



UADY

UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE YUCATÁN

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE YUCATÁN

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

FORTALECIMIENTO YOICO EN UNA MADRE PRIMERIZA CON EMBARAZO NO PLANEADO

TESIS

PRESENTADA POR

ADRIANA MATOS PÉREZ

EN SU EXAMEN DE GRADO

EN OPCIÓN AL GRADO DE

**MAESTRA EN PSICOLOGÍA APLICADA EN EL ÁREA DE CLÍNICA PARA
ADULTOS**

DIRECTORA DE TESIS

DRA. ERÉNDIRA ESTRELLA VÁZQUEZ VARGAS

MÉRIDA, YUCATÁN, MÉXICO

2018

Agradezco el apoyo brindado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por haberme otorgado la beca No. 604459 durante el período agosto 2016 – julio 2018 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 a mi familia y amigos por el apoyo que me brindaron y por el tiempo que tuve que restar del que les corresponde para dedicarlo a este proyecto.

Gracias a mis profesores de maestría por sus múltiples aportaciones en experiencia y conocimientos: Mtro. Jorge Navarrete, Dra. Mirta Flores, Dra. Teté Castillo, Dra. Estrella Vázquez, Dr. Elías Góngora, Dra. María Rosado, Mtro. Ricardo García, Mtro. Ricardo Castillo, Dra. Silvia Álvarez, Mtra. Concepción Campos, Dra. Sally Vanegas, Dra. Dora Ayora y Mtra. Nancy Evia.

Gracias a la institución donde realicé este proyecto, en especial a la directora y a la encargada del área psicológica, quienes me abrieron las puertas y a mi estimada paciente "Emma" (seudónimo) por compartir conmigo sus vivencias.

Quiero también mencionar a mis queridos compañeros: Anaissa Estrella, Arturo Morales, Catalina Zamora, Esmeralda González, Francisco Luján, Luis Peniche, Margely Xool, Martha Marrufo, Stephanye Covarrubias, Susana Martín, Vania Vivas y Yalile Duarte, con quienes tuve la fortuna de coincidir y aprender con ellos y de ellos.

A los miembros de mi comité, mi asesora de tesis la Dra. Estrella Vázquez, el Mtro. Jesús Sosa, la Mtra. Ana Cecilia Cetina y de manera especial a la Dra. María Rosado, quien me inspiró el interés y el respeto por el psicoanálisis.

Índice de Contenido

	Página
Resumen -----	8
Capítulo I. Introducción -----	9
1.1.Planteamiento del Problema y Justificación -----	11
1.2. Marco teórico -----	15
Embarazo no planeado -----	16
Depresión post parto -----	20
Etapas de ciclo vital -----	21
Características de la etapa de adultez -----	21
Características de la adolescencia y post adolescencia -----	24
Intervención psicoterapéutica con enfoque psicodinámico -----	26
Modelos psicoanalítico y psicodinámico -----	26
Conceptos fundamentales del enfoque psicodinámico -----	27
Principales técnicas -----	32
Funciones del yo -----	33
Definición de las funciones yoicas -----	33
Evaluación de las funciones yoicas -----	37
Capítulo 2. Evaluación Diagnóstica -----	39
2.1. Historia clínica -----	39
2.2. Descripción del Escenario y Participantes -----	48
2.2.1. Motivo de consulta -----	48
2.2.2. Datos generales -----	48
2.2.3. Descripción del paciente -----	49
2.2.4. Conceptualización del caso -----	49
2.2.5. Objetivo general -----	49

2.1.6. Objetivos específicos -----	50
2.1.7. Definición de términos -----	50
2.3. Instrumentos, técnicas y estrategias -----	51
2.3.1. Instrumentos -----	51
2.3.2. Técnicas -----	53
2.3.3. Evaluación del proceso -----	55
2.4. Procedimiento -----	56
2.5. Informe de Resultados de la Evaluación Diagnóstica -----	58
Capítulo 3. Programa de Intervención -----	59
3.1. Introducción -----	59
3.2. Objetivos del programa de intervención -----	59
3.2.1. Objetivo general -----	59
3.2.2. Objetivos específicos -----	60
3.3. Programa de Intervención -----	60
3.3.1. Diseño de intervención -----	60
3.3.2. Fases de la intervención -----	61
3.3.3. Diseño de psicoterapia -----	63
Capítulo 4. Resultados -----	66
4.1. Evaluación del proceso -----	66
4.1.1. Resultados de la aplicación de instrumentos -----	66
4.1.1.1. Evaluación de las funciones yoicas -----	66
4.1.1.2. Actividades libres proyectivas -----	106
4.1.1.2.1. Dibujo de la Familia -----	106
4.1.1.2.2. Collage -----	108
4.1.1.2.3. Cuestionario de relaciones objetales -----	108
4.1.1.2.4. Actividad de expresión de emociones -----	109
4.1.1.2.5. Carta para su hija -----	116

4.1.1.2.6. Decreto de vida -----	116
4.1.1.2.7. Memorama -----	116
4.2. Sesiones de psicoterapia -----	117
Capítulo 5. Discusión y Conclusiones -----	190
5.1. Relación intervención - cambios observados -----	190
5.2. Comparación cambios observados – literatura sustento -----	192
5.3. Sugerencias y conclusiones -----	203
Referencias -----	204
Apéndices -----	213
1. Dibujo de la Familia -----	213
3. Collage -----	215
4. Dibujo de agradecimiento -----	216
5. Memorama -----	217
6. Lámina del TAT -----	221

Resumen

El presente trabajo de investigación tuvo como finalidad estudiar las funciones yoicas en una madre primeriza con embarazo no planeado con el objetivo de realizar una intervención clínica, tomando en cuenta dichas funciones como parte del diagnóstico y de la evaluación del tratamiento. El caso clínico fue una mujer que asiste a recibir apoyo en una asociación civil, institución que tiene como finalidad proveer de recursos a las mujeres que se enfrentan a un embarazo tales como económico, psicológico, de salud, hospedaje, alimentación, etc., brindándoles un espacio seguro para acudir durante el período de gestación y posterior al mismo, de ser necesario. Las funciones del yo fueron evaluadas a través del instrumento Evaluación de Funciones Yoicas (EFY) de Bellak y Goldsmith, con una técnica de pre-test y post-test. Como resultado de la intervención clínica de corte psicodinámico, se observó que la paciente logró tener cambios positivos en su funcionamiento yoico, logrando *insights* que fueron generados a través de las interpretaciones, tanto del material producido en su discurso, como del que fue proyectado en tareas dentro de las sesiones. Se concluye que el proceso de intervención psicoterapéutico generó cambios sustanciales en las funciones yoicas con mayor precisión en sus relaciones objetales, funcionamiento defensivo, barrera de estímulos y relación dominio – competencia, las cuales tuvieron una calificación post test que resultó favorecida por un aumento en el puntaje, cuyo significado se relaciona con un fortalecimiento yoico, lo cual favoreció su maternaje así como su auto concepto y autonomía en la toma de decisiones.

Capítulo 1. Introducción

La teoría psicoanalítica es un enfoque y una base fundamental en la explicación de los procesos mentales y ha representado un parteaguas para el desarrollo de posteriores explicaciones al funcionamiento psíquico, al ser la primera con la que se inaugura la clínica; su vigencia es incuestionable y atiende a las motivaciones humanas.

El modelo tripartita de la hipótesis estructural establecida por S. Freud propone la existencia de tres instancias psíquicas: el Yo, el Ello y el Súper Yo, las cuales están en constante interrelación sirviendo de guía al comportamiento del ser humano (González Núñez, Romero Aguirre y De Tavira, 1989).

Las funciones del Yo han sido un tema muy importante de muchos profesionistas e investigadores dentro del ámbito de la psicología; dichas funciones, en conjunto regulan el funcionamiento mental de las personas y permiten el ajuste al entorno. Un inadecuado funcionamiento de alguna de ellas puede traer como consecuencia que al individuo le resulte complicado el proceso de adaptación a su ambiente (González Núñez y Rodríguez Cortés, 2001).

Por otro lado, el embarazo es para una mujer un suceso que conlleva una multiplicidad de transformaciones internas y externas que la preparan para la maternidad. Por ello, es imprescindible comprender que este evento requiere que la mujer tenga un equilibrio mental y emocional, para llevar a cabo la difícil tarea de dar vida, educar y acompañar a un ser humano (Langer, 1976).

Una situación particular del embarazo es cuando éste ocurre de manera no planeada por la mujer, quien se ve en el dilema de convertirse en madre o decidir no hacerlo recurriendo al aborto o dando en adopción al bebe inmediatamente o en sus primeros meses, para lo cual tiene

que decidir entre una escala de valores aquellos que le sean prioritarios, y a partir de esta elección, orientar el rumbo de su vida hacia una dirección específica que tendrá diferentes panoramas (González, 2013). Esto es un problema al que se enfrentan las mujeres con embarazos no deseados, especialmente si el embarazo es producto de una violación, una relación a edad muy temprana o bien, fuertes necesidades económicas.

Cuando la mujer toma la decisión de ser madre por primera vez, pese a las circunstancias adversas, como son no contar con el apoyo de una pareja, tener que abandonar los estudios, no tener un trabajo estable, ser víctima de las críticas y los reproches de su familia, quedar con un estigma ante la sociedad, dificultar la posterior búsqueda de una nueva pareja, hacerse cargo de la crianza de un niño sin tener la madurez suficiente, entre otras, requiere de una capacidad de afrontamiento de una gran dimensión que le permita cumplir con esta responsabilidad, teniendo que adecuar su vida por completo a los requerimientos de su nueva condición de madre, haciendo a un lado proyectos personales en aras de cumplir con sus obligaciones maternas y responder ante las exigencias intrínsecas de dicha situación (Hunt, 1993).

Una mujer en su etapa de post adolescencia (entre 18 y 24 años) está integrando su estructura yoica y estableciendo sus objetivos de vida con base en sus valores e intereses, al enfrentarse a un embarazo no planeado, tiene que realizar un ajuste a todo su sistema de funcionamiento interno, así como hacer muchas modificaciones a su entorno para lograr asimilar su nuevo rol y realizar las tareas propias al acontecimiento; teniendo en cuenta que la adolescencia y post adolescencia constituyen una etapa de integración.

Es importante destacar que la mujer se ve inmersa en una conflictiva interna que la lleva a replantearse muchas metas individuales y proceder a establecer otras nuevas que incluyan su maternidad incipiente (Hays, 1998).

Como consecuencia, resulta evidente que las madres que se enfrentan por primera vez a un embarazo sin haberlo planeado, están expuestas a un gran número de disfunciones emocionales producto de la sorpresa, el asombro, la preocupación, el dilema de tener al hijo o no, el enfrentarse con sus padres, dejar a un lado sus metas personales, buscar medios para obtener recursos para la manutención, por hacer mención de algunos sucesos críticos; que en conjunto constituyen un riesgo de desequilibrio interno que afecte su estructura psíquica.

En la presente investigación se pretende demostrar la importancia de las funciones yoicas de la madre como base para una maternidad sana, se ha de tener en cuenta que en estos de casos el principio de la realidad se ve enfrentado a las vicisitudes de un embarazo no planeado.

Para cubrir el objetivo planteado se conceptualizan cada una de las funciones, se operacionalizan, se miden y se realiza una intervención, posterior a la cual se evalúan nuevamente las funciones yoicas y se elabora un análisis de los resultados en cuanto al fortalecimiento de dichas funciones, obteniendo la existencia de una relación entre la intervención con enfoque psicodinámico y el fortalecimiento yoico.

1.1.Planteamiento del problema y Justificación

Las mujeres que se convierten en madres a la edad postadolescente, que se enfrentan a un embarazo no planeado e incluso no deseado y en muchas ocasiones no cuentan con el apoyo económico y emocional de su pareja, se enfrentan con una crisis vital que demanda de ellas muchos cambios y reestructuraciones, que de no ser sobrellevadas, pueden originar un desequilibrio psicológico en su vida de dimensiones importantes, así mismo puede dificultar afrontar la maternidad con éxito y como consecuencia podría generar diferentes trastornos en ellas y en el hijo.

Por lo tanto, es importante proporcionar a las madres un apoyo psicológico por medio de una intervención clínica enfocada en el fortalecimiento yoico.

Aunado a lo anterior, el vínculo emocional entre madre e hijo tan importante en esta etapa, requiere de una estabilidad psicológica por parte de la madre, que sea capaz de proveerle al niño los cuidados necesarios, así como un apego seguro; de no ser así puede ser causa de posteriores conflictos para el niño, ya que los apegos inseguros o ambivalentes originan psicopatología.

De acuerdo con estudios recientes realizados en Latinoamérica, como el de los efectos de la maternidad en Chile (Berthelon, Kruger y Eberhard, 2017), el cual arrojó como resultados que en la maternidad adolescente los indicadores educacionales se ven afectados, y en la maternidad juvenil se ve afectada la participación laboral. El sujeto de estudio de la presente investigación se encuentra en estas etapas del ciclo vital; como consecuencia de esto, se enfrenta a la crisis de la incertidumbre sobre su futuro profesional y laboral, al hacerse cargo de un rol que en sí mismo le exige una estabilidad en todos los aspectos; aunado a lo anterior existe una situación emocional intensa para la madre primeriza, pues se enfrenta a sus padres, a la sociedad y muchas veces, al abandono de la pareja y a un proceso de ruptura y pérdida de una relación afectiva, por lo tanto, una mujer bajo estas circunstancias críticas estará vulnerable para muchos padecimientos y disfunciones emocionales, que traerán como consecuencia su inadaptación a su situación de maternidad y recaerán sobre su hijo desde el momento de la gestación.

Se espera que la presente investigación proporcione una aportación significativa para el diseño de tratamientos psicoterapéuticos que sirvan de apoyo a las mujeres que se enfrentan a embarazos no planeados, situación de gran importancia, pues es un evento que sigue teniendo lugar en la actualidad aún con la existencia de métodos anticonceptivos y las campañas de prevención que son difundidas a través de diversos medios de comunicación, e incluso por medio

de cursos de información hacia la población joven, además podríamos decir que es muy frecuente en nuestra cultura.

Hay una serie de factores que están propiciando el mantenimiento de estos eventos, por un lado, la juventud es una etapa en la que el individuo tiene una extraordinaria energía vital y un gran deseo sexual, una personalidad cambiante que busca tener experiencias novedosas, la estimulación erótica social y la presión social, ya que son estigmatizados por sus pares si no tienen una experiencia sexual llegando a esta edad; además de lo anterior, los jóvenes generalmente no utilizan métodos anticonceptivos en sus primeras relaciones sexuales (García Fernández, 2005).

De acuerdo con datos de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), México está en primer lugar en la lista de países con mayor número de embarazos no planificados, con medio millón de casos en menores de 19 años, aunque se tienen niñas de entre 10 y 11 años (Gómez, 2016).

En nuestro país, la cuarta causa de deserción escolar entre los 15 y 19 años es el embarazo no planeado (Gómez Quintero, 2016), lo cual implica la marginación a nivel de educación y cultural que vivirá la madre al tener que dejar de estudiar y buscar el modo de solventar las necesidades económicas que le sobrevienen.

Los embarazos en mujeres jóvenes postadolescentes, es decir entre 18 y 24 años, además de las implicaciones que a nivel personal tienen que enfrentar, existe un riesgo a nivel de la salud física del bebé debido a que muchas de las madres presentan malnutrición y con esto una mayor incidencia de aborto, partos prematuros o bebés con bajo peso al nacer, debido a que el útero de la madre está físicamente inmaduro (INEGI, 2014). Lo anterior indica claramente, que, además

de la situación apremiante de la madre en los ámbitos personal, académico, laboral, social y económico, existe un riesgo real para la vida del bebé, que conlleva una carga emocional que se suma a la demandante realidad a la que se enfrenta.

Esto ocasiona varias consecuencias, como el abandono o la postergación de estudios y a que se enfrenten a casos de discriminación, que las puede llevar a la depresión y a una grave crisis emocional.

El gobierno mexicano creó en 1974 el Consejo Nacional de Población (CONAPO) que incluye entre sus objetivos la educación de la sexualidad humana, en 1976 el CONAPO elaboró el Programa Nacional de Educación Sexual, que estaba orientado a la modificación de las actitudes y comportamientos de la población mexicana, especialmente de las mujeres adultas (Román, 2000).

