



UADY

UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE YUCATÁN

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE YUCATÁN

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**FORTALEZAS DE CARÁCTER ANTE LA
DEPRESIÓN: INTERVENCIÓN INTEGRATIVA
PSICOANALÍTICA Y PSICOLOGÍA POSITIVA
TESIS**

PRESENTADA POR

LIC. EN PSIC. MONTSERRAT GUERRERO BARRERA

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRA EN PSICOLOGÍA APLICADA
EN EL ÁREA DE CLÍNICA PARA ADULTOS

DIRECTORA DE TESIS

DRA. ERÉNDIRA ESTRELLA VÁZQUEZ VARGAS

MÉRIDA, YUCATÁN, MÉXICO

2020

Agradezco el apoyo brindado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por haberme otorgado la beca No. 930527 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

Agradezco el apoyo de las personas que me acompañaron en este camino y de alguna manera contribuyeron para que este logro fuese posible.

A mi directora de tesis, la Dra. Eréndira Estrella Vázquez Vargas, por su orientación, supervisión y guía que fueron de gran relevancia para la elaboración y el alcance de esta tesis.

Al Dr. Elías Alfonso Góngora Coronado por el apoyo brindado, el cual fue de gran utilidad para la consecución de este trabajo.

A los miembros del comité, la Dra. María Rosado y Rosado, la Dra. Dora Ayora Talavera y la Mtra. Ana Cecilia Cetina Sosa, por sus observaciones y aportaciones para este trabajo.

A mis profesores por compartirme su conocimiento y experiencia profesional, lo cual enriqueció mi formación académica en gran medida, así como también, a la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Yucatán por ser mi casa de estudios durante la licenciatura y la maestría.

A mi familia por estar presente. A mi madre, por su apoyo durante el tiempo transcurrido de mis estudios, incluyendo esta maestría, por impulsarme a seguir mis metas y por motivarme y alentarme durante el proceso de realización de esta tesis. A mi hermano, por su apoyo y por acompañarme en este trayecto.

A mis amigos y seres queridos que han estado presentes, por su apoyo incondicional.

Contenido

Resumen.....	8
Capítulo 1. Introducción.....	9
1.1 Planteamiento del problema	9
1.1.1 Justificación.	11
1.2 Marco Teórico	12
1.2.1 Depresión.	12
1.2.2. Psicoterapia psicoanalítica.	17
1.2.3 Psicología Positiva.	22
1.2.4 Enfoque integrativo.	29
1.2.5 Etapas del ciclo vital.	29
Capítulo 2. Evaluación diagnóstica.....	30
2. 1 Descripción del escenario y participante.....	30
2.1.1 Datos generales.	30
2.1.2 Motivo de consulta.	31
2.1.3 Objetivo general.....	31
2.1.4 Definición de términos.	31
2. 2 Instrumentos y técnicas	32
2.2.1 Instrumentos.	32
2.2.2 Técnicas.	33

2.3 Procedimiento.....	33
2.4 Informe de los resultados de la evaluación diagnóstica	33
2.4.1 Historia clínica.....	34
2.4.2 Síntomas.	34
2.4.3 Test de la persona bajo la lluvia.	34
Capítulo 3. Programa de intervención.....	35
3.1 Fundamentación	35
3.2 Objetivo	35
3.3 Programa de Intervención.....	35
Capítulo 4. Resultados de la intervención.....	40
4.1 Historia clínica	40
4.2 Instrumentos	45
4.2.1 Test de la persona bajo la lluvia.	45
4.2.2 Cuestionario de fortalezas del carácter (VIA-IS).	48
4.2.3 Evaluación de las Funciones del Yo (EFY).....	49
4.3 Sesiones	50
4.4 Evaluación de los efectos	70
Capítulo 5. Discusión y conclusiones	71
5.1 Discusión	71
5.2 Conclusiones	74

Referencias.....	76
------------------	----

Resumen

La depresión está contemplada dentro de los trastornos de la afectividad en la cual se presenta una pérdida general de la vitalidad, cansancio, tristeza, falta de interés y falta de energía, a su vez dichos síntomas varían dependiendo del nivel de profundidad de la depresión (Coderch, 2011). De este modo, puede convertirse en un problema de salud serio, especialmente cuando es de larga duración e intensidad moderada a grave y puede causar gran sufrimiento a las personas que la padecen, así como alterar sus actividades laborales, escolares y familiares (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020a). Por su parte, desde la psicología positiva, se considera que aplicar las fortalezas de carácter puede ayudar a desarrollar protección contra la adversidad, la depresión y las emociones negativas (Cuadra-Peralta, Veloso-Besio, Ibergaray & Rocha, 2010). Además, desde la psicoterapia psicoanalítica, el trabajo del análisis consiste en asegurar las mejores condiciones psicológicas para el funcionamiento del yo, asimismo, dentro de sus propósitos se encuentra la desaparición de los síntomas, el avance del funcionamiento mental y el progreso en el ajuste a la realidad (González & Rodríguez, 2008). Por lo tanto, el objetivo de esta investigación es diseñar, implementar y evaluar una intervención integrativa con enfoque psicoanalítico y psicología positiva, enfatizando las fortalezas de carácter, en un caso de un adulto con depresión.

Capítulo 1. Introducción

1.1 Planteamiento del problema

La depresión ha adquirido cada vez más relevancia, debido a que es un trastorno mental frecuente en todo el mundo, el cual puede llegar a ser crónico o recurrente y afectar el desempeño de actividades cotidianas de las personas que la padecen. De este modo, se vuelve un problema de salud pública, ya que afecta a más de 300 millones de personas en el mundo, contribuye de manera importante a la carga mundial de morbilidad y en el peor de los casos puede llevar al suicidio (OMS, 2020a).

Además, los trastornos depresivos se clasifican, a nivel mundial, como el mayor factor contribuyente a la pérdida de salud sin consecuencias mortales (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2017). Aunado a esto, se prevé que para el 2030 los trastornos depresivos unipolares ocupen el primer lugar dentro de las principales causas de la carga de enfermedad a nivel mundial (World Health Organization [WHO], 2008).

Por su parte, la depresión está caracterizada por la presencia de tristeza, falta de interés o de placer, sentimientos de culpa, falta de autoestima, sensación de cansancio, falta de concentración y trastornos del sueño o del apetito (OMS, 2020b).

Asimismo, es resultado de interacciones complejas entre factores sociales, biológicos y psicológicos, siendo diferente de las variaciones habituales del estado de ánimo y de las respuestas emocionales breves ante los problemas de la vida cotidiana (OMS, 2020a).

Cabe mencionar que la depresión afecta más a la mujer que al hombre y a su vez, las personas que han pasado por circunstancias adversas como son el desempleo, el luto o traumatismos psicológicos tienen más probabilidades de sufrir depresión (OMS, 2020a).

De este modo, dentro de los factores de riesgo para padecer depresión se pueden considerar la herencia, es decir que algún familiar cercano presente depresión, la edad, el género, los eventos de vida negativos y la falta de apoyo social (Sarason & Sarason, 2006).

A su vez, la OMS (2020a) clasifica los episodios de depresión como leves, moderados o graves, dependiendo del número de síntomas que se presenten y la intensidad de estos; de manera que, las personas con episodios depresivos leves tienen alguna dificultad para seguir con sus actividades laborales y sociales habituales, probablemente sin suspenderlas por completo y las personas con episodios depresivos graves presentan grandes limitaciones para mantener sus actividades sociales, laborales o domésticas. Por lo tanto, la depresión puede convertirse en un problema de salud serio, especialmente cuando es de larga duración e intensidad moderada a grave y puede causar gran sufrimiento a las personas que la padecen, así como alterar sus actividades laborales, escolares y familiares (OMS, 2020a).

De igual manera, la depresión tiene un impacto social como problema de salud pública en México, debido a sus consecuencias dentro de las cuales se destaca la discapacidad de las personas que la padecen, la comorbilidad con otros problemas de salud tanto física como emocional y el agravamiento de estos, además, tiene repercusión en la economía del país, ya que se incrementan los costos en la atención de los servicios de salud al sobreutilizarse los mismos (Wagner, González-Forteza, Sánchez-García, García-Peña & Gallo, 2012).

Además del ámbito social, también es fundamental considerar el ámbito personal afectado cuando se padece este trastorno, ya que como menciona la OMS (2020b) la depresión puede llegar a ser crónica y dificultar el desempeño en el trabajo, la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria. Lo cual, adquiere relevancia, partiendo de la definición de salud mental de la OMS (2013) la cual considera que esta, es un estado de bienestar en el que el individuo es

consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y es capaz de hacer una contribución a la comunidad.

De este modo, considerando las implicaciones que este trastorno conlleva, se han implementado acciones para atender esta problemática, así como también para prevenirla. Por lo cual, según la OMS (2020a) se han establecido estrategias comunitarias eficaces para prevenir la depresión, entre las cuales se encuentran los programas escolares para promover un modelo de pensamiento positivo entre los niños y adolescentes, asimismo las intervenciones dirigidas a los padres de niños con problemas de conducta pueden reducir los síntomas depresivos de los padres y mejorar los resultados de sus hijos y por último, los programas de ejercicio para las personas mayores también pueden ser eficaces para prevenir la depresión.

De igual manera, la OMS (2020a) menciona que los profesionales sanitarios pueden ofrecer tratamientos psicológicos, como la activación conductual, la terapia cognitiva conductual y la psicoterapia interpersonal, o medicamentos antidepresivos. Por su parte, entre los diferentes tratamientos psicológicos para tener en cuenta se encuentran los tratamientos psicológicos cara a cara, individuales o en grupo, llevados a cabo por profesionales o por terapeutas legos supervisados (OMS, 2020a).

1.1.1 Justificación.

Debido a que las consecuencias de la depresión afectan a gran parte de la población, aunado a que es un problema de salud mental, se considera relevante realizar acciones para afrontarlo, desde el ámbito de la psicología clínica.

Para esto, la psicología positiva considera que la psicoterapia debe estimular en el paciente coraje, habilidades interpersonales, racionalidad, insight, optimismo, honestidad, perseverancia, realismo, capacidad para el placer, para poner los problemas en perspectiva, para

encontrar propósito y orientación al futuro (Prada, 2005). De igual manera que, aplicar las fortalezas personales puede ayudar a desarrollar protección contra la adversidad, la depresión y las emociones negativas (Cuadra-Peralta et al., 2010).

Además, desde la psicoterapia psicoanalítica, el trabajo del análisis consiste en asegurar las mejores condiciones psicológicas para el funcionamiento del yo, asimismo, dentro de sus propósitos se encuentra la desaparición de los síntomas, el avance del funcionamiento mental y el progreso en el ajuste a la realidad (González & Rodríguez, 2008).

Por lo tanto, se considera pertinente diseñar, implementar y evaluar una intervención integrativa psicoanalítica y psicología positiva que permita atender la problemática actual de la depresión en población adulta, integrando las fortalezas de carácter, planteadas desde la psicología positiva, en conjunto con las funciones del yo de la psicoterapia psicoanalítica, con la finalidad de contribuir a la salud mental y por consecuencia al bienestar personal.

1.2 Marco Teórico

1.2.1 Depresión.

La depresión está contemplada dentro de los trastornos de la afectividad, los cuales tienen como rasgo esencial la alteración en el estado del ánimo o la alteración del humor, por lo tanto, en la depresión se presenta una pérdida general de la vitalidad y las personas que la padecen manifiestan cansancio, tristeza, falta de interés y falta de energía, a su vez estos síntomas, por lo general, varían dependiendo del nivel de profundidad de la depresión (Coderch, 2011).

Además, las personas con depresión presentan pérdida de la capacidad para experimentar placer y tienen una visión pesimista de sí mismos y del mundo, aunado a esto, se manifiestan otros síntomas relacionados a las funciones cognitivas, de lenguaje y funciones vegetativas, tales como dificultades para concentrarse, pérdida de apetito, cambios en la actividad sexual y

cambios en los patrones del sueño, cabe mencionar que dichos síntomas se acompañan de sentimientos de fracaso, culpa e impotencia (Hornstein, 2006).

Por lo tanto, como parte de las características presentes en la persona con depresión, se encuentra que los rasgos faciales muestran decaimiento, se muestra indiferente ante el mundo por lo que no hay interés por la diversión, manifiesta desconfianza y apatía por lo que se encierra dentro de sí mismo, se lamenta y realiza las pláticas con dificultad, otras características son, que suele darles una solución mágica a los problemas, el pensamiento está disminuido, hay aletargamiento en la actividad y en la creatividad, no hay espontaneidad y manifiesta una monotonía constante, además, en ocasiones presenta síntomas de cefalea, fatiga, alteración en el funcionamiento gastrointestinal, boca seca, dolores de espalda y puede presentar pensamientos suicidas dependiendo del grado de depresión (González, 1992).

En cuanto a las causas de la depresión, se considera que intervienen aspectos biológicos y psicosociales. Como parte de los factores biológicos, se encuentra la falta de ciertos neurotransmisores químicos en regiones particulares del cerebro, como son la serotonina, las catecolaminas, el GABA y la acetilcolina (Sarason & Sarason, 2006).

En relación a los factores psicosociales, en un estudio acerca de los antecedentes familiares desfavorecidos, el estrés crónico, la autoestima y la depresión se menciona que la exposición de la familia al estrés crónico de las dificultades económicas y la inseguridad laboral podrían elevar el riesgo de los síntomas de depresión de sus hijos, ya que los resultados sugieren que el estado económico de la familia puede afectar la salud mental a través del autoconcepto y el estrés crónico de la pobreza en la transición a la edad adulta (Mossakowski, 2015).

Además, en un artículo en el cual se llevó a cabo una revisión bibliográfica en cuanto a la depresión en la mujer se concluye que en la mayoría de las investigaciones revisadas el principal

factor asociado a la depresión son las relaciones familiares y particularmente el apego, aunado a esto, los cambios que están sufriendo las familias conlleva una redefinición de roles y funciones que, al parecer de no ser así, representan un riesgo en la salud mental en las mujeres, por lo tanto, la búsqueda de equidad de género, los nuevos roles laborales que se alternan con las actividades domésticas, los apegos y algunas circunstancias de orden familiar son factores determinantes frente al fenómeno de la depresión en la mujer (Ochoa, Cruz & Moreno, 2015).

Por su parte, en un artículo en el cual se realizó una revisión teórica en cuanto a los estresores psicosociales y la depresión recurrente, se menciona que en los estresores psicosociales intervienen factores internos y externos a la persona y estos producen depresión y contribuyen a que sea recurrente, los factores internos se relacionan con aspectos cognitivos, actitudes como la necesidad de ser amado o el perfeccionismo, con trastornos de personalidad y patrones interaccionales disfuncionales, y en cuanto a los factores externos es relevante la sumatoria de eventos (Vargas-Navarro, Latorre-López & Parra Cárdenas, 2011).

1.2.1.1 Clasificación de la depresión.

Existen diversas clasificaciones para la depresión según diferentes autores. Partiendo del contexto psicodinámico se pueden considerar de manera general tres tipos de depresión, tal como menciona Coderch (2011) la depresión endógena, está relacionada con la herencia, la genética y los cambios estacionales, sus síntomas son más profundos y se considera de mayor gravedad, la depresión reactiva, se deriva de algún evento o suceso ocurrido en la vida de la persona y, por último, la melancolía involutiva hace referencia a la depresión que ocurre a partir de los 60 años, la cual lleva un curso cronológico.

De acuerdo con el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM 5), dentro de los trastornos depresivos se incluyen el trastorno de desregulación disruptiva del

estado de ánimo, el trastorno de depresión mayor, el trastorno depresivo persistente o distimia, el trastorno disfórico premenstrual, el trastorno depresivo inducido por una sustancia o medicamento, trastorno depresivo debido a otra afección médica, otro trastorno depresivo especificado y otro trastorno no especificado (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014).

Respecto a la Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE -10), la depresión se encuentra dentro de los trastornos del humor, en los cuales se clasifica la depresión de la siguiente manera (OPS, 1995):

1. Episodio depresivo. En el que se incluyen el episodio depresivo leve, moderado, grave sin síntomas psicóticos y grave con síntomas psicóticos, otros episodios depresivos y episodio depresivo no especificado.
2. Trastorno depresivo recurrente. En este se encuentran el trastorno depresivo recurrente episodio leve presente, episodio moderado presente, episodio depresivo grave presente sin síntomas psicóticos, episodio depresivo grave presente con síntomas psicóticos, trastorno depresivo recurrente actualmente en remisión, otros trastornos depresivos recurrentes y trastorno depresivo recurrente no especificado.
3. Trastornos del humor persistentes. Se incluyen la ciclotimia, la distimia, otros trastornos del humor y trastorno persistente del humor no especificado.

1.2.1.2 Depresión desde el psicoanálisis.

Desde la postura psicoanalítica, la depresión conlleva dos procesos, los cuales son la regresión narcisista, en la que la persona pierde el objeto y lo interioriza de manera que vive como si el objeto fuese él mismo, y la ambivalencia, en donde el objeto perdido además de ser un objeto de amor también era un objeto de agresión (González, 1992).

A su vez, la depresión es comprendida como una fijación en la etapa oral, en la que la introyección del objeto no sólo ocurre para conservar al objeto amado, sino también destruir al objeto odiado, lo que genera sentimientos de culpa y remordimiento en la persona, cabe mencionar que esta relación entre dichos sentimientos y la ambivalencia del amor y odio hacia la persona amada es inconsciente (González, 1992).

De igual manera, Klein (1988) menciona que en la posición depresiva se genera miedo a la pérdida y culpa al sentir que los impulsos agresivos se dirigen contra el objeto amado, aunado a esto, la experiencia de sentimientos depresivos tiene el efecto de integrar más al yo al presentarse el impulso a la reparación, el cual muestra una respuesta más realista a los sentimientos de aflicción, culpa y temor a la pérdida, producidos por la agresión contra el objeto amado, por lo tanto, el impulso a reparar o proteger al objeto dañado, contribuye a relaciones de objeto y sublimaciones más satisfactorias.

Por otra parte, Karl Abraham menciona que la depresión aparece cuando el individuo ha renunciado a la esperanza de satisfacer sus tendencias libidinales y la búsqueda de la satisfacción libidinal está tan reprimida que la persona no puede sentirse amada, ni capaz de amar, de igual modo, considera que es una regresión a la fase oral del desarrollo psicosexual (Arieti & Bemporad, 1993).

Por su parte, Bowlby (1993) propone que, en el trastorno depresivo, el aspecto principal por el que una persona se siente impotente es su capacidad para establecer y mantener relaciones afectivas, dicha sensación de impotencia puede atribuirse a experiencias familiares vividas en la niñez, las cuales pueden ser de tres clases:

1. Es probable que la persona no haya conseguido una relación estable y segura con sus padres a pesar de haber hecho esfuerzos para esto o para satisfacer las exigencias y expectativas

que ellos hayan tenido de su hijo; lo cual determina en gran medida la tendencia a interpretar cualquier pérdida posterior como un fracaso en el esfuerzo por establecer o conservar una relación afectiva estable.

2. Pudieron haberle dicho en repetidas ocasiones que era detestable y/o incompetente, lo cual pudo determinar que él se creara una imagen de sí mismo como un ser detestable y no querido, y se hiciera modelos de las figuras de apego en las que los considere como personas inaccesibles que lo rechazan y lo castigan. Por lo tanto, si esa persona pasa por una adversidad, siente que los demás lo rechazan y son hostiles.

3. Haber experimentado la pérdida de un padre en la niñez, con consecuencias que no puede modificar, le confirmarán la creencia de que va a fracasar a pesar de los esfuerzos que él realice para solucionar su situación.

Por lo tanto, el trastorno depresivo que desarrolle una persona va a depender de las experiencias de su niñez, así como también del evento adverso por el que atraviesa recientemente (Bowlby, 1993).

Asimismo, para Cameron (1982 en González, 1992) las carencias y frustraciones que superan los límites de la tolerancia individual son las que precipitan la depresión, de modo que la persona depresiva es susceptible a aquello que pueda ser una amenaza para la satisfacción de sus necesidades de dependencia y ponga en riesgo su autoestima, entre estos factores se encuentran la pérdida de amor o de apoyo emocional, los fracasos personales o económicos y las responsabilidades nuevas.

1.2.2. Psicoterapia psicoanalítica.

La psicoterapia psicoanalítica puede ser definida como el proceso mediante el cual los sentimientos, pensamientos y necesidades inconscientes se hacen conscientes, por medio de las

diferentes técnicas que el terapeuta utiliza en el comportamiento del paciente, dichas técnicas fueron originalmente desarrolladas por Freud, entre las cuales se encuentran la asociación libre, la interpretación de los sueños y el análisis de transferencia, la interpretación de las resistencias, la comprensión de los determinantes epigenéticos de la personalidad individual y su relación con la personalidad actual (González & Rodríguez, 2008).

De igual modo, las intervenciones terapéuticas pueden ser verbales o no verbales, para lo cual González y Rodríguez (2008) mencionan que las intervenciones verbales son:

1. Preguntar. Esta permite dirigirse a aspectos confusos para esclarecerlos.
2. Informar. Brinda sostén rápido y específico a los pacientes que necesitan un equilibrio emocional tan rápido como sea posible, minimizando o eliminando los síntomas.
3. Reflejar. Comunica al paciente lo que se observa y lo que se siente. Ayuda al paciente a identificar sus sentimientos.
4. Recapitular. Facilita establecer relaciones de causa – efecto, lo que favorece la capacidad de juicio. Principalmente es utilizada en psicoterapias dinámicas breves.
5. Establecer conexiones. Dirige al paciente a conectar su vida infantil con su vida actual y el pasado con el presente en cuanto al origen de sus problemas para promover el cambio.
6. Sugerir. Es una técnica de apoyo y puede ser el inicio para favorecer el insight.

1.2.2.1 Funciones del yo.

Los psicoanalistas que siguieron la corriente freudiana desarrollaron varias líneas, ya sea reforzando los postulados, distanciándose de ellos o complementando sus ideas, de modo que surgieron varias escuelas entre las que se encuentra la psicología del yo (Vázquez & Escoffié, 2012).

La escuela de la psicología del yo se enfocó en desarrollar la teoría psicoanalítica desde la perspectiva estructural, cabe destacar que Freud formula su teoría estructural en *El Yo y el Ello* en 1923, en la que concibe el aparato psíquico compuesto de tres estructuras las cuales son el yo, el ello y el superyó (Nos, 1995).

Particularmente, el concepto freudiano de estructura psíquica indica una organización estable de funciones o procesos psicológicos y cada una de las estructuras representa un aspecto particular del funcionamiento mental, de este modo el polo pulsional se atribuye al ello, el yo se constituye como representante de los intereses de la persona en su totalidad y el superyó analiza y proporciona un modelo de conducta, derivado de la interiorización de las prohibiciones y exigencias parentales (Nos, 1995).

A su vez, el yo es una organización compleja de procesos psicológicos que actúa como intermediario entre el ello y el mundo externo, siendo el resultado de la interacción de la persona con su realidad objetiva y teniendo como función principal ser la estructura mediadora entre el mundo interno y el mundo externo, así como conciliar las estructuras psíquicas (González & Rodríguez, 2008).

En concreto, las doce funciones del yo, con sus diversos componentes, son las siguientes (Bellak & Goldsmith, 1993):

1. Prueba de realidad. Distinción entre estímulos internos y externos; exactitud de la percepción (incluyendo la orientación en tiempo, lugar y la interpretación de acontecimientos externos), y precisión de la prueba de realidad interna (disposición psicológica y conciencia de los estados internos).

2. Juicio. Conciencia de lo adecuado y de las probables consecuencias de la conducta futura, y grado en el que la conducta manifiesta es un reflejo de la conciencia de las probables consecuencias.
3. Sentido de realidad del mundo y del sí mismo. Medida en que los acontecimientos externos se experimentan como reales y como parte de un contexto familiar; grado en el que el cuerpo y su funcionamiento, y la conducta de uno mismo se experimentan como familiares y pertenecientes al individuo; grado en que la persona ha desarrollado la individualidad, la unicidad y el sentido de sí mismo y de la autoestima, y grado en que las autorrepresentaciones de la persona están separadas de sus representaciones objetales.
4. Regulación y control de instintos, afectos e impulsos. Qué tan directa es la expresión de los impulsos y la eficacia de la dilación y el control, grado de tolerancia a la frustración y medida en que los derivados de los impulsos se canalizan a través de la ideación, la expresión afectiva y la conducta manifiesta.
5. Relaciones objetales. Grado y tipo de las relaciones y del compromiso con los demás; medida en que las relaciones presentes se adapten o no influidas o modeladas por otras antiguas y sirven a propósitos presentes y maduros más que a otros pasados e inmaduros; grado en que la persona percibe a los demás como entidades separadas más que como una extensión de sí misma, y medida en que la persona puede mantener la constancia de objeto.
6. Procesos del pensamiento. Adecuación de los procesos que adaptativamente guían y sostienen el pensamiento y la medida en que el proceso primario-secundario relativo influye en el pensamiento.

7. Regresión adaptativa al servicio del yo. Relajamiento de la agudeza perceptiva y conceptual y de otros controles del yo con un aumento concomitante en la conciencia de contenidos antes preconcientes e inconscientes y la inducción de nuevas configuraciones que incrementan los potenciales adaptativos como resultado de integraciones creativas.
8. Funcionamiento defensivo. Grado en que los componentes defensivos afectan adaptativa o inadaptativamente a la ideación y la conducta, y medida en que tales defensas han tenido éxito o han fracasado.
9. Barrera a los estímulos. Umbral, sensibilidad o conciencia relacionados con los estímulos que inciden en varias modalidades sensoriales y la naturaleza de la respuesta a diversos niveles de estimulación sensorial en términos del grado de desorganización, evitación y aislamiento, o de los mecanismos empleados para enfrentarse activamente a ellos.
10. Funcionamiento autónomo. Grado de inmunidad al deterioro de los apartados de la autonomía primaria (trastornos funcionales de la vista, audición, intención, lenguaje, memoria, aprendizaje o movimiento) y grado de deterioro de la autonomía secundaria (alteraciones en los hábitos, habilidades complejas aprendidas, rutinas de trabajo, pasatiempos e intereses).
11. Funcionamiento sintético-integrativo. Grado de reconciliación o integración de actitudes, valores, afectos, conducta y autorrepresentaciones discrepantes o potencialmente contradictorios y grado de agrupamiento e integración de acontecimientos psíquicos y conductuales, sean o no contradictorios.

12. Dominio-competencia. Grado de competencia, es decir, desempeño de la persona en relación con su capacidad para interactuar con su medio y dominarlo, y nivel del sentido de competencia; en otras palabras, la expectativa de éxito de la persona o el lado subjetivo de su desempeño real.

Cabe mencionar que el conocimiento de las funciones del yo es importante para el trabajo psicoterapéutico, puesto que, con un adecuado conocimiento de las funciones yoicas del paciente, se llegará a una más clara conceptualización y una mejor planeación del tratamiento (González & Rodríguez, 2008).

1.2.2.2 Psicoterapia psicoanalítica y depresión.

Respecto a las investigaciones actuales, en una revisión teórica sobre la psicoterapia psicodinámica y la depresión, en la cual se recaba información en cuanto a esta modalidad de psicoterapia en relación al tratamiento de la depresión, se plantea que el aporte psicoanalítico al tratamiento de la depresión puede lograr su potencial cuando se pretende entender el significado de los síntomas de la depresión y cuando se hace un diagnóstico tanto del tipo de depresión como la comorbilidad que se presente, de igual modo se destaca el vínculo psicoterapéutico considerando la transferencia y la contratransferencia como factores que favorecen la adherencia al tratamiento, además se menciona que en la actualidad existen varias teorías psicoanalíticas las cuales tienen una perspectiva particular de la depresión (Villalba, 2010).

1.2.3 Psicología Positiva.

La psicología positiva, es una rama de la psicología la cual busca comprender los procesos que subyacen a las fortalezas y emociones positivas del ser humano (Vera, 2006). Sin embargo, el estudio de lo positivo no es exclusivo de la psicología positiva, por lo que se puede encontrar tendencias positivistas en la psicología humanista, representada por los autores como

Carl Rogers, Abraham Maslow o Erich Fromm (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000 en Vera, 2006).

De este modo, la psicología positiva es el estudio científico de las experiencias positivas, los rasgos positivos individuales, las instituciones que facilitan su desarrollo y los programas que contribuyen a mejorar la calidad de vida de los individuos, a su vez que previene o reduce la incidencia de la psicopatología (Seligman, 2005; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000 en Contreras & Esguerra, 2006). Aunado a esto, también se define como el estudio científico de las fortalezas y virtudes humanas, las cuales propician una perspectiva más amplia en cuanto al desarrollo del potencial humano, sus motivaciones y capacidades (Sheldon & King, 2001 en Contreras & Esguerra, 2006).

1.2.3.1 Fortalezas de carácter.

Uno de los pilares fundamentales que estudia la psicología positiva son las fortalezas de carácter, las cuales fueron establecidas por Christopher Peterson y Martín Seligman, quienes desarrollaron una clasificación de las fortalezas y virtudes humanas, sistema propuesto como eje central de la psicología positiva para alcanzar la buena vida (Prada, 2005).

La clasificación de fortalezas describe veinticuatro fortalezas que se encuentran dentro de seis virtudes consideradas universales (Seligman, 2002 en Prada, 2005). Dicha clasificación se distribuye de la siguiente manera: la virtud de sabiduría y conocimiento comprende las fortalezas de creatividad, curiosidad, mente abierta, amor por el aprendizaje y perspectiva; dentro de la virtud de coraje se encuentran las fortalezas de valentía, honestidad, persistencia y vitalidad; en la virtud de humanidad se incluyen las fortalezas de amabilidad, amor e inteligencia social; la virtud de justicia comprende las fortalezas de equidad, liderazgo y trabajo en equipo; la virtud de templanza incluye las fortalezas de perdón, modestia, prudencia y autorregulación; por último, la

virtud de trascendencia contempla las fortalezas de apreciación de la belleza y la excelencia, gratitud, esperanza, humor y espiritualidad (Peterson & Seligman, 2004).

Las fortalezas de carácter pueden definirse de la siguiente manera, según la clasificación de Peterson y Seligman (2004):

1. Creatividad (originalidad, ingenio). Esta fortaleza conlleva dos componentes, primero una persona creativa debe producir ideas o comportamientos que sean originales y novedosos, sin embargo, la originalidad por sí sola no significa que una persona posea capacidad creativa, por lo que se requiere de un segundo componente, los comportamientos o ideas deben ser también adaptativos, es decir debe contribuir de manera positiva a la vida de la persona o a la vida de los demás.
2. Curiosidad (interés, búsqueda de novedades, apertura a la experiencia). Representa el deseo intrínseco de experiencia y conocimiento, implica el reconocimiento activo, la búsqueda y la regulación de la propia experiencia en respuesta a oportunidades desafiantes.
3. Mente abierta (juicio, pensamiento crítico). Se refiere a pensar en las cosas y examinarlas desde todos sus lados, no saltar a conclusiones. Es la voluntad de buscar activamente evidencia en contra de las creencias, planes u objetivos preferidos, y sopesar dicha evidencia de manera justa cuando esté disponible.
4. Amor por el aprendizaje. Se refiere a dominar nuevas habilidades, temas y cuerpos de conocimiento, de manera individual o formal. Es la tendencia a agregar sistemáticamente a lo que uno sabe.
5. Perspectiva (sabiduría). Ser capaz de proporcionar consejos sabios a otros y tener formas de ver el mundo que tengan sentido para uno mismo y para los otros. Es

producto de la experiencia y el conocimiento, así como la coordinación de la información y su uso deliberado para mejorar el bienestar. Permite escuchar a los demás, evaluar lo que dicen y después ofrecer buenos consejos.

6. Valentía (valor). Se refiere a no retroceder ante amenazas, desafíos, dificultades o dolor y defender lo que es correcto incluso si hay oposición. Es la capacidad para hacer lo que hay que hacer a pesar del miedo y decir o hacer lo impopular pero correcto.
7. Persistencia (perseverancia, laboriosidad). Se refiere a terminar lo que uno comienza y continuar a pesar de los obstáculos. Es la continuación voluntaria de una acción dirigida a un objetivo a pesar de los obstáculos, las dificultades o el desánimo.
8. Honestidad (autenticidad). Conlleva hablar con la verdad, presentarse de manera genuina y actuar de manera sincera, sin pretensiones. De igual manera, asumir la responsabilidad de los sentimientos y acciones de uno mismo.
9. Vitalidad (ánimo, entusiasmo, energía). Se define como acercarse a la vida con entusiasmo y energía, sentirse activo y vivir la vida como una aventura.
10. Amabilidad (generosidad). Es la tendencia generalizada a ser amable con otras personas. Hacer favores y buenas obras a los demás, ayudándoles y cuidando de ellos.
11. Amor. Valorar las relaciones cercanas con otros, en particular con los que compartir y cuidar es recíproco, al igual que estar cerca de las personas.
12. Inteligencia social (inteligencia emocional). Se refiere a ser consciente de los motivos y sentimientos de otras personas y de uno mismo. Saber qué hacer para adaptarse a diferentes situaciones sociales.

13. Equidad. Tratar a todas las personas de igual manera de acuerdo con las nociones de equidad y justicia. No dejar que los sentimientos personales sesguen las decisiones sobre los demás.
14. Liderazgo. Es la integración de atributos cognitivos y de temperamento que fomentan una orientación para influir y ayudar a otros, dirigiendo y motivando sus acciones hacia el éxito colectivo. Alentar a un grupo del cual se es miembro, mantener buenas relaciones dentro del mismo, organizar actividades grupales y ver que sucedan.
15. Trabajo en equipo (ciudadanía, responsabilidad social). Trabajar bien como miembro de un grupo, siendo leal. Implica una identificación y sentido de obligación con un bien común que se incluye a uno mismo, pero se extiende más allá de los intereses personales para incluir los grupos de los que se es miembro.
16. Perdón. Perdonar a los que han hecho mal, aceptar los errores de los demás, dando a las personas una segunda oportunidad y no ser vengativo.
17. Modestia. Dejar que los logros hablen por sí mismos sin buscar ser el centro de atención.
18. Prudencia. Tener cuidado con las propias elecciones, no tomar riesgos indebidos, no decir o hacer cosas de las que después pueda arrepentirse. Es una orientación cognitiva hacia el futuro personal, una forma de razonamiento práctico y autogestión que ayuda a lograr los objetivos a largo plazo. La persona prudente, no sacrifica metas a largo plazo por placeres a corto plazo, por lo que tiene en cuenta lo que eventualmente producirá mayor satisfacción. Además, muestra preocupación por las consecuencias de sus acciones y decisiones.

19. Autorregulación (autocontrol). Se refiere al control que una persona ejerce sobre sus propias respuestas para perseguir objetivos. Dichas respuestas incluyen pensamientos, emociones, impulsos y comportamientos. Regular los propios sentimientos y acciones, ser disciplinado, controlar el apetito y las emociones de uno mismo. De igual modo, es la capacidad para regular o controlar excesos de todo tipo.
20. Apreciación de la belleza y la excelencia. La característica de esta fortaleza es la experiencia emocional de asombro cuando se encuentra en presencia de belleza o excelencia. Las personas con esta fortaleza notan la excelencia y la aprecian profundamente.
21. Gratitud. Ser consciente y agradecido por las cosas buenas que suceden, así como tomarse el tiempo para expresar gracias. Es la sensación de agradecimiento en respuesta a un regalo y la sensación de ser beneficiado por otro.
22. Esperanza (optimismo). Esperar lo mejor para el futuro y trabajar para conseguirlo, así como creer que un buen futuro es algo que puede lograrse.
23. Humor. Gusto por la risa y las bromas. Es el reconocimiento lúdico, el disfrute y/o la creación de incongruencia, una visión alegre de la adversidad que permite ver el lado bueno y mantener un buen humor.
24. Espiritualidad. Tener creencias coherentes sobre el propósito superior, significado del universo y su lugar dentro de él, y sobre el significado de la vida.

En lo que respecta a su aplicación, las intervenciones basadas en fortalezas de carácter se integran a programas enfocados a construir bienestar, resiliencia, logro, así como a otras áreas dentro de la psicología positiva, usualmente, el método usado en estos programas es ayudar a

identificar las fortalezas particulares de los participantes y luego tomar acción con estas fortalezas (Niemiec, 2019).

1.2.3.1.1 Fortalezas de carácter y depresión.

Algunas fortalezas de carácter se han asociado a bajos niveles de depresión, según indican Peterson y Seligman (2004 en Niemiec, 2019) las cuales son el perdón, la autorregulación, la gratitud, la esperanza y el amor, este último asociado a una menor susceptibilidad a la depresión.

Aunado a esto, en un estudio sobre las intervenciones positivas basadas en fortalezas y su potencial para mejorar el bienestar y aliviar la depresión, se encontró que las intervenciones positivas fueron asociadas a un incremento de la felicidad y una disminución de los síntomas de depresión (Gander, Proyer, Ruch & Wyss, 2013).

1.2.3.2 Intervención con psicología positiva en la depresión.

La psicología positiva considera que la psicoterapia debe estimular en el paciente: coraje, habilidades interpersonales, racionalidad, insight, optimismo, honestidad, perseverancia, realismo, capacidad para el placer, para poner los problemas en perspectiva, para encontrar propósito y orientación al futuro (Prada, 2005).

De este modo, la psicoterapia positiva se enfoca en construir emociones positivas, fortaleza y significado para promover la felicidad (Niemiec, 2019). Además, se ha encontrado que esta es superior al tratamiento habitual para la depresión (Rashid y Anjum, 2008; Seligman *et al.*, 2006 en Niemiec, 2019).

De acuerdo con un artículo sobre los resultados de la psicoterapia positiva aplicada a la depresión, se señala una tendencia a favor de la psicoterapia positiva sobre la terapia tradicional, aunque no se presentó una diferencia significativa, de igual manera, posterior a los talleres de

psicoterapia positiva hubo una disminución de los síntomas de depresión y un aumento en la satisfacción vital (Cuadra-Peralta et al., 2010).

1.2.4 Enfoque integrativo.

La psicoterapia integrativa, es un intento de potenciar y desarrollar la efectividad psicoterapéutica a través de propuestas novedosas y creativas basadas en más de una orientación teórica o técnica (Rosado, 2008 en Rosado, 2012).

De modo que, la postura integrativa debería de ser según Opazo (2001 en Rosado, 2012) la construcción de un nuevo sistema conceptual integrador, con la capacidad de optimizar los procesos de la toma de decisiones, seleccionando las intervenciones que se muestren más eficaces.

Por lo tanto, para este estudio se utiliza la integración teórica híbrida, la cual consiste en la creación de un nuevo marco teórico que proviene de la integración de dos teorías (Feixias, 1992 en Rosado, 2012).

1.2.5 Etapas del ciclo vital.

La etapa de desarrollo en la que el sujeto de estudio de esta investigación se encuentra ubicado es la posadolescencia. Esta es una etapa intermedia entre la adolescencia tardía y la adultez en la que el adulto joven integra los componentes de su personalidad, lo cual ocurre gradualmente y por lo general coincide con la elección profesional, cuando las circunstancias permiten al sujeto realizar dicha elección, a su vez, esa integración es paralela a la definición del papel social, al enamoramiento, al matrimonio, la paternidad y la maternidad, además durante esta etapa, hay un énfasis en la autoestima, más que en la independencia superyoica y en la gratificación instintiva, el yo ideal adquiere la función reguladora del superyó, la confianza

depositada anteriormente en el padre ahora se centra en el self y se realiza todo tipo de sacrificios con el fin de sostener el sentido de dignidad y autoestima (González, Romero & Tavira, 2011).

De igual manera, en cuanto a las etapas del desarrollo psicosocial de Erik Erikson, en la juventud se presenta la crisis de intimidad versus aislamiento, en la cual la intimidad consiste en establecer una relación estrecha, mutuamente satisfactoria, con otra persona, lo cual representa la unión de dos identidades, sin que ninguno pierda sus cualidades propias y, por otra parte, el aislamiento es la incapacidad de lograr la reciprocidad (Erikson, 1963 en Craig & Baucum, 2009). Además, de la resolución de esta crisis surge el amor como fuerza básica (Erikson, 2000).

Capítulo 2. Evaluación diagnóstica

2. 1 Descripción del escenario y participante

2.1.1 Datos generales.

Sexo: mujer.

Edad: 22 años.

Estado civil: soltera.

Escolaridad: bachillerato.

Ocupación: estudiante de licenciatura.

Nivel socioeconómico: medio - bajo.

Lugar de nacimiento: Mérida, Yucatán.

Lugar de residencia: Mérida, Yucatán.

Nacionalidad: mexicana.

Religión: católica.

2.1.2 Motivo de consulta.

Acude a terapia debido a que se siente deprimida y triste, no tiene ganas de asistir a la escuela, se siente cansada durante el día y sólo quiere dormir. Comenta que en ocasiones siente ansiedad y ganas de comer, se muerde las uñas y se le cae el cabello. Menciona que la carrera que está estudiando no le gusta, ya que no es la carrera que ella quería estudiar, sin embargo, es la más similar a la que ella hubiera estudiado.

2.1.3 Objetivo general.

Diseñar, implementar y evaluar una intervención integrativa, psicoanalítica y psicología positiva, enfatizando las fortalezas de carácter en un estudio de caso de un adulto con depresión.

2.1.4 Definición de términos.

Depresión: Es un trastorno mental que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o de placer, sentimientos de culpa, falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración (OMS, 2020b).

Psicoanálisis: Es un modelo teórico explicativo y terapéutico del comportamiento humano propuesto por Sigmund Freud, su trabajo comenzó como un modelo médico y fue tomando un carácter diferente a la medicina convirtiéndose en un modelo psicológico, de igual modo, se refiere a un modelo de terapia que conlleva un conjunto de procedimientos y técnicas de intervención psicológica y cabe mencionar que marcó el comienzo de la intervención terapéutica psicológica (Vázquez & Escoffié, 2012).

Funciones del yo: Constructos o términos en los cuales se subdivide la estructura del yo (Bellak & Goldsmith, 1993).

Psicología Positiva: Estudio científico de las experiencias positivas, rasgos positivos individuales, instituciones que facilitan su desarrollo y programas que contribuyen a mejorar la

calidad de vida de los individuos, además previene o reduce la incidencia de la psicopatología (Seligman, 2005; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000 en Contreras & Esguerra, 2006).

Fortalezas de carácter: Rasgos positivos que resultan gratificantes de manera personal, no dañan a los demás, son omnipresentes y valorados en diversas culturas, además coinciden con numerosos resultados positivos para uno mismo y los demás (Niemiec, 2019).

Posadolescencia: Es una etapa intermedia entre la adolescencia tardía y la adultez, en la que el adulto joven integra los componentes de su personalidad (González et al., 2011).

2. 2 Instrumentos y técnicas

2.2.1 Instrumentos.

Historia clínica: Es un instrumento utilizado para la recolección de información en la cual se incluyen aspectos del desarrollo, del proceso educativo, de la vida familiar, así como experiencias médicas y psicológicas (Esquivel, Heredia & Lucio, 2007).

Sesiones de psicoterapia: En estas se llevan a cabo las entrevistas clínicas, se toman en cuenta los aspectos relevantes del sujeto, entre estos, aspectos no verbales, el discurso, la apariencia, el tono de voz, etc., y también se pueden aplicar pruebas psicológicas (Esquivel et al., 2007).

Test de la persona bajo la lluvia: Consiste en una prueba proyectiva, por medio de la cual se busca obtener la imagen corporal del individuo bajo condiciones ambientales desagradables y tensas, donde la lluvia representa el elemento perturbador, así como también permite evaluar sus defensas ante dichas situaciones (Querol & Chaves, 2008).

Cuestionario de fortalezas del carácter (VIA-IS): Es un instrumento autoadministrado de 240 ítems, que utiliza una escala Likert de 5 puntos, el cual mide 24 fortalezas de carácter y cada una se valora mediante una escala de 10 ítems (Peterson & Seligman, 2004) de acuerdo con la

adaptación utilizada en el estudio “Explorando la vida buena en México. Las Fortalezas del carácter y su relación con la felicidad” (Góngora et al., 2019).

Evaluación de las Funciones del Yo (EFY): Es un instrumento para evaluar las 12 funciones del yo, el cual proporciona un amplio perfil de la personalidad con información específica sobre la naturaleza y el grado de las disfunciones del yo (Bellak & Goldsmith, 1994).

2.2.2 Técnicas.

Entrevista: En esta técnica, se intercambia información entre una persona y otra u otras, en la cual pueden hacerse preguntas sobre experiencias, opiniones, creencias, emociones, sentimientos, etc. (Hernández, Fernández & Baptista, 2010).

Observación: Es una técnica para la recolección de datos, que implica estar atento a los detalles, los sucesos, eventos e interacciones (Hernández et al., 2010).

2.3 Procedimiento

Se realizó la entrevista clínica para conocer el motivo de consulta y elaborar la historia clínica, así mismo se realizó una lista de síntomas y se aplicó el test de la persona bajo la lluvia con la finalidad de emitir un diagnóstico. Después, se llevó a cabo la intervención utilizando la técnica de la terapia psicoanalítica y psicología positiva enfatizado en las fortalezas de carácter. Posteriormente, se realizó la evaluación del programa de intervención por medio de los síntomas actuales, las sesiones de psicoterapia y la evaluación de las funciones del yo. Finalmente, se lleva a cabo el seguimiento del proceso terapéutico mediante sesiones de soporte.

2.4 Informe de los resultados de la evaluación diagnóstica

Para el diagnóstico clínico se realizaron cinco sesiones semanales con duración de 50 minutos, a partir de las cuales se recabó información con la que se elaboró la historia clínica y la lista de síntomas, además se aplicó el instrumento proyectivo de persona bajo la lluvia.

2.4.1 Historia clínica.

Respecto a la historia clínica, el motivo de consulta referido por la paciente fue sentirse deprimida, triste, no tener ganas de hacer nada, únicamente querer dormir y sentirse desmotivada en cuanto a la escuela. En cuanto a su familia, expresó que tiene una buena relación con ellos, sin embargo, los percibe como conservadores y exigentes. Comenta respecto a su trayectoria escolar, que desde su infancia ha tenido dificultades con la escuela, sin embargo, se hicieron notorias en la preparatoria. Actualmente, es estudiante de licenciatura, la cual menciona que no resultó ser la carrera que ella esperaba, aunque tiene mucha similitud con la que ella hubiera elegido, sin embargo, por cuestiones económicas, decide estudiarla.

2.4.2 Síntomas.

- Sentimiento de tristeza la mayor parte del día, la mayor parte de los días de la semana.
- Dificultad para concentrarse en las lecturas y en las clases.
- No querer asistir a la escuela.
- Falta de energía.
- Deseo de dormir durante el día.
- Apatía.
- Irritabilidad.
- Caída del cabello.
- Sentimiento de ansiedad.

2.4.3 Test de la persona bajo la lluvia.

En cuanto a los resultados del test de la persona bajo la lluvia, se observan indicadores de depresión, ya que la figura dibujada es incompleta, hay poca presión y la imagen está desvalorizada. Aunado a esto, el dibujo se encuentra ligeramente a la izquierda lo que indica

pesimismo, debilidad, depresión, fatiga, desaliento, pereza y agotamiento, pensamiento reiterativo hacia el pasado. De igual modo, se encuentra ubicada en el margen inferior de la hoja, lo cual puede deberse a depresión.

Capítulo 3. Programa de intervención

3.1 Fundamentación

La intervención psicoterapéutica se basa en la técnica psicoanalítica y las fortalezas de carácter de la psicología positiva.

En cuanto al psicoanálisis se pueden mencionar las intervenciones de informar, reflejar, recapitular y establecer conexiones (González & Rodríguez, 2008). Respecto a las intervenciones basadas en fortalezas de carácter de la psicología positiva, se incluyen las intervenciones de ¡Active su entusiasmo!, Afirme y valore sus fortalezas, Tres cosas buenas y Esperanza por sus metas (Niemic, 2019).

3.2 Objetivo

Disminuir los síntomas de depresión, mediante la utilización de técnicas psicoanalíticas y fortalezas de carácter de la psicología positiva.

3.3 Programa de Intervención

El programa de intervención se desarrolla en cuatro fases con la finalidad de establecer un orden que permita identificar las etapas del proceso de intervención, las cuales son:

Fase 1. Diagnóstico.

Fase 2. Intervención.

Fase 3. Evaluación.

Fase 4. Seguimiento.

La fase de diagnóstico se llevó a cabo de la sesión uno a la cinco, la fase de intervención de la sesión seis a la 13, la fase de evaluación se realizó en la sesión 14 y la fase de seguimiento de la sesión 15 al cierre del proceso terapéutico. Para fines de este estudio, se reportan 16 sesiones. El programa de intervención se describe a continuación en la tabla 1.

Tabla 1***Programa de intervención integrativa psicoanalítica y psicología positiva***

<i>Fase</i>	<i>Sesión</i>	<i>Objetivo</i>	<i>Instrumento</i>	<i>Técnica</i>	<i>Dinámica</i>
1	1	Explorar el motivo de consulta, favorecer la catarsis. Empatía.	Historia clínica.	Entrevista. Observación. Empatía. Alianza terapéutica.	Se realiza la entrevista clínica.
1	2	Explorar la historia de crecimiento, eventos significativos, relación con sus padres y familia. Alianza terapéutica y empatía.	Historia clínica.	Entrevista. Observación. Empatía. Alianza terapéutica.	Se realiza la entrevista clínica.
1	3	Identificación de síntomas de depresión.	Historia clínica.	Entrevista. Observación. Empatía. Alianza terapéutica. Transferencia. Contratransferencia.	Se realiza la entrevista clínica durante la sesión.
1	4	Valorar al individuo bajo condiciones ambientales desagradables y tensas, así como evaluar sus defensas.	Test de la Persona bajo la lluvia (Querol & Chaves, 2008).	Entrevista. Observación.	Se realiza la entrevista clínica y se aplica el Test de Persona bajo la lluvia durante la sesión.
1	5	Favorecer la catarsis. Empatía. Sesión de soporte.	Historia clínica.	Entrevista. Observación. Catarsis.	Se realiza la entrevista clínica.

Tabla 1 (Continuación)***Programa de intervención integrativa psicoanalítica y psicología positiva***

<i>Fase</i>	<i>Sesión</i>	<i>Objetivo</i>	<i>Instrumento</i>	<i>Técnica</i>	<i>Dinámica</i>
2	6	Propiciar la realización de una actividad física. Sublimación.	No aplica.	Entrevista. Establecer conexiones. ¡Active su entusiasmo!	Se lleva a cabo la sesión de psicoterapia. Se realiza la intervención ¡Active su entusiasmo! la cual consiste en identificar una actividad física que pueda realizar y llevarla a cabo durante la semana, después de cada momento en que se haya realizado la actividad, escribir acerca de la experiencia de haber realizado la actividad, las emociones que identifica y los beneficios que encuentra (Niemic, 2019).
2	7	Reflexionar sobre los beneficios de realizar la actividad física.	No aplica.	Entrevista. Observación. Informar. Establecer conexiones. Retomar la actividad ¡Active su entusiasmo!	En la sesión de psicoterapia se analiza la experiencia al realizar la actividad física, las emociones que identificó al realizarla y los beneficios que encuentra.

Tabla 1 (Continuación)***Programa de intervención integrativa psicoanalítica y psicología positiva***

<i>Fase</i>	<i>Sesión</i>	<i>Objetivo</i>	<i>Instrumento</i>	<i>Técnica</i>	<i>Dinámica</i>
2	8	Identificación de fortalezas de carácter. Fortalecimiento del yo.	Cuestionario de fortalezas del carácter (VIA-IS).	Entrevista. Observación. Recapitular.	Se realiza la sesión de psicoterapia y la aplicación del cuestionario de fortalezas del carácter.
2	9	Favorecer la fortaleza de gratitud. Gratitud desde el psicoanálisis.	No aplica.	Entrevista. Observación. Tres cosas buenas. Establecer conexiones.	Se lleva a cabo la sesión de psicoterapia. Se aplica la intervención Tres cosas buenas que consiste en reflexionar sobre lo que le ha salido bien, identificar tres cosas que le hayan salido bien y por qué le salieron bien (Niemic, 2019).
2	10	Analizar las fortalezas de carácter según los resultados. Fortalecer sentido de realidad y dominio-competencia.	Resultado del cuestionario de fortalezas del carácter (VIA-IS).	Entrevista. Informar. Reflejar. Recapitular. Establecer conexiones.	Explicación de las fortalezas de carácter. Comentar los resultados del cuestionario de fortalezas del carácter y analizarlos junto con la paciente durante la sesión.

Tabla 1 (Continuación)***Programa de intervención integrativa psicoanalítica y psicología positiva***

<i>Fase</i>	<i>Sesión</i>	<i>Objetivo</i>	<i>Instrumento</i>	<i>Técnica</i>	<i>Dinámica</i>
2	11	Respaldar y afirmar las fortalezas más altas y resaltar la importancia de las fortalezas en la vida. Fortalecimiento de funciones del yo.	Resultado del cuestionario de fortalezas del carácter (VIA-IS).	Entrevista. Observación. Afirmar y valorar sus fortalezas. Reflejar. Establecer conexiones.	Se realiza la sesión de psicoterapia. Se aplica la intervención Afirmar y valorar sus fortalezas la cual consiste en identificar una de las fortalezas de carácter superiores que valorar y escribir por qué esa fortaleza es significativa e importante en su vida (Niemic, 2019).
2	12	Establecer metas y desarrollar la fortaleza de esperanza. Fortalecer funcionamiento autónomo y dominio-competencia.	No aplica.	Entrevista. Observación. Esperanza por sus metas. Reflejar. Recapitular.	Se realiza la sesión de psicoterapia. Se aplica la intervención Esperanza por sus metas que consiste en identificar metas, se indica que introduzca pensamientos relacionados con que puede tomar responsabilidad para moverse en dirección a sus metas y crear diversas rutas para alcanzarlas (Niemic, 2019).

Tabla 1 (Continuación)***Programa de intervención integrativa psicoanalítica y psicología positiva***

<i>Fase</i>	<i>Sesión</i>	<i>Objetivo</i>	<i>Instrumento</i>	<i>Técnica</i>	<i>Dinámica</i>
2	13	Sesión de soporte. Favorecer relaciones objetales.	No aplica.	Entrevista. Observación. Reflejar. Establecer conexiones.	Sesión de soporte.
3	14	Evaluar el funcionamiento del yo actual de la persona y evaluar los síntomas de depresión actuales.	Evaluación de las Funciones del Yo (EFY) (Bellak & Goldsmith, 1994).	Entrevista. Observación. Reflejar. Recapitular.	Aplicación del instrumento Evaluación de las Funciones del Yo y evaluar síntomas mediante la sesión.
4	15	Evaluar la sintomatología actual de la paciente, posterior a la intervención.	No aplica.	Entrevista. Observación. Informar. Reflejar. Recapitular.	Evaluación de síntomas actuales mediante la sesión.
4	16	Sesión de soporte.	No aplica.	Entrevista. Observación. Reflejar. Establecer conexiones.	Sesión de soporte.

Capítulo 4. Resultados de la intervención**4.1 Historia clínica****1. Datos generales.**

Sexo: mujer.

Edad: 22 años.

Estado civil: soltera.

Escolaridad: bachillerato.

Ocupación: estudiante de licenciatura.

Nivel socioeconómico: medio - bajo.

Lugar de nacimiento: Mérida, Yucatán.

Lugar de residencia: Mérida, Yucatán.

Nacionalidad: mexicana.

Religión: católica.

Fuente de información: ella misma.

2. Descripción física del paciente.

Complexión: delgada.

Estatura: 1.55 metros aproximadamente.

Forma de vestir: por lo general viste con blusa o playera, pantalón de mezclilla y tenis.

Actitud ante el terapeuta: se muestra con una actitud colaborativa para participar en las sesiones.

3. Motivo de consulta.

Acude a terapia debido a que se siente deprimida y triste, no tiene ganas de asistir a la escuela, se siente cansada durante el día y sólo quiere dormir. Comenta que en ocasiones siente ansiedad y ganas de comer, se muerde las uñas y se le cae el cabello. Menciona que la carrera que está estudiando no le gusta, ya que no es la carrera que ella quería estudiar, sin embargo, es la más similar a la que ella hubiera estudiado.

4. Evaluación del problema del paciente.

Evolución de los síntomas.

Menciona que no le gusta la carrera que está estudiando actualmente, ya que no es la carrera que ella hubiera elegido. Cuando ingresó a la carrera, al primer mes, se dio cuenta que la carrera era más teórica que práctica lo cual no era lo que esperaba, sin embargo, decidió esperar más tiempo con la idea de continuar conociendo el programa de estudios, esperando adaptarse y que sea de su agrado. Durante el primer año de carrera, se sentía satisfecha con algunas asignaturas, sin embargo, con otras no, ya que notaba que se le dificultaba comprender algunas

lecturas, sin embargo, sus asignaturas prácticas le agradaban, por lo cual decide continuar con la carrera.

Comenta que desde hace aproximadamente seis meses se siente triste, desmotivada para asistir a la escuela y continuar con su carrera, siente que no se integra a su grupo de clases y además se le dificulta concentrarse en las clases y en las lecturas. A pesar de esto, durante las vacaciones escolares comenta que se sentía bien, no se sintió triste y convivió con amigos que no son de la escuela. Aproximadamente hace un mes, al regresar a la escuela, comenta que empezó nuevamente a sentirse triste, siente que no se integra a su grupo y que no congenia con sus compañeros de clase, por lo cual decide acudir a terapia psicológica.

Nivel de padecimiento auto percibido.

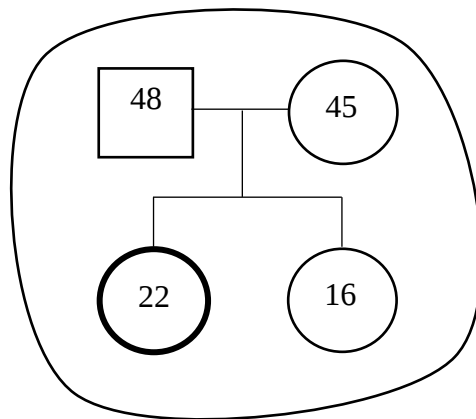
Comenta que se siente deprimida y su estado de ánimo es bajo la mayor parte de los días, lo cual considera que le está afectando en la escuela y en la relación con su familia.

Explicación de la evolución del problema.

Menciona que no es la primera ocasión en la cual ella se siente triste y con estado de ánimo bajo, recuerda que en la primaria se le dificultaba hacer amigos, por lo que ella incluso hacía las tareas de sus compañeros para que estos fueran sus amigos, en la secundaria, comenta que no se sentía bonita y se comparaba con sus amigas, por lo cual ella se sentía triste. Después, al ingresar a la preparatoria, comenta que empezó a tener dificultades con sus asignaturas, aunado a que su familia pasaba por dificultades económicas en ese momento, lo que a ella la hacía sentirse triste. Actualmente, al ingresar a la universidad, nuevamente vuelve a sentirse triste, sin embargo, menciona que no quiere preocupar a su familia y quiere sentirse mejor.

Explicación de las áreas implicadas.

Comenta que se siente triste y con estado de ánimo bajo la mayor parte de los días, se siente desmotivada respecto a la escuela, con falta de energía y deseo de dormir durante el día. Además, se le dificulta concentrarse y siente desinterés para realizar sus actividades diarias. También, refiere que suele preocuparse por el futuro, en ocasiones se siente ansiosa, se muerde las uñas y se le cae el cabello.

5. Familiograma.**6. Relaciones familiares.**

En cuanto a la relación con su familia, comenta que tiene una buena relación con ellos y siente que sus papás la apoyan. Sin embargo, percibe a sus padres como conservadores y exigentes, lo que ella considera que la hace sentirse presionada. Menciona que con su hermana menor tiene una buena relación. Además, comenta que con frecuencia convive con su abuela materna, la cual vive cerca de su casa y en ocasiones la visitan.

7. Historia personal.*Historia de desarrollo.*

Es la primera hija de sus padres y tiene una hermana menor con una diferencia de edad de seis años. Siempre ha vivido con sus padres, los cuales están casados y convive con frecuencia

con su abuela materna desde que ella era niña. Comenta que no recuerda mucho de su infancia, pero recuerda que era estudiosa y obedecía a sus papás.

Historia escolar.

En cuanto a la escuela, menciona que desde que era niña se le ha dificultado la escuela, sin embargo, se esforzaba por obtener buenas calificaciones durante la primaria y secundaria. Comenta que siempre ha tenido dificultades con las matemáticas. Cuando ingresó a la preparatoria, empezó a tener más dificultades y reprobó algunas asignaturas por las cuales no pudo continuar en esa escuela, sin embargo, debido a que ella quería seguir estudiando, terminó su preparatoria en otra escuela. Después, ingresó a estudiar la licenciatura en una escuela pública, la cual es similar a la que ella quería estudiar, sin embargo, desde los primeros meses de la carrera se dio cuenta que no le gustaba, ya que tiene una orientación más teórica y no tanto práctica. Sin embargo, decide continuar estudiando esa licenciatura, ya que debido a sus posibilidades económicas no podría costear sus estudios en una escuela particular, que es donde imparten la carrera que le gusta.

Historia conyugal.

Actualmente no tiene pareja, sin embargo, menciona que está abierta a la posibilidad de que en algún momento tenga novio, aunque no es algo que esté buscando o que sea una prioridad para ella en este momento.

8. Historia de la salud.

Menciona que cuando era niña padecía enfermedades respiratorias, sin embargo, actualmente no tiene problemas de salud y menciona que puede realizar sus actividades sin tener inconvenientes. En cuanto a los antecedentes psicológicos, es la primera vez que acude a psicoterapia.

9. Examen mental.

Orientación: se orienta en tiempo, espacio y persona.

Motricidad: se mueve con facilidad, no muestra dificultades en cuanto a la motricidad.

Lenguaje: se expresa en un lenguaje claro, entendible y tiene coherencia.

Atención/concentración: durante la sesión de psicoterapia mantiene la atención, sin embargo, comenta que se le dificulta sostener la atención durante sus clases y concentrarse al realizar sus actividades académicas.

Memoria: puede recordar eventos que ocurrieron recientemente, en el momento actual y años atrás, sin embargo, mantiene pocos recuerdos de su infancia.

Juicio: suele prever las consecuencias de sus actos y ser reflexiva en cuanto a sus acciones y las de los demás.

Estado emocional: presenta un estado de ánimo bajo y llora con facilidad durante las sesiones.

Actitudes: muestra una actitud colaborativa durante las sesiones, asiste con regularidad y expresa que quiere acudir al proceso de psicoterapia.

10. Impresión diagnóstica.

De acuerdo con la información recabada, se presenta estado de ánimo bajo, sentimiento de tristeza, baja autoestima, sensación de cansancio, poca energía durante el día y dificultad para concentrarse, además de insatisfacción con la elección de carrera y el ambiente escolar, lo que desencadena en síntomas de depresión. Aunado a esto presenta dificultades para relacionarse con sus figuras parentales y rasgos de ansiedad.

4.2 Instrumentos

4.2.1 Test de la persona bajo la lluvia.

De acuerdo con el resultado de la aplicación del test de la persona bajo la lluvia los indicadores que se encontraron presentes se describen en la tabla 2.

Tabla 2***Resultados del test de la persona bajo la lluvia (Querol & Chaves, 2008)***

<i>Análisis de recursos expresivos</i>	<i>Indicador</i>
Dimensiones	<u>Dibujo pequeño</u> : Timidez, aplastamiento, no reconocimiento, autodesvalorización, inseguridades, temores. Retraimiento, sentimiento de inadecuación, sentimiento de inferioridad, dependiente. Transmite sensación de encierro o incomodidad. También transmite sencillez, introversión, humildad, falta de vitalidad, economía, ahorro, avaricia. Inhibición, inadecuada percepción de sí mismo.
Emplazamiento	<u>Margen izquierdo</u> : Representa al pasado, lo inconsciente y lo preconsciente; lo materno y lo primario. Introversión, encerrarse en uno mismo. Pesimismo, debilidad, depresión, fatiga, desaliento, pereza, agotamiento. Lo que queda sin resolver, lo traumático. <u>Margen inferior</u> : En el tercio inferior de la hoja se representan rasgos de personalidad apegados a lo concreto, fuerte tendencia instintiva, falta de imaginación que frena su crecimiento espiritual y psíquico. Puede deberse a depresión, enfermedad física, dependencias, adicciones.
Trazos	<u>Línea entrecortada</u> : Ansiedad, inseguridad. En algunos casos indica problemas respiratorios, fatiga, estrés. Necesidad de detenerse a analizar y revisar lo ya hecho. Desintegración. Posible derrumbe.
Presión	<u>Presión débil</u> : Ansiedad, timidez, ocultamiento, falta de sinceridad, desubicación, rasgos depresivos.
Tiempo	<u>Dificultad para comenzar el dibujo</u> : verbalizaciones previas. Dificultad para enfrentar una tarea nueva, toma de decisiones.
Secuencia	<u>Esperable</u> : cabeza, cuerpo, paraguas, lluvia.
Movimiento	<u>Rigidez</u> : Sujeto encerrado y protegido del mundo. Despersonalizado. Se siente amenazado por el entorno. No adaptado, no tiene libertad para actuar.
<i>Análisis de contenido</i>	<i>Indicador</i>
Orientación de la persona	<u>Hacia el frente</u> : dispuesto a enfrentar el mundo. Comportamiento presente.
Borrados en el dibujo	Borrar indica incertidumbre, auto insatisfacción, indecisión, ansiedad, descontrol, agresividad, conflicto.
Repaso de líneas, tachaduras, líneas incompletas	Alto monto de ansiedad. Le resulta difícil planificar la tarea. Bajo nivel de tolerancia a la frustración.

Tabla 2 (Continuación)**Resultados del test de la persona bajo la lluvia (Querol & Chaves, 2008)**

<i>Análisis de contenido</i>	<i>Indicador</i>
Detalles de accesorios y su ubicación	La escasez de detalles implica sensación de vacío, depresión. Las personas depresivas se caracterizan por la escasez de detalles y a veces, por no completar el dibujo. <u>Gotas como lágrimas:</u> Angustia. <u>Charco:</u> suele representar sufrimiento fetal y acontecimientos traumáticos ocurridos a la madre embarazada. Abarca también el nacimiento prematuro, cesárea, fórceps, convulsiones, accidentes, etc. <u>Charco de agua:</u> también puede interpretarse como obstáculos antes o después del nacimiento.
Vestimenta	<u>Detalles de la ropa sin terminar:</u> sentimiento de inadecuación.
Paraguas como defensa	<u>Paraguas cubriendo adecuadamente a la persona:</u> implica defensas sanas, sentimiento de adecuación, confianza en sí mismo, seguridad. Sabe afrontar los problemas sin exponerse a riesgos innecesarios, capacidad de prever. <u>Mango de paraguas débil:</u> defensas pobres, poca fortaleza para sostenerse.
Partes del cuerpo	<u>Cabeza:</u> debe ser lo primero que se dibuje. Es la localización del yo. Centro de todos los estímulos. Poder intelectual, poder social o dominio. <u>Ojos sin pupilas:</u> inmadurez emocional, egocentrismo. Negación de sí mismo o del mundo. Dependencia materna. Vaciedad. <u>Boca una línea recta única:</u> tendencia verbal sádico-agresiva. <u>Cabello muy sombreado o sucio:</u> regresión anal – expulsivo. <u>Cuerpo estrecho:</u> disconforme con su propio cuerpo. Conflicto con el esquema corporal. En algunos casos, astigmatismo. <u>Sin manos:</u> negación de dar y/o recibir. Egoísmo.
Identidad sexual	Dibujo femenino.
<i>Expresiones de conflicto en el dibujo</i>	<i>Indicador</i>
Depresión Melancolía	Hay poca presión y la autoimagen está desvalorizada. Realiza trazos lentos, muy débiles, casi invisibles. Las figuras son muy pobres. Representan abatimiento y vacío por pérdida del mundo interior.

Tabla 2 (Continuación)**Resultados del test de la persona bajo la lluvia (Querol & Chaves, 2008)**

<i>Mecanismos de defensa</i>	<i>Indicador</i>
Regresión	Se ve representado en figuras perdiendo el equilibrio, como en ruinas. Hay expresión de pánico. Las figuras pueden estar sentadas, sin fuerzas. Hay confusión de trazos.
Anulación	Personas que necesitan borrar permanentemente o necesitan tachar una figura y hacer otra o hacen una cosa en tanto verbalizan otra. A veces sombrean los dibujos. También suelen hacer un dibujo sobre otros objetos ya realizados, de alguna manera ocultándolos.
Aislamiento	Los dibujos aparecen pobres, aislados, desarticulados, fríos. Las figuras parecen paralizadas.
Inhibición	Figuras pequeñas, trazos débiles, falta de partes o zonas corporales que, por omisión, son las que manifiestan el conflicto, según el tipo de inhibición. Generalmente verbalizan “no sé”, “no puedo”. Pueden hacer figuras sentadas o acostadas, sin pies o sin manos.

4.2.2 Cuestionario de fortalezas del carácter (VIA-IS).

De acuerdo con los resultados obtenidos, se observa que las fortalezas más altas son la amabilidad, el humor, el trabajo en equipo, la inteligencia social y la equidad. Las cuales se consideran como las fortalezas particulares que más predominan en la persona. Los resultados del cuestionario de fortalezas se describen en la tabla 3.

Tabla 3**Resultados del cuestionario de fortalezas del carácter**

<i>Fortaleza de carácter</i>	<i>Media</i>
Amabilidad	4.0
Humor	3.6
Trabajo en equipo	3.4
Inteligencia social	3.3
Equidad	3.1
Liderazgo	3.0
Modestia	3.0
Perdón	3.0
Honestidad	2.9
Apreciación de la belleza y la excelencia	2.9
Amor por el aprendizaje	2.6
Curiosidad	2.6

Tabla 3 (Continuación)
Resultados del cuestionario de fortalezas del carácter

<i>Fortaleza de carácter</i>	<i>Media</i>
Creatividad	2.4
Valentía	2.4
Gratitud	2.2
Amor	2.1
Mente abierta	2.1
Esperanza	2.0
Autorregulación	1.9
Perspectiva	1.9
Prudencia	1.8
Vitalidad	1.6
Persistencia	1.6
Espiritualidad	1.2

4.2.3 Evaluación de las Funciones del Yo (EFY).

Respecto a la Evaluación de las Funciones del Yo, cada función del yo se califica del 0 al 20, de modo que 0 corresponde al funcionamiento deficiente y 20 corresponde al funcionamiento óptimo (Bellak & Goldsmith, 1994).

Por lo tanto, de acuerdo con los resultados obtenidos, se observa que las funciones de juicio y barrera a los estímulos se encuentran en un nivel normal o promedio y las funciones de dominio-competencia, función sintética integrativa, funcionamiento autónomo y procesos del pensamiento se encuentran bajas. El resultado obtenido en cada función del yo se encuentra en la tabla 4.

Tabla 4
Resultados de la Evaluación de las Funciones del Yo (EFY)

<i>Función del yo</i>	<i>Puntaje</i>
Juicio	17
Barrera a los estímulos	16
Prueba de realidad	15
Relaciones objetales	14
Regulación y control de instintos, afectos e impulsos	14
Regresión adaptativa al servicio del yo	14
Sentido de realidad del mundo y del sí mismo	13
Funcionamiento defensivo	11

Tabla 4 (Continuación)**Resultados de la Evaluación de las Funciones del Yo (EFY)**

<i>Función del yo</i>	<i>Puntaje</i>
Dominio-competencia	8
Funcionamiento sintético-integrativo	8
Funcionamiento autónomo	7
Procesos del pensamiento	4

4.3 Sesiones**Sesión: 1****Fecha: 11 de septiembre de 2019**

“Mis papás esperan cosas de mí y yo ni siquiera sé que quiero hacer mañana”

Al inicio de la sesión, se explicó la manera en que se lleva a cabo la atención psicoterapéutica, para esto se leyeron y explicaron los formatos donde se indican los lineamientos que se establecen en la institución en la cual se proporciona el servicio y posteriormente se firmaron dichos formatos, los cuales son el contrato de atención psicológica, los derechos del cliente y el consentimiento informado.

Después, se continuó la sesión con el motivo de consulta, por lo que la paciente comienza hablando de sus estudios y menciona que no le gusta la carrera que cursa, ya que, aunque es similar a la que ella deseaba estudiar, es más teórica que práctica. Comentó que se le dificulta comprender las lecturas, ya que el lenguaje es científico y le cuesta trabajo concentrarse.

Menciona que últimamente se siente triste, no quiere hacer nada, sólo quiere dormir durante el día, no quiere ir a la escuela y siente la presión por parte de su familia ya que ellos esperan cosas de ella. También, comenta que al ser la hermana mayor sus papás le han dicho que tiene que dar el ejemplo a su hermana menor.

En cuanto a su familia, considera que tiene una buena relación con ellos, se lleva bien con sus papás y con su abuela materna. Respecto a sus amigos, comenta que tiene amigos cercanos

que conoce desde hace varios años. Con sus amigos de la carrera, comentó que no tiene una amistad muy cercana con ellos, ya que siente que no encaja con ellos y que su personalidad no va acorde a la de su grupo de la escuela, puesto que ella se percibe como extrovertida y considera que sus compañeros de clase son introvertidos.

En cuanto a sus pasatiempos, comenta que le gustan los deportes y que hace un año practicaba fútbol. Refiere que no le gusta salir a caminar o ir al gimnasio, ya que al ser una actividad rutinaria hace que se ponga a pensar en otras cosas, por lo que prefiere otro tipo de actividades como los deportes, en las que siente que su mente está ocupada en algo.

Análisis de la sesión 1.

Se inició la exploración de la historia clínica, así como del motivo de consulta y las redes de apoyo. Además, se logró la catarsis de los síntomas depresivos y comenzó a establecerse la alianza terapéutica.

Sesión: 2

Fecha: 18 de septiembre de 2019

“No quiero darme por vencida”

Al iniciar la sesión menciona que esta semana les platicó a sus papás cómo se sentía y ellos le dijeron que la apoyarían. Comenta que esta semana empezó a ir al gimnasio, ya que quiere hacer cosas que le hagan sentirse mejor, ya que no le gusta preocupar a sus papás.

Menciona que en la primaria ella era introvertida, no tenía amigos y les pasaba sus tareas a sus compañeros con tal de tener amigos. Comenta que en su infancia era tranquila y estudiosa según su mamá. También, refiere que en la secundaria no se sentía bonita, ya que sus amigas estaban desarrolladas y ella no, además, quería tener el cuerpo de una mujer joven por lo que se saltaba las comidas y aunado a que, tenía varias actividades en esa época de su vida, ya que

asistía a clases de teatro, la escuela, ensayaba para los bailes de sus quince años y el estrés, refiere que le dio anemia, por lo que llevó un tratamiento con vitaminas y una dieta con un nutriólogo para reponerse. Ahora considera que es diferente, menciona que le da ansiedad y come, masca hielo, se muerde las uñas, se le cae el cabello y con frecuencia quiere estar mascando algo.

En cuanto a la escuela menciona que sólo le gusta una de sus asignaturas, ya que es la única que es práctica y las demás son teóricas. Comenta que en su salón de clases sólo hay dos compañeras con las que se lleva, aunque no congenia del todo con ellas, pero tienen la misma edad que ella y refiere que se identifican entre ellas al sentirse diferentes a los demás; ella considera que, aunque sea poca la diferencia de edad entre ellas y sus demás compañeros del salón, piensa que sí hay diferencia al ser ellas dos años mayor que sus demás compañeros. A pesar de lo anterior, menciona que ella ya tomó la decisión de seguir estudiando la carrera y terminarla, porque considera que ya puso mucho esfuerzo en el tiempo que lleva estudiando y no quiere darse por vencida.

Análisis de la sesión 2.

Se continuó la exploración de la historia clínica, la historia de crecimiento, relaciones familiares, relaciones sociales, historia escolar, historia de la salud y los síntomas presentes. También, se fortaleció la alianza terapéutica mediante la empatía.

Sesión: 3

Fecha: 25 de septiembre de 2019

“De nada sirve que me esté lamentando, si no hago nada para mis responsabilidades”

Al iniciar la sesión, menciona que últimamente no se está sintiendo bien y que no ha tenido avances en su tesis, debido a su estado de ánimo. Refiere que varios de sus compañeros ya tienen

tema de tesis, pero ella considera que le cuesta más trabajo que a los demás, por la manera en que ahora se siente emocionalmente. Además, menciona que quiere pensar bien su tema de tesis, ya que es algo que realizaría durante dos años aproximadamente, por lo que prefiere que sea un tema que le guste.

Respecto a su estado de ánimo, ella refiere que se siente “como una tele cuando no agarra los canales”, dice que no se siente a gusto, se siente amargada, triste, antipática y que sólo quiere dormir. También, comenta que suele empezar a hacer las cosas y si se distrae o se aburre las deja de hacer, por lo que no quiere que le pase lo mismo con la carrera.

Menciona que, actualmente, si juntara los momentos que se siente bien durante la semana a lo mucho juntaría un día. Sin embargo, puede identificar algunos momentos en los que se siente bien, los cuales son cuando hace ejercicio, cuando está con su familia, cuando está con su hermanita, cuando regresa de la escuela y ve a su mascota, y cuando está sola y disfruta de su propia compañía.

Menciona que continúa haciendo ejercicio y siente que cuando lo hace se siente bien porque su mente queda en blanco y después tiene más energía. Además, considera que de nada le sirve sentirse triste si no hace nada respecto a sus responsabilidades, por lo que en una libreta escribió sus tareas pendientes para tacharlas conforme las vaya realizando. Menciona que cuando sale de la escuela y está a mitad del camino a su casa, piensa que es un día más que no se rindió.

Análisis de la sesión 3.

Se logró la catarsis de los síntomas depresivos, así como la identificación de estos con más detalle. De igual modo, se logró la identificación de situaciones y actividades que le generan bienestar, así como la exploración y refuerzo de estas.

Sesión: 4**Fecha: 2 de octubre de 2019***“Agradezco no estar pasando lo que ella”*

Menciona que esta semana se ha sentido bien, comenta que se reunió con una amiga y platicaron de sus problemas, refiere que sintió que se liberaron de sus problemas y considera que se siente agradecida por no pasar lo que su amiga, ya que al escuchar los problemas de su amiga considera que sus problemas son nada, aunque sabe que cada uno tiene sus propios problemas y le afecta de manera diferente. Menciona que hablar con su amiga le hizo sentirse muy bien.

Menciona que, respecto a sus compañeros del salón, está tratando de no tomarse las cosas de manera personal. Comenta que piensa con frecuencia respecto a su futuro y eso le hace sentirse triste, sin embargo, esta semana se ha sentido bien. Menciona que continúa haciendo ejercicio, se ha puesto pequeñas metas en el gimnasio y eso la motiva. Por último, en esta sesión se aplicó el test de la persona bajo la lluvia.

Análisis de la sesión 4.

Se exploró el área social, se reforzaron las redes de apoyo y las actividades que le generan bienestar. Además, mediante la aplicación de una prueba proyectiva, se llevó a cabo la valoración de la paciente bajo condiciones desagradables y tensas, así como la evaluación de sus defensas.

Sesión: 5**Fecha: 9 de octubre de 2019***“Siento que tengo que ponerme una máscara y decir que estoy bien”*

Al inicio de la sesión refiere que se siente muy mal y que necesita acostarse, por lo que se recuesta en el sofá. Menciona que considera que camina en círculos y dice que ya no quiere

asistir a la escuela. Comenta que no sabe si la gente realmente tiene un interés intrínseco en la persona o sólo quieren que las personas estén bien para que ellos se sientan bien, refiere que para ella es como si los demás dijeran “necesitamos que tú estés bien para dejarnos de preocupar”. Menciona que siente que tiene que ponerse una máscara y decir que está bien para que los demás no se preocupen, aunque en realidad no se sienta bien.

También, comenta que últimamente se ha sentido irritable, le molestan las actitudes y acciones de sus compañeros del salón y considera que son inmaduros, sin embargo, menciona que ha estado tratando de no tomarse esas cosas tan a pecho.

Análisis de la sesión 5.

Se favoreció la catarsis de síntomas depresivos y se fortaleció la alianza terapéutica mediante la empatía. También, se exploró el área social y el modo de relacionarse con los demás.

Sesión: 6

Fecha: 16 de octubre de 2019

“Me gustaría ser más independiente”

Menciona que se siente mejor que la semana pasada. Comenta que nuevamente está yendo al gimnasio, lo cual le gusta y siente que le “calma la mente”. También, menciona que buscó videos sobre ejercicios de respiración para ver si le ayudan.

Menciona que sus papás le han dicho que sienten que ella ha estado muy antipática y amargada. Comenta que su papá le dice que no puede ser que no tenga motivación para nada. Ella percibe a su familia como sobreprotectora y conservadora, y menciona que a ella le gustaría ser más independiente. Refiere que su mamá la ve como una persona indefensa y que todas las semanas saliendo de la sesión de psicoterapia le habla para preguntarle cómo le fue y ella únicamente le dice que le fue bien.

Considera que su hermanita tiene más libertad que ella, menciona que a ella sus papás le decían que la meterían a un internado si se portaba mal y con su hermanita no son así. Comenta que esta semana una amiga la invitó a su casa a una reunión, sin embargo, sus papás no le dieron permiso para ir y le dijeron que ella ya les había dicho que se sentía cansada, sin embargo, ella considera que últimamente no tiene ánimos de reunirse con sus amigos, pero en su esfuerzo por sentirse mejor sí quería ir con su amiga, pero como sus papás no le dieron permiso ella no fue, lo cual la hace sentir mal.

Respecto a la carrera, menciona que sí le gusta, pero lo que no le gusta es el sistema, ya que es más la parte teórica que la parte práctica. Menciona que en ocasiones piensa en que, si en la preparatoria hubiera hecho las cosas bien y no se hubiera atrasado, sería diferente. Además, refiere que siente estrés para no defraudar a nadie.

Por último, en esta sesión se dejó la actividad de ¡Activa tu entusiasmo! la cual consiste en realizar alguna actividad física dentro del nivel de esfuerzo que sea posible realizar, y después de cada momento en que se realice la actividad física, escribir acerca de la experiencia, sus emociones y los beneficios que encuentra al realizar la actividad.

Análisis de la sesión 6.

Se analizó y reforzó el vínculo con las figuras parentales y la dinámica familiar, fortaleciendo las relaciones objetales. Además, se propiciaron y reforzaron actividades y conductas que le generan bienestar.

Sesión: 7**Fecha: 23 de octubre de 2019**

“No tengo ganas de nada, todo me molesta, me siento mejor estando sola”

Menciona que se ha sentido igual que al principio del proceso psicoterapéutico. Menciona que habló con sus papás y ellos le dijeron que no han notado cambios en su actitud y que no puede ser que a su edad no tenga motivación. Comenta que ha dejado de hacer las actividades que ya estaba haciendo que son hacer ejercicio y la libreta de tareas.

Menciona que no tiene ganas de nada, que todo le molesta y que se siente mejor estando sola. Considera que sus papás depositan en ella lo que ellos no fueron. Menciona que de niña hacía todo lo que sus papás querían, y ahora, al ya no ser el prototipo de hija perfecta, ya no tiene la aprobación de sus papás.

Comenta que le gustaría ser más independiente, por lo que ha estado buscando un trabajo. Menciona que cuando se lo comentó a su mamá, ella le dijo que no, porque si empieza a trabajar va a dejar de estudiar.

Poco antes de finalizar la sesión, se retomó la actividad de ¡Activa tu entusiasmo! y mencionó que no pudo realizar la actividad y que no ha ido al gimnasio. Sin embargo, se le mencionó que tratara de realizarla esta semana.

Análisis de la sesión 7.

Se analizó y reforzó el vínculo con sus figuras parentales y se favoreció el fortalecimiento del yo, así como la realización de alguna actividad física. Además, se logró la catarsis de emociones y sentimientos relacionados a los síntomas de depresión.

Sesión: 8**Fecha: 30 de octubre de 2019***“Estoy dejando las cosas fluir”*

Cuando llega a la sesión, menciona que se siente mejor. Dice que el día de ayer regresó a hacer ejercicio y decidió regresar porque le gusta hacer ejercicio. Menciona que está dejando las cosas fluir, quiere retomar el ejercicio y las cosas que estaba haciendo antes.

Respecto a su familia menciona que le gustaría poder hablar con sus papás acerca de la manera en que ella se siente. Comenta que esta semana fue con su abuela a platicar y le contó cómo se siente anímicamente y refiere que se arrepintió, ya que su abuela le dijo que cómo es posible que a su edad se sienta así. Ella menciona que quería contarle a alguien de su familia cómo se sentía, pero se dio cuenta que no la comprenden.

Menciona que tuvo una fiesta de disfraces de su familia y que por ratos se sentía bien y por ratos no, sin embargo, menciona que no se la pasó todo el tiempo mal y pudo divertirse por momentos. Por último, antes de finalizar la sesión, se aplicó el cuestionario de fortalezas del carácter (VIA-IS).

Análisis de la sesión 8.

Se reforzó la realización de actividades que le generan bienestar, así como el vínculo con sus figuras parentales y la relación familiar. Además, se favoreció el fortalecimiento de las funciones del yo y se realizó la evaluación de fortalezas del carácter.

Sesión: 9**Fecha: 14 de noviembre de 2019**

“Me sentí como cuando ellos me ven triste y quieren que yo esté bien”

Al inicio de la sesión, menciona que está tratando de salvar el semestre que había estado dejando caer. Por otra parte, comenta que esta semana vio a su mamá nuevamente triste y se sintió mal de ver a su mamá así. Menciona que su mamá cuando se quedó sin trabajo estuvo aproximadamente un mes deprimida o triste y después lo superó. Comenta que en alguna ocasión su mamá le dijo que debería hacer como ella, estar triste un tiempo, pero luego superarlo. Ante esto, comenta que ella creía que su mamá ya había superado la pérdida de su trabajo, pero vio que no es así y refiere que esto la hizo sentirse como cuando sus papás la ven triste y quieren que ella esté bien, pero menciona que no le dijo nada como ellos suelen decirle a ella, sólo la escuchó y la abrazó.

Respecto a su estado de ánimo, menciona que últimamente se ha estado sintiendo cansada, siente que todo es más pesado. Menciona que su mamá le dice que estudie y eso hace que ella vuelva a sentir la presión de que sus papás esperan cosas de ella. Comenta que no le gustaría tener la vida de sus papás, comenta que su papá siempre está pensando en el futuro y no disfruta las cosas y que su mamá no estudió y por esto le dice que estudie para que no le pase lo mismo que a ella.

Menciona que a ella le gustaría viajar y visitar lugares, comenta que casi no sale porque a sus papás no les gusta que salga, y que a sus papás no les gusta salir. Por eso menciona que le gustaría ser más independiente y quiere trabajar. Menciona que por los horarios de la escuela en este momento no puede trabajar, sin embargo, menciona que trabajará durante las vacaciones.

En cuanto a la carrera ha decidido terminarla, porque no quiere que sea otra cosa más que no termine. Menciona que cuando estuvo en la prepa y se metió a clases de teatro lo dejó porque si veía un día que estaba nublado prefería no ir, al igual que cuando jugaba fútbol y también lo dejó, empezó a hacer bordado y como sentía que le aburría lo dejó; dice que al inicio tiene mucha motivación para realizar las actividades, pero después baja su motivación hasta dejar lo que hacía.

En esta sesión, se realizó la actividad de tres cosas buenas que le hayan pasado en la semana, la cual consistió en identificar tres cosas buenas o que hayan salido bien y escribir cuáles fueron y por qué considera que salieron bien. Ella identificó dentro de las cosas buenas, primero que sus compañeros de la escuela le hicieron comentarios favorables sobre su desempeño en una de las actividades de la escuela e incluso la consideran para realizar actividades similares, lo cual a ella le hace sentirse bien y con más seguridad en sus capacidades, la segunda cosa buena es que escuchó a su mamá cuando esta se sentía decaída y el hecho de escucharla y abrazarla para ella representó algo bueno, la tercera cosa buena que ella consideró es ser más disciplinada y que la hayan felicitado porque ahora está más pendiente de la escuela y también porque ha realizado ejercicio de manera constante y no ha faltado al gimnasio.

Análisis de la sesión 9.

Se analizaron los vínculos con sus figuras parentales fortaleciendo las relaciones objetales. También se favoreció el funcionamiento autónomo y la función de dominio-competencia al analizar sus habilidades y su percepción sobre sus capacidades en cuanto a las actividades que realiza actualmente, las actividades que ha realizado y la planeación de actividades futuras. De igual manera, logró visualizar aspectos buenos que han ocurrido en su vida y favorecer la fortaleza de gratitud.

Sesión: 10**Fecha: 20 de noviembre de 2019**

“Me siento tan bien que me da miedo”

Al llegar a la sesión, menciona que se siente bien. Comenta que había estado platicando con una amiga que está pasando por lo mismo que ella y dice que su amiga igual se ha estado sintiendo bien, ella menciona que le da miedo sentirse tan bien.

Comenta que se le presentó la oportunidad de aprender fotografía con un amigo suyo, el cual tiene un estudio fotográfico y le ofreció que trabajara con él para los eventos y ella aceptó, comenta que, aunque en un inicio no recibirá un ingreso económico de esto, su amigo le va a enseñar algunas cosas de edición, lo que considera que le ayudaría adquirir esos conocimientos, los cuales podrían beneficiarle en un futuro para conseguir empleo. Menciona que hace dos meses ella no hubiese aceptado, pero que ahora aceptó.

Menciona que igual en la escuela ha estado haciendo actividades que le gustan y que sus compañeros ya no la ven como si no supiera nada, sino que incluso le han comentado que ellos la elegirían a ella para ciertas actividades relacionadas con su carrera.

Menciona que algo que le ha ayudado a sentirse mejor es no pensar tanto en el futuro, seguir haciendo ejercicio, y en lugar de preocuparse, mejor ocuparse en las cosas que tiene que hacer. Comenta que sigue llevando el registro de sus tareas pendientes y tachando las que ya hizo, aunque menciona que ya no lo hace como antes, pero que aún lo hace.

Por otra parte, en esta sesión se llevó a cabo el análisis de los resultados del cuestionario de fortalezas de carácter. De acuerdo con estos, ella menciona que creería que la fortaleza de humor estaría más alta, ya que por lo general ella suele ser graciosa o eso le dicen los demás y ella considera que tiene sentido del humor y le gusta hacer bromas, sin embargo, al ver la

amabilidad como la fortaleza más alta, le llama la atención, pero se da cuenta de que sí es una característica que predomina en ella, ya que por lo general trata de ayudar a los demás, lo cual en su vida lo identifica con sus amigos, puesto que cuando sus amigos la necesitan ella está ahí para ayudarlos.

Refiere que siente que el resultado de las fortalezas sí la describen, le llama la atención el liderazgo, ya que refiere que, si ella no lo ve ahí, no se daba cuenta que en ocasiones sí es líder, recuerda una ocasión en la que estuvo en clase y no se organizaban en el grupo, entonces ella empezó a organizar qué podía hacer cada uno y considera que en ocasiones sí ha usado el liderazgo para sus trabajos de equipo.

Comenta que ella concuerda con que las fortalezas más bajas sean prudencia y espiritualidad, ya que ella considera que no es muy prudente y tampoco es muy espiritual. Por último, menciona que le gustaría trabajar la fortaleza de creatividad.

Análisis de la sesión 10.

Se analizó su percepción en cuanto a sus capacidades y su desempeño en actividades escolares y actividades que son de su interés, así como la manera en que los demás la perciben, fortaleciendo la función de dominio-competencia y el sentido de realidad del mundo y del sí mismo. De igual modo, se reforzaron las relaciones interpersonales y las actividades que le generan bienestar. Además, se analizaron las fortalezas de carácter y logró reconocer fortalezas predominantes en ella, tanto las que ha usado anteriormente, como las que utiliza con más frecuencia.

Sesión: 11**Fecha: 25 de noviembre de 2019***“Estoy aprendiendo a decir no”*

Menciona que se siente bien, sin embargo, aún lidia con cómo se siente. Menciona que hay días que se siente “la persona más guapa” y hay otros en los que no se siente a gusto consigo misma. Comenta que salió con su papá a ver ropa, y se probó un pantalón, sin embargo, a ella no le acomodó y considera que la forma del pantalón no le queda. Menciona que su papá le dijo que se pruebe otro pantalón y ella refiere que no se sentía bien, no se sentía cómoda, y sabe que si lo compraba no lo se iba a poner, entonces le dijo a su papá que no se probaría otra talla porque era la forma del pantalón. Menciona que está aprendiendo a decir no, ya que su papá le insistió en que viera otro y ella al no sentirse bien y sabía que no se sentiría cómoda, entonces le dijo a su papá que no se probaría otro.

Finalmente, en esta sesión se llevó a cabo la intervención de afirma y refuerza tus fortalezas, la cual consiste en identificar una de las fortalezas de carácter superiores que valore y escribir por qué esta fortaleza es significativa e importante en su vida. Ella eligió la fortaleza de humor y mencionó que valora esta fortaleza y la considera muy importante en su vida ya que considera que sin ella todo sería muy aburrido, además de que esta fortaleza le da otra perspectiva de la vida, al ver el lado gracioso a alguna situación.

Análisis de la sesión 11.

Se fortalecieron las funciones del yo al reforzar la autonomía y el sentido de realidad del mundo y del sí mismo, así como se analizó la relación con sus figuras parentales y la manera de vincularse con estos, fortaleciendo las relaciones objetales. De igual modo, se analizaron y reforzaron las fortalezas de carácter predominantes.

Sesión: 12**Fecha: 27 de noviembre de 2019***“Siento la carga de la hija ideal”*

Esta sesión comenzó hablando de las asignaturas que cursa y menciona que su semestre está por finalizar y está pensando en las asignaturas que podría llevar el siguiente semestre.

Respecto a sus amigos, menciona que ella ahora ya considera como amigas a las dos compañeras con las que se lleva, las cuales había mencionado en las primeras sesiones como sus compañeras. Refiere que considera que se siente bien con ellas y que una de ellas le ayuda en algunas cosas de la escuela que no comprende, sobre todo en la parte teórica.

Respecto a su estado de ánimo, menciona que no se siente ni bien, ni mal. Menciona que tuvo una conversación con sus papás y ellos le dijeron que está muy apagada, por lo que comenta que nuevamente siente la carga de la hija ideal, lo que implicaría aspectos como ser activa, bonita, tener un trabajo. Menciona que ella comprende que la manera en que se siente es un proceso y así como en ocasiones se siente bien, en otros momentos se siente triste, sin embargo, se mantiene haciendo las cosas que la hacen sentir bien.

Posteriormente en la sesión, se realizó la intervención esperanza por sus metas, la cual consiste en identificar una meta que desea lograr, a corto o largo plazo, introducir pensamientos en que puede tomar responsabilidad para moverse en dirección a sus metas y que posee las fortalezas de carácter para lograrlo, posteriormente, crear rutas para alcanzar la meta. Ante esto, la meta que eligió es irse a estudiar a otro país, lo cual es una idea que ha tenido desde antes y es una meta a largo plazo, menciona que su plan es terminar la licenciatura, trabajar para costear un curso de inglés e informarse más acerca de instituciones que sean mediadoras para realizar el

intercambio. Menciona que para esto las fortalezas que podría utilizar son la persistencia, la vitalidad, el amor por el aprendizaje, la valentía, la curiosidad y la creatividad.

Análisis de la sesión 12.

Se fortalecieron las relaciones interpersonales y se analizó la manera de vincularse con sus padres y la dinámica familiar, fortaleciendo las relaciones objetales. También, se analizaron las emociones y el estado de ánimo, reforzando la regulación y control de instintos, impulsos y afectos. Además, se logró el establecimiento de metas favoreciendo la fortaleza de la esperanza, el funcionamiento autónomo y la función dominio-competencia.

Sesión: 13

Fecha: 4 de diciembre de 2019

“Necesito la aprobación de otras personas”

Al iniciar la sesión menciona que se siente bien, pero que su autoestima ya no es la misma. Dice que la gente le dice que tiene buen cuerpo pero que ella piensa que no tiene buen cuerpo. Menciona que ella se critica. Comenta que ya no utiliza la ropa que usaba antes, ahora por lo general viste con pantalón y blusa, refiere que antes ella usaba vestidos y ahora no se siente bien para ponerse la ropa de antes.

Menciona que necesita la aprobación de otras personas con la ropa que va a elegir y le cuesta trabajo elegir ropa ella sola. Comenta que nuevamente fue a ver ropa con su familia y le dijeron que la ropa le quedaba bien, sin embargo, ella no se sentía cómoda y sintió que no le quedaba bien, por lo que no eligió nada.

Respecto a su familia, menciona que sus papás no han sido muy amorosos y que, aunque ahora son más flexibles con algunas situaciones y se están informando más, antes no lo eran y cuando ella era niña le prohibían cosas que, aunque ahora comprende que era porque se

preocupaban por su bienestar, en ese momento no le daban explicaciones. Menciona que ahora comprende que sus papás se han preocupado por ella. Comenta que comprende que sus papás tendrán sus motivos para ser como son y que la manera en que a ellos los educaron igual influyó en su forma de ser. Sin embargo, ella menciona que sabe que sus papás la quieren.

Análisis de la sesión 13.

Se logró el fortalecimiento de los vínculos parentales favoreciendo las relaciones objetales. Además, se logró la catarsis de emociones referentes a la autoestima y se analizó la manera de percibirse a sí misma, favoreciendo la función de sentido de realidad del mundo y del sí mismo.

Sesión: 14

Fecha: 11 de diciembre de 2019

“Últimamente me he sentido bien”

Al iniciar la sesión, comenta que se siente bien y que últimamente se ha sentido bien. Menciona que, respecto a su carrera, no reprobó ninguna asignatura. Comenta que aprovechará las vacaciones para adelantar en su tesis, la cual descuidó y no pudo avanzar durante el semestre ya que emocionalmente no se sentía bien. Menciona que ahora igual está empezando a leer sobre su tema de tesis y ha empezado a escribir respecto a eso.

Menciona que por momentos siente ansiedad respecto al futuro, sin embargo, trata de calmarse y enfocarse en las cosas que tiene que hacer ahora. Continúa yendo al gimnasio, menciona que ahora su mamá va con ella y se despierta a las 6 a.m., como si fuese a ir a la escuela, pero para ir al gimnasio. Comenta que en el gimnasio está haciendo amigas y que eso ha ayudado para que ya no se fastidie mientras hace ejercicio.

Menciona que para estas vacaciones se ha propuesto hacer cosas, entre esas terminar el bordado que había empezado y no había terminado, además adelantar en su tesis y también quiere trabajar temporalmente. Comenta que ha estado viendo videos sobre lo que le gustaría aprender relacionado a su carrera, para poder aprender por su cuenta.

Menciona que, en cuanto a su estado de ánimo se siente bien la mayor parte del día y son pocos los momentos en que se siente triste o desanimada. Comenta que es al revés de cuando inició el proceso terapéutico, ya que ahora 5 días se siente bien y 2 días son los que se siente triste, reflexiva, piensa respecto a su futuro, siente miedo de volver a sentirse mal y a no cumplir con sus propósitos.

Menciona que considera que después de todo, siente que sí puede con las cosas que tiene por hacer, ya que durante el semestre descuidó sus materias porque no se sentía bien, sin embargo, no reprobó ninguna asignatura y eso le hace sentir bien y motivada.

Comenta que ahora se siente activa y busca cosas que pueda hacer, en su casa se ha puesto a hacer las labores del hogar, cosas de la limpieza, mientras escucha música y se siente motivada para hacerlo, menciona que se siente productiva.

Comenta que ahora la única situación que la hace sentirse mal es que ve a sus papás mal, ya que su papá no ha tenido tanto trabajo, y eso hace que su economía baje, y le causa problemas con su mamá. Menciona que sus papás no discuten, pero que para ella es cansado, ya que sus papás le cuentan a ella sus problemas. Por último, antes de concluir la sesión, se aplicó la Evaluación de las Funciones del Yo (EFY).

Análisis de la sesión 14.

Se logró la disminución de síntomas de depresión y el aumento de energía para realizar sus actividades cotidianas, así como se reforzó continuar con las actividades que le generan

bienestar. De igual modo, se logró el establecimiento de metas y el refuerzo de las relaciones interpersonales. Además, se logró la catarsis de emociones en cuanto a la dinámica familiar y la situación económica. Por último, se realizó la evaluación de las funciones del yo.

Sesión: 15

Fecha: 29 de enero de 2020

“Pienso mucho en el futuro”

Menciona que se ha sentido bien en los últimos días, sin embargo, durante las vacaciones se sintió triste. Comenta que ha estado preocupada por su familia y le angustia ver que sus papás tienen problemas y también los problemas que tienen con su hermana menor. Comenta que su hermana tiene más libertad que la que ella tuvo a su edad y por eso le molesta el comportamiento de su hermana.

Menciona que sus papás le cuentan los problemas que tienen entre ellos y piensa que su familia se está desbaratando. Le preocupa su hermana, y la relación de sus papás, aunque menciona que ella sabe que no puede hacer nada. Comenta que piensa mucho en el futuro y lo que le pudiera ocurrir a su familia, por ejemplo, que su papá se enferme o que su mamá se deprima, y eso hace que se sienta triste.

Menciona que durante vacaciones olvidó la terapia, se sentía ansiosa y comía más de lo normal. Comenta que subió de peso, dejó de hacer ejercicio y se sentía triste por la situación de su familia. Sin embargo, comenta que hace aproximadamente dos semanas empezó a recordar las sesiones de terapia y se ha sentido mejor, dice que trata de pensar en lo que hace en el momento.

Recientemente encontró trabajo y se siente motivada, comenta que no ha tenido tiempo para hacer ejercicio por el trabajo, sin embargo, que hace lo posible por mantenerse activa, por lo que camina cuando tiene oportunidad y siente que eso le ayuda a sentirse mejor.

Análisis de la sesión 15.

Se logró la catarsis de emociones en cuanto a la dinámica familiar y los síntomas de ansiedad. Además, se reforzaron las actividades y conductas que le generan bienestar y se promovió la continuidad de dichas actividades. También, se reforzaron los recursos adquiridos durante la intervención para la regulación de su estado de ánimo y el reconocimiento de fortalezas como recursos propios.

Sesión: 16**Fecha: 11 de febrero de 2020**

“No cumplo las expectativas de mis papás, pero sé que quieren lo mejor para mi”

Menciona que se siente bien ahora que tiene un trabajo, sin embargo, en ocasiones se siente insegura en cuanto a su desempeño y siente que en cualquier momento podría hacer algo mal. Menciona que su supervisor le llama la atención cuando comete algún error y está pendiente de los detalles, lo que a ella la hace sentir vigilada y con temor a equivocarse. Comenta que le recuerda a su papá, el cual a su parecer “nada de lo que ella hace le parece bien”.

Ella considera que en ocasiones se exige mucho y que “quizá quiere ser una buena hija”, se siente presionada por sus papás y piensa que no cumple con sus expectativas. Comenta que sus papás ven las cualidades de los demás, pero no las de ella, lo que hace que se sienta presionada. A pesar de eso, menciona que sabe que sus papás quieren lo mejor para ella y quieren que ella tenga un mejor futuro que el que sus papás tuvieron, además que comentan entre ellos que se sienten orgullosos de ella, sin embargo, a ella le gustaría que le hicieran saber que se sienten orgullosos de ella. Menciona que le hubiera gustado que su papá fuese menos “duro” con ella, recuerda que cuando era niña en una ocasión su papá le escribió por un mensaje que estaba orgulloso de ella y eso la hizo sentirse muy bien.

Comenta que sus papás no están del todo conformes con que ella trabaje, ya que piensan que descuidará la escuela, sin embargo, menciona que quiere esforzarse para mostrarle a sus papás que no es así. Ella quiere continuar con su trabajo para poder tener un ingreso económico y además seguir con sus estudios, puesto que planea terminar su carrera, lo que para ella representa un logro personal.

Comenta que se siente mejor que cuando inició la terapia, en la escuela se siente conforme con sus asignaturas y le agrada tener un empleo, sin embargo, comenta que en ocasiones se siente ansiosa, triste y preocupada por sus papás en cuanto al aspecto económico y la situación familiar, además en su trabajo se siente insegura en cuanto a su desempeño. A pesar de esto, considera que quiere continuar con su trabajo y con sus estudios, ya que para ella representa un logro de sus objetivos.

Análisis de la sesión 16.

Se logró la catarsis de emociones relacionadas con los síntomas de ansiedad, la dinámica familiar, así como la relación con sus figuras parentales. También, se logró el mantenimiento de metas, energía y actividades que le generan bienestar. Por último, se reforzaron los recursos adquiridos durante la intervención.

4.4 Evaluación de los efectos

Al finalizar el programa de intervención, se puede observar de acuerdo con los resultados de la evaluación, una disminución en los síntomas de depresión, de modo que, los días en que se presenta el estado de ánimo bajo o la tristeza son menores, ya no está presente la sensación de cansancio durante el día y la persona refiere sentirse con más energía y motivada para realizar sus actividades diarias, actividades nuevas o actividades que en algún momento había dejado

inconclusas. De igual manera, refiere sentirse con mayor confianza en sus capacidades para realizar sus actividades académicas.

Sin embargo, aún presenta algunos síntomas como la preocupación acerca del futuro, la preocupación por el bienestar de la familia y la situación económica, y en menor medida el sentimiento de ansiedad.

Respecto a la evaluación de las funciones del yo, se observa que las funciones de, dominio-competencia, funcionamiento autónomo, funcionamiento sintético-integrativo y procesos del pensamiento se encuentran bajas aun después de la intervención.

En cuanto a la fase de seguimiento, se obtuvo que los síntomas que persistieron al finalizar la intervención, como son la preocupación por el futuro, preocupación por la familia y la situación económica, continuaron presentes durante esta fase y específicamente en el síntoma de ansiedad, la paciente reporta que se incrementó durante un periodo de tiempo, después de finalizar la intervención y disminuyó nuevamente dos semanas antes, aproximadamente, de la sesión de seguimiento. La paciente refiere que al recordar lo trabajado anteriormente en el proceso de psicoterapia empezó a sentirse mejor, de manera que en la fase de seguimiento este síntoma estuvo presente, pero en menor medida.

Capítulo 5. Discusión y conclusiones

5.1 Discusión

En este estudio, se puede ver que la paciente muestra un deseo constante de cumplir con las expectativas de sus padres, lo cual, al no lograrlo, genera en ella sentimientos de tristeza e inseguridad en cuanto a sus capacidades. Esto se relaciona con la teoría, ya que como menciona Bowlby (1993), en la depresión el aspecto principal por el que una persona se siente impotente es su capacidad para establecer y mantener relaciones afectivas, lo cual puede deberse a

experiencias familiares vividas en la niñez, una de las cuales puede ser que la persona no haya conseguido una relación estable y segura con sus padres a pesar de haber hecho esfuerzos para esto o para satisfacer las exigencias y expectativas que ellos hayan tenido de su hijo; lo cual determina en gran medida la tendencia a interpretar cualquier pérdida posterior como un fracaso.

De igual manera, se infiere del discurso de la paciente, aproximadamente al final del proceso de psicoterapia, que la paciente comprende los motivos por los cuales sus padres han sido exigentes con ella y logra empatizar con ellos, por lo que ahora se percibe como una hija querida por sus padres.

También, se refleja la importancia de la satisfacción con la elección profesional en la posadolescencia o juventud. De modo que, conforme a la teoría, en esta etapa, la integración de la personalidad ocurre gradualmente y se presenta, por lo general, como una preparación coincidente con la elección profesional (González et al., 2011).

Por otra parte, la paciente se identifica con los resultados de sus fortalezas y reconoce la amabilidad y el liderazgo como fortalezas que suele utilizar, aunque no se había dado cuenta, y reconoce la fortaleza del humor como significativa para su vida.

Aunado a esto, se puede ver que la fortaleza del humor prevalece en la paciente y en cuanto al proceso de intervención se observa que la paciente considera la fortaleza de humor como una fortaleza significativa para su vida, puesto que le da otra perspectiva, al ver el lado gracioso de alguna situación y que sin esta fortaleza las cosas serían aburridas, lo cual contribuye a la mejora de su estado de ánimo. Esto, es congruente con un estudio en el que se obtuvo que el uso positivo del humor actúa como un factor protector contra los síntomas de depresión y ansiedad, ya que se correlaciona positivamente con el optimismo y negativamente con la ansiedad y la depresión (Menéndez-Aller, Postigo, Montes-Álvarez, González-Primo & García-

Cueto, 2020). Aunado a esto, el sentido del humor es una de las cinco fortalezas más asociadas con la satisfacción de vida y la felicidad (Niemiec, 2019).

De igual manera, se observa que posterior a la intervención la paciente reconoce sus fortalezas como recursos personales, lo que le permite identificar sus propias características positivas, las cuales ha usado con anterioridad y puede usarlas posteriormente para la planeación de actividades. Además, de que se siente productiva y con motivación para realizar sus actividades diarias.

Lo anterior, concuerda con estudios recientes en los que se menciona que las personas se dan cuenta que poseen esas características positivas o fortalezas, tienden a estar más satisfechas, a ser más optimistas y también, aunque en menor medida, a ser más productivos y eficientes, es decir a ser más felices (Niemiec, 2018; Park & Peterson, 2006; Seligman, 2014 en Góngora et al., 2019).

Por lo tanto, de acuerdo con el objetivo de este estudio, el cual consistió en disminuir la depresión, mediante la intervención integrativa psicoanalítica y psicología positiva, se observa que los síntomas de depresión disminuyeron al finalizar la intervención en la fase de evaluación. Esto concuerda con una investigación en la cual, de igual manera, se integró la psicología positiva, pero con el enfoque cognitivo conductual, en el cual los resultados fueron que la intervención fue factible para reducir la depresión y específicamente en esta investigación, igual disminuyó la ansiedad, el afecto negativo, y también contribuyó para aumentar el afecto positivo y la orientación hacia el disfrute (Mira et al., 2018).

Asimismo, se deduce que las intervenciones basadas en fortalezas de carácter, entre las que se incluyen las funciones yóicas favorecidas, contribuyen a disminuir la depresión, lo que concuerda con un estudio sobre las intervenciones positivas basadas en fortalezas y su potencial

para mejorar el bienestar y aliviar la depresión, en el que se encontró que las intervenciones positivas se asociaron a un incremento de la felicidad y una disminución de los síntomas de depresión (Gander et al., 2013).

En cuanto a la fase de seguimiento, se observa que algunos síntomas persistieron, por lo cual se consideró necesario incluir sesiones de seguimiento para dichos síntomas. Se considera la posibilidad de que esto se deba al tiempo de la intervención, la cual fue una intervención breve. Contrastando con un estudio en el cual se muestra la efectividad de la terapia psicoanalítica a largo plazo para la depresión resistente al tratamiento, en el cual mencionan que la mejoría en la depresión fue moderada pero equivalente entre la terapia psicoanalítica de largo plazo y el grupo control, sin embargo, surgieron diferencias a partir de los 24 meses de modo que el grupo de psicoterapia psicoanalítica a largo plazo, en su mayor parte, mantuvo las ganancias logradas y el grupo control tuvo más riesgo de recaídas, en el seguimiento a dos años, casi un tercio de los pacientes que recibieron terapia psicoanalítica a largo plazo se hallaban en remisión parcial, en comparación con sólo el 4% de los pacientes del grupo control, de manera que surgió una diferencia moderada en el seguimiento a largo plazo, en favor de la psicoterapia psicoanalítica a largo plazo (Fonagy et al., 2015).

5.2 Conclusiones

De manera general, se considera que la intervención realizada contribuyó a la reducción de los síntomas de depresión, la mejoría del estado de ánimo e incremento de motivación, energía y deseo de realizar actividades de interés y de realización personal, así como la consecución de metas académicas y laborales propias de la etapa de desarrollo. Asimismo, se obtuvo un reconocimiento de las fortalezas personales como recursos propios y el uso de estas para la planeación de actividades futuras.

Sin embargo, durante la fase de seguimiento, algunos síntomas continuaron presentes, por lo que se sugiere para futuras investigaciones aumentar el tiempo de la intervención con la finalidad de mantener la remisión de síntomas durante un tiempo más prolongado, así como también, se recomienda continuar con el seguimiento del proceso psicoterapéutico con el objetivo de prevenir recaídas.

Finalmente, en cuanto a las limitaciones, se encuentra el número reducido de sesiones y la muestra reducida, ya que únicamente se trabajó con un caso, sin embargo, se sugiere para futuras investigaciones aumentar el número de casos con la finalidad de ampliar la muestra de estudio. De igual manera, se sugiere realizar la comparación con un grupo control, con la finalidad de realizar comparaciones en cuanto a los resultados de las diferentes intervenciones.

Es así como este trabajo de investigación de estudio de caso contribuye con las bases teóricas para el tratamiento de la depresión utilizando el modelo integrativo teórico híbrido de psicoanálisis y psicología positiva.

Referencias

- Arieti, S. & Bemporad, J. (1993). *Psicoterapia de la depresión*. México: Paidós.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)*. España: Editorial Médica Panamericana.
- Bellak, L. & Goldsmith, L. (1994). *Manual para la evaluación de las funciones del yo (EFY)*. México: El manual moderno.
- Bellak, L. & Goldsmith, L. (1993). *Metas amplias para la evaluación de las funciones del yo*. México: El Manual Moderno.
- Bowlby, J. (1993). *La pérdida afectiva. Tristeza y depresión*. España: Paidós.
- Coderch, J. (2011). *Psiquiatría dinámica*. España: Herder.
- Contreras, F. & Esguerra, G. (2006). Psicología positiva: una nueva perspectiva en psicología. *Diversitas*, 2(2), 311-319.
- Craig, G. & Baucum, D. (2009). *Desarrollo psicológico*. México: Pearson.
- Cuadra-Peralta, A., Veloso-Besio, C., Ibergaray, M. & Rocha, M. (2010). Resultados de la psicoterapia positiva en pacientes con depresión. *Terapia psicológica*, 28(1), 127-134.
- Erikson, E. (2000). *El ciclo vital completado. Edición revisada y ampliada*. España: Paidós.
- Esquivel, F., Heredia, M., & Lucio, E. (2007). *Psicodiagnóstico clínico del niño*. México: Manual moderno.
- Fonagy, P., Rost, F., Carlyle, J., McPherson, S., Thomas, R., Fearon, R. P., Goldberg, D., & Taylor, D. (2015). Estudio aleatorizado, controlado y pragmático de la psicoterapia psicoanalítica a largo plazo para la depresión resistente al tratamiento: el Estudio de Tavistock sobre la Depresión del Adulto (TADS). *World Psychiatry*, 13(3), 312-321.

- Gander, F., Proyer, R., Ruch, W., & Wyss, T. (2013). Strength-based positive interventions: Further evidence for their potential in enhancing well-being and alleviating depression. *Journal of Happiness Studies*, 14(4), 1241-1259.
- Góngora, E., Vásquez, I., Hernández, M., Romo-González, T., González-Ochoa, R., Gallegos-Guajardo, J., López-Walle, J., Castor-Praga, C., Meza-Peña, C & Álvarez-Gasca, M. (2019). Explorando la vida buena en México. Las fortalezas del carácter y su relación con la felicidad. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*, 9(2), 43-55.
- González, J. (1992). *Interacción Grupal*. México: Planeta Mexicana.
- González, J. & Rodríguez, M. (2008). *Teoría y técnica de la psicoterapia psicoanalítica*. México: Plaza y Valdés.
- González, J., Romero J. y Tavira, F. (2011). *Teoría y técnica de la terapia psicoanalítica de adolescentes*. México: Trillas.
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, M. (2010). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.
- Hornstein, L. (2006). *Las depresiones: afectos y humores del vivir*. Buenos Aires: Paidós.
- Klein, M. (1988). *Envidia y gratitud y otros trabajos*. España: Paidós.
- Menéndez-Aller, Á., Postigo, Á., Montes-Álvarez, P., González-Primo, F., & García-Cueto, E. (2020). Humor as a protective factor against anxiety and depression. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 20(1), 38-45.
- Mira, A., Enrique, A., Díaz-García, A., Rachyla, I., González-Robles, A., Bretón-López & Botella, C. (2018). Viabilidad de una intervención psicológica clínica positiva para síntomas depresivos. Una serie de casos. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 27(3), 381-392.

- Mossakowski, K. N. (2015). Disadvantaged family background and depression among young adults in the United States: The roles of chronic stress and self-esteem. *Stress & Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 31(1), 52–62.
- Niemiec, R. (2019). *Fortalezas de carácter. Guía de intervención*. México: Manual Moderno.
- Nos, J. (1995). La escuela norteamericana de la psicología del yo. *Anuario de psicología/The UB Journal of psychology*, (67), 41-50.
- Ochoa, C., Cruz, A. & Moreno, N. (2015). Depresión en la mujer: ¿expresión de la realidad actual? *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 6(1), 113-135.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020a). *Depresión*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020b). *Salud mental. Depresión*. Recuperado de https://www.who.int/mental_health/management/depression/es/
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2013). *Salud mental: un estado de bienestar*. Recuperado de http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (1995). *Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud*. 10ª revisión. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2017). *Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
- Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification*. Oxford University Press.

- Prada, E. (2005). *Psicología positiva y emociones positivas*. Recuperado de <http://bibliotecapsicologia.org/psi-general/-PSICOLOGIA%20POSITIVA.pdf>
- Querol, S. & Chaves, M. (2008). *Test de la persona bajo la lluvia: adaptación y aplicación*. Buenos Aires: Lugar editorial.
- Rosado, M. (2012). El enfoque integrativo en psicoterapia. En S. Álvarez, E. Escoffié & M. Rosado (Eds.), *Terapia en contexto: Una aproximación al ejercicio psicoterapéutico* (pp. 203-243). México: Ediciones de la Universidad Autónoma de Yucatán.
- Sarason, I. & Sarason, B. (2006). *Psicopatología, psicología anormal: el problema de la conducta inadaptada*. México: Pearson.
- Vargas-Navarro, P., Latorre-López, D., & Parra Cárdenas, S. (2011). Estresores psicosociales y depresión mayor recurrente. *Revista Salud Bosque*, 1(2), 39-53.
- Vázquez, E. & Escoffié E. (2012). La terapia desde el enfoque psicodinámico. En S. Álvarez, E. Escoffié & M. Rosado (Eds.), *Terapia en contexto: Una aproximación al ejercicio psicoterapéutico* (pp. 39-82). México: Ediciones de la Universidad Autónoma de Yucatán.
- Vera, B. (2006). Psicología positiva: una nueva forma de entender la psicología. *Papeles del psicólogo*, 27(1), 3-8.
- Villalba, L. (2010). Tratamiento de los trastornos depresivos desde una perspectiva psicodinámica. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 74 (2), 169-178.
- Wagner, F., González-Forteza, C., Sánchez-García, S., García-Peña, C. & Gallo, J. (2012). Enfocando la depresión como problema de salud pública en México. *Salud Mental*, 35(1), 3-11.

World Health Organization (WHO). (2008). *The global burden of disease: 2004 update*. World Health Organization. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43942/9789241563710_eng.pdf