior, y que ha reflexionado de la posibilidad de que su madre ya no ame a su padre a lo que respondió que es un tema que no le incumbe, lo que pase entre ellos dos no es algo que debería importarle, así que tomará su distancia. El terapeuta devuelve una interpretación acerca de cómo el análisis le ha permitido precisamente tomar esa distancia, ya que al inicio del proceso dormía con su madre, hacia muchísimas actividades con ella y constantemente le aconsejaba que se divorciara por lo que la distancia resulta un gran progreso en su proceso de individuación.

Análisis de la sesión 25

Se observan grandes avances en la reparación de las figuras parentales, ya que, a diferencia del inicio del proceso, el paciente ha logrado demostrar e identificar muestras de afecto en su relación con el padre, lo que le permite percibir una figura de apoyo que disminuye su sintomatología. Además, la confrontación acerca de la manera en que describió en las primeras sesiones las muestras de afecto permite al paciente un análisis y una mayor integración de sus objetos.

También se destaca que ha mantenido una distancia con la madre que refleja un avance en un proceso de individuación, tanto por ya no buscar de manera constante el afecto, como por no entrometerse en la relación de pareja.

Se considera que el trabajo en las próximas sesiones se debe enfocar en la introyección de las cualidades de sus objetos primarios, lo que le permitirá continuar con su proceso de individuación.

Sesión 26 16/10/19

“Últimamente mis padres se acercan mucho a mí, nunca se habían acercado”

La sesión inicia con un comentario de Pedro en el que menciona “últimamente mis padres se acercan mucho a mí, nunca se habían acercado”, al cuestionarle acerca de las razones por las que considera que esto está pasando es incapaz de dar una respuesta por lo que el terapeuta le sugiere la posibilidad de que su comportamiento distinto a través del tiempo que ha estado en terapia pudiera haber permitido precisamente este acercamiento, ya que, anteriormente buscaba constantemente evitar las interacciones con ellos y al tener esta postura es probable que dificultará que ellos se sintieran con la confianza para acercarse.

En el ámbito académico mencionó sentirse muy estresado y ocupado, agregando “puedo pensar que estoy feliz, o más bien cómodo, pero al mismo tiempo me siento solo y aislado.” Comentó que aún tiene miedo al rechazo, a que no lo acepten o no ser correspondido, el terapeuta cuestionó si tenía miedo de perder nuevamente a su padre, Pedro responde de manera rápida y firme que no, ya que ha estado trabajando para que eso no vuelva a suceder. Pero a veces siente que no hace lo suficiente, continuó hablando acerca de no sentirse merecedor de esa forma de querer y repentinamente sin haber aclarado el cambio

de tema, ya que se estaba hablando del padre, mencionó “no soy completamente feliz, no soy merecedor de su forma de querer, ella siempre está contenta y muy alegre, diciéndome lo mucho que me quiere, pero yo no tengo esos impulsos”. El terapeuta aclaró que hizo algo que anteriormente había hecho, cambiar de tema repentinamente por algo que le preocupaba, se le preguntó ¿Qué te mantiene con ella? A lo que el paciente responde con una expresión de sorpresa, pero a la vez de entendimiento, lo que sugiere un insight, “puta vida, el vínculo, honestamente si me interesa esto, pero siento que se está volviendo aburrido y monótono, últimamente me gustaría tener más tiempo para mí, he dejado de hacer cosas que me gustan en mi tiempo libre”. El terapeuta le sugiere que aborde esa inquietud, y agregó que no debería haber dificultades con el tema debido a que por lo general, no parecen tener facilidad de comunicar sus molestias de manera adecuada, Pedro mencionó que tenía planeado pedirle ese tiempo en esta semana, de manera que pudiera pasar el fin de semana a solas.

Antes del cierre se le cuestiona acerca de cuánto tiempo a la semana comparten, a lo que responde que máximo dos días, por lo general el sábado es cuando se ven.

Análisis de la sesión 26

Pedro expresó mucha sorpresa al ver una actitud distinta de sus padres y una facilidad para acercarse a él, situación que no logra ubicar como una consecuencia a sus cambios personales pero permite una nueva interpretación del interés que tiene hacia él, ya que anteriormente expresaba este tipo de atenciones como una muestra inequívoca de afecto, lo que le brindará la oportunidad de cuestionar el conflicto infantil acerca del merecimiento de afecto de sus padres.

A pesar de tener avances en varios ámbitos de su vida, expresa tener inconformidad, mientras que la queja parece situarse en el contexto social, conforme avanzó el discurso se evidenció una insatisfacción con su pareja que se ve reflejado en el comentario “no soy merecedor de su forma de querer”. Este comentario podría considerarse como menospreciarse a sí mismo, sin embargo, dado que ha estado recuperando sus objetos primarios por la reparación es posible que la dinámica que ha mantenido con su novia que había servido como una figura de apoyo comience a parecerle poco satisfactoria.

Al cuestionarle sobre el tiempo que pasa con su novia debido a su actual necesidad de tiempo responde que sólo la ve dos días a la semana. Esta respuesta genera dudas acerca de su insatisfacción con el tiempo libre, ya que en realidad es relativamente poco por lo que es algo interesante que se exprese de esa manera de su relación, pues cuando habla de monotonía y aburrimiento sugiere una insatisfacción con la relación, pero valdría la pena analizar las actividades que realizan juntos para entender esa sensación de aburrimiento.

Sesión 27 23/10/19

“Actualmente no dudaría de que me hubiera ayudado antes”

Pedro inicia la sesión mencionando que no vio a su novia el viernes, ya que le pidió tiempo para él, agregó “está bien la rutina mientras no sea asfixiante”. Relató que el sábado de ese fin de semana salió con una amiga suya al cine, aclaró que había sido una salida en plan de amigos sin intención de romance. Dado que la sesión anterior parecía haber sugerido que quería tiempo para estar a solas el terapeuta le cuestionó ¿por qué no ir con tu novia al cine?, a lo que respondió que ese tipo de actividades no las realizan juntos ya que no

comparten gustos, así que generalmente si va al cine a ver algo que le guste a él, no es con ella, sin embargo, argumenta que esta salida le aclaró algunas cosas dentro de las cuales una fue “estar con mi pareja por sí solo no me da alegría”.

Se cuestionó acerca del futuro que ve para la relación, preguntándole ¿cómo sería si llegarán a mudarse juntos? Pedro respondió “complicado, muchas ramificaciones, me incomodarían cosas que no tengo en claro, pero sé que están ahí”, afirmó que no sabe cuánto tiempo estarán juntos pero que de momento no le ha parecido asfixiante por lo que no ve mayor problema.

Retomando el tema de la relación con su padre se le cuestionó acerca de que cambios ha encontrado, Pedro menciona que su papá está al pendiente de si tiene dinero para comer, cuando llega a casa lo recibe con un abrazo, le da los buenos días por mensajes y que tiene un tono más amigable y cordial, agregó estar satisfecho debido a que ha trabajado para que las cosas mejoren, pero si considera que hay cosas que no cambian y no le agrada, describió que el contacto físico es algo que le molesta, su padre tiende a acercarse mucho y él se siente invadido. El terapeuta le pregunta ¿de qué te estas protegiendo al tomar esa distancia?, a lo que el paciente responde “tengo miedo a que vuelva a romperse todo esto”. El terapeuta le hace la devolución de que en efecto, como mencionó anteriormente él ha trabajado para lograr esto, pero no solo tiene una mayor comprensión del evento que se ha venido analizando, sino que su percepción es distinta, lo que dificultaría que nuevamente vuelva a excluir a su padre como lo hizo anteriormente.

Para cerrar la sesión el terapeuta le preguntó “¿qué se siente saber que tu padre cumplió su palabra?” por unos momentos no supo responder, por lo que se le recuerda que el día posterior del evento de violencia su padre se acercó a él y le dijo que no importará lo

que pasará el siempre estará para él como padre. El paciente comentó “siento tranquilidad y seguridad, actualmente no dudaría de que me hubiera ayudado antes”

Análisis de la sesión 27

Se observa una insatisfacción con su actual relación, esto debido a que el rol que cumplía su novia funcionaba para suplantar a sus objetos primarios brindándole seguridad, por lo que, al haber logrado un avance en la reparación de sus objetos, es natural que tenga la expectativa de una relación de pareja más recíproca, sin que su novia cumpla el rol de cuidadora. Esto se trabajará en las siguientes sesiones ya que hasta este momento del proceso sólo ha hecho consciente que no está satisfecho, pero no identifica la razón, por lo que se analizará esa relación y las posibilidades de una forma diferente de relacionarse con su pareja.

Se sigue observando el avance en la relación con su padre y una notable diferencia en cuanto a su integración, ya que argumentó “mi padre siempre ha estado ahí para apoyarme era yo quien asumía lo contrario.”

Sesión 28 30/10/19

“Me cagan la madre los niños, son bien castrosos, incluso hace poco me estaban ofreciendo cargar a un niño y lo único que pensé fue aleja esa puta bolsa de mierda”

Pedro comenzó a describir dificultades por mal descanso debido a que ha estado alterando sus ritmos de sueño por la escuela, esto ha provocado que tenga somnolencia la mayor parte del día, en vista de que se conoce el origen de la situación se procedió con otro tema.

El paciente relata que ha tenido que aplicar un instrumento por una asignatura en su carrera, por lo que ha estado trabajando con adolescentes, describió “me cagan la madre los niños, son bien castrosos, incluso hace poco me estaban ofreciendo cargar a un niño y lo único que pensé fue aleja esa puta bolsa de mierda”, el terapeuta cuestionó cual era la razón por la que lo molestaban, qué hacían para generarle tanto rechazo a lo que respondió “existir”.

Pedro cambió el tema para hablar de algo que había pasado con su novia, mencionó que nunca lo había visitado en su casa, fue la primera vez y le pareció que todo resultó bien. Agregó que las cosas en casa han estado sorprendentemente bien, salvo por una situación con su hermana a quien menciona ya no soportar. Relató un incidente en el que ella le solicitó que invitará la comida a la familia por lo que él coopero con cien pesos, sin embargo, cuando su hermana y su mamá llegaron a casa y al preguntar resultó que su hermana no había dado el dinero para la comida lo que hizo que Pedro se molestará exigiéndole que le regrese el dinero. Expresa su molestia en este tipo de conductas dado que anteriormente su hermana lo ha acusado de mentiroso y drogadicto, por lo que le parece muy incongruente que ella le haya mentido para quedarse con su dinero.

Siguió describiendo la mala percepción que tiene de ella mencionando que considera que “es la peor persona sobre la faz de la tierra, está muy mal de la cabeza esta morra, y lo que más me molesta es que todos sus amigos piensan que es muy buena persona, que porque la conocen en otros contextos ya se imaginan que es la mejor hermana, pero no, es muy hipócrita, en momentos puede decirme te quiero y gracias y en otros ser muy agresiva, pero la verdad no me pone triste su forma de ser, me decepciona, así que decidí no verla o hablarle, no me interesa lo que haga mientras no me afecte, mientras que mis papás no hacen nada, es su hijita que se le va a hacer”. El terapeuta argumenta que probablemente existan mejores

candidatos para el rol de “peor persona en la faz de la tierra”, y que de cualquier modo se entiende su molestia, Pedro respondió argumentando que tan mal está la situación que su hermana y su madre en algunas ocasiones han llegado a golpearse. Debido a la queja expuesta el terapeuta cuestionó ¿Qué recuerdo tienes que no has sido tan desagradable con tu hermana? Pedro tuvo dificultades para responder, pero mencionó que los momentos en silencio los aprecia mucho, además de que en ocasiones y de la nada ella ha tenido la iniciativa de invitar la comida, por lo que por su cuenta compra algo para toda la familia, debido a eso no considero tan descabellada su petición de invitar la comida para que cooperara esos 100 pesos y menciona con mucho detenimiento la ocasión en que ella lo llevo al circo de terror, argumentando que fue una salida muy agradable sorprendentemente. El terapeuta cierra la sesión devolviéndole al paciente que de la misma manera en que a veces un padre puede cometer un error las hermanas no son excepción y precisamente esos buenos recuerdos son parte de la relación, no solamente los conflictos si no las veces que han compartido, situación que él reflexionó comentando “no lo había pensado así”.

Análisis de la sesión 28

El paciente muestra mucha resistencia a la vinculación, se evidencia en su agresivo rechazo a los bebés y los niños. Esto sugiere una formación reactiva ya que a lo largo del proceso se ha caracterizado como alguien que tiene el deseo de cercanía y afecto, usualmente se ha protegido de la percepción de no obtenerlo asumiendo una postura aislada y agresiva.

Por otro lado se percibe aún la parcialización de sus objetos, ya que puede verbalizar que considera a su hermana como “la peor persona sobre la faz de la tierra.” A pesar de que generalmente se muestra racional como protección para distanciarse de lo emocional, se

muestra convencido de esta aseveración. Por lo que se buscó generar reflexión analizando su relación con ella, tratando de identificar eventos que ayuden a la integración de su hermana.

Sesión 29 6/11/19

“me he sentido bastante feliz, pero no he podido estar tranquilo porque estoy alerta del próximo golpe”

En esta sesión Pedro se presenta muy animado, comentando “me he sentido bastante feliz, pero no he podido estar tranquilo porque estoy alerta del próximo golpe”. Agregó que considera que está muy bien en todos los ámbitos excepto con su hermana, con quien ya no está enojado pero ha preferido evitar contacto con ella, esto se ha facilitado ya que ha estado durmiendo en el cuarto de su hermano. Continuó relatando algunos cambios mencionando que un amigo suyo le comentó “tas muy animado”, además de que ha participado más en clase y logró evitar uno de sus “bajones”. Mencionó que este inició cuando en una conversación con compañeros de la licenciatura se enteró que tendrían una fiesta y no le habían avisado, lo que considero como evidencia de que lo estaban rechazando, pero en esta ocasión en lugar de buscar excusas para retirarse decidió sacar el tema de la fiesta en tono de broma insinuando que no lo habían invitado por que ya les caía mal a lo que sus compañeros respondieron “no mames, claro que estas contemplado, se nos pasó comentarte pero siempre estas invitado”. Esta aproximación al evento le permitió evitar lo que en otros escenarios similares derivaría en un ataque de ansiedad y pensamientos acerca de la muerte por lo que se muestra muy optimista de que no ha sentido el “falso sentido de pertenencia” desde hace un tiempo.

El paciente describió mejoras en su situación de pareja, comentó que desde hace un tiempo su novia se ha podido expresar más a diferencia de antes que acudía a amigos antes que a él, que el fin de semana anterior a la sesión fueron juntos a un bar donde cenaron y escucharon a varias bandas locales tocar en vivo, enfatizó que eso era algo que nunca habían hecho como la situación del cine que describió en sesiones anteriores. Cerró el tema compartiendo que ese mismo día cumplían 9 meses de relación, aún no sabe cómo celebrarán, consideró el cine como una opción.

En el ámbito académico mencionó que su desempeñomejoró, y que de un promedio de 2 a 5 ahora tiene uno de 4.5 a 5, por lo que se siente muy satisfecho.

Retomando el ámbito familiar describe que su padre se ha mantenido atento con él y nuevamente le llevo el mismo platillo que les gusta a ambos con la idea de que él se lo comiera, mientras que con su madre comentó que las cosas han estado muy tranquilas, argumentando que tiene tiempo que no hay discusiones entre ellos, agregó “estoy bien en todo menos con mi hermana, hacía mucho tiempo que no me sentía así”.

Debido a la percepción que siente sobre su mejoría y a consciencia de que ya se han tenido un número de sesiones mayores a dos procesos en el SEAP, Pedro solicita el alta, a lo cual el terapeuta da consentimiento dado que no se han generado nuevos objetivos terapéuticos, solicitandouna sesión de cierre y advertirle al paciente que es posible que en el futuro surjan situaciones que debido al tiempo o a la prioridad de temas específicos no se trabajaron.

Análisis de la sesión 29

Pedro se expresa muy satisfecho de los avances en su proceso terapéutico, sin embargo, se debe considerar que ese estado de alerta que expresa está relacionado directamente con su sintomatología, ya que la ansiedad y el temor de recibir un castigo por un objeto persecutor es la misma razón por la que inició el proceso, ya que de ahí surgían sus impulsos agresivos y la búsqueda insistente de afecto y protección.

Comentó que se siente bien en general excepto con su hermana. Considera que a pesar de que ha expresado anteriormente insatisfacción con su relación de pareja, también está actualmente generando cambios en su interacción con ella, lo cual puede estar siendo motivado precisamente por la búsqueda de una relación de pareja más recíproca y por ende sana. El hecho de que estén realizando cosas que antes no, permite considerar un pronóstico favorable para el noviazgo ya que el mismo paciente de manera natural ira estableciendo nuevas demandas y esto permitirá el mantenimiento o rompimiento de la relación.

Se considera que hace falta trabajo para la introyección de cualidades de sus objetos primarios que le permitan continuar con su proceso de individuación, sin embargo, se considera que el paciente ha tenido buenos resultados y se respetará su solicitud de interrumpir el proceso, considerando y expresándole que existirán cosas que posiblemente surjan en un futuro que podrían resolverse retomando un proceso terapéutico.

Sesión 30 13/11/19

“Me siento con más control sobre mi vida, anteriormente las cosas se me salían de las manos”

El paciente se presentó más alegre que de costumbre, comenzó la sesión diciendo “me siento con más control sobre mi vida, anteriormente las cosas se me salían de las manos” por

lo que el terapeuta preguntó ¿qué ha cambiado para que puedas sentir más control? Pedro mencionó que anteriormente eras más ensimismado además que ahora ha evitado las “confrontaciones pasivas” por lo que puede ser más adecuada y oportuna la expresión de sus inconformidades.

El terapeuta hace una recapitulación de las funciones yoicas que se vieron mejoradas, comenzando por una disminución de la barrera de estímulos que anteriormente impedía que percibiera emociones o sentimientos que podrían abrumarlo, por lo que parecía omitir muchas respuestas emocionales a eventos muy significativos, actualmente es capaz de identificar emociones asociadas a estas situaciones a pesar de ser consciente de preferir no experimentarlas. La capacidad de juicio ha mejorado siendo más realista en las consecuencias de algunas situaciones o comportamientos que pudiera tener, disminuyendo la culpa y la expresada necesidad de control de emociones excesivo además de ser capaz de identificar y recordar más detalles de las discusiones o problemas con personas cercanas, ya que la tendencia era a omitir u olvidar particularidades de esos momentos, lo que en momentos dificultaba el análisis de algunas circunstancias. La intervención se enfocó en las relaciones objetales de las cuales se puede observar que existe una mayor integración lo que facilita que pueda mantener relaciones armoniosas a pesar de malos entendidos, anteriormente era capaz de renunciar a muchas amistades si percibía que era ignorado o rechazado, de modo que no solía tolerar las bromas que son parte de las interacciones de jóvenes de su edad. Esto ha mejorado tanto que no solamente ha estado manteniendo contacto con compañeros de la carrera para salidas y fiestas, también fue capaz de reconciliarse con su padre cuya percepción cambio drásticamente por el evento de violencia domestica que presenció. Esto ha permitido una disminución en la ansiedad que se originaba de un temor persecutorio de la figura

parental que le brindaba más seguridad, el padre, por lo que ahora es capaz de realizar mayores cambios externos y ha disminuido el autocontrol de manera drástica, por lo que su temor a perder el control prácticamente desapareció.

Antes de cerrar la sesión se le explicó que a pesar de todos estos progresos, existen situaciones que no se han trabajado, y que es posible que en el futuro puedan generar malestar, por lo que valdría la pena considerar retomar el proceso si lo cree conveniente. Pedro expresa mucha satisfacción con los logros y comentó que le ha costado llegar a este punto y que tomará en cuenta retomar en el futuro.

Análisis de la sesión 30

Pedro ha logrado generar una mayor capacidad para integrar objetos, lo que ha generado una mejoría en su socialización y una disminución en la ansiedad generada por un temor al abandono.

A su vez, se observa una disminución significativa en su agresividad, que principalmente se observaba en las fantasías que tenía acerca de agredir tanto a su madre como a su hermana. Estas fantasías que fueron el principal motivo de consulta debido al temor de perder el control, llevan meses sin presentarse, por lo que se considera que se cumplió con el objetivo terapéutico.

No se puede negar la influencia de la medicación en la disminución en la ansiedad y en los síntomas depresivos, sin embargo, el trabajo terapéutico es lo que le ha permitido reconocer el origen de algunos de sus conflictos psíquicos que más le agobiaban, permitiéndole un cambio en sus relaciones objetales y una flexibilidad en sus maniobras defensivas.

En sí, se considera la interrupción del proceso como una fuga en salud, debido a que hubo situaciones pendientes, como la introyección de sus objetos; para disminuir el temor al abandono, la relación de pareja.

5. Discusión y análisis de los resultados

El análisis de los resultados se realizó luego de 30 sesiones terapéuticas, en las cuales se analizó el motivo de consulta, historia clínica, la Psicodinamia y la literatura. Esto con la finalidad de comprender la problemática con una visión objetiva, clínica sin generalizar las situaciones sintomáticas del paciente, dado que se utilizó la metodología de estudio circular de un solo caso, se hizo un cuidadoso análisis de las situaciones que presentaba el paciente para poder dirigir las intervención y evaluar el impacto de las mismas.

Este caso manifiesta dificultades de vinculación en la etapa oral, que se exacerbaron debido a un evento de violencia intrafamiliar que inconscientemente significó la pérdida de uno objeto primario que le brindaba seguridad. Considerando las dificultades que pudo experimentar en el proceso de separación-individuación, el apego ansioso-ambivalente y una falta de introyección de sus objetos buenos, el paciente experimentó no solo la pérdida simbólica del padre sino también de autoestima.

Esto facilitó que el paciente se relacionará de forma ambivalente con sus objetos, evaluándolos de maneras parciales y extremas, mostrando un constante rechazo a la vinculación a modo de formación reactiva que dificultaba precisamente percibir ese acompañamiento que tanto deseaba. Mientras, desarrollaba pulsiones agresivas dirigidas a estos objetos de quienes interpretaba rechazo constante y eventualmente se tradujo en fantasías de violencia y una preocupación a perder el control. Esto se ve en el motivo de consulta y es un tema recurrente durante las sesiones terapéuticas. Las intervenciones se dirigieron a la reparación de los vínculos que eventualmente le ayudarían a disminuir su depresión y ansiedad, brindándole la oportunidad de comenzar a introyectar fortalezas que disminuirán en el futuro las recaídas.

5.1 Relaciones objetales

Desde las primeras sesiones el paciente deja en claro que existe mucho conflicto con las mujeres en su familia, ya que constantemente demuestran conductas agresivas, una de las situaciones que más conflictúa al paciente precisamente es porque su madre lo trata de esta manera, situación que conforme avanza la terapia comienza el mismo a cuestionar directamente, teniendo como resultado una explicación por parte de su madre en la que le aclara que el hecho de que no este recibiendo lo que él esta esperando no significa que ella no lo quiera, esto permitió que se agilizará la reparación de esta relación.

Es importante tomar en cuenta que la ausencia física del padre en casa permitió que se postergara un edipo no resuelto, ya que, en combinación con las reservas debido a la agresividad del padre, favoreció que el paciente estuviera buscando continuamente el afecto de la madre, quien al tener dificultades de pareja no podía brindar lo que Pedro solicitaba, lo que en combinación con el apego ansioso-ambivalente favorecían que incluso quisiera dormir con la madre a la edad de 19 años (Bowlby, 1993, 2006).

Esta situación fue cambiando ya que gracias a la identificación, la reparación de la figura paterna que se fue trabajando en terapia y el desempleo de este, que le permitió estar más tiempo en casa, esto favoreció que se fuera distanciando de la madre naturalmente, al grado en que ella misma ha hecho reclamos acerca de los cambios, pero Pedro ya no buscaba con tanto fervor el afecto y la aceptación de la madre, evitando la búsqueda de atenciones que lo llevaba a lidiar con situaciones de agresión por parte de la ella, que anteriormente omitía con tal de recibir algo de cercanía (Mahler, Pine y Berman, 1995).

El padre por otro lado, parece ser el punto más importante del conflicto en el paciente, ya que en el discurso deja ver que él fue por mucho tiempo una figura de

seguridad, sin embargo, cuando ocurrió el evento de violencia de manera simbólica comenzó con un proceso de duelo en el que parcializó la imagen del padre, dotándolo de una gran omnipotencia y fanasias de venganza por lo que las situaciones que pudieran en otro momento haber sido generadoras de tranquilidad se omitieron por un mecanismo de defensa de aislamiento (Fenichel, 2008). Esto significó para Pedro la falta de una figura que lo protegiera y ya que durante la etapa oral no fue capaz de introyectar objetos buenos de manera adecuada visualizaba una necesidad de controlar su comportamiento de manera impecable, para evitar los escenarios catastróficos con los que imaginaba que era abandonado. Recordando un poco el estadio esquizo-paranoide de la propuesta de Klein (1989) se puede comprender como la falta de retroalimentación adecuada de los padres a las muestras de afecto pudo repercutir en la ansiedad que presentaba debido a la percepción de nunca haber reparado las consecuencias reales o imaginadas de sus pulsiones agresivas.

Dado que se logró una reparación de la relación con el padre, el paciente tuvo la oportunidad de disminuir las angustias y su tendencia a la búsqueda de afecto de manera constante. Además, el entendimiento y la identificación a través del entendimiento de que las emociones mal manejadas pueden producir momentos de impulsividad como el que tanto él como su padre han experimentado en distinta medida, permitió incluso un avance en el conflicto de Edipo sin resolver, de manera en que dejó de estar pendiente de su madre e insistir en buscar la separación de la pareja (Corderch, 1990). Esto se observa también en sus esfuerzos por preguntarle directamente a la madre si amaba o no al padre, lo que parece haber hecho en búsqueda de sentido de realidad, ya que, si su madre fuera capaz de perdonarlo, no debería haber problema con que él lo hiciera. Sin embargo, al obtener una negativa por parte de la madre hace consciente precisamente ese deseo de cercanía con el

papá que había permanecido en el inconsciente gracias a la formación reactiva (Greenson,2004).

Como parte de los resultados del proceso, Pedro no solo fue capaz de hacer consciente los conflictos respecto a su percepción del padre, también tuvo la oportunidad de reparar la relación con expresiones de afecto, tales como cocinar para su cumpleaños, mantener contacto y conversaciones, lo que le permitió comprobar que el apoyo incondicional del padre siempre estuvo ahí, ayudándole a la disminuir significativamente la ansiedad de separación que presentaba (Klein,1952,1989).

Sus conductas y actitudes respecto a ambos padres fueron produciendo cambios que no estaban planeados, ya que, al tener una disminución defensiva en la tendencia de él mismo rechazar antes de sentirse rechazado, los padres de manera natural comenzaron a acercarse y convivir de maneras a las que no estaba acostumbrado (González, 2003).

La relación con su novia parecía ser una que buscaba compensar las carencias en la relación con los padres, por lo que su novia tenía un papel de madre protectora, se considera que la relación que tienen ha desarrollado una colusión oral (Willi,2004). Siendo el paciente quien tiene el rol pasivo de ser protegido mientras que su novia trata de satisfacer esas necesidades insatisfechas que tuvieron ambos en la etapa oral, por lo que ella, mediante la formación reactiva da el cuidado que siente le hizo falta, mientras Pedro se mantiene en una postura regresiva, siendo el quien recibe la mayoría de atenciones para cubrir sus necesidades emocionales. Sin embargo, este tipo de relaciones no permite un intercambio recíproco, por lo que difícilmente se podría llegar a considerar una relación saludable, ya que uno de los integrantes siempre dará más que el otro y en este tipo de colusión nunca habrá una jerarquía similar entre la pareja. Se considera que el hecho de que

naturalmente por iniciativa propia el paciente comenzará a demandar cambios en las actividades de pareja y como se ayudan mutuamente un avance tanto en su desarrollo en las etapas genéticas como en la manera que se relaciona con sus parejas, sus objetos de amor.

Pedro en muchas ocasiones explicó que los momentos que solían disparar la ansiedad eran precisamente cuando llegaba a pensar que tenía un “falso sentido de pertenencia” refiriéndose con esto a una percepción de rechazo de sus compañeros, por lo que a la menor provocación, ya sea un comentario en broma o la creencia de que fue ignorado, el buscaba inmediatamente alguna excusa para retirarse del lugar en una maniobra defensiva originada por su apego ansioso ambivalente (Fenichel, 2008; Bowlby, 1993). Cuando se retiraba comenzaba a cuestionar si le importaba a alguien lo que terminaba con una conclusión de que sería mejor para todos si él estuviera muerto. Es necesario considerar que cuando inició el proceso la relación más cercana con un de los padres era con la madre, quien continuamente mostraba conductas agresivas y el paciente asumía eso como parte natural de su comportamiento, por lo que lo toleraba, para tratar de permanecer cerca.

Uno de los resultados más evidentes del proceso terapéutico fue el hecho de que de manera natural y espontánea comenzará a actuar en favor de disminuir sus pensamientos que terminaban en un ataque de ansiedad. Esto lo logró expresando más sus quejas o inquietudes a sus amistades, lo que le ayudó precisamente a refutar sus creencias de que no pertenecía a ningún grupo social, mientras que comenzó a percibir el apoyo incondicional que le había ofrecido el padre. Esto repercutió en que se manejaá con mayor fortaleza y oica para poder confrontar las ideas que tanto le atemorizaban y con su nueva manera de actuar

podía contrastar sus fantasías con la realidad, una realidad más amigable de la que percibía (Greenzon, 2004; González y Rodríguez, 2013).

Una relación que aún en las últimas sesiones mantuvo conflicto fue con su hermana, se considera un avance el hecho de que las agresiones entre ambos disminuyeran significativamente, pero si existieron muchas reservas de Pedro para tener mayor cercanía con ella. Esto también tiene relación a una posible competencia percibida por el afecto de los padres, ya que incluso en una sesión habló acerca de cómo por ser “la hijita consentida” podía evitar algunas llamadas de atención. Sin embargo, la capacidad del analizado para poder contrastar sus discurso agresivo con ella recordando situaciones que ella le ha otorgado, como comida o salidas a eventos especiales, demuestra una mayor integración de objetos, por lo que a pesar de no haber tenido una reparación completa con esa relación se considera un avance, porque puede tolerar las faltas de otros en favor de estar en calma, en las últimas dos sesiones habló de como prefería no tener conflicto, y simplemente distanciarse cuando anteriormente buscaría algún motivo para comenzar una discusión (Petot, 2016).

Tabla 2

Diferenciación del discurso a lo largo del proceso: Relaciones objetales

Padre	
<i>Inicio del proceso</i>	<i>Avances en el proceso</i>
Sesión 2 Relató un evento de violencia intrafamiliar en el que su padre amenazaba a su madre en el 2016.	Sesión 24 “le pregunte a mi madre si lo quería (al padre), dijo que no”
Sesión 3 “porque eso es lo que haría un padre, y no puedo entender, como alguien que ha hecho lo que él ha hecho, puede tener conductas así” Antes del evento.- “Razonable, caring father”	Sesión 25 Cumpleaños del padre, le cocina a su papá (el alimento como afecto). Sesión 27

Después del evento.- “volátil, violento y triste.”	“siento tranquilidad y seguridad, actualmente no dudaría de que me hubiera ayudado antes”
Madre	
Sesión 1 “No entiendo ni a mi madre ni a mi hermana, ambas son tan violentas, me gustaría saber porque me tratan así”.	Sesión 4 P-“¿Por qué no me quieres?” M-“no porque no esté todo el tiempo abrazándote o diciéndotelo, significa que no te quiera, no soy así, no me gusta, la verdad es que te quiero, pero a mi estilo.”
	Sesión 7 “Creo que mi madre quería que fuera mejor, para que me vaya bien en la vida”

5.2 Funciones yojicas

5.2.1 Control de impulsos y afectos.

El principal motivo de consulta que Pedro expresó fue precisamente la preocupación acerca de no poder controlar sus impulsos agresivos con las personas más cercanas, en su discurso refiriéndose a las mujeres, como su madre, hermana y novia. Para manejar esto realizaba algunas medidas preventivas, como golpear un cojín en su cama cuando no podía contener la emoción, cabe señalar que las situaciones donde si expresó ira de manera impulsiva se relaciona a algunos eventos con la hermana en la que golpeó y daño la puerta de su cuarto, además de tener comentarios hirientes con su novia (González y Rodríguez, 2013).

Conforme el proceso avanzó, no solo fue adoptando nuevas estrategias para el manejo de emociones, como la escritura o la misma racionalización, también comenzó a expresar sus molestias oportunamente, lo que facilitó que las emociones fueran externalizadas en un punto en el que podía controlar precisamente su comportamiento, lo que evitaba que el conflicto creciera y posteriormente asumiera una postura de descontrol

expresando inconscientemente el deseo de una figura de seguridad que le ayude a controlarse (Bowlby, 2006).

Este análisis también le permitió lograr una mayor identificación con el padre, ya que al haber presenciado el evento en el que amenazó a su madre, la percepción cambio muchísimo, por lo que señalar el paralelismo entre su impulso por golpear la puerta y la forma en que su padre perdió el control (sin trivializar la agresión del padre) le brindó una visión más humana del padre, cuestionando el concepto que tenía de él como un objeto persecutor y onnipotente, esto eventualmente impacto en la integración objetal y la reparación de la relación.

Se observa también que una consecuencias del avance sucedió en su posibilidad de relajarse en reuniones sociales y actuar de manera más “impulsiva”, al grado de que a pesar de tener anteriormente una postura muy fuerte respecto al consumo de alcohol, en dos ocasiones consumió con moderación y disfrutó del ambiente generado en la fiesta, situación que a pesar de tener que ser controlada posteriormente por su tratamiento farmacológico representa una disminución en la ansiedad de ser rechazado que continuamente percibía de sus objetos debido a un mayor involucramiento en las actividades de sus pares.

5.2.2 Capacidad de juicio

Un insight que impactó mucho en el progreso de Pedro, fue hacer consciente que su estrategia de huir para anticiparse al abandono precisamente era lo que evitaba que refutará sus fantasías originadas por el miedo a quedarse solo, las cuales planteaban que constantemente era rechazado. Por lo que al analizar las consecuencias de su

comportamiento con amigos, compañeros y familia le dio una nueva perspectiva de sus relaciones objetales (Coderch, 1990).

5.2.3 Capacidad sintética-integrativa

Una de las dificultades presentes en el trabajo terapéutico fue el déficit de esta función, ya que analizar eventos históricos de su vida y los conflictos presentes se complejizaba por que varios de estos detalles no estaba accesibles a la consciencia, por lo que muchas de sus percepciones estaban incompletas y omitía elementos fundamentales en la manera en que percibía a sus objetos, parcializándolos (Klein, 1989).

5.2.4 Regresión adaptativa al servicio del yo

El constante deseo de recibir afecto y cuidados de su madre, además del tipo de relación con su pareja que desarrollo una colusión oral, evidencia un deseo inconsciente de regresión a una etapa en la que pudiera ser cuidado de manera constante recibiendo atenciones y ayuda para poder lidiar con frustraciones experimentadas. Conforme se avanzó en el proceso, Pedro cambió este tipo de aproximaciones, independizándose más de la madre y buscando una relación diferente con la pareja. Exigiendo que ambos tuvieran situaciones más reciprocas y comenzando con dinámicas diferentes, como salidas a cenar o al cine, cosa que comentó varias ocasiones que no realizaban anteriormente, incluso rescato en durante el proceso fue la primera vez que su novia los visitó en su casa e interactuó con su familia, generalmente se veían en casa de ella . (Klein, 1989)

5.2.5 Barrera de estímulos

Dado que uno de sus mecanismos de defensa más utilizados es el retorno al yo, se comprende que exista un distanciamiento en objetos que originan las pulsiones o pensamientos agresivos, por lo que esta función tiene relación con el control de impulsos y

afectos. La intensidad de sus fantasías tanáticas eran de tal magnitud que mucho tiempo permanecieron inconscientes, y es precisamente cuando se vuelven preconcientes que Pedro decidió buscar atención psicológica (Gonzáles y Rodríguez, 2013).

De manera que la racionalización, la negación y la represión favorecieron que la barrera de estímulos fuera muy alta, de modo que el aplanamiento emocional y la búsqueda por controlar constantemente la expresión de emociones se fundamentaban en el déficit de esta función.

Uno de los más claros avances fue la disminución de la barrera, la cual permitió acceder a emociones que desde tiempo atrás busco ignorar, por lo que muchos de sus insight más significativos tuvieron relación precisamente poder experimentar estas emociones, como lo fue el concientizar que la distancia con el padre fue precisamente una elección que tuvo, más que un evento incontrolable. Además de esto también se observó una disminución de maniobras defensivas que le permitieron una socialización más fluida sin temor a resultar herido o abandonado (Greenon, 2004).

Otra situación donde esta función influyó fue en la expresión oportuna de sus molestias, ya que anteriormente muchas situaciones que le desagradaban respecto a las interacciones sociales le eran inaccesibles, por lo que al poder tener un mayor contacto con sus emociones le fue más sencillo expresarlas oportunamente, reduciendo así la posibilidad de posteriormente perder el control.

5.2.6 Sentido de realidad

Debido a un super yo muy punitivo, su percepción del comportamiento en personas de su edad mantenía la búsqueda de un ideal que rechazaba completamente las conductas

que realizan la mayoría de sus compañeros y amigos, lo que a su vez, favorecía la percepción de estar aislado. Al analizar las ideas que tenía respecto a los ideales de conducta le permitió relajar el juicio hacia sus compañeros, favoreció un involucramiento social evitando realizar juicios severos que le impedía sentirse cómodo con esa compañía. Siempre validando su personalidad, visión y gustos eran siempre validos, pero esperar que toda su generación se comportara como “deberían” dificultaba precisamente acercarse a ellos.

De manera similar se analizaron las evidencias que el identificaba como muestras inequívocas de rechazó (Gonzáles, 2003), tales como bromas que calificaba como “hirientes” o malos entendidos en el manejo de información que indicaban que enfatizaba más su hipersensibilidad a la critica que a una realidad externa más objetiva, que sostiene que es la manera en que algunas amistades se relacionan, con bromas continuas sin una intención genuina de lastimar. Esto se cuestionó en distintos momentos, uno de los cuales le llevó a aceptar que en realidad sus amigos habían respondido favorablemente cuando el señalaba un tema que le parecía sensible, aunque en un principio esto no le parecía suficiente ya que mencionó que entre amigos no deberían lastimarse, paulatinamente aceptó este tipo de interacciones como parte normal de sus relaciones objetales, a pesar de que solo con un sector de la población, como sus compañeros de trabajo. Esto establece un cambio significativo en su percepción de las interacciones sociales, dando un imagen más apegada a la realidad.

Otro elemento que también se buscó aclarar fue el temor que tenía a las multitudes, ya que expresó sentirse más vulnerable en ellas expresando que constantemente buscaba evitar acudir al centro de la ciudad. Esto se analizó considerando las ventajas que tiene

estar acompañado, ya que a pesar de lo que él percibía, probablemente por la fantasía inconsciente de un objeto persecutor, estar en lugares públicos podría ayudarlo a protegerse en caso de que alguien quisiera lastimarlo o afectarlo, considerando que siempre podrá contar con que alguno de los presentes pueda auxiliarlo. A pesar de que en la sesión que se revisó no pareció haber impactado mucho, posteriormente tuvo reuniones en las que solo conocía a una persona y pudo disfrutarlas, lo que deja evidencia de una disminución en su percepción de vulnerabilidad y de la omnipotencia del objeto persecutor (Gonzáles, 2003).

5.2.7 Dominio –competencia

Al analizar el temor constante tanto al abandono como a la destrucción entendemos que esto tiene el origen en lo que Klein (1898) denomina el estadio esquizo paranoide, en el cuál el infante debido a un temor de que las figuras tomen represalias por la conducta inadecuada o agresiva, tanto la real como la imaginada, buscará reparar con afecto o atenciones, y esperará una respuesta de aceptación de los padres. Esto es parte fundamental de la gratitud en el niño que si no es retroalimentada adecuadamente, no permitirá poner en duda sus interpretaciones de ser un objeto malo y por añadidura, no es merecedor de afecto. Por lo que se entiende que en Pedro existiera la idea de que a pesar de que varios compañeros o amigos se acercan a él para platicar cosas muy personales, interpreta que no es merecedor de esa confianza, por lo que al hacer la devolución de que no ha hecho mal uso de esa información se fortalece esta función, ya que es parte fundamental el trabajo en el concepto que tiene de sí mismo lo que eventualmente le permitirá aceptar de manera más objetiva sus habilidades y virtudes, incidiendo en su autoestima que considera perdida.

5.3 Mecanismos de defensa

5.3.1 Negación

Se observa este mecanismo de defensa en la dificultad que tiene para recordar detalles específicos de eventos significativos. En un primer momento puede interpretarse como parte de las resistencias, porque omite información respecto a sus conductas agresivas, sin embargo, también se identificó en eventos sumamente traumáticos como la escena de violencia doméstica entre sus padres. Por lo que si bien no se puede negar que sea parte de las resistencias para no expresar cosas de las que se avergüenza, tampoco puede acceder a información acerca de su padre a quien buscaba de un modo u otro acusar, por lo que se asume que la dificultad para recordar detalles es defensivo. Negando precisamente elementos que presenci, además de también buscar la desvalorización de sus afectos tratando de mantener una postura indiferente ante sus deseos de amor.

Este mecanismo se relajó conforme se avanzó en el proceso, se puede evidenciar en que los análisis de sucesos y de emociones eran más claros y contaba con más información que aportar, lo que a su vez favoreció de gran manera su capacidad de insight.

5.3.2 Supresión

Como una de los progresos más significativos del proceso, Pedro explica que ha mejorado en su capacidad para ignorar los pensamientos intrusivos, lo que le permite actuar de maneras distintas a las que había estado desarrollando. Esto facilitó que en momentos donde comenzaba a experimentar ansiedad y el temor al aislamiento, se atreviera a confrontar o cuestionar con sus conocidos, familiares o amigos sus inquietudes, lo que interrumpía el síntoma y le permitía un mayor control de sus emociones y pensamientos.

5.3.3 Formación reactiva

Al inicio, el paciente mantenía una postura muy defensiva en la que expresaba poco interés en las relaciones, así como una negación continua de que la pérdida de relaciones como con su pareja, hermana, madre y padre tendrían impacto emocional. Esta postura es claramente una defensa para tratar de disminuir la importancia que tienen para él, es decir, no se permitía verbalizar lo significativas que son las relaciones para él como una manera de prevenir el dolor de la pérdida, ya que como se ha mencionado anteriormente, daba por hecho que sería abandonado. Esto le permitía tomar una postura de supuesta indiferencia y hasta un deseo para que estas relaciones terminarán, sin embargo, cuando fue capaz de reconocer su necesidad de afecto, logró aceptar la importancia que estas relaciones tienen en su vida y mostrar mayor iniciativa a las interacciones sociales.

De manera que su conducta, sus emociones y sus pensamientos encontraron más congruencia ya que disminuyó de manera significativa este tipo de maniobras, favoreciendo que muchos conflictos preconscious fueran conscientes y actuar de la manera más adecuada considerando sus emociones y la expresión de sus inquietudes.

Si bien, en las sesiones finales verbalizó palabras muy agresiva hacia los adolescentes, niños y bebés, se entiende que aún hace uso del mecanismo ya que el relacionarse con una persona con vulnerabilidad puede favorecer brindar protección y afecto que siente no haber recibido y favorecería que desarrollara apego o un vínculo con ellos, incluso el rol que su pareja ha asumido en la colusión oral. Pero por la naturaleza del mecanismo de defensa entre más fuerte sea la emoción o conducta que trata de disfrazar muestra que en realidad es lo contrario, por lo que su postura activamente rechazante se traduce en un deseo vehemente de intimidad.

Difícilmente dejará de utilizar este mecanismo, ya que le ha permitido el manejo de temas y eventos dolorosos, pero se debe tomar en cuenta que en lo que respecta a sus relaciones más cercanas este mecanismo disminuyó su rigidez, ya que de no haber sido así, no habría sido capaz de admitir la importancia que tienen sus relaciones objetales.

5.3.4 Retorno al yo

Al solicitar que realice la técnica de intención paradójica, Pedro la realiza sin tomar en cuenta las contra indicaciones de llevarla a cabo en momentos donde se genere el síntoma. De modo que durante la primer semana que realizó la técnica esta solo aumentó el síntoma, muy a pesar de que se le indicó de manera puntual recapitulandoselo antes de cerrar la sesión. Esto deja de manera evidente como el mecanismo que está presente en personalidades que tienden a la depresión se presenta, ya que al no poder expresar la ira hacia sus objetos amados, continuamente la dirige hacia sí mismo, de modo que mucha de la recriminación y el pobre auto concepto están muy relacionados con este mecanismo de defensa.

Cabe señalar que este mecanismo está presente en personas que presentan conductas suicidas, de modo que dependiendo de la intensidad de las conductas que realicé, serán las consecuencias tanto a su autoestima como a su integridad. Por lo que la disminución de este mecanismo implica un factor de protección en contra de la conducta suicida.

En las últimas sesiones se observó como el paciente comienza a tener comportamientos más relajados, tanto social como académicamente, por lo que el continuo recriminarse su desempeño etiquetándolo de mediocre disminuyó paulatinamente, además, de que al expresar oportunamente las situaciones que le provocaban disgusto permitía que

las pulsiones agresivas no fueran tan intensas y no hubiera la necesidad de dirigirlas hacia si mismo.

5.3.5 Regresión

Se observa la regresión en su búsqueda constante de afecto y poca disposición a independizarse de la madre, incluyendo su representación en los tipos de cuidados que recibía de su pareja. Este mecanismo también se observa en su narcisismo compensatorio, ya que a pesar de tener dificultades de auto concepto él se asume como sobresaliente en su generación debido a su comportamiento impecable y su inteligencia, sin embargo, se evidencia la compensación con el temor constante de ser abandonado por su pareja, partiendo de la idea de ser reemplazable.

Tanto con la pareja como con la madre, Pedro comenzó a tener conductas dirigidas a la individuación, asumiéndose cada vez más como un ser independiente que comenzó a tener interés en no solo recibir cuidados, si no en también darlos y expresar sus afectos y pensamientos. Lo que permite relaciones objetales más saludables.

5.3.6 Aislamiento

Se aprecia esta defensa en ver su tendencia al inicio del proceso en alejarse de las interacciones sociales cuando considera que pueden rechazarlo o cuando está disfrutando el momento y trata de no estar vulnerable. Además de la cuestión social, se observa una tendencia a analizar el comportamiento de las personas cercanas únicamente enfocándose en el tema o conducta que recientemente presencio, por lo que también aislaba elementos

de sus objetos, tanto buenos como malos. Esto dificultaba la integración objetal y la humanización de sus padres.

Al reparar tanto su relación con el padre y la madre se entiende que ha logrado una disminución de la severidad de este mecanismo defensivo, lo que le ha permitido valorar de manera más amplia algunas situaciones personales y disminuir sus conductas de aislamiento social.

Tabla 3

Diferenciación del discurso a o largo del proceso: Mecanismos de defensa

Mecanismos de defensa	Inicio de proceso	Avances en el proceso
Retorno al yo	Sesión 10 Sabotaje del proceso	Sesión 29 “me he sentido bastante feliz, pero no he podido estar tranquilo porque estoy alerta del próximo golpe”
Formación reactiva	Sesión 8 “Mi padre no me importa mucho, de hecho, me siento incomodo con él en casa, porque no puedo ser yo mismo”	Sesión 24 “Me duele que no vaya a estar, esto es algo que quería decir, pero no sentir”.
Aislamiento	Sesión 2 y 13 Dificultad para recordar situaciones específicas relacionadas con los eventos significativos	Sesión 22 “Yo, yo mismo excluí a mi papá por enojón”
Represión	Sesión 9 Dificultad para lidiar con pensamientos intrusivos	Sesión 29 “Falso sentido de pertenencia” / fiesta de compañeros

5.4 Conflicto edípico

Desde el motivo de consulta, Pedro expresaba una preocupación constante por la relación que tenía con la madre, considerando que uno de sus más grandes enigmas era porque no podían tener otro tipo de relación, en la que ella se mostrará menos agresiva, más

amorosa. Considerando a su vez que a la edad de 19 años optaba por dormir en la misma habitación que su madre y que señaló en varias ocasiones que él era quien más la procuraba de su familia resulta evidente este deseo por ganarse el afecto de la madre, e incluso en una sesión expresó el deseo de que su madre tuviera una pareja con las cualidades con las que se describía a sí mismo.

La ausencia del padre en casa durante la mayoría de la semana y el duelo que el paciente estaba experimentando al interpretar que había perdido a ese padre amoroso que había significado el familiar con quien más en confiase sentía más en confianza, lo lleva a un conflicto edípico que incluso se refleja en su relación de pareja (Bowlby, 1993, Petot, 2016).

Conforme Pedro repara la imagen del padre y se encuentran similitudes entre ellos, logra una identificación con él que le permite tomar una postura diferente con la relación con la madre. Estos cambios implican un rechazo a la idea de la separación de los padres cuando anteriormente le insistía a la madre para llevar a cabo. La presencia de su papá debido a la pérdida de uno de sus empleos también ayudo a este proceso, ya que incluso lo vivió como una mejora en la familia, pues su presencia permitía que hubiera menos agresividad entre su hermana y su madre.

La aceptación y recuperación de la relación padre e hijo le brindó la fortaleza para rechazar comportamientos de su madre que anteriormente aceptaba como un costo para recibir atenciones y afecto. Por lo que cuando ella misma, en medio del proceso le verbalizó la demanda de que cada vez pasaban menos tiempo juntos se hace evidente que el proceso de individuación estaba teniendo avances y había aceptado renunciar a ser el reemplazo del padre.

Tabla 4

Diferenciación a lo largo del proceso: Conflicto edípico

<i>Inicio del proceso</i>	<i>Avances en el proceso</i>
Sesión 6 “considero que mi madre debería estar con alguien que se preocupe por ella, que esté disponible cuando lo necesite, alguien que la acompañe, que no sea agresivo...como yo”	Sesión 12 “cada vez que me ves (a su madre) me regañas, ¿porque querría estar en un lugar donde siempre me regañan?” Sesión 14 “últimamente también me he sentido menos enojado, de hecho, desde que duermo separado, estoy durmiendo en el cuarto de mi hermano me siento más tranquilo, más libre.”

5.5 Seguimiento

Se contactó al paciente para evaluar si los resultados de la intervención se habían mantenido. Pedro mencionó que a pesar de estar interesado en continuar con el proceso no contaba con el recurso económico, sin embargo, debido a la contingencia por el covid-19 el servicio que estaba brindando SEAP era gratuito, por lo que al informarle de esto se agendó una videollamada el 8 de julio del 2020, en la cual se investigó acerca de nuevos objetivos de consulta y el mantenimiento de los resultados del proceso anterior.

Explicó que maneja una estrategia de escritura cuando está enojado, por lo que puede tomarse un tiempo en privado para poder elaborar las situaciones que lo molestan y de esta manera ha evitado la exacerbación de la ira.

Por otro lado menciona que la relación con su padre sigue manteniéndose en buenos términos, incluso extiende que durante la cuarentena tuvo dificultades de salud, por lo que estuvo cuidándolo un tiempo, para ayudarlo. Expresó que no han tenido nuevos conflictos

incluso enfatizó que las situaciones en su familia han estado muy bien, salvo por conflictos con su hermana.

Al abordar el tema de la hermana parece que sigue presentando mucha irritabilidad y signos de una depresión, por lo que se cuestionó al paciente si su hermana ha recibido atención psicológica, a lo que respondió que no, “no parece entender que algo no esta bien”.

Se abordó el tema de la pareja, que expuso ser su motivo de consulta para esta etapa del proceso, debido a que han tenido conflictos ya que su novia percibe que a él solo le interesa el sexo. Cabe recordar que en la relación que han mantenido siguen sin tener relaciones sexuales con penetración genital. Además de esta queja, parece insinuar que ha tenido comportamientos machistas por lo que se le hace la invitación a analizar este tipo de situaciones durante las siguientes sesiones.

Agregó que ha tomado una postura distinta frente a la intimidad, por la que expresó que ha estado muy interesado en tener un mayor acercamiento con su pareja, pero tiene dudas de cómo poder lograrlo, por lo que fue el mayor conflicto que considera tener en el momento de la entrevista. Esto es muy significativo ya que no muestra la tendencia que anteriormente tenía del mecanismo de defensa de formación reactiva en el que buscaba continuamente mostrarse indiferente antes las relaciones.

Cuando se exploró el tema de los pensamientos de muerte, expresó que se han presentado dos veces, pero a diferencia de las situaciones anteriores que tenían que ver con el miedo a la soledad, en esta ocasión se debieron a la situación de la cuarentena, a la cual expresa que se siente cansado de la situación. Se le hace la devolución que dado lo que se ha prolongado la contingencia y los efectos que tiene en la salud tanto física como mental, es natural que existan este tipo de emociones. A lo que respondió, haciendo énfasis, que no era

como antes, porque ahora si ha tenido algunos contactos con compañeros o amigos para interactuar en línea, por medio de videojuegos principalmente y en ocasiones videollamadas, por lo que no ha vuelto la sensación de “falso sentido de pertenencia”.

El trabajo se continuará debido a la formulación de nuevos objetivos y como un servicio por situaciones de ética y como apoyo en una situación que puede facilitar la aparición de síntomas. Pero la atención se enfocara en motivos de consulta nuevo, esto debido a que a pesar de haber pasado 8 meses desde la ultima sesión no ha presentado recaídas de la problemática que ue lo llevó a iniciar el proceso terapéutico. Esto es evidencia de que se logro la translaboración, por lo que se asume que la intervención fue exitosa y se podrá dar seguimiento a dos situaciones que son temas de conflicto, su relación de pareja con una nueva dinámica y los constantes conflictos con la hermana.

Hasta el día 12 de agosto del 2020, se ha retomado el proceso en sesiones de semanales, en los cuales se ha trabajado principalmente la dificultad que ha tenido debido a la cuarentena, así como conflictos que respecto a un proceso que inicio en un grupo para trabajar temas referentes a la masculinidad, buscando sensibilizarse y disminuir conductas machistas. Sin embargo, este objetivo favoreció el retomar un juicio severo con sus congéneres y más específicamente su padre, por lo que nuevamente se comenzó a fortalecer la función yoica de sentido de realidad.

A su vez, la situación del aislamiento como producto de la contingencia le han dado la percepción de estar aislado, por lo que se ha examinado la manera en que interactua con sus amistades y pareja, lo que le permitio considerar que le ha pesado más el formato de las interacciones y en realidad ha mantenido contacto con personas que le han otorgado comprensión y compañía.

A la fecha señalada anteriormente se observó una remisión de los síntomas y los pensamientos de muerte, sin embargo, se continuará con el trabajo para favorecer la introyección de fortalezas yoicas que le permitan no recurrir al aislamiento cuando considere que los otros se comportan de manera inadecuada, disminuyendo así la posibilidad de una futura recaída.

5.6 Conclusiones

No se puede negar el apoyo que tuvo el tratamiento farmacológico en el control de los síntomas depresivos, sin embargo, se observa en algunas sesiones que tanto la ansiedad como algunas percepciones respecto a sus relaciones objetales y su autoestima se mantenían, por lo que se consideró que el medicamento permitió la discusión de los conflictos, más no resolvió la problemática inconsciente que generaban los síntomas. Como parte del avance de la terapia se considera que la manera en que optó por hacer cambios aloplásticos en lugar de autoplásticos como estaba acostumbrados brinda la evidencia de que fue capaz de resolver algunos conflictos como la creencia de que carecía del apoyo y afecto de sus padres o el pensamiento de que en ninguno de sus círculos sociales era aceptado.

Debido a que a pesar de tener tiempo con el tratamiento farmacológico aún presentaba episodios con mucha ansiedad se optó por la prescripción de la técnica de intención paradójica, la cual permitió la discusión posterior de los temas que originaban la ansiedad gracias a la disminución de la sintomatología. Esta es otra evidencia de que el antidepresivo fue apoyo para el control de los síntomas y no reemplazó el trabajo terapéutico.

Se observó en el paciente una mayor facilidad para expresar sus inconformidades que influye directamente en el manejo de emocional de los conflictos que en otros momentos se relacionaban con las fantasías agresivas. Así como una percepción más realista de sus objetos lo que disminuye su ambivalencia a la interpretación de las intenciones ajenas, repercutiendo en una disminución de su vulnerabilidad percibida. Por lo que no solo con sus pares es capaz de mantener mayor presencia social, sino también con su familia cuando anteriormente mantenía una distancia de manera defensiva.

A su vez un fortalecimiento en las funciones yoicas de las cuales destaca su sentido de realidad, ya que al estar a la baja previo al tratamiento solía juzgar de manera muy severa los comportamientos propios y de sus pares, lo que dificultaba que pudiera sentirse cómodo con algunos eventos sociales y expectativas muy severas de comportamiento.

Si bien, continuar con el proceso sin interrupción habría favorecido la introyección de sus objetos buenos para mayor fortaleza yoica, Pedro en la sesión 27 expresó que no dudaría que su padre lo ayudaría si así hubiera requerido, lo que muestra la reparación del vínculo y que ya ha introyectado cualidades de ese objeto. Esto permitirá que **al** retomar el proceso posteriormente tenga mayor facilidad para seguir fortaleciéndose, además de que al poder percibir un apoyo constante y tener mayor facilidad para socializar, se disminuye considerablemente la probabilidad de que se presente nuevamente la conducta suicida con el indicador de pensamiento de muerte. Si bien es cierto que la posibilidad de que reaparezcan es probable, uno de los factores de protección que más resalta la literatura es que el individuo perciba redes de apoyo y tenga la iniciativa de solicitar ayuda de manera oportuna, por lo que las herramientas con las que cuenta al momento de finalizar el proceso

le brindan más posibilidades de un control oportuno de la problemática, favoreciendo así el manejo de los pensamientos de muerte en el futuro.

5.7 Limitaciones

El número de sesiones fue suficiente para cumplir con el objetivo terapéutico, la disminución de la sintomatología depresiva y los impulsos agresivos para evitar llevarlos a cabo, sin embargo, habría favorecido más un seguimiento del caso aún con menor frecuencia para apoyar con el proceso de introyección, Cabe señalar que debido al alta solicitada por el paciente el proceso se io interrumpido temporamente, no obstante cuando se contactó al paciente en los inicios de la cuatrentena se continuó con el proceso reafirmando los logros terapéuticos realizados con anterioridad y planteándose nuevas metas terapéuticas que permitirán la introyección de aún más fortalezas para enfrentar dificultades en la vida y relaciones objetales más saludables

El medicamento también representa una variable significativa en el caso, sin embargo, vale la pena contemplar este apoyo psiquiátrico es fundamental en casos en los cuales de otra manera no pudiera verse un avance significativo debido a la naturaleza de los síntomas. A pesar de que la presencia del antidepresivo puede dificultar distinguir los progresos obtenidos solo por el proceso terapéutico, en el ámbito clínico, por ética no se puede ignorar que existen síntomas que necesitan una intervención multidisciplinaria y el no apoyarse de otros tratamientos profesionales pondría en duda la eficacia y la pertinencia del tratamiento, por lo que no se debe omitir la opinión de un profesional de la salud que favorezca un tratamiento integral que apoye el bienestar del paciente.

5.8 Sugerencias

El resultado favorable de la intervención muestra la vigencia que tiene el psicoanálisis para el tratamiento de la depresión y la ansiedad, una manera de aprovechar esta propuesta podría ser realizar terapia de grupo con la metodología señalada por González (1999) de Foulkes y Antony. Esta propuesta de intervención trabaja la transferencia de manera grupal, de forma que se aprovechan los beneficios de la interacción con personas con problemáticas similares para producir insights con mayor impacto en los participantes. Ya que, al poseer distintas perspectivas de un mismo fenómeno, se facilita que consideren elementos que de otra manera no tendrían acceso. Otra de las ventajas de esta propuesta es que se busca trabajar con las relaciones presentes, sin indagar de manera excesiva en el pasado del paciente. Esto permite que algunas intervenciones o interpretaciones las comiencen a realizar por su cuenta, además de favorecer el abordaje de más población trabajando generando una reducción en los costos que implicaría un tratamiento individual, por lo que fomenta un mayor impacto social en el trabajo clínico además de que manera indirecta favorece la vinculación de los mismos asistentes con pares, fortaleciendo factores de protección para la resiliencia al suicidio.

6 Referencias

- Aramburo, N. (2010) Nuevas perspectivas sobre violencia intrafamiliar. Un enfoque Psicoanalítico. *Affecto societatis* 13 1-18 }Recuperado de:
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3703146.pdf>
- Baca, E. y Aroca, F. (2014) Factores de riesgo de la conducta suicida asociados a trastornos depresivos y ansiedad. *Salud mental*. 37 (5) 373-380. Doi: 10.17711/SM.0185-3325.2014.044
- Boletín UNAM-DGCS-655 (10 de octubre de 2018). *Dirección general de Comunicación social*. Ciudad de México. UNAM. Recuperado de
http://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2018_655.html
- Borges, G., Nock, M. K., Medina-Mora, M. E., Hwang, I., & Kessler, R. C. (2010). Psychiatric disorders, comorbidity, and suicidality in Mexico. *Journal of Affective Disorders*, 124(1–2), 98–107. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2009.10.022>
- Bowlby, J. (1993) La separación afectiva. México. Paidós
- Bowlby, J. (2006) Vínculos afectivos: Formación, desarrollo y pérdida. España: Morata.
- Coderch, J. (1990) Teoría y técnica de la psicoterapia psicoanalítica. España. Herder }
- Compas, B. y Gotlib, I. (2012) Introducción a la psicología clínica Ciencia y práctica. México: Mc Graw Hill.
- Díaz, L. (2011) La observación. Textos de apoyo Didáctico. UNAM. México.
 Recuperado de:
http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/publicaciones/La_observacion_Lidia_Diaz_Sanjuan_Texto_Apoyo_Didactico_Metodo_Clinico_3_Sem.pdf
- Dorsch, F. (2008) Diccionario de psicología. España: Mc Graw-Hill.

DSM-5. Estados Unidos: Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2013.

Fenichel, O. (ed.) (2008) Teoría psicoanalítica de las neurosis. México. Paidós

Freud, S. (ed) (1992) Sigmund Freud: Obras completas. Tomo XVI. Argentina. Amorrortu.

Frankl V. (1991) El hombre en busca de sentido. Barcelona. Herder.

Greenson, R. (2004) Técnica y práctica de Psicoanálisis. México. Siglo XXI editores.

González, J. (1997) Investigación circular para estudios de un solo caso. Aletheia. 16(1).

González, J. (1999) Psicoterapia de grupo: Teoría y técnica a partir de diferentes escuelas psicológicas. México. Manual moderno.

González, J. (2003). Interacción grupal y Psicoanálisis. México: Plaza y Valdés.

González, J. y Rodríguez, M. (2013) Teoría y técnica de la psicoterapia psicoanalítica. México, Plaza y Valdés.

Jiménez-Ornelas, R. A.; Cardiel-Téllez, L. (2013) El suicidio y su tendencia social en México: 1990-2011. Papeles de Población, 19 (77) 205-229.

Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11228794009>

Kernberg, O. (1987) Trastornos graves de la personalidad: Estrategias psicoterapéuticas. México. Manual Moderno

Klein, M. (1989) Obras completas: Amor, culpa y reparación. España Paidós

Klein, M. (1952) Algunas conclusiones teóricas sobre la vida emocional del bebe.

Mahler, M., Pine, F. y Bergman, A. (1995) El nacimiento psicológico del infante humano. Simbiosis e individuación. México, Enlace editorial

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2019) Estadísticas de suicidio y depresión.

Recuperado de: <https://www.inegi.org.mx/temas/salud/>

Natera, G y González-Forteza, C. (2012). Sintomatología depresiva leve y enfermedad depresiva. *Salud Mental*, 35(1), 1–2. Recuperado de:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58223290001>

Organización mundial de la salud (2016) Guía de Intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en el nivel de atención no especializada. Recuperado de:

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34071/9789241549790-spa.pdf?sequence=11&isAllowed=y>

en el nivel de atención de la salud no especializada

Organización Mundial de la Salud (2018) Datos y cifras de la depresión. Recuperado de:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Painuly, N., Sharan, P., Mattoo, S. (2005) Relación de la ira y los ataques de ira con la depresión. *Revista de Toxicomanías*, 45 11-18 Recuperado de: https://www.catalbarcelona.com/pdfret/ret_45-2.pdf

Petot, J. (2016) Melanie Klein Vol. 1 Primeros descubrimientos y primer sistema 1919-1932. México. Paidós

Petot, J. (2016) Melanie Klein Vol. 2 El yo y el objeto bueno 1932-1960. México. Paidós.

Ramonet, S., Mendoza, J. & Lopez D. (2014) Mejoría cuantitativa y cualitativa en la psicopatología de los pacientes con trastornos mentales complejos tratados con psicoterapia psicodinámica por un año. *Psiquiatría: Asociación psiquiátrica mexicana*. 1 (2) 7-17

Recuperado de:

<https://www.psiquiatriasapm.org.mx/publicaciones/RevistaAnterior/2014Mayo-Agosto/2014Mayo-Agosto.pdf>

Rosado, M (2004) Notas de curso de intervención con enfoque psicodinámico.

Rosado, M. (2005) Notas de curso escuelas de psicoanálisis.

Rosado, M. (2005) Psicopatología psicodinámica.

Rosales Pérez, J. C.; Córdova Osnaya, M. (2011) Ideación suicida y su relación con variables de identificación personal en estudiantes universitarios mexicanos. Revista Intercontinental de Psicología y Educación, 13 (2) 9-30.

Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80220774002>

Sánchez-Teruel, D.; García-León, A.; Muela-Martínez, José A. (2013) Relación entre alta Ideación suicida y variables psicosociales en estudiantes universitarios. Electronic Journal of Research in Educational Psychology, 11 (2) 429-450. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=293128257007>

Sánchez Teruel, D; Robles Bello, M. A. (2014) Factores protectores que promueven la resiliencia ante el suicidio en adolescentes y jóvenes. Papeles del Psicólogo, 35 (3) 192. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77832241003>

Secretaría de salud (2017) Guía practica para a atención del paciente con conducta suicida en hospitales generales. México.

Recuperado de: <https://www.gob.mx/salud/sap/documentos/guía-practica-para-la-atencion-del-paciente-con.conducta-suicida-en-hospitales-generales>

Wagner, F. A., González-Forteza, C., Sánchez-García, S., García-Peña, C., & Gallo, J. J.

(2012). Enfocando la depresión como problema de salud pública en México. *Salud Mental*, 35(1), 3–11.

Recuperado de: http://revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/1449

Willi, J. (2004) Psicología del amor. España. Herder.

Zapata, R. (2018). Decreto 643/2018 por el que se emite la Ley de Salud Mental del Estado de Yucatán. (noviembre 2007), 39. Recuperado de: www.who.int