De acuerdo a datos de la CONAPO a menor escolaridad corresponden etapas más tempranas de la maternidad (CONAPO, 2010); el embarazo en adolescentes cobra cada vez mayor importancia porque las mujeres entre 15 y 19 años conforman el grupo con mayor tamaño entre los grupos quinquenales de mujeres en edad fértil, solamente el 37.6% de las adolescentes empleó un método anticonceptivo en su primera relación sexual y 45% usó uno en la última, en ambos casos utilizaron métodos de poca efectividad (Gobierno de la República, 2014).

A nivel nacional el DIF y a nivel internacional la ONU, son dos organismos que han intentado prevenir esta problemática, elaboraron el programa PAIDEA (Prevención y atención integral del embarazo en adolescentes).

En México, existen diferentes campañas como “Conoce tu sexualidad”, “Disfruta tu sexualidad” y “Ten una sexualidad responsable”, que tienen como objetivos ofrecer una guía a

los adolescentes y jóvenes en la prevención de embarazos no planeados y en la prevención de enfermedades de transmisión sexual.

Un programa de apoyo a las madres jóvenes para la continuación de estudios es el que se puso en marcha en nuestro país en 2004, el Programa de Becas de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas (Promajoven) (Secretaría de Educación Pública, 2012).

Si bien existen estadísticas y programas de apoyo a la joven en las circunstancias arriba descritas, no contamos con investigaciones que hagan énfasis en las funciones yojicas como bases para la intervención psicoterapéutica lo cual pretendemos subsanar con este trabajo con el fin de aportar, desde la psicología clínica, un método de intervención útil para estos casos. Cabe recalcar que siendo tan alta la presencia de este fenómeno en nuestra sociedad, es de esperarse que el o la psicólogo/a clínico (a) serán solicitados para atender estos casos, por lo que estamos obligados/as a conocerlo a profundidad y manejar las herramientas teórico-prácticas para la intervención.

1.2. Marco teórico

Para los investigadores de la psicología ha sido muy importante el tema de la maternidad, pues es un evento de gran significado y trascendencia, puesto que un acontecimiento de capital importancia en la vida de toda mujer es el embarazo, experiencia que, si bien es considerada generalmente como grata y esperada, puede tener lugar en una situación poco favorable para ser realmente acogida con beneplácito.

En el primer caso, la mujer desea y ha visualizado ese suceso, con toda la preparación que conlleva y al darse lugar el evento, es causa de satisfacción y gozo.

Según Rice (1997), el parto preparado es aquel en el que la madre cuida previamente las condiciones física, social, intelectual y emocional para el nacimiento del bebé.

Los métodos de preparación para el parto natural son, de acuerdo con dicho autor, el método Dick-Read y el método Lamaze.

El método Dick-Read contiene tres elementos importantes: la educación acerca del nacimiento, en la cual se tratan de eliminar temores y concepciones erróneas; condicionamiento y ejercicios físicos, relajación muscular voluntaria y una adecuada respiración; así como apoyo emocional, que puede ser brindado por la pareja, familiares o personal sanitario del centro de salud donde la madre dé a luz.

El método Lamaze está orientado hacia cuatro direcciones: la educación en el nacimiento, enseñando a la madre la habilidad para relajar músculos que no participan en el proceso de parto; condicionamiento físico mediante ejercicios; respiración controlada y la técnica psicológica de prevención del dolor y la capacidad de liberar tensión muscular “dejándose ir”; y el apoyo emocional durante el trabajo de parto, para que quienes la acompañen aprendan técnicas de soporte.

Embarazo no planeado.

Un embarazo puede significar cosas diferentes para cada mujer o bien, para una mujer en diferentes etapas de su vida; un diagnóstico de embarazo despertará reacciones distintas en mujeres distintas, por muy semejantes que sean sus condiciones externas.

Cuando el embarazo surge sin un anhelo previo de la mujer de ser madre en ese momento de su vida, se habla de embarazo no planeado.

Según Freud, en el inconsciente se alojan los deseos más íntimos de los seres humanos; desde su teoría es posible interpretar que el deseo por la maternidad en la niña se va gestando desde la infancia más temprana, relacionado también con el concepto de la envidia del pene que estableció Freud, que en el caso del deseo de la maternidad el pene es simbolizado en el hijo (Robles, 2012).

Adaptarse a la maternidad puede resultar muy difícil para una mujer que tuvo un embarazo no planeado, puesto que implica cambios importantes en su vida, es una situación en extremo estresante; después del parto vendrán una serie de acomodamientos en la vida de la mujer en cuanto a sus horarios, roles laborales, familiares y sociales, alimentación, economía, y en general, en todos los aspectos de su vida.

Un hijo significa responsabilizarse de una persona, significa la intromisión de alguien a su vida, y por ser totalmente dependiente de los padres para sobrevivir es lógico que cambie a las personas (Pappalia, 2010).

El embarazo no planeado se diferencia del no deseado, en que el primero sucede a destiempo, es decir, la mujer en algún momento pensó de manera positiva ante la idea de ser madre en alguna etapa de su vida, solamente que no lo programó para el momento en el que ocurrió, a diferencia del embarazo no deseado, que sucede en la mujer que se ha negado totalmente ante la posibilidad de ser madre (Herd, Higgins, Sicinski y Merkurieva, 2016).

En cuanto a los factores desencadenantes de este dilema del embarazo, García Fernández (2005) hace mención que las condiciones económicas desfavorables pueden relacionarse con los

embarazos no planeados, puesto que las muchachas se embarazan muchas veces para salir de ambientes adversos social y económicamente; aquellos lugares donde es difícil encontrar trabajo es más probable que las muchachas queden embarazadas a edades tempranas, ya que de esta manera logran tener un estatus y la satisfacción que hubieran podido encontrar en un empleo.

En cuanto a las situaciones específicas en las que se puede dar un embarazo no planeado, es posible que éste sea producto de una violación o porque no fueron utilizados métodos anticonceptivos, ya sea teniendo una pareja estable o con una pareja ocasional.

De acuerdo con Rodríguez (2000), una correlación importante es que, a mayor marginación, mayor fecundidad; las mujeres menores de 20 años que viven en condiciones socioeconómicas desfavorables son quienes más frecuentemente experimentan las repercusiones de un embarazo temprano.

Según García Fernández (2005) algunas causas por las que, a pesar de la gran cantidad de información que hay respecto a los métodos anticonceptivos aún sigue habiendo embarazos no planeados son las que a continuación se describen:

- Hay un déficit de conocimientos de los métodos anticonceptivos, se desconoce muchas veces donde conseguirlos o como utilizarlos.
- No tienen recursos para adquirirlos (tiempo, dinero)
- No hablan con su pareja sobre el uso de preservativos
- Al poco tiempo de comenzar una relación la consideran estable por lo que se despreocupan de los métodos.

Algunas consecuencias del embarazo no planeado, es que hay mayor incidencia de madres en estas condiciones que posteriormente no logran establecerse en un matrimonio; son

más propensas al abuso físico, tienen mayor incidencia de problemas de salud mental y con mayor frecuencia retrasan los cuidados prenatales, en comparación con las mujeres que tienen un embarazo planeado (Thomas, 2012).

A pesar de lo difícil de la situación, muchas madres toman la decisión de proseguir su embarazo y convertirse en madres. Algunos de los motivos por lo que las mujeres deciden quedarse con los bebés son porque desean tener a alguien a quien amar, desean encontrar la identidad, tener un sentimiento de importancia o tratan de convertirse en adultas al tener un hijo.

La madre soltera que se queda con su bebé puede quedar atrapada en un ciclo crítico en el que se vuelve dependiente de recibir apoyo, imposibilidad de continuar su educación, dificultad para establecer una vida familiar estable, matrimonio apresurado y embarazos repetidos (Rice, 1997).

Los efectos colaterales del embarazo en mujeres post adolescentes son la deserción escolar, el rechazo social, el abandono de la pareja, falta de ingresos económicos, consecuencias psicológicas, problemas para confrontar un proyecto de vida y conflictos familiares.

Existe una cierta predisposición a reaccionar con pesar ante la nueva maternidad en la mujeres jóvenes postadolescentes, debido a los estereotipos por el contexto social en el que se encuentran, especialmente en los niveles marginados, ya que las muchachas, al no tener una plena maduración social, física y psicológica, la reacción de los padres o la clase social de la joven son determinantes para los pensamientos y sentimientos que tenga respecto a su futuro, dados los conceptos correspondientes a la descripción de hombre como “agresivo, rudo, transgresor, atrevido” y los de la mujer como “sufrida, sumida, luchona, cuidadora”, comunes ambas conceptualizaciones especialmente en familias desintegradas, con condiciones adversas, con escasa comunicación con los padres; sucede algo similar en los estratos sociales populares y

medios; con estereotipos para el hombre de ser fuerte, tomar la iniciativa y tener seguridad en sí mismo; en tanto que para la mujer, es ser modesta, romántica, tierna, y sólo en los sectores un poco más altos se da la idea de que pueden ser asertivas y con planes independientes para el futuro (Secretaría de Educación Pública, 2012).

Depresión post parto.

La maternidad temprana requiere del apoyo de un grupo diverso de personas cercanas a la adolescente: la madre, el padre, los hermanos, la pareja, los familiares y los amigos, cuando no cuentan con este tipo de apoyo, es más probable que desarrollen un cuadro de depresión (Secretaría de Educación Pública, 2012)

Muchas madres atraviesan por un período de depresión post parto (Stoppard, 2000), en el que sus emociones son muy cambiantes, además de los síntomas depresivos, como desesperanza y desaliento, pueden experimentar decaimiento, ansiedad, pensamientos obsesivos, falta de autoestima y fallas en la concentración.

La depresión post parto es definida según Kane, (2015) como el trastorno depresivo no psicótico que ocurre a la madre dentro del primer año de nacimiento del hijo; algunas mujeres no se dan cuenta de que lo padecen y otras temen pedir ayuda por temor a ser estigmatizadas.

Las causas de la depresión post parto pueden ser las siguientes:

- La madre estuvo bajo mucha tensión emocional durante el embarazo, los sentimientos de agotamiento y depresión pueden surgir de la disminución de la tensión.
- Las hormonas estrógenos y progesterona disminuyen rápidamente después del parto, lo que puede tener un efecto depresivo; hay una disminución de la actividad de la tiroides después del parto (Rice, 1997).

Es muy importante tener en cuenta la incidencia de este trastorno en las madres, pues están vulnerables a caer en estos estados de ánimo, como consecuencia de las dificultades en el embarazo, y a desarrollarlo posterior al parto.

Etapas del ciclo vital

Características de la etapa de adultez.

El ser humano transita por las diferentes etapas del ciclo vital natural, las cuales son la infancia, la adolescencia, la adultez y la vejez.

En la definición de adulto hay diferentes dimensiones, entre ellas la dimensión biológica, que lo define como aquel individuo que ha alcanzado su tamaño y fuerza plenas, una persona totalmente desarrollada; la dimensión social, consiste en llamar adulto a quien es percibido como tal, pues refleja a una persona madura, racional y responsable; la dimensión legal otorga este título a aquel sujeto que puede cumplir con sus obligaciones y también es acreedor de derechos, estableciendo una edad para tales efectos (Rice, 1997).

La adultez temprana se define como el período comprendido entre los 20 y 40 años. Las tareas propias de esta edad son las siguientes: llegar a ser autónomo, alcanzar una identidad propia, lograr estabilidad personal, encontrar una pareja, ser parte de grupos sociales, iniciar un proyecto en el área profesional, establecer un hogar propio y convertirse en padres (Rice, 1997).

Aunque a esta edad se espera que el individuo ya sea autosuficiente, muchos aún no sientan cabeza, de hecho, de los 20 a los 25 años el ser humano transita por una etapa llamada adultez emergente, que consiste en un período de exploración (Pappalia, 2010).

Según Kail & Cavanaugh, 2006, es la época en la que las capacidades físicas como la fuerza, el desarrollo muscular, la coordinación, la destreza y la agudeza sensorial alcanzan su

máximo nivel; en la adultez madura estas capacidades comienzan a declinar. Los adultos jóvenes gozan de excelente salud, la muerte por enfermedad es muy raro, sobre todo en el período comprendido entre los 20 y los 30 años; los accidentes son la causa principal de fallecimiento.

En el aspecto cognitivo, el tipo de pensamiento en este período comienza a ser post formal, es decir, hay un reconocimiento de que la verdad varía de una situación a otra, de que las soluciones han ser realistas, y de la presencia de las emociones y la subjetividad en el pensamiento. Durante esta etapa surge el pensamiento reflexivo, que permite a las personas cuestionar continuamente los hechos supuestos, sacan inferencias y establecen conexiones (Pappalia, 2010).

Al principio de esta etapa se crea el *constructo del ciclo vital*, que surge de las experiencias personales del sujeto y de las opiniones de los otros, es un concepto unitario del pasado, del presente y del futuro; este constructo se manifiesta primero a través del *escenario*, que está compuesto por las expectativas del sujeto hacia el futuro, que se basan en su autoconcepto y en sus planes; a medida que se van cumpliendo algunas metas del escenario, se crea el segundo aspecto del constructo del ciclo vital, que es la *historia de vida*, que constituye la autobiografía del individuo, pues narra los sucesos pasados dentro de una estructura coherente.

Lo anteriormente expuesto da como resultado que la persona tenga diferentes *yos posibles*, que se refieren a lo que podría llegar a ser, a lo que desea llegar a ser y a lo que teme llegar a ser. Una vez contruidos ambos, tanto el escenario como la historia de vida, es primordial que el individuo realice la tarea de incorporarlos a un sentido coherente del yo o autoconcepto (Kail y Cavanaugh, 2006).

Según las etapas que establece Daniel Levinson (1978), los períodos se describen de la siguiente manera:

Edades de 17 a 22 años: Transición temprana a la vida adulta: se abandona la familia y los grupos adolescentes, se asiste a la universidad.

Edades de 22 a 28 años: Se ingresa al mundo adulto, se definen metas, se establece la ocupación y el matrimonio, hay conflicto entre el deseo de explorar y el deseo de comprometerse.

Edades de 28 a 33 años: Transición de los 30 años, se reelabora la estructura vital, necesidad creciente de cambio antes de verse atrapado por los compromisos.

Edades de 33 a 40 años: Se produce el asentamiento, se aceptan unas cuantas metas importantes, se construye la estructura alrededor de las propias elecciones, se avanza en el trabajo.

Edades de 40 a 45 años: Transición de la edad madura, crisis de la mediana edad, vínculo entra la juventud y la edad madura, se evalúa el período de la juventud, se modifican aspectos insatisfactorios de la estructura vital.

Edades de 45 a 50: Ingreso a la edad madura al final de la evaluación, se hacen nuevas elecciones, se forma una estructura vital en relación con la ocupación, el matrimonio y la situación.

Edades de 50 a 55. Transición de los 50: si no fue suficiente el cambio en la transición de la mediana edad habrá modificaciones a la estructura formada durante ella.

Edades de 55 a 60: culminación de la madurez, se construye una segunda estructura de la edad madura, es un tiempo de satisfacción para los que pueden enriquecer sus vidas.

Edades de 60 a 65: Transición a la vejez, concluyen los esfuerzos de la mediana edad, tiene lugar la preparación para la etapa siguiente.

65 en adelante, confrontación con el yo y la vida, necesidad de hacer las paces con el mundo

Según el psiquiatra Roger Gould (1972, 1978). Los individuos entre 18 y 22 años tienen las características de no querer ser corregidos por la familia, de intimidad con los pares, de recrear con los compañeros la familia que están en cierto modo dejando,

Entre 22 y 29, adquieren la competencia para desenvolverse como adultos, empiezan a construir su futuro.

La participante de este estudio se encuentra entre estos rangos de edad, es decir, es una mujer joven post adolescente que se encuentra en una etapa de desarrollo físico y mental de muchos cambios y adecuaciones psicológicas para entrar al mundo adulto.

Características de la adolescencia y post adolescencia.

De acuerdo con Erikson (1950, 1959), citado en Rice (1997) la principal tarea psicosocial de la adolescencia es el logro de identidad, en este sentido los jóvenes en el rango de edad entre 18 y 24 años, que están terminando esta etapa, apenas han logrado alcanzar una concepción temprana de quién son, qué desean y hacia dónde quieren dirigirse. La formación de la identidad es un proceso de selección y asimilación de las percepciones y expectativas de los padres, los compañeros, y las sociales; para convertirse en un adulto maduro la persona debe desarrollar la capacidad de ser tolerante a las tensiones y frustraciones, así como lograr un control emocional.

Por lo tanto, es una etapa sumamente vulnerable en cuanto al tipo de decisiones que toman y de la conciencia de las repercusiones que están tendrán en su vida. Se le conoce como moratoria social al período de la adolescencia en el que el individuo puede retroceder, analizar y experimentar diferentes roles sin la urgencia de asumir alguno. La duración de la adolescencia y el grado de conflicto emocional experimentado por los adolescentes varía según la sociedad.

El fracaso para establecer la identidad ocasiona incertidumbre, lo que puede ocasionar que el adolescente se refugie en alcohol, drogas, delincuencia o cualquier otra conducta disfuncional.

Según Freud (1964) citada por Rice, la adolescencia es un período de conflicto psíquico ocasionado por la madurez sexual, pues el incremento en las pulsiones instintivas (ello) ocasiona generalmente que aumenten la rebeldía y el exhibicionismo, los hábitos de limpieza ceden a la suciedad y el desorden; reaparecen los intereses oral y anal.

Las demandas crecientes del ello crean un conflicto con el superyó que el yo trata de resolver, lo cual se convierte en un reto a la capacidad de razonamiento y conciencia del individuo.

De acuerdo con Freud (1946), si el yo toma el partido del ello “no queda huella del carácter anterior del individuo y la entrada a la vida adulta queda marcada por un desborde de gratificación desinhibida de los instintos”; si el yo toma el lado del superyó se suprimen los impulsos del ellos en unos límites similares a los que se pondrían a un niño; si no se resuelve el conflicto entre el ello, el yo y el superyó se produce una perturbación emocional (citado en Rice).

Las ocho tareas de la adolescencia según Havighurst (1972) son:

- Aceptar el propio físico y usar el cuerpo de manera efectiva

- Lograr independencia emocional de los padres y de los otros adultos
- Lograr un rol social-sexual masculino o femenino.
- Formar relaciones más maduras con individuos de la misma edad y de ambos sexos.
- Desear y alcanzar una conducta socialmente responsable
- Adquirir un conjunto de valores para su conducta.
- Prepararse para ejercer una profesión y tener una pareja estable, y de ser posible una familia.

En este marco de situaciones, resulta lógico que la joven que recientemente ha atravesado por esta etapa aún tenga ciertos asuntos no resueltos a nivel personal y en otras esferas de su vida; por lo que hay un riesgo de que sea justamente en el período post adolescente en el que se den embarazos no planeados.

Intervención psicoterapéutica con enfoque psicodinámico.

Modelos psicoanalítico y psicodinámico.

El psicoanálisis, ciencia iniciada por Freud hace más de 100 años, ha enseñado a comprender muchas actuaciones humanas que eran desconocidas e incomprensibles; introduciendo al campo del conocimiento de la formación de la personalidad los significados de las pulsiones y las fantasías inconscientes (González y Rodríguez, 2013)

La tarea del psicoanálisis consiste en llegar al conocimiento profundo de las tres instancias psíquicas (yo, ello y superyó) que constituyen la personalidad y sus relaciones entre sí; referente al yo se estudian sus contenidos, límites y funciones, así como su relación con el mundo exterior, con el ello y con el superyó, bajo cuya influencia se ha formado; en relación con el ello, se describen los instintos, los contenidos y sus transformaciones (Freud, 1961).

Magento (2009) señala las diferencias entre el modelo psicoanalítico y el modelo psicodinámico, las cuales son las siguientes:

Enfoque psicoanalítico: Se basa en un marco conceptual básicamente psicoanalítico, el entrenamiento del clínico es de más de seis años, su actitud es pasiva, tiene como objetivo conocer los orígenes de los problemas, se utiliza para el diagnóstico la entrevista con la técnica de la asociación libre, el proceso psicoterapéutico dura más de cuatro años, con una frecuencia de 5 días a la semana.

Enfoque psicodinámico: Su marco conceptual es flexible, pues integra otras perspectivas teóricas, el profesional clínico debe estar en formación de dos a cuatro años, su actitud es directiva, su objetivo es comprender y cambiar los síntomas, para el diagnóstico se basa en la entrevista semidirigida, en técnicas proyectivas y psicométricas; la intervención dura de seis a doce sesiones o períodos breves, con una frecuencia de no más de una vez por semana.

Conceptos fundamentales del enfoque psicodinámico.

Para este proyecto de intervención se empleará el enfoque psicodinámico; entre los conceptos que fundamentan este enfoque psicoterapéutico están los tres principios fundamentales: la existencia del inconsciente, el determinismo psíquico y la compulsión a la repetición.

De acuerdo con lo expuesto por Tallaferro (2009), estudiar los contenidos del inconsciente permite demostrar la existencia de una causa lógica y definida para los actos mentales y sociales, aunque desde un punto de vista intelectual no se pueda explicar, su modo de actuar se llama proceso primario. Entre sus características está la ausencia de cronología,

ausencia del concepto de contradicción, lenguaje simbólico, igualdad de valores para la realidad interna y la externa, o supremacía de la primera y predominio del principio del placer.

El determinismo psíquico se refiere a que todas las conductas tienen una causa, muchas veces inconsciente; en la mente como en el mundo físico nada sucede por casualidad. Cada fenómeno psíquico está determinado por los que le precedieron (González y Rodríguez, 2013).

Según ciertas insuficiencias del funcionamiento mental de algunos actos aparentemente no intencionados (ideas, olvidos, sueños) pueden estar relacionados con motivos inconscientes; algunos de estos actos fallidos son los lapsus lingue, errores de escritura, de lectura, olvidos y extravíos inexplicables.

La compulsión a la repetición es la tendencia del individuo a actuar conductas patológicas; se basa en lo vivido por el individuo en la infancia, ya sea placentero o displacentero, actúa en vez de recordar, pues hay represión, porque produce culpa, vergüenza o dolor. Cuanto más intensa sea la resistencia (oposición al acceso al inconsciente), más quedará el recuerdo sustituido por la acción; si lo inconsciente se hace consciente se supera la amnesia infantil. Se llama *pulsión* al proceso dinámico que hace tender al organismo hacia un fin, tiene su fuente en una excitación corporal, la pulsión de vida es la libido y la pulsión de muerte es la agresión.

Según González y Rodríguez (2013) las hipótesis fundamentales son la genética, la estructural, la topográfica, la económica, la dinámica y la adaptativa.

La hipótesis genética es la que señala que el ser humana pasa por diferentes etapas psicosexuales, las cuales son: oral, anal, edípica, latencia y genital.

La hipótesis estructural habla de tres instancias psíquicas: el ello, el yo y el superyó.

El ello está constituido por las representaciones psíquicas de las pulsiones; es el representante psicológico de la constitución biológica.

El yo es una organización de procesos psicológicos que actúa como el intermediario entre el Ello y el mundo externo; por tanto, el Yo es el resultado de la interacción de la persona con su realidad objetiva. Se considera un amortiguador de excitaciones, cuya función es regular la vida psíquica, mediante la distribución económica de las cargas energéticas (Tallaferro, 2009).

Según Ons (2015), el yo no es autónomo, sino que se encuentra en una relación de dependencia entre el ello y el superyó, así como las exigencias de la realidad.

El superyó representa el código moral de la persona y se rige por el principio del deber; es la instancia heredera del Complejo de Edipo, es decir, en vez de que sea el padre quien dicte las normas, será esta estructura psíquica la que se encargue de esto (Ons, 2015).

Según Klein (1964), el superyó es “la facultad que resulta de la evolución edípica a través de la introyección de los objetos edípicos, y que, con la declinación del complejo de Edipo, asume una forma duradera e inalterable”.

La hipótesis topográfica es la que menciona los tres sistemas que conforman el aparato psíquico: el inconsciente, el preconscious y el consciente.

El inconsciente es todo aquel material al cual el individuo no tiene acceso por las vías normales de los recuerdos o el análisis, sino que están latentes y se manifiestan a través de diferentes medios, como los sueños, los actos fallidos, los lapsus, y, especialmente, en el proceso psicoanalítico, a través de la asociación libre.

El preconsciente está conformado por los procesos, pensamientos y recuerdos que con facilidad pueden hacerse conscientes por medio de un esfuerzo de la atención.

El consciente es todo aquello de lo que nos damos cuenta, es efímero, pues lo que es consciente en el momento, al siguiente ya no lo es.

La hipótesis económica propone que existe energías psicológicas y que siguen una ley de conservación que están sujetas a una ley de entropía, así como a transformaciones que aumentan o disminuyen su tendencia entrópica. La energía psicológica se llama catexia y puede ser positiva o negativa.

La hipótesis dinámica sugiere que hay fuerzas implicadas en los fenómenos psicológicos definidas por dirección y magnitud. Se relaciona íntimamente con la hipótesis económica puesto que las fuerzas necesariamente implican energía que se dirigen en uno o varios sentidos. Esta hipótesis explica la dirección de la conducta y expresa si la misma tiende a darle prioridad a la madre, padre, algún hermano, pareja, amigo etc.

La hipótesis adaptativa es aquella que explica la relación con el medio ambiente y propone que existen estados psicológicos de adaptabilidad y proceso en adaptación de cualquier momento a la vida. Se puede hablar de dos tipos de adaptaciones, la autoplástica, en la cual el hombre se adapta a su sociedad y a su ambiente y aloplástica, aquella en la que las adaptaciones se hacen al ambiente para adecuarlo al individuo.

Otros conceptos que subyacen a esta teoría son las funciones yoicas, los mecanismos de defensa, la transferencia y la contratransferencia; además de las represiones y los sueños.

Las funciones yoicas son: Prueba de Realidad, Sentido de Realidad, Regulación y control de impulsos, Barrera de Estímulos, Relaciones de Objeto, Juicio, Procesos de Pensamiento,

Funciones de Sintética-integrativa, Funciones de Defensa, Regresión Adaptativa al Servicio del Yo, Funciones Autónomas y Relación Dominio-Competencia

Los mecanismos de defensa son una forma alternativa de expresión de impulsos, que permite que tanto el ello como el superyó no entren en un conflicto (Galor y Hentschel, 2013).

Entre los mecanismos de defensa está el desplazamiento, que consiste en la movilización de la carga de energía de un objeto a otro (Tallaferro, 2009).

En la proyección, el sujeto le atribuye a otro alguna característica suya que desconoce, (Ons, 2015).

En la formación reactiva, el individuo manifiesta impulsos opuestos a las pulsiones originales, actuando como si tuviera un sentimiento totalmente contrario al que tiene realmente (Fenichel, 2008).

La regresión es la retracción a una etapa previa del desarrollo que involucra una conducta que ha sido dejada atrás o superada (Galor y Hentschel, 2013).

El fenómeno de la transferencia es fundamental en el enfoque psicodinámico, es la repetición de reacciones de un individuo ante figuras importantes de su primera infancia, que en su vida presente tiene hacia una persona; son actitudes, sentimientos, actitudes y defensas que no le corresponden a la persona a quienes la dirige (González y Rodríguez, 2013).

Según lo dicho por Ons (2015), “el poder del analista depende del poder que la transferencia le concede y la dirección de la cura está sujeta al uso que el analista haga de ese poder” (p. 47).

La contratransferencia, es el proceso mediante el cual el analista actúa sus introyecciones de etapas anteriores de su vida, especialmente las relacionadas con sus figuras parentales y responde a partir de ellas responde al paciente.

Según Ons (2015), la represión es considerada por Freud el pilar sobre el que se basa el psicoanálisis; es un proceso por el cual las representaciones de las pulsiones cuya realización sería generadora de placer son mantenidas en el inconsciente, pues si fueran realizadas se convertirían en fuente de displacer. Su función es rechazar y mantener fuera de la conciencia ciertos elementos mediante un esfuerzo continuo (Tallaferro, 2009).

Aunque los sueños han sido considerados desde el origen del psicoanálisis la vía regia al inconsciente, ha habido ciertas modificaciones en cuanto a su concepción, de manera que actualmente son considerados un fenómeno móvil y dinámico, en contraposición al enfoque clásico que los consideraba como algo estático (Sánchez, 2007).

Principales técnicas.

El terapeuta emplea diversas herramientas para su trabajo analítico, entre las cuales se pueden enumerar las siguientes: *las preguntas*, para incentivar que el paciente produzca material nuevo, respecto a su conducta, recorrido biográfico, etc.; *los señalamientos*, que sirven para enfocar en diferentes aspectos del material que puedan brindar mayor información; *la clarificación*, que sirve para examinar el material desde diferentes aspectos, tanto intrapsíquicos como intersubjetivos y *la confrontación*, ésta se utiliza para llamar la atención del paciente sobre diferentes recurrencias del material que él proporciona, que pueden estar disfrazadas por las defensas, o bien, ser contradictorias (Ávila, Rojí y Saúl, 2014)

La asociación libre es la regla fundamental que rige el método psicoanalítico, consiste en pedirle al paciente que exprese todo lo que se le venga a la mente; a su vez, el terapeuta, mediante la atención flotante, relaciona lo que el paciente le dice con material previo o con el contexto actual de su vida.

Funciones del yo.

Definición de las funciones yoicas.

Las funciones del yo constituyen un concepto surgido dentro del psicoanálisis, que corresponde a los procesos funcionales que se dan en la estructura del yo del aparato psíquico;

Freud (1940-1981) estableció la existencia de las siguientes funciones yoicas: Auto – preservación, Conciencia y manejo de los estímulos, control y manejo de los estímulos externos, control de movimientos voluntarios, aprendizaje e influencia del mundo externo para beneficio propio, búsqueda del placer, evitación del displacer, consideración de las circunstancias externas para decidir cuándo satisfacer las pulsiones, transmisión de un inesperado aumento de displacer mediante una señal de angustia; entre estas funciones, Freud consideró también los intentos del Yo por evitar estímulos muy fuertes, la memoria y el esfuerzo por conciliar las demandas del Ello, las del Superyó y las de la realidad.

Las funciones yoicas han sido estudiadas por otros investigadores, como Arlow y Brenne (1964, en Gonzáles Núñez y Rodríguez Cortés, 2002), postulando que las funciones yoicas son la conciencia, el sentido de la percepción y la expresión de los afectos, el pensamiento, el control motriz, la memoria, el lenguaje, los mecanismos de defensa, la integración y armonización y la prueba de realidad.

Por otro lado, la aportación de Ana Freud (1977) al tema, fue la consideración de la prueba de realidad interna y externa, la memoria, la función sintética y el control de la motilidad como funciones yoicas.

Hartman (1984) consideró a las funciones yoicas centradas en la realidad como las más importantes, las cuales son la organización y el control de la motilidad y de la percepción (González Núñez y Rodríguez Cortés, 2002).

Es posible evaluar esas funciones, para lo cual se puede utilizar la Evaluación de las Funciones Yoicas de Bellak; un yo que funcione adecuadamente implica mayor salud mental y mayor adaptabilidad y funcionalidad del individuo, pues ayudan al individuo a resolver los conflictos entre el ello y la realidad (Rangel, 2009).

Este instrumento creado por Leopold Bellak (1952), con la finalidad de que fuera útil para dar mayor certeza al diagnóstico de esquizofrenia y para diferenciar diferentes tipos de este padecimiento, así como a los sujetos que no lo tuvieran. Bellak define operacionalmente las funciones del yo; posteriormente él y su colega Rosenberg, en 1966, y más adelante, junto con Hurvich y Goldman (1973), crean la “Escala Global de la Fuerza del Yo” (EFY), en el cual se basó para seleccionar doce funciones del yo, que fueron evaluadas en un proyecto en individuos esquizofrénicos, neuróticos y de funcionamiento normal (Muñoz, 2005).

Fiorini citado en Giraldo, (2014) divide las funciones yoicas en tres tipos: básicas, defensivas y sintéticas, integradoras u organizadoras.

Las funciones yoicas básicas son el conjunto de actividades mentales como la atención, memoria, percepción, planificación, conductas de control, coordinación motriz y acción, son las habilidades cognitivas con las cuales el ser humano nace y están fuera del área de conflicto.

Las funciones yoicas defensivas, sirven para manejar la ansiedad y el conflicto, reestableciendo el equilibrio psíquico.

Las funciones yoicas sintéticas permiten establecer conexiones entre aspectos diversos con el fin de obtener una unidad; la posibilidad que tiene un sujeto de anticiparse ante diversas situaciones es el reflejo de estas funciones yoicas; a través de ellas el individuo se adapta cuando se tienen que reorganizar sus relaciones con el mundo.

Según Bellak y Goldsmith, 1993, la primera de las funciones yoicas es la Prueba de Realidad, que se define como la capacidad de percibir e identificar los estímulos internos de los externos; la pérdida de esta capacidad queda demostrada claramente en la formación de una alucinación. Se hace evidente en los fenómenos en los que la realidad externa es alterada de manera significativa por un estado afectivo interno.

El juicio es la capacidad para darse de las posibles consecuencias de la conducta, se refleja en la conducta manifiesta; constituye una función social y consciente. El juicio deteriorado da como resultado una conducta inapropiada relacionada a la cultura específica.

La función de sentido de realidad está relacionada con la capacidad que tiene el individuo para experimentar los acontecimientos externos como algo real y como parte de un contexto familiar; del mismo modo logran estar conscientes de su cuerpo y su funcionamiento como algo real y perteneciente a sí mismos.

En la regulación y control de impulsos, afectos e instintos, se considera el grado en el que las personas pueden ser tolerantes a la frustración, la manera en la que expresan los impulsos y los modos en los que el individuo es capaz de canalizar los derivados de los impulsos mediante la ideación, la expresión afectiva y la conducta manifiesta.

La función yoica de relaciones objetales está comprendida por el grado y la manera de relacionarse con los demás, en cuanto a que el individuo considere a los demás como entidades separadas de los demás y no como una extensión de sí mismos, y la influencia que tienen las relaciones que tuvo con sus objetos primarios en sus relaciones actuales. Mide el grado en que el individuo ha logrado la separación-individuación y la constancia de objeto.

La función yoica de procesos de pensamiento se hace referencia a la capacidad del individuo para pensar con claridad, lo que se manifiesta a través de la comunicación inteligible de dichos pensamientos; los componentes de esta función son la atención, la concentración, la formación de conceptos, el lenguaje, la memoria y la proporción relativa de proceso primario-secundario en el pensamiento.

La regresión adaptativa al servicio del yo es aquella capacidad del individuo para relajar su agudeza cognoscitiva y la modalidad del proceso secundario del pensamiento, de manera que surjan los modos de ideación inconsciente y preconscious, más flexibles; del mismo modo debe tener la capacidad de regresar al pensamiento secundario.

En el funcionamiento defensivo consiste en la eficacia con la que las defensas se enfrentan a los impulsos y afectos, reduciendo los afectos disfóricos, como la ansiedad y depresión, así como su grado de adaptabilidad a las respuestas.

La función yoica de barrera de estímulos está constituida por dos componentes básicos, el receptivo y el expresivo. El componente receptivo es el umbral del individuo para la sensibilidad y la conciencia de la estimulación interna y externa; la estimulación interna es el dolor muscular, visceral, cambios en la temperatura corporal; la externa es la luz, el sonido, las drogas, etc. el

componente expresivo es la manera adaptativa o desadaptativa en la que el individuo responde a diferentes grados de estimulación.

El funcionamiento autónomo se refiere a la capacidad del individuo para ser inmune ante la intromisión de afectos, impulsos, conflictos, ideaciones en los que respecta a las dos clases de funciones autónomas: primarias y secundarias; refiriéndose las primeras a la percepción, la atención, la inteligencia, la memoria, el lenguaje, la expresión motora, la sensación, etc. y las segundas a hábitos, habilidades y patrones de comportamiento, producto de las combinaciones de las funciones primarias o que se han vuelto autónomas por sublimación.

La función sintético-integrativa consiste en la capacidad del individuo para integrar experiencias contradictorias, ya sea conductuales, psicológicas o ambas; del mismo modo todo tipo de pensamientos, sentimientos, acciones y percepciones. Resulta muy importante para las personas resolver las distorsiones y la ambivalencia ante los aspectos que pueden ser divergentes, pues el grado de funcionamiento óptimo en la parte sintético-integrativa incidirá en otras funciones yoicas como la prueba de realidad, el sentido de realidad y las relaciones objetales.

En la función dominio-competencia, el individuo es capaz de utilizar sus recursos de manera óptima para dominar su medio; está conformada por tres componentes: el desempeño objetivo en relación con sus capacidades, el sentido subjetivo de competencia o la expectativa de éxito y el grado de concordancia entre el desempeño actual y las expectativas de desempeño.

Evaluación de las funciones yoicas.

Muchos psicoanalistas han enumerado y estudiado las funciones yoicas, entre ellos Hartman, A. Freud, Beres, Arlow y Brenner, etc. En 1952 Leopold Bellak propuso definir las funciones del yo en términos operacionales, basó su modelo en un análisis de subpruebas similar

a la Escala Wechsler-Bellevue (WAIS); partiendo de su trabajo anterior sobre la Escala Global de la Fuerza del Yo (Bellak y Rosenberg, 1966; Bellak, Hurvich y Gediman, 1973), junto con otros colegas, seleccionó 12 funciones del yo en el contexto de su estudio de dichas funciones en individuos esquizofrénicos, neuróticos y de funcionamiento normal. A partir de entrevistas grabadas con dos horas de duración se seleccionaron las 12 funciones del yo, como producto de sus intentos por describir y clasificar la conducta. Las respuestas fueron analizadas por un grupo de evaluadores, establecieron las categorías, se formularon los constructos y se clasificaron, adoptando el principio de “parsimonia”, es decir no creer necesitar más pero tampoco conformarse con menos. Este instrumento proporciona un amplio perfil de la personalidad, con datos específicos sobre la naturaleza y el grado de las disfunciones del yo, y cómo estas deficiencias afectan otras áreas del funcionamiento del yo (Bellak y Goldsmith, 1994).

Capítulo 2. Evaluación Diagnóstica

2.1. Historia clínica

Institución: Albergue que ofrece ayuda a mujeres embarazadas con dificultades para asumir su maternidad.

Período de proceso terapéutico:

Fecha de inicio: 28 de noviembre de 2017. Fecha de término: 5 de junio de 2018.

I. DATOS GENERALES

Nombre: Emma. (seudónimo)

Edad: 22 años. Género: Femenino.

Estado civil: Soltera. Escolaridad: Bachillerato técnico COBAY. Computación.

Ocupación: Asistente de educadora.

Domicilio: Población del interior del Estado.

Nacionalidad: Mexicana. Religión: Católica (no practicante).

II. MOTIVO DE CONSULTA

MANIFIESTO:

La paciente refiere que comenzó a asistir al albergue para obtener la ayuda que dan en especie; al proceso terapéutico asiste porque quería aprender cómo sentirse mejor y poder atender a su hija de una mejor manera, pues se sentía un poco insegura, debido a que no cuenta con el apoyo del padre de la niña.

LATENTE:

Hay mucho temor de iniciar una nueva relación de pareja, pues, aunque ha estado saliendo con un muchacho, no ha establecido nada formal, parece que aún no ha podido elaborar el duelo de la ruptura anterior.

III. DESCRIPCION FISICA

Complexión: Delgada. Estatura: 1.52. Peso: 55 kg aprox.

Seña particular: Cejas muy delgadas.

Tipo de vestimenta: Casual.

Actitud frente al terapeuta: Al principio se mostró un poco desconfiada, pero conforme fue avanzando la entrevista se relajó y pudo expresarse con claridad.

IV. EXAMEN MENTAL

1.- CONCIENCIA:

Tiene clara percepción de la realidad, no hay presencia de alucinaciones ni delirios.

2. ORIENTACION:

Tiene clara percepción de la realidad, no hay presencia de alucinaciones ni delirios.

3.- ATENCION:

Correcto estado de vigilia, no se distrae, contesta a lo que se le pregunta de manera puntual.

4.- MEMORIA:

Remota, reciente e inmediata en niveles esperados.

5.- FUNCIONES INTELECTUALES (INTELIGENCIA):

Esperada de acuerdo a su edad, con capacidad suficiente para hacer *insight*.

6.- LENGUAJE Y PENSAMIENTO:

Continuo, coherente, con contenido realista.

7.- AFECTIVIDAD:

Esperada a su edad, ecuánime.

8.- SENSO-PERCEPCION:

Reacciona normalmente ante estímulos visuales y auditivos.

9.- PSICOMOTRICIDAD:

Movimientos corporales normales, sin señales de retraso o discapacidad.

10. SUEÑO:

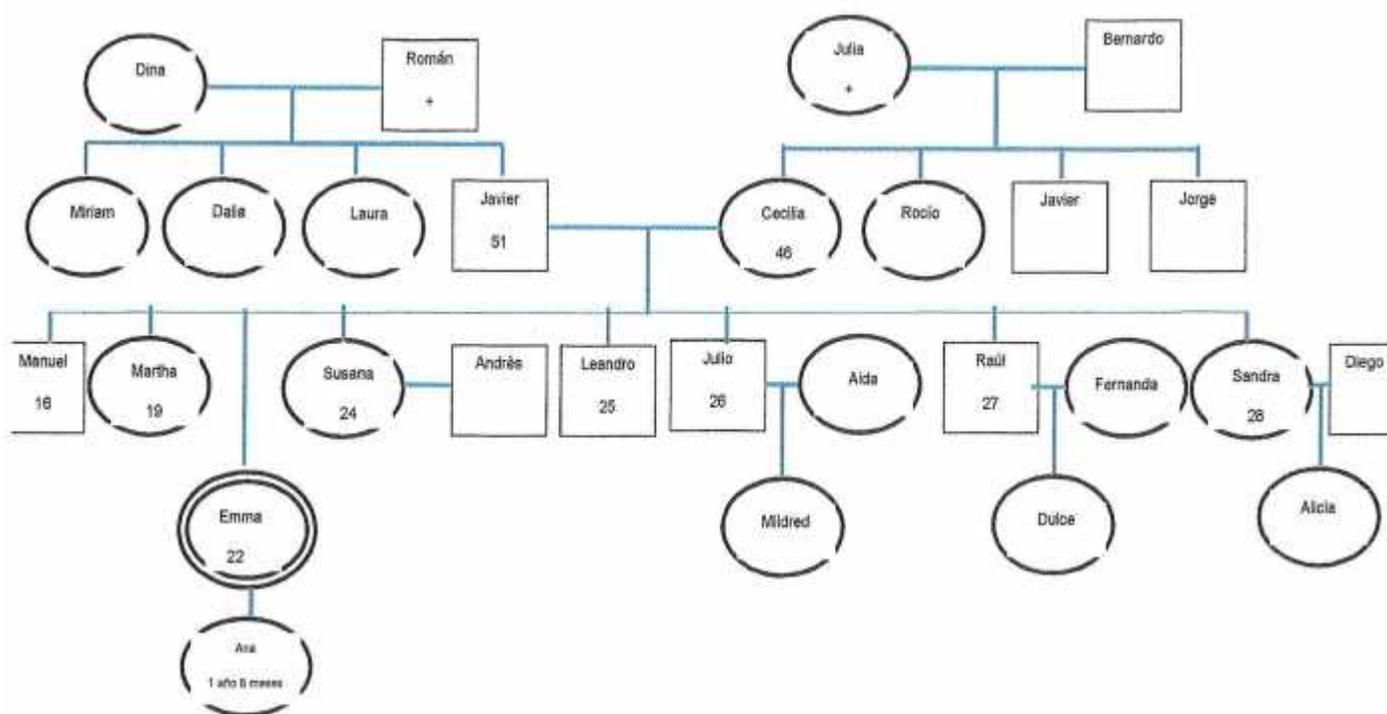
Sin alteraciones fuera de los cuidados hacia su bebé.

11. JUICIO DE REALIDAD Y CONCIENCIA DE ENFERMEDAD:

Se da cuenta de su situación, de la necesidad de ayuda, tiene la capacidad de acudir a solicitarla, aptitud a la adherencia al tratamiento; se percata de las consecuencias de sus actos, quiere dar solución a sus problemas.

V. DATOS FAMILIARES

Familiograma



Datos de los padres:

Viven: Juntos (X) Separados ()

En caso de estar separados, ¿tienen otra pareja?

	MADRE	PADRE
Nombre	Claudia.	Juan
Edad	46 años	51 años
Escolaridad	Primaria trunca.	Primaria trunca.
Ocupación	Ama de casa.	Plomero.
Domicilio	El mismo de la paciente.	El mismo de la paciente.
Teléfono	No tiene.	No tiene.

Datos de los hermanos (de mayor a menor):

Nombre	Sandra	Raúl
Edad	28 años.	27 años.
Escolaridad	Secundaria.	Secundaria.
Ocupación	Ama de casa.	Atención a clientes en una farmacia.
Domicilio	No tiene el dato.	Mpio. San Pedro Cimay, Yuc.
Teléfono		

Nombre	Julio	Leandro.
Edad	26 años.	25 años.
Escolaridad	Secundaria.	Secundaria.
Ocupación	Albañil.	Albañil.
Domicilio	Mpio. Oxtapacán, Yuc.	El mismo de la paciente.
Teléfono	No tiene.	No tiene.

Nombre	Susana	Martha
Edad	23 años.	19 años.
Escolaridad	Secundaria.	Bachillerato trunca.
Ocupación	Trabajo doméstico.	Trabajo doméstico.
Domicilio	Mpio. Lebam, Yuc.	El mismo de la paciente.
Teléfono		

Nombre	Manuel
Edad	16 años.
Escolaridad	Secundaria, está cursando 1er. año en el COBAY
Ocupación	Estudiante.
Domicilio	El mismo de la paciente.
Teléfono	No tiene.

Observaciones (detallar si se trata de hermanos por ambos padres o medio hermanos):

Son hermanos por ambos padres.

DESCRIPCION DE LAS RELACIONES FAMILIARES:

La familia mantiene relaciones buenas, si hay un vínculo fuerte entre ellos, la paciente no refiere ningún problema entre los miembros de su familia, parece que hay apoyo entre ellos y si sintió que sus padres la ayudaron cuando se presentó el embarazo.

VI. DESCRIPCION DE LAS AREAS INDIVIDUALES

Cognitiva: La paciente comprende bien las situaciones que se le presentan, es capaz de entender diferentes conceptos y categorías; así como explicar los eventos que han sucedido en su vida y su situación actual.

Afectiva: La paciente tiene aptitud para entablar amistades con facilidad, tiene un grupo de amigas con las que hace deporte, además de las nuevas amigas en el albergue.

Física: Se encuentra en un buen estado físico y de salud, la paciente es deportista, por lo que se mantiene en ejercicio físico constante.

Familiar: Tiene una buena relación familiar, hay apoyo y comprensión no hay conflictos graves, recibió ayuda cuando la necesitó por motivo de su maternidad.

Social: Se relaciona con facilidad, aunque no cuenta con una red social muy amplia, si puede entablar relaciones con las personas y mantenerlas.

Laboral: Tiene un trabajo que le parece satisfactorio, se siente a gusto y ha logrado estabilidad.

Académica: Llegó hasta el nivel de educación media superior.

VII. HISTORIA DE LA SALUD

Antecedentes médicos generales:

No ha tenido ninguna operación, el parto fue natural.

Antecedentes de tratamientos psicológicos:

Ha recibido terapia grupal en la institución AME durante un año.

Padecimientos actuales:

Ninguno.

Adicciones:

Ninguna.

VIII. HISTORIA PERSONAL

¿Tiene actualmente alguna relación de pareja?

Cónyuge: __ Concubino: _____ Pareja sentimental: Tiene novio, desde Enero 2017.

Nombre: Guillermo. Edad: 22 años. Escolaridad: Bachillerato técnico (COBAY). Ocupación: Despachador en una empresa de productos avícolas.

Este dato corresponde al inicio del proceso terapéutico, posteriormente terminó esta relación de pareja.

Datos de los hijos (de mayor a menor):

Nombre	Ana.
Edad	1 año 8 meses.

IX. HISTORIA ACADEMICA

Relación con compañeros:

La paciente refiere haber tenido una buena experiencia cuando era estudiante, tenía buenas relaciones con sus compañeros y amistades.

Relación con maestros:

Comenta que siempre tuvo buenos maestros y no pasó por ninguna experiencia negativa con ninguna autoridad de la escuela.

Intereses, aptitudes y habilidades:

Le gusta jugar basquetbol y actualmente está tomando un curso de cultora de belleza, le gustaría poder dedicarse a eso más adelante.

X. HISTORIA LABORAL

Después de egresar del COBAY a la edad de 18 años trabajó en labores domésticas, durante seis meses, debido a su embarazo tuvo que renunciar. Actualmente trabaja en una guardería como asistente educativa con niños menores de 2 años.

Relación con compañeros:

Mantiene una buena relación con sus compañeras de trabajo, no ha manifestado ningún conflicto con ellas, y muestra agrado hacia su ambiente laboral.

Relación con jefes:

Comenta que la directora de la escuela es una persona estricta pero siempre ha tenido una buena relación con ella, sin ningún tipo de problemas.

Relación con externos (clientes, funcionarios, colegas):

La relación con los padres de familia de la guardería es buena, no ha habido conflicto con ninguno y siempre ha manifestado actitud de servicio.

Intereses, aptitudes y habilidades

Le gustaría trabajar como cultora de belleza y poner su propio salón de belleza.

XI. PSICODINAMIA

La paciente se encuentra fijada en la etapa oral, con rasgos edípicos, pues, aunque anhela tener un vínculo afectivo en una relación de pareja no se siente capaz de establecerla.

A nivel consciente manifiesta que se ha sentido bien en su rol de madre, pero a nivel inconsciente existe temor y ansiedad, pues no cuenta con el apoyo del padre.

En la hipótesis estructural, hay un equilibrio entre las tres instancias psíquicas, con algunas resistencias del súper yo frente a la posibilidad de tener pareja, lo cual podría ser considerado como “incorrecto” en el aspecto moral, y por eso, posiblemente no ha podido entablar una relación de pareja.

Las catexias positivas están dirigidas hacia su hija y hacia los niños de la guardería, también hacia su familia, y compañeras de basquetbol.

Las adaptaciones que ha hecho han sido autoplásticas, al hacer cambios en su persona, como regresar al deporte, trabajar, tomar cursos en el albergue; y aloplásticas también, al terminar su relación de noviazgo y conocer a otra persona para entablar una amistad.

XII. EVALUACION DE FUNCIONES YOICAS

Prueba de la realidad: La paciente no presenta alucinaciones o delirios, está ubicada en la realidad.

Juicio: Es capaz de darse cuenta de las consecuencias de sus actos y de su responsabilidad en las situaciones, así como los cambio o adecuaciones que tiene que realizar para resolver conflictos.

Sentido de la realidad: La paciente logra percibir lo que piensa de lo que sucede normalmente, así como que es un individuo diferente a los demás y está constituida por muchos elementos físicos y mentales, pero es una sola persona.

Regulación y control de pulsiones y afectos: La paciente muestra un nivel alto en esta función yoica, pues es capaz de controlar sus enojos y sus manifestaciones de tristeza.

Relaciones de objeto: La paciente tiene un nivel moderado en esta función yoica, pues si mantiene relaciones afectivas, solo que tiene temor de entablar una relación de pareja.

Proceso de pensamiento: Tiene un nivel moderado que se manifiesta en su discurso al estructurarlo de manera organizada y con cierta precisión en la narrativa.

Regresión adaptativa al servicio del Yo: La paciente es capaz de regresar a etapas anteriores del desarrollo para defenderse de la ansiedad, y utilizar su creatividad; así como volver a su estado actual de desarrollo sin ningún tipo de conflicto, está en un nivel moderado a alto.

Funcionamiento defensivo: Está en un nivel moderado, puede hacer frente a los estados depresivos y ansiosos con relativa facilidad.

Barrera de estímulos: No manifiesta ningún problema con los estímulos del ambiente como la luz, el ruido, etc., está en un nivel moderado esta función yoica, de acuerdo a la prueba EFY.

Funcionamiento autónomo: Tiene un nivel moderado en los procesos de atención, memoria y concentración y de moderado a alto en las actividades laborales, de planeación, recreativas, etc.

Función sintética – integrativa: Está en un nivel alto, si puede percibir los eventos que han sucedido en su vida como parte de su historia personal y logra estructurar los acontecimientos de manera que se convierten en aprendizajes.

Relación dominio – competencia: Está en un nivel moderado, pues quiere dedicarse a actividades laborales relacionadas con lo que está aprendiendo ahora en el curso de estilismo del albergue, aunque en la prueba de EFY refirió que sentía nerviosismo y ansiedad ante situaciones laborales que implicaban mayor responsabilidad.

XIII. EVALUACION DE MECANISMOS DE DEFENSA

Negación: La paciente no acepta que la ruptura de la relación de pareja con el papá de su hija fue realmente muy difícil para ella, y por eso tiene mucho temor a iniciar una nueva relación.

Racionalización: Dice que logra comprender la razón de su ex pareja para terminar la relación, pero le sigue costando mucho trabajo hablar de él y verlo como algo que pertenece al pasado.

Represión: La paciente no permite que salgan a la consciencia los contenidos correspondientes a duelo por la ruptura con el padre de su hija.

XIV. ANALISIS DE LAS RESISTENCIAS

Al iniciar el proceso psicoterapéutico la paciente narró su historia de la relación de pareja con el padre de su hija y de su embarazo, sin embargo, al avanzar el proceso ya no hace referencia a la

relación con el padre de su hija ni a la relación que terminó recientemente, dice que se siente bien respecto a ambos sucesos, pareciera que no quiere aceptar que es necesario trabajar sobre esos duelos.

XV. ANALISIS DE LA TRANSFERENCIA

La paciente hizo una transferencia positiva, pues mostró confianza en el proceso terapéutico al continuar, en todo momento se muestra colaborada y responde al tratamiento con motivación.

XVI. ANALISIS DE LA CONTRATRANSFERENCIA

Se percibe a la paciente con capacidad para adherirse al tratamiento, con motivación y ánimo para trabajar para el cambio interno y cumplir los objetivos terapéuticos.

XVII. RESULTADOS DE PRUEBAS APLICADAS

A la paciente se le aplicó la prueba EFY de Bellak, obteniendo puntajes altos en las funciones yoicas procesos de pensamiento y prueba de realidad; puntajes moderados en función sintético-integrativa y funcionamiento autónomo; puntajes de moderados a bajos en relaciones objetales, funcionamiento defensivo, relación dominio-competencia y barrera de estímulos.

XVIII. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

La paciente presenta un duelo no resuelto por la ruptura de la relación de pareja con el padre de su hija, además de la ruptura que tuvo hace poco tiempo con su ex pareja; además de tener rasgos evitativos y depresivos, que se manifiestan en la dificultad en la adherencia al tratamiento y en la negación y represión del contenido inconsciente referente a las pérdidas afectivas.

XIX. PRONÓSTICO

Es favorable, pues se ha logrado una alianza terapéutica fuerte y se ha podido adherir de manera óptima al tratamiento pese a las resistencias que tuvo para asistir a las sesiones terapéuticas iniciales.

XX. RESULTADOS OBTENIDOS

Los resultados obtenidos en la aplicación post test de la prueba Evaluación de las Funciones Yoicas (EFY) de Bellak, indican lo siguiente: aumento en las funciones yoicas de relaciones objetales,

funcionamiento defensivo, procesos de pensamiento, barrera de estímulos y función sintético – integrativa.

XXI. SUGERENCIAS Y OBSERVACIONES

Continuar con un proceso psicoterapéutico de seguimiento, derivado de esto, retomar el tema de las rupturas con parejas anteriores, para apoyar a la paciente en la elaboración del duelo.

2.2. Descripción del Escenario y Participantes

2.2.1. Motivo de consulta

El sujeto de estudio en esta investigación es una madre primeriza con embarazo no planeado, entró al albergue cuando tenía cinco meses de embarazo, actualmente no reside en la institución, vive en su casa y va al albergue a buscar la ayuda en especie que se le proporciona para la manutención de su hija. El papá de su hija se casó, no se hizo cargo de la niña. Al momento de comenzar la intervención, Emma tenía un novio, pero manifestaba mucho miedo de formalizar la relación con él, porque tendría que llevarse a la niña de casa de sus papás y ellos ya se acostumbraron a ella. Emma continuó su proceso terapéutico una vez que se le aplicó el test de Funciones Yoicas.

2.2.2 Datos Generales

Nombre: Emma (seudónimo).

Edad: 22 años.

Género: Femenino.

Estado civil: Soltera.

Escolaridad: Bachillerato técnico COBAY. Computación.

Ocupación: Asistente de educadora.

Domicilio: Población del interior del Estado.

Nacionalidad: Mexicana.

Religión: Católica (no practicante).

2.2.3 Descripción del paciente

La paciente acudió a la entrevista inicial con una actitud colaboradora, aunque con cierta timidez, su discurso estaba entrecortado por algunas expresiones de temor a continuar con su narración. Cuando se le invitaba a continuar, le resultaba difícil hilvanar sus ideas y repetía lo que ya había mencionado, como si no quisiera expresar más de lo necesario. Al principio su narrativa se desenvolvía en lo concerniente únicamente a su hija y a la situación con el padre de la niña, sin embargo, al transcurrir las sesiones y con las actividades fue abundando más acerca de su vida laboral y familiar. Su actitud a partir de la evaluación pre test de funciones yoicas fue de mayor confianza y soltura.

2.2.4 Conceptualización del caso

La paciente presenta una situación de duelo por motivo de la ruptura de la relación de pareja con el padre de su hija, así como dificultad para estructurar su vida personal, laboral, familiar y social en referencia a su maternidad; también hay inseguridad respecto a sus capacidades laborales y a la posibilidad de establecer una relación de pareja formal; se le dificulta tomar decisiones en el plano personal con autonomía e independencia.

2.2.5 Objetivo general

Diseñar, implementar y evaluar una intervención clínica con enfoque psicodinámico dirigida al fortalecimiento yoico de una madre post adolescente primeriza con embarazo no planeado.

2.2.6 Objetivos específicos

1. Diseñar una intervención clínica con enfoque psicodinámico dirigida al fortalecimiento yoico de una madre post adolescente primeriza con embarazo no planeado.
2. Implementar una intervención clínica con enfoque psicodinámico dirigida al fortalecimiento yoico de una madre post adolescente primeriza con embarazo no planeado.
3. Evaluar la intervención clínica con enfoque psicodinámico dirigida al fortalecimiento yoico de una madre post adolescente primeriza con embarazo no planeado.

2.2.7 Definición de términos

Funciones yoicas: de acuerdo con Bellak y Goldsmith (1994) se refieren a los procesos o actividades a través de los cuales la adaptación del Yo al medio ambiente y los procesos internos es evaluada.

Madre primeriza: Mujer que se convierte en madre por primera vez en su vida (González Barreda, 2013).

Embarazo no planeado: Embarazo que no tuvo una planeación previa y que representa para la mujer una situación para lo cual no estaba preparada (Stoppard, 2000).

La intervención psicodinámica se enfoca en la realidad física y emocional que vive la persona y orienta hacia el uso de mecanismos de defensa funcionales a un yo capaz de regular las demandas internas y externas (Alonso y Bastos, 2011). El modelo psicodinámico no centra su atención en el tratamiento del objeto sino más bien sobre el discurso del sujeto y sus relaciones con los demás

2.3. Instrumentos, técnicas y estrategias

Para la presente investigación se utilizaron los instrumentos y técnicas que se describen a continuación

2.3.1 Instrumentos

Escala de evaluación de las funciones yoicas (EFY) de Bellak y Goldsmith (1994):

Diseñada para evaluar cada una de las funciones del yo y sus componentes. A través de dicha escala es posible obtener el perfil de la personalidad del sujeto evaluado, incluyendo sus disfunciones. Esta prueba se realiza de manera individual a modo de entrevista, para obtener datos más finos, no solo a través de las respuestas del sujeto, sino también de su comportamiento y reacciones en la entrevista. Cada reactivo de la prueba es evaluado dentro de la categoría de frecuencia, los rangos son: a menudo, a veces o rara vez. La EFY tiene validez de constructo y confiabilidad interjueces, de acuerdo con sus creadores Bellak y Goldsmith (1994).

Historia clínica: Documento que se utilizará para hacer un registro de los datos del paciente que se exploren desde el primer contacto referente a sus generales, motivo de consulta, historia familiar, laboral, académica, de salud, sexual, características afectivas, cognitivas, intelectuales etc.; y, desde el enfoque psicodinámico que se empleará en la intervención, del contenido del discurso del paciente y la información obtenida mediante la observación, que sirva como referente para elaborar la psicodinamia del paciente y formular un diagnóstico y metas terapéuticas.

Actividades libres proyectivas:

Dibujo de la familia: Se le dio a la paciente la consigna de elaborar el dibujo de su familia, a partir de los resultados se pudieron establecer patrones de relación entre los miembros

y la calidad de los vínculos afectivos, así como el grado de confianza y comunicación que existe entre ellos.

Collage: El objetivo de esta actividad es que la paciente construya por medio de material gráfico (fotos e imágenes) un autoconcepto personal, y exprese la valoración que le asigna a cada área de su vida y haga consciente una jerarquía de prioridades.

Cuestionario de relaciones objetales: Se elaboró con la finalidad de profundizar en los vínculos afectivos de la paciente, en lo referente a la familia, amistad, vida en pareja y maternidad.

Ejercicio de expresión de emociones: Se diseñó para que a través de las imágenes que se relacionan con diferentes sentimientos y emociones humanas, la paciente pudiera expresar las que le generan, y las identifique para que pueda fortalecer la habilidad de regularlas.

Carta para su hija: Esta asignación tuvo como objetivo que la paciente manifestara su sentir hacia su hija respecto tanto a la maternidad como a su individualidad, respecto a las transformaciones internas que ha tenido desde su embarazo hasta el momento actual después de la terapia.

Decreto de vida: Consistió en la redacción de una serie de objetivos de vida de la paciente enfocados en los aspectos de la maternidad, laboral, familiar, social y personal; a partir del fortalecimiento yoico que resulte de la intervención psicoterapéutica.

Memorama: Actividad lúdica en la que se utilizaron tarjetas con imágenes de temas referentes a lo trabajado durante las sesiones, y sus correspondientes enunciados escritos en los cuales se manifestaban los progresos obtenidos en cuanto a dichos temas, con la implicación de fortalecimiento en las funciones yoicas, la actividad consistía en relacionar los pares de tarjetas.

Sesiones terapéuticas individuales: Son las reuniones entre terapeuta y paciente que tienen como finalidad llevar a cabo un proceso psicoterapéutico a nivel de diagnóstico, intervención o seguimiento; se enfatiza la confidencialidad.

2.3.2. Técnicas.

Observación: Según Kerlinger y Lee (2007) el investigador fija su atención en el comportamiento y en el discurso del sujeto investigado, o bien, se fija en la manera en la cual éste se expresa del comportamiento o acciones de un tercero; al asimilar la información obtenida, establece categorías de análisis basándose en un constructo teórico o variables del estudio, para hacer inferencias de las causas y orígenes de lo observado, así como de las consecuencias que pudiera tener. Para evitar el sesgo, el investigador debe tener un conocimiento competente sobre el comportamiento observado y su significado.

Entrevista clínica: Se define como una reunión en la cual los participantes (un entrevistador y uno o varios entrevistados) intercambian información (Hernández, 2010); a través de ella, se establecerá una comunicación entre el terapeuta y el (los) paciente (pacientes) en la que se obtendrán una serie de datos relevantes para la comprensión de cada situación particular; estará basada en la empatía y la confianza, absolutamente necesarias para crear un clima propicio y un ambiente seguro para la intervención.

Asociación libre: Consiste en que el paciente exprese todo lo que venga a su mente, puede ser a partir de un elemento dado o bien, de manera espontánea; el terapeuta, por su parte, hará de igual manera sus asociaciones o relaciones entre el material que el paciente elabora y la teoría psicodinámica (González y Rodríguez, 2013). A partir de esta técnica, se busca “el significado y el sentido simbólico de la palabra del otro” (Bohórquez, 2011).

Interpretación: De acuerdo con Abt y Bellak (1994) es la señalización de parte del terapeuta de los elementos comunes que ha percibido de los patrones comportamentales del paciente. También se define como la deducción del contenido latente de las manifestaciones verbales y comportamentales del paciente; a través de ella se sacan a la luz las motivaciones y los conflictos defensivos (González y Rodríguez, 2013).

Confrontación: Este concepto se puede definir como el momento en el que el terapeuta interpreta de manera llana y directa el impulso que el paciente ha estado reprimiendo o negando (Bellak y Small, 1980).

Aclaración: Según González y Rodríguez (2013), consiste en discutir de una manera no cuestionadora el material verbal y no verbal que sea poco comprensible, el paciente no espera esta intervención, puede ser sorpresiva.

Análisis de la transferencia: Según Abt y Bellak (1994), la transferencia “implica que el paciente transfiere al analista sentimientos previamente aprendidos; espera del terapeuta críticas, castigos o alabanzas y a menudo distorsiona aperceptivamente sus reacciones”. El concepto de transferencia se puede definir como la reactivación del paciente en la figura del terapeuta de relaciones y reacciones emocionales que tuvieron lugar en la infancia, puede ser positiva, cuando son reacciones de amor, afecto, gratitud, o bien, negativas, si son de odio, enojo, desagrado. Durante la intervención psicoterapéutica se describirá las maneras en las que la paciente se comporta o se dirige hacia el terapeuta en los diferentes momentos de las sesiones, comprendiendo el origen de dichas reacciones y relacionándolas con el contenido de la información expresada por ellas durante las entrevistas clínicas.

Persuasión: Consiste en tratar de convencer a otra persona de algo que será beneficioso para ella.

Información: Darle a conocer a otra persona conocimientos que no tiene, como por ejemplo explicándole conceptos o su situación actual, o bien, proporcionándole una guía de aprendizaje personal por medio de bibliografía u otros medios psicoeducativos.

Señalamiento u observación: Indicar a la persona que se dé cuenta de algo, de un hecho, de un acontecimiento, o de una situación personal o del contexto.

Construcción: Consiste en la elaboración de un episodio de alguna etapa de la vida del paciente, tratando de recuperar una situación pasada, con sus efectos, sus personajes, sus ansiedades, de la manera más fidedigna posible; después de elaborado el episodio, el terapeuta lo interpreta.

2.3.3 Evaluación del proceso

Se comenzó con la entrevista inicial, en la cual se obtuvo información básica concerniente a la situación de la maternidad, el contexto en el que tuvo lugar, los conflictos que tiene actualmente respecto a la vida laboral, su entorno social y familiar. Se comenzó a elaborar la historia clínica con estos datos, se aplicó la prueba de Evaluación de Funciones Yoicas de Bellak y Goldsmith (1994), se obtuvo el puntaje con la escala correspondiente contenida en el manual de la prueba y se determinó que las funciones yoicas pertinentes de ser fortalecidas son relaciones objetales, funcionamiento defensivo, barrera de estímulos y relación dominio – competencia.

El resultado de la intervención fue medido con base en las Escalas para la Evaluación de las Funciones Yoicas (Bellak y Goldsmith), las cuales se describen a continuación:

Escalas ordinales:

Las 12 escalas de las funciones fueron medidas en un continuo de siete puntos, del 1 al 7, llamados puntos modales, el punto 1 corresponde al nivel más desadaptativo de la función y el punto 7 el más adaptativo. Las calificaciones pudieron ubicarse también en el punto 0.5 entre dos puntos modales, cuando los datos relevantes parecieron caer entre dos puntos de escala definidos.

Se consideró como promedio el punto 6, definiéndolo como la ausencia de cualquier desadaptación notable, más que como la norma estadística de grupos de una población.

Cada una de las escalas de función del yo, tiene “factores componentes”, los cuales no tienen un determinado peso estadístico de su contribución en cada escala, por lo cual la calificación se obtuvo de la observación clínica global del nivel adaptativo de cada función.

Se realizaron cuatro estimaciones globales totales para la función del yo, el nivel característico, el actual (durante la entrevista), el más alto y el más bajo.

A partir de la evaluación pre test y post test de las funciones yoicas, se realizó una comparación en términos de la variación en el puntaje de la calificación descrito anteriormente, con lo cual se conoció el efecto del proceso de intervención en cada una de ellas, en cuanto al aumento, estabilidad o disminución de los grados de funcionamiento óptimo.

2.4. Procedimiento

La siguiente investigación es un estudio de caso clínico utilizando la investigación circular propuesta por González Núñez (1995).

En primer lugar, se obtuvo el consentimiento informado de la paciente, en el cual se hizo hincapié en la confidencialidad y en su autorización a que su caso fuera el tema del presente trabajo. El acuerdo fue que las sesiones se llevarían a cabo en las instalaciones del albergue, y que su permanencia en la institución no estaba condicionada por su participación en el proyecto.

Se aplicó la prueba (EFY) de Bellak y Goldsmith (1994), fue calificada de acuerdo con el protocolo del manual de la prueba, cuyo contenido se esboza en la tabla del apartado Resultados. Con base en los datos cuantitativos obtenidos en la medición, se realizó la evaluación cualitativa, correspondiente a lo evaluado en la entrevista clínica.

Se obtuvo un puntaje para cada función yoica del 1 al 7 (para 1 el nivel menos adaptativo, para 7 el nivel más adaptativo), considerando también los puntos medios; a partir de los datos obtenidos se llevó a cabo el diseño de la intervención, considerando para tal efecto las funciones yoicas de Relaciones Objetales, Funcionamiento Defensivo, Barrera de Estímulos y Relación Dominio – Competencia, como las que serían prioritarias para fortalecer, sin dejar de considerar aquéllas que era pertinente mantener, porque estaban en un nivel óptimo (los datos de la evaluación se encuentran en el apartado de Resultados).

2.5. Informe de Resultados de la Evaluación Diagnóstica

La paciente Emma obtuvo los siguientes puntajes:

	Puntaje
1. Prueba de la realidad	6.5
2. Juicio	6
3. Sentido de la realidad	6
4. Regulación y control de pulsiones y afectos	6
5. Relaciones de objeto	5
6. Procesos de pensamiento	5
7. Regresión adaptativa al servicio del Yo	5
8. Funcionamiento defensivo	4.5
9. Barrera de estímulos	4.5
10. Funcionamiento autónomo	5
11. Función sintética – integrativa	6
12. Relación dominio – competencia	4.5

La función yoica de Relaciones de Objeto obtuvieron una calificación de 5 puntos (nivel moderado), sin embargo, se consideró pertinente tomarla en cuenta para la intervención como pertinente de ser fortalecida, pues en la entrevista clínica la paciente manifestó una dificultad para establecer relaciones de pareja, por la situación vivida con el padre de su hija, se presenta como un duelo no resuelto, y se considera necesario que se lleve a cabo un proceso de fortalecimiento, del mismo modo que las funciones yoicas de Funcionamiento Defensivo, Barrera de Estímulos y Relación Dominio – Competencia.

Capítulo 3. Programa de Intervención

3.1. Introducción

Con base en los resultados obtenidos en el diagnóstico, se diseñó un programa de intervención con la finalidad de fortalecer las funciones yoicas de la paciente, específicamente aquéllas que tuvieron puntajes de moderados a bajos, señaladas en el apartado correspondiente al Informe de Resultados de la Evaluación Diagnóstica.

Para tal efecto, se establecieron las fases de la intervención, la primera fue el encuadre y establecimiento de la alianza terapéutica, posteriormente se trabajó sobre conocimiento personal para lograr una abreacción emocional que disponga a las pacientes para el proceso de reestructuración interna; la siguiente fase fue la de fortalecimiento yoico a través de las técnicas de intervención clínica con enfoque psicodinámico; a continuación se realizó la evaluación de las funciones yoicas; se concluyó con el seguimiento del proceso de intervención psicoterapéutica.

Se realizaron las evaluaciones pre test y post test con la prueba de Evaluación de Funciones Yoicas de Bellak y Goldsmith (1994) y se emplearon instrumentos y técnicas que tenían como fundamento la interpretación y la proyección, de acuerdo al enfoque psicodinámico.

3.2. Objetivos del programa de intervención

3.2.1. Objetivo general

Fortalecer las funciones yoicas de la paciente participante en el estudio que tuvieron un puntaje de moderado a bajo en la aplicación pre test de la prueba de Evaluación de Funciones Yoicas de Bellak y Goldsmith (1994), las cuales fueron relaciones objetales, funcionamiento defensivo, barrera de estímulos y relación dominio - competencia.

3.2.2. Objetivos específicos

1. Mejorar el nivel de la función yoica de relaciones objetales de la paciente, para que logre una mayor adaptabilidad en las relaciones afectivas.
2. Incrementar el nivel de funcionamiento defensivo de la paciente, para que haya una remisión de las rumiaciones asociadas al duelo por ruptura de relación de pareja.
3. Aumentar el nivel de la función yoica de barrera de estímulos, para que la paciente afronte los distractores del ambiente sin conflicto.
4. Favorecer en la paciente la función yoica relación dominio – competencia que redunde en el desarrollo de sus capacidades y habilidades laborales.

3.3. Programa de Intervención

3.3.1 Diseño de intervención.

El tipo de estudio es descriptivo cualitativo, pues tiene como objetivo hacer un análisis de las funciones yoicas del sujeto de estudio, y posterior a la intervención clínica, evaluar su impacto en dichas funciones, identificando cambios substanciales en ellas. El diseño es de un estudio de caso.

Se eligió a una madre primeriza post adolescentes con base en el criterio de inclusión de edad entre 17 y 26 años. Se empezaron las sesiones firmando una carta-compromiso, el cual es un documento adaptado del contrato terapéutico que usualmente se emplea para formalizar el proceso de intervención entre el terapeuta y el paciente; consiste en unas cláusulas que indican las responsabilidades que tienen ambas figuras del proceso terapéutico en lo concerniente a logro de determinados objetivos y lo pertinente para lograrlo, en la cual se especifique que el proceso de intervención clínica se hará por medio de sesiones terapéuticas individuales; se procuró desde

el principio establecer una adecuada alianza terapéutica con la paciente que permita el *insight* y la abreacción emocional por medio de la escucha activa, analítica y empática; a través de las diferentes técnicas e instrumentos se logró que la paciente transitara por las diferentes fases de la intervención; para tal efecto, las sesiones terapéuticas individuales fueron de 45 minutos semanalmente en las instalaciones de la institución AME.

Al realizarse bajo el enfoque psicodinámico, se emplearon las técnicas clásicas descritas en el apartado correspondiente del presente documento, en el entendido de que, como expresa Orozco, citado en Bohórquez, 2011, lo fundamental en la intervención serán “los efectos catárticos que produzcan las técnicas”, y el grado de apoyo que para la paciente represente la figura del terapeuta en la relación transferencial. Aunado a lo anteriormente descrito, se justifica la utilización de técnicas lúdicas, ya que desde el enfoque psicodinámico todo lo que el paciente elabora tanto de manera verbal como no verbal, es susceptible de ser interpretado.

Se utilizó la investigación circular de estudio de caso clínico circular propuesta por González Núñez (2014).

3.3.2. Fases de la intervención.

1era. fase: Encuadre y establecimiento de la alianza terapéutica.

Se inició el proceso terapéutico con la paciente, con el objetivo de establecer el rapport que dé como consecuencia la confianza y una adecuada alianza terapéutica, se procede al encuadre terapéutico, delineando los tiempos y la duración del proceso, así como el lugar y dando una explicación general del objetivo terapéutico; posteriormente se procede a comenzar la historia clínica.

Se realizó la aplicación del instrumento Evaluación de Funciones Yoicas (EFY) de Bellak y Goldsmith (1994).

2ª. fase: Conocimiento personal para lograr una abreacción emocional que disponga a las pacientes para el proceso de reestructuración interna.

Se continuó con la elaboración de la historia clínica a partir de las sesiones terapéuticas, la paciente logró una abreacción emocional como resultado del diálogo en las entrevistas.

3era. fase: Fortalecimiento yoico a través de las técnicas de intervención clínica con enfoque psicodinámico.

Por medio de la interpretación, la aclaración y la confrontación, se logró que la paciente tome conciencia de su situación particular y de los cambios experimentados a raíz de su maternidad, por medio del *insight* que tuvo la paciente, se alcanzó el conocimiento de sus fortalezas y áreas libres de conflicto, contrastándolas con los aspectos personales que requieren ser fomentados.

4ª. fase: Evaluación de las funciones yoicas

Se procedió a la segunda aplicación del instrumento de Evaluación de Funciones Yoicas (EFY), se realizó el análisis de resultados y se motivó a la paciente a llegar a la comprensión de las introyecciones realizadas durante el proceso terapéutico, de manera que se conviertan en instrumentos valiosos para aplicar en su situación actual, que le permitan un desempeño óptimo y saludable como madre y en los demás aspectos de su vida.

5ª. fase: Seguimiento del proceso de intervención psicoterapéutica.

En estas sesiones se llevó a cabo un seguimiento de los resultados obtenidos en la evaluación de las funciones yoicas, por medio del análisis de las introyecciones de la paciente respecto a los temas que eran importantes por su impacto en su situación de vida actual, como la vivencia de la maternidad, el apoyo de sus padres, las relaciones de pareja, la situación laboral, que constituían la parte medular de la necesidad de alcanzar una estabilidad emocional mediante el fortalecimiento de las funciones yoicas.

3.3.3 Diseño de psicoterapia.

Núm. de sesión	Objetivo	Técnica e instrumentos	Fase	Desarrollo
1	Establecer el encuadre y alianza terapéutica	Entrevista clínica Historia clínica. Observación Análisis de la transferencia	1	Se tuvo una entrevista inicial con la paciente en la cual se expuso el objetivo general de la intervención psicoterapéutica, a la vez que se estableció un clima de confianza a través de un adecuado rapport y encuadre; se obtuvieron los datos de identificación de la paciente para proceder a la elaboración de la historia clínica.
2	Conocer expectativas y temores de la paciente y lograr una transferencia positiva.	Entrevista clínica Historia clínica Carta compromiso Análisis de la transferencia	1	Una vez establecido un rapport y generado un clima de apertura, se firmó una carta compromiso individual. Se realizó la entrevista general de la prueba de la Evaluación de las Funciones Yoicas
3	Realizar la evaluación del funcionamiento yoico previo a la intervención psicoterapéutica.	Entrevista clínica. Interpretación.	1	Se aplicó la prueba Evaluación de las Funciones Yoicas (EFY) (primera parte).

4	Realizar la evaluación del funcionamiento yoico previo a la intervención psicoterapéutica.	Entrevista clínica. Interpretación.	1	Se aplicó la prueba Evaluación de las Funciones Yoicas (EFY) (segunda parte).
5	Acordar los temas importantes a trabajar durante las sesiones	Sesión terapéutica individual. Asociación libre. Interpretación. Confrontación. Aclaración. Construcción	2	De acuerdo con los datos arrojados por la prueba de Evaluación de las Funciones Yoicas, se determinó con la paciente trabajar sobre las funciones yoicas a la baja: Relaciones Objetales, Funcionamiento Defensivo, Relación Dominio-Competencia y Barrera de Estímulos.
6	Profundizar en la relación objetales primarias, con los padres y hermanos.	Sesión terapéutica individual. Construcción	2, 3	Realizar un dibujo de su familia y explicar cómo son las relaciones entre los miembros que la conforman.
7	Apoyar a la paciente en la definición de un autoconcepto.	Sesión terapéutica individual. Interpretación.	3	La paciente se definirá con una frase y realizará un <i>collage</i> utilizando material gráfico como revistas, periódicos, papeles de colores, plumones, crayones, etc.
8	Favorecer la reflexión sobre la calidad de sus relaciones objetales.	Sesión terapéutica individual. Cuestionario de relaciones objetales. Interpretación. Construcción	3	En la sesión se entregará a la paciente un cuestionario que tiene como finalidad que analice sus relaciones interpersonales, incluyendo las relaciones afectivas con sus padres, hermanos, amistades, hija y su concepción de la relación de pareja.
9	Evaluar los mecanismos de defensa que subyacen al comportamiento de la paciente, por medio de un análisis y reflexión de imágenes que evocan emociones y	Sesión terapéutica individual Interpretación Aclaración Asociación libre Ejercicio de imágenes	3	Se le entrega a la paciente un ejercicio con la consigna de describir y analizar las fotos impresas, las cuales evocarán emociones y sentimientos diversos, desde la alegría, el temor, el enojo, el afecto, etc.; a partir de las proyecciones que la paciente haga de las mismas, se podrán interpretar los mecanismos de defensa que emplea ante los acontecimientos de su vida.

	sentimientos diversos.			
10	Realizar la primera parte de la aplicación post test de la escala de Evaluación de las Funciones Yoicas.	Entrevista clínica. Interpretación.	4	Se realizará el cuestionario de Evaluación de la Funciones Yoicas.
11	Realizar la segunda parte de la aplicación post test de la escala de Evaluación de las Funciones Yoicas.	Entrevista clínica. Interpretación.	4	Se realizará la entrevista ampliada de la prueba de la Evaluación de las Funciones Yoicas.
12	Analizar los aprendizajes sobre la base del legado que desea dejarle a su hija, así como del establecimiento de metas y una visión a futuro de su vida como madre y en otros ámbitos.	Sesión terapéutica individual	4	Se hará un resumen de lo realizado hasta ese momento, de lo aprendido y de las dudas e inquietudes que tenga; la paciente redactará una carta a su hija expresando su sentir sobre su situación de vida actual y la manera en la cual quisiera que transmitirle sus aprendizajes y la importancia que tiene para ella su estabilidad personal. Posteriormente se realizará un decreto de vida enfocado en la manera en la que aplicará las estrategias que se plantearon en el proceso de intervención psicoterapéutica.
13	Dar seguimiento a los resultados obtenidos en la evaluación de las funciones yoicas.	Aclaración Confrontación Interpretación	5	Se platicará con la paciente sobre sus impresiones respecto a los logros alcanzados durante el proceso psicoterapéutico, así como los planes que haya elaborado para su vida personal y como madre.
14	Concluir con la paciente los aprendizajes concretos del proceso de intervención psicoterapéutica	Sesión terapéutica individual	5	Realizar la actividad del Memorama, que estará compuesto de tarjetas con imágenes relacionadas con temas referidos al mejoramiento en las funciones yoicas, las cuales tendrá que unir en pares con su correspondiente frase explicativa.

Capítulo 4. Resultados

4.1. Evaluación del proceso

4.1.1. Resultados de la aplicación de instrumentos

4.1.1.1. Evaluación de Funciones Yoicas

En la primera entrevista se evaluaron las funciones yoicas, el análisis es el siguiente:

Prueba de realidad: La paciente no presenta alucinaciones o delirios, es capaz de darse cuenta de las situaciones a su alrededor sin recurrir a ninguna fantasía.

Juicio: Se da cuenta de las consecuencias de sus actos, está en un nivel alto, esto lo demuestra cuando, durante la entrevista inicial, se le pregunta: “¿cómo te has sentido en tu trabajo?”, ella responde; “bien, solo que me ha costado dejar a la niña con mi mamá”, al respecto se le pregunta: “¿cómo es que te ha costado trabajo dejarla con tu mamá”, ella contesta: “no me gusta que mientras crece no esté tan pegada a mí, porque creo que debería educarla y vigilarla”

Sentido de realidad: Esta función está en un nivel esperado y normal, no presenta ningún signo de anomalía hasta el momento.

Regulación y control de impulsos, afectos e instintos: Cuando la paciente refiere la ruptura de su relación, parece que hay un poco de enojo al respecto: “no volvió a verme a mi casa, no se hizo responsable, luego supe por ahí que se casó”, se le pregunta: “cómo te sentiste?”, ella responde: “molesta y triste”, se trata de indagar sus sentimientos actuales: “¿ahora cómo te sientes?”, su respuesta fue: “a veces me molesta recordar y me pone triste, pero sobre todo me enoja aún pensar que no se hizo responsable” ; lo anterior indica que aún hay afectos no superados, sin embargo, la paciente no da señales de llegar a realizar algún acto violento, parece que logra controlarse.

Relaciones objetales: Está en un nivel moderado, tiene buenas relaciones afectivas con sus papás, pero no tiene muchas amistades, parece que no se le facilita vincularse con otras personas fuera de su familia; esto se hace evidente cuando se le pregunta: *¿a quién le platicaste primero de tu embarazo?*, responde “*a mis papás*”; al indagar sobre si no tiene amistades cercanas, responde: “*no, casi no tengo amigas*”. Actualmente tiene una pareja, con quien tiene una buena relación, pero no quiere casarse todavía.

Procesos de pensamiento: La paciente tiene un nivel moderado en esta función, pues en la pregunta: “*¿alguna vez desconfiaste de tu novio respecto al grado de compromiso que tenía contigo?*”, la paciente responde: “*no sé, creo que si alguna vez desconfié en él*”; contesta dubitativamente y no parece tener claro qué fue lo que pensó al respecto, como si no se hubiera percatado.

Regresión adaptativa al servicio del yo: Esta función está en un nivel alto, pues es capaz de hablar acerca de su tristeza y decepción por la situación por la que pasó y también puede incorporarse nuevamente a un diálogo referente a la esperanza que tiene ahora de salir adelante.

Funcionamiento defensivo: Sus mecanismos de defensa funcionan adecuadamente, son adaptativos, no hace referencia a ninguna anomalía durante la entrevista.

Barrera de estímulos: No se percibe distraída en la entrevista, se le ve atenta, no le irrita ningún elemento ambiental, se puede fijar en la entrevista.

Funcionamiento autónomo: Esta función está en un nivel medio, por momentos se comunica de manera fluida, pero en otros le cuesta trabajo expresar su punto de vista o recordar eventos pasados.

Función sintético-integrativa: Si logra incorporar a su vida presente los acontecimientos vividos en el pasado, no muestra ninguna alteración o contradicción; esto se puede percibir cuando habla acerca del nacimiento de su bebé y de la manera en la que se ha ido adaptando a la nueva situación.

Dominio-Competencia: Esta función está en un nivel saludable, lo cual se ve reflejado en su trabajo, pues se dedica a actividades que le resultan gratificantes y demuestra estar preparada para hacer sus labores.

Se aplicó la prueba de Evaluación de Funciones Yoicas de Bellak y Goldsmith (1994) en la evaluación pre test y post test.

En la aplicación pre test se obtuvieron los siguientes resultados:

1. Relaciones objetales

Preguntas	Rara vez (2)	A veces (1)	A menudo (0)	N/R
1. ¿Sientes que nadie es en realidad tu amigo?	2			
2. ¿Sientes que las demás personas no te son realmente necesarias?				No sé
3. Si estableces una relación íntima con alguien, ¿se rompe rápidamente?		1		
4. En general, ¿deseas que las personas permanezcan emocionalmente alejadas de ti?		1		
5. ¿Te atrae la misma clase de persona con la que has tenido problemas antes?	2			
6. ¿Eres capaz de ponerte en el lugar de los demás y sentir lo que ellos sienten?	(0)	(1)	2 (2)	
7. Cuando alguien importante para ti está ausente, ¿sientes que se ha ido para siempre?		1		
8. ¿Eres sobredependiente de una relación o te aferras a ella?	2			

9. ¿Te sientes rechazado si alguien importante para ti no te está proporcionando toda su atención?			0	
10. ¿Obtienes satisfacción personal ayudando a los demás?	(0)	(1)	2 (2)	
Sumatoria	6	3	4	

Total 13

Calificación global del entrevistador: 5/7

2. Juicio

Preguntas	Rara vez (2)	A veces (1)	A menudo (0)	N/R
1. ¿Haces cosas peligrosas?	2			
2. ¿Haces cosas que otras personas consideran peligrosas?	2			
3. ¿Te decepcionas de las amistades que haces?		1		
4. ¿No funcionan las cosas del modo que esperabas?	2			
5. ¿Te encuentras en situaciones peligrosas?	2			
6. ¿La gente malinterpreta las cosas que haces?	2			
7. ¿Sientes que puedes hacer cosas que otras personas no pueden?		1		
8. ¿Encuentras que corres demasiados riesgos?	2			
9. ¿Te sorprendes de encontrar que has impresionado a las personas de manera equivocada?		1		
10. ¿Sientes que confías demasiado en las personas?	2			
Sumatoria	14	3	0	

Total 17

Calificación global del entrevistador

6/7

3. Regulación y control de impulsos

Preguntas	Rara vez (2)	A veces (1)	A menudo (0)	N/R
1. ¿Tienes un fuerte impulso de estar físicamente activo?		1		
2. ¿Tienes que estar ocupado todo el tiempo?	2			
3. ¿Tiendes a ser emotivo y excitable acerca de las cosas?		1		
4. ¿Tienes cambios rápidos en tus estados de ánimo?		1		
5. ¿Eres una persona impaciente?			0	
6. ¿Te has sentido tan enojado que has deseado poder matar a alguien?	2			
7. ¿Sientes una necesidad irresistible de suicidarte?	2			
8. ¿Tienes el impulso de hacer ciertos actos sexuales que consideras malos?	2			
9. ¿Te sientes incapaz de controlar cualquiera de tus necesidades o impulsos?	2			
10. ¿Tienes arranques de ira que parecen no poder controlar?		1		
Sumatoria	10	4	0	

Total 14

Calificación global del entrevistador: 4/7

4. Procesos de pensamiento

Preguntas	Rara vez (2)	A veces (1)	A menudo (0)	N/R
1. ¿Hay acontecimientos o ideas que interfieren tu capacidad para concentrarte?	2			
2. ¿Te es imposible recordar incluso cosas simples?			0	
3. Cuando estás perturbada emocionalmente, ¿te es difícil recordar las cosas?			0	
4. ¿Se te dificulta poner atención a las cosas?	2			
5. ¿Usas palabras que otras personas no pueden entender?	2			
6. ¿Cambias de un tema a otro en tus conversaciones?	2			
7. ¿Tus pensamientos parecen correr por sí mismos fuera de control?	2			

8. ¿Sientes que tus pensamientos están puestos en tu cabeza desde fuera?	2			
9. ¿Tienes pensamientos que crees que otras personas no entenderían?	2			
10. ¿Cuándo estás hablando tienes problemas para terminar lo que estabas tratando de decir?		1		
Sumatoria	14	1	0	

Total 15

Calificación global del entrevistador: 5/7

5. (RASY) Regresión adaptativa al servicio del yo - Creatividad -

Preguntas	Rara vez (0)	A veces (1)	A menudo (2)	N/R
1. ¿Eres capaz de liberarte y tener pensamientos extraños sin sentirte trastornada o amenazada?		1		
2. ¿Tienes fantasías que pueden ser usadas como base para producciones o actividades artísticas?		1		
3. ¿Te relajas y pasas un buen momento sin preocuparte por no estar haciendo nada importante?		1		
4. ¿Disfrutas cuando sueñas despierta?		1		
5. ¿Actúas espontáneamente?	0			
6. Cuando estás trabajando en un pasatiempo (cocina, costura, dibujo), ¿disfrutas desviándote de las instrucciones?		1		
7. ¿Disfrutas haciendo cosas creativas (por ejemplo, pintar, modelar barro, escribir)?			2	
8. ¿Piensas en situaciones divertidas o graciosas?			2	
9. ¿Disfrutas participando en juegos?			2	
10. ¿Te es fácil reír cuando alguien cuenta un chiste?		1		
Sumatoria	0	6	6	

Total 12

Calificación global del entrevistador: 4/7

6. Función defensiva

Preguntas	Rara vez (2)	A veces (1)	A menudo (0)	N/R
1. ¿Las cosas te trastornan fácilmente?	2			
2. ¿Te sientes intranquila o nerviosa y no sabes por qué?		1		
3. ¿Eres una persona ansiosa?	2			
4. ¿Te sientes como si te estuvieras desbaratando?	2			
5. ¿Se te dificulta comprender los chistes que escuchas?		1		
6. ¿Tienes pesadillas?	2			
7. ¿Te preocupas por lo que otras personas dicen acerca de tí?	2			
8. ¿Cruzan por tu mente ideas extrañas o amenazadoras?	2			
9. ¿Sientes que no puedes manejar los problemas que surgen en tu vida diaria?	2			
10. ¿Crees que si no piensas en tus problemas desaparecerán por sí solos?	2			
Sumatoria	16	2		

Total 18

Calificación global del entrevistador: 6/7

7. Barrera a los estímulos

Preguntas	Rara vez (2)	A veces (1)	A menudo (0)	N/R
1. ¿Eres especialmente sensible a la luz, el sonido o los cambios de temperatura?			0	
2. ¿Eres irritable o nerviosa cuando hay mucho ruido a tu alrededor?	2			
3. Cuando las cosas son demasiado para ti, ¿acostumbras ensimismarte?			0	
4. ¿Sientes que tu piel es particularmente sensible?	2			
5. ¿El más ligero sonido o luz tenue te mantienen despierto por la noche?	2			
6. ¿Tienes dolores y malestares físicos menores?	2			
7. ¿Tienes dolores de cabeza?	2			

8. ¿Pierdes la calma con facilidad cuando muchas cosas suceden al mismo tiempo?			0	
9. Después de unas vacaciones, ¿te toma mucho tiempo reincorporarte a tu trabajo?			0	
10. ¿Tienes el sueño ligero?			0	
Sumatoria	10	0	0	

Total 10

Calificación global del entrevistador: 3.5/7

8. Función autónoma

Preguntas	Rara vez (2)	A veces (1)	A menudo (0)	N/R
1. ¿Se te traba la lengua?		1		
2. ¿Tu habla se vuelve confusa cuando estás turbada?	2			
3. ¿Te sientes tan carente de energía que no puedes realizar las cosas que usualmente haces?	2			
4. ¿Se te dificulta comenzar algo que deseas hacer?			0	
5. ¿Consideras que eres perezoso?	2			
6. ¿Puedes mantener el control cuando otras personas parecen perderlo?	(0)	(1)	2 (2)	
7. ¿Te tropiezas con los objetos?		1		
8. ¿Cuándo estás haciendo algo tienes dificultad para terminarlo?	2			
9. ¿Tienes problemas para poner atención a alguien o a algo (TV, libro) durante cualquier tiempo?	2			
10. ¿Olvidas cosas como nombres y lugares?			0	
Sumatoria	10	2	2	

Total 14

Calificación global del entrevistador: 5/7

9. Función sintético - integrativa

Preguntas	Rara vez (0)	A veces (1)	A menudo (2)	N/R
1. ¿Te adaptas con facilidad a los cambios en tu rutina?			2	
2. ¿Puedes hacer las cosas que se supone debes hacer aun cuando no te agraden?			2	
3. ¿Con frecuencia cambias tus sentimientos respecto a las personas o a las ideas?	2 (2)	(1)	(0)	
4. ¿Eres predecible en las cosas que haces o dices?			2	
5. ¿Eres organizada en tu vida diaria?			2	
6. ¿Te gusta hacer planes para el futuro?			2	
7. ¿Eres capaz de manejar más de una tarea al mismo tiempo?			2	
8. ¿Puedes organizar tu vida de manera que no se pierdan tus propósitos?	0			
9. ¿Aprendes de tus errores pasados?			2	
10. ¿Eres capaz de llevar a cabo tus planes?			2	
Sumatoria	2	0	16	

Total 18

Calificación global del entrevistador: 6/7

10. Dominio - competencia

Preguntas	Rara vez (0)	A veces (1)	A menudo (2)	N/R
1. ¿Funcionas tan bien como crees ser capaz de funcionar?			2	
2. ¿Te agrada estar a cargo de las cosas?	0			
3. ¿Vives de acuerdo con tus propias expectativas de ti mismo?			2	
4. ¿Sientes que puedes hacer las cosas tan bien como la mayoría de las personas?		1		
5. ¿Sientes que puedes cambiar las cosas que te suceden y que no te agradan?			2	
6. ¿Tomas decisiones sin mucha dificultad?			2	
7. ¿Cuando tienes mala suerte, sientes que puedes hacer algo para ayudarte a ti mismo?	0			

8. ¿Las personas te elogian por hacer un buen trabajo?			2	
9. ¿Estableces o has establecido objetivos para tu vida?			2	
10. ¿Crees que uno es dueño de su propio destino?	0			
Sumatoria	0	1	12	

Total 13

Calificación global del entrevistador: 4/7

En la aplicación post test se obtuvieron los siguientes resultados:

1. Relaciones objetales

Preguntas	Rara vez (2)	A veces (1)	A menudo (0)	N/R
1. ¿Sientes que nadie es en realidad tu amigo?	2			
2. ¿Sientes que las demás personas no te son realmente necesarias?	2			
3. Si estableces una relación íntima con alguien, ¿se rompe rápidamente?			0	
4. En general, ¿deseas que las personas permanezcan emocionalmente alejadas de ti?			0	
5. ¿Te atrae la misma clase de persona con la que has tenido problemas antes?	2			
6. ¿Eres capaz de ponerte en el lugar de los demás y sentir lo que ellos sienten?	(0)	(1)	2 (2)	
7. Cuando alguien importante para ti está ausente, ¿sientes que se ha ido para siempre?		1		
8. ¿Eres sobredependiente de una relación o te aferras a ella?	2			
9. ¿Te sientes rechazado si alguien importante para ti no te está proporcionando toda su atención?	2			
10. ¿Obtienes satisfacción personal ayudando a los demás?	(0)	(1)	2 (2)	
Sumatoria	10	3	4	

Total 17

Calificación global del entrevistador: 6/7

De acuerdo con sus respuestas, la paciente tiene un nivel alto en esta función yoica, según la calificación, hubo un aumento en el nivel.

2. Juicio

Preguntas	Rara vez (2)	A veces (1)	A menudo (0)	N/R
1. ¿Haces cosas peligrosas?	2			
2. ¿Haces cosas que otras personas consideran peligrosas?	2			
3. ¿Te decepcionas de las amistades que haces?		1		
4. ¿No funcionan las cosas del modo que esperabas?	2			
5. ¿Te encuentras en situaciones peligrosas?	2			
6. ¿La gente malinterpreta las cosas que haces?		1		
7. ¿Sientes que puedes hacer cosas que otras personas no pueden?			0	
8. ¿Encuentras que corres demasiados riesgos?	2			
9. ¿Te sorprendes de encontrar que has impresionado a las personas de manera equivocada?	2			
10. ¿Sientes que confías demasiado en las personas?		1		
Sumatoria	12	3	0	

Total 15

Calificación global del entrevistador 5.5/7

Está en un nivel moderado, en la aplicación pre test tuvo un nivel alto; es posible que con la abreacción emocional en el proceso psicoterapéutico haya hecho consciente ciertas actitudes de las que antes no se percataba.

3. Regulación y control de impulsos

Preguntas	Rara vez (2)	A veces (1)	A menudo (0)	N/R
1. ¿Tienes un fuerte impulso de estar físicamente activo?		1		
2. ¿Tienes que estar ocupado todo el tiempo?	2			
3. ¿Tiendes a ser emotivo y excitable acerca de las cosas?	2			
4. ¿Tienes cambios rápidos en tus estados de ánimo?	2			
5. ¿Eres una persona impaciente?		1		
6. ¿Te has sentido tan enojado que has deseado poder matar a alguien?	2			
7. ¿Sientes una necesidad irresistible de suicidarte?	2			
8. ¿Tienes el impulso de hacer ciertos actos sexuales que consideras malos?	2			
9. ¿Te sientes incapaz de controlar cualquiera de tus necesidades o impulsos?	2			
10. ¿Tienes arranques de ira que parecen no poder controlar?	2			
Sumatoria	16	2	0	

Total 18

Calificación global del entrevistador: 6/7

El puntaje de calificación es de nivel alto, hubo un aumento en el puntaje comparado con la aplicación pre test.

4. Procesos de pensamiento

Preguntas	Rara vez (2)	A veces (1)	A menudo (0)	N/R
1. ¿Hay acontecimientos o ideas que interfieren tu capacidad para concentrarte?	2			
2. ¿Te es imposible recordar incluso cosas simples?	2			
3. Cuando estás perturbada emocionalmente, ¿te es difícil recordar las cosas?	2			
4. ¿Se te dificulta poner atención a las cosas?	2			
5. ¿Usas palabras que otras personas no pueden entender?	2			

6. ¿Cambias de un tema a otro en tus conversaciones?		1		
7. ¿Tus pensamientos parecen correr por sí mismos fuera de control?	2			
8. ¿Sientes que tus pensamientos están puestos en tu cabeza desde fuera?	2			
9. ¿Tienes pensamientos que crees que otras personas no entenderían?	2			
10. ¿Cuándo estás hablando tienes problemas para terminar lo que estabas tratando de decir?	2			
Sumatoria	18	1	0	

Total 19

Calificación global del entrevistador: 6.5/7

La paciente se expresa de manera clara y concisa, sin errores en el lenguaje ni en la expresión; no presenta ningún tartamudeo o disfunción en el habla; presenta en su discurso orden y organización en la narración. Aumenta su puntaje comparado con la aplicación pre test.

5. (RASY) Regresión adaptativa al servicio del yo - Creatividad -

Preguntas	Rara vez (0)	A veces (1)	A menudo (2)	N/R
1. ¿Eres capaz de liberarte y tener pensamientos extraños sin sentirte trastornada o amenazada?			2	
2. ¿Tienes fantasías que pueden ser usadas como base para producciones o actividades artísticas?			2	
3. ¿Te relajas y pasas un buen momento sin preocuparte por no estar haciendo nada importante?			2	
4. ¿Disfrutas cuando sueñas despierta?	0			
5. ¿Actúas espontáneamente?	0			
6. Cuando estás trabajando en un pasatiempo (cocina, costura, dibujo), ¿disfrutas desviándote de las instrucciones?	0			
7. ¿Disfrutas haciendo cosas creativas (por ejemplo, pintar, modelar barro, escribir)?			2	
8. ¿Piensas en situaciones divertidas o graciosas?			2	
9. ¿Disfrutas participando en juegos?			2	

10. ¿Te es fácil reír cuando alguien cuenta un chiste?	0			
Sumatoria	0		12	

Total 12

Calificación global del entrevistador: 4/7

El nivel de funcionamiento de la regresión adaptativa es moderado, la paciente es capaz de ser creativa de manera adaptativa y de regresar a una etapa anterior para ajustarse a los cambios del ambiente, y sin mayor conflicto, volver a su etapa normal.

6. Función defensiva

Preguntas	Rara vez (2)	A veces (1)	A menudo (0)	N/R
1. ¿Las cosas te trastornan fácilmente?	2			
2. ¿Te sientes intranquila o nerviosa y no sabes por qué?	2			
3. ¿Eres una persona ansiosa?	2			
4. ¿Te sientes como si te estuvieras desbaratando?	2			
5. ¿Se te dificulta comprender los chistes que escuchas?		1		
6. ¿Tienes pesadillas?		1		
7. ¿Te preocupas por lo que otras personas dicen acerca de tí?	2			
8. ¿Cruzan por tu mente ideas extrañas o amenazadoras?	2			
9. ¿Sientes que no puedes manejar los problemas que surgen en tu vida diaria?	2			
10. ¿Crees que si no piensas en tus problemas desaparecerán por sí solos?		1		
Sumatoria	14	3		

Total 17

Calificación global del entrevistador: 6/7

La paciente por sus respuestas muestra un funcionamiento defensivo moderado a alto; se ve reflejado en el puntaje que tiene la capacidad para utilizar mecanismos de defensa de manera

saludable, cuando se ve inmersa en situaciones conflictivas; puede buscar soluciones a los problemas de manera funcional.

7. Barrera a los estímulos

Preguntas	Rara vez (2)	A veces (1)	A menudo (0)	N/R
1. ¿Eres especialmente sensible a la luz, el sonido o los cambios de temperatura?	2			
2. ¿Eres irritable o nerviosa cuando hay mucho ruido a tu alrededor?	2			
3. Cuando las cosas son demasiado para ti, ¿acostumbras ensimismarte?	2			
4. ¿Sientes que tu piel es particularmente sensible?	2			
5. ¿El más ligero sonido o luz tenue te mantienen despierto por la noche?	2			
6. ¿Tienes dolores y malestares físicos menores?	2			
7. ¿Tienes dolores de cabeza?	2			
8. ¿Pierdes la calma con facilidad cuando muchas cosas suceden al mismo tiempo?	2			
9. Después de unas vacaciones, ¿te toma mucho tiempo reincorporarte a tu trabajo?		1	0	
10. ¿Tienes el sueño ligero?	2			
Sumatoria	18	1	0	

Total 19

Calificación global del entrevistador: 6.5/7

De acuerdo con la calificación obtenida en esta función yoica, la paciente tiene un nivel alto en barrera de estímulos; hubo una variación muy significativa de la evaluación pre test a la evaluación post test, pasando de nivel bajo a alto.

8. Función autónoma

Preguntas	Rara vez (2)	A veces (1)	A menudo (0)	N/R
1. ¿Se te traba la lengua?	2			
2. ¿Tu habla se vuelve confusa cuando estás turbada?	2			
3. ¿Te sientes tan carente de energía que no puedes realizar las cosas que usualmente haces?	2			
4. ¿Se te dificulta comenzar algo que deseas hacer?	2			
5. ¿Consideras que eres perezoso?	2			
6. ¿Puedes mantener el control cuando otras personas parecen perderlo?	(0)	(1)	2 (2)	
7. ¿Te tropiezas con los objetos?		1		
8. ¿Cuándo estás haciendo algo tienes dificultad para terminarlo?	2			
9. ¿Tienes problemas para poner atención a alguien o a algo (TV, libro) durante cualquier tiempo?	2			
10. ¿Olvidas cosas como nombres y lugares?		1		
Sumatoria	14	2	2	

Total 18

Calificación global del entrevistador: 6/7

La paciente muestra un funcionamiento autónomo alto, por el puntaje arrojado se puede afirmar que sus funciones de memoria, lenguaje y atención son buenas.

9. Función sintético - integrativa

Preguntas	Rara vez (0)	A veces (1)	A menudo (2)	N/R
1. ¿Te adaptas con facilidad a los cambios en tu rutina?	0			
2. ¿Puedes hacer las cosas que se supone debes hacer aun cuando no te agraden?		1		
3. ¿Con frecuencia cambias tus sentimientos respecto a las personas o a las ideas?	2 (2)	(1)	(0)	
4. ¿Eres predecible en las cosas que haces o dices?		1		
5. ¿Eres organizada en tu vida diaria?			2	

6. ¿Te gusta hacer planes para el futuro?	0			
7. ¿Eres capaz de manejar más de una tarea al mismo tiempo?		1		
8. ¿Puedes organizar tu vida de manera que no se pierdan tus propósitos?			2	
9. ¿Aprendes de tus errores pasados?			2	
10. ¿Eres capaz de llevar a cabo tus planes?			2	
Sumatoria	2	3	8	

Total 13

Calificación global del entrevistador: 5/7

Esta función ya disminuyó en comparación con la evaluación pre test.

10. Dominio - competencia

Preguntas	Rara vez (0)	A veces (1)	A menudo (2)	N/R
1. ¿Funcionas tan bien como crees ser capaz de funcionar?			2	
2. ¿Te agrada estar a cargo de las cosas?	0			
3. ¿Vives de acuerdo con tus propias expectativas de ti mismo?			2	
4. ¿Sientes que puedes hacer las cosas tan bien como la mayoría de las personas?			2	
5. ¿Sientes que puedes cambiar las cosas que te suceden y que no te agradan?		1		
6. ¿Tomas decisiones sin mucha dificultad?	0			
7. ¿Cuando tienes mala suerte, sientes que puedes hacer algo para ayudarte a ti mismo?	0			
8. ¿Las personas te elogian por hacer un buen trabajo?			2	
9. ¿Estableces o has establecido objetivos para tu vida?			2	
10. ¿Crees que uno es dueño de su propio destino?	0			
Sumatoria	0	1	10	

Total 11

Calificación global del entrevistador: 4/7

Esta función está en un nivel medio.

A continuación, se presenta una tabla de los conceptos desglosados en sus componentes que sirvieron de base para calificar cada una de las funciones yoicas, contrastando las respuestas en la aplicación pre test y post test.

Tabla 1. Prueba de realidad

Punto	Componentes		
	A	B	C
	Distinción entre estímulos internos y externos.	Precisión en la percepción de acontecimientos externos incluyendo orientación en tiempo y en espacio	Precisión en la percepción de acontecimientos internos.
1	Las alucinaciones y los delirios se extienden. Capacidad mínima para distinguir los eventos ocurridos en sueños de aquellos que ocurren en la vigilia; y entre la idea, la imagen y las alucinaciones.	Desorientación o confusión extrema con respecto al tiempo, lugar y persona. Las interpretaciones del significado de los eventos son extremadamente imprecisas y sujetas a distorsión grave. Falla general para reconocer a personas, objetos y lugares familiares. Frecuente atribución de familiaridad a objetos, personas y lugares extraños.	Conciencia reflexiva mínima. Incapacidad virtual para proporcionar razones para explicar los sentimientos y la conducta. Casi no hay mentalidad psicológica (por ejemplo, cuando el sujeto está triste puede tener poca conciencia de ello).
2	Las alucinaciones o delirios son graves pero limitadas a una o más áreas de contenido. Pueden mostrar dudas considerables respecto a si un evento sucedió realmente o sucedió en su mente o en un sueño.	Un alto grado de desorientación de tiempo, lugar y persona. Se siente confundido. Una buena cantidad de distorsión en la percepción y en la interpretación de sus significados, las distorsiones están limitadas a áreas seleccionadas.	La conciencia subjetiva de las imprecisiones de la percepción está ausente. Aún mucho después del hecho, el sujeto puede no darse cuenta de que una alucinación fue una alucinación.
3	Es más probable encontrar ilusiones que alucinaciones. El sujeto puede darse cuenta de que ve y oye cosas que no están ahí, pero sabe que los demás no las ven ni oyen.	Las distorsiones y las malas interpretaciones de la realidad son probables, pero ocurren principalmente bajo circunstancias provocadoras como la influencia de drogas, alcohol y fatiga, o situaciones emocionales cargadas. Las fallas de la orientación son esporádicas y moderadamente pronunciadas.	Comienza el surgimiento de alguna sensación subjetiva de las malas percepciones propias, por lo general después del hecho. El sujeto puede saber que se siente mal pero no puede decir por qué, en términos de sus propios estados internos.

4	La proyección de los estados internos hacia la realidad externa es más probable que las alucinaciones o los delirios francos.	La realidad es distorsionada para ajustarla a los estados intensos de necesidad. Cuando los últimos están ausentes, las percepciones son razonablemente precisas, a pesar de casos ocasionales de malas interpretaciones. Puede haber una vigilancia perceptual que interfiere moderadamente con la adaptación. Puede estar muy trastornado cuando no está en contacto con todo.	Puede recobrase de las distorsiones cuando no está en la situación que las precipita. Un grado moderado de conciencia de los sentimientos emana del yo. Puede haber una hipervigilancia hacia los estados internos, interfiriendo algo con la adaptación.
5	La confusión acerca de los estados interno y externo ocurre principalmente al despertarse o dormirse.	Imprecisiones perceptuales relativamente menores. Dificultades esporádicas menores con la orientación. Percepción selectiva notable.	Se nota la resistencia para recuperar un estado de objetividad después de ciertas imprecisiones perceptuales. Puede corregir las distorsiones con bastante facilidad. Con la mayoría de las imprecisiones, el sujeto está consciente de sus percepciones desviadas en el momento en que ocurren. Principalmente consciente de los estados internos o excesivamente adaptado a sus propios sentimientos y sus posibles significados.
6	Distingue bien los estímulos internos y externos. Negación ocasional de la realidad externa al servicio de la adaptación.	Prevalece la percepción precisa de los acontecimientos externos.	Tiene buena conciencia subjetiva de las precisiones e imprecisiones. Puede corregir fácilmente las distorsiones. Bien adaptado a los estados internos.
7	Conciencia clara de si los eventos ocurrieron en sueños o realidad. Identificación correcta de la fuente de contenido cognoscitivo y/o perceptual, sea idea o imagen, e identificación precisa de su fuente como interna o externa. La distinción entre las percepciones externas e internas se mantienen aún bajo presión extrema. La comprobación de las percepciones propias contra la realidad ocurre con un grado muy alto de automatismo.	Agudo y flexible, por lo tanto, tiene atribuciones de significado a la realidad extremadamente precisas, incluso en circunstancias tensionales y emocionalmente pesadas. Las distorsiones interpretativas son mínimas. La orientación es excelente, sin ningún contagio social cuando podría haber intentos para influir en la orientación o en la percepción.	La conciencia reflexiva y la mentalidad psicológica son óptimas. El sentido subjetivo de la precisión de sus propias percepciones es grande, y corresponde a la realidad interna y externa. Está muy en contacto con sus propios sentimientos.

Pre test	6.5	7	7
Post test	6.5	7	7

Tabla 2. Juicio

	Componentes		
	A	B	C
Punto	Anticipación de las posibles consecuencias de la conducta que se pretende.	Medida en que la conducta manifiesta refleja la conciencia de sus probables consecuencias y el grado en que es repetida la conducta que expresa un juicio desadaptativo.	Propiedad de la conducta, medida en que la persona es capaz de adaptarse emocionalmente a los aspectos relevantes de la realidad externa.
1	El sujeto está mínimamente consciente de las consecuencias de su conducta, puede creer que es invulnerable a los peligros anticipados. Poca conciencia de los peligros graves. Las situaciones benignas parecen extremadamente peligrosas. La “omnipotencia infantil” extrema puede ser una característica prominente. Entre las situaciones mal juzgadas están las intenciones y las conductas de las demás personas.	El sujeto actúa de acuerdo con sus anticipaciones fallidas de manera que hay un peligro real para la vida y para los miembros. Dicha conducta tiende a repetirse sin importar la realidad de la situación. Puede actuar en la creencia de que es invulnerable. Puede no mostrar un aprendizaje efectivo del pasado, errores idénticos en el juicio. La conducta puede ser extremadamente inapropiada, socialmente y de otra manera, y permanece sin corregirse.	La conducta puede ser extremadamente inapropiada, socialmente y de otra manera, y permanece sin corregirse.
2	Una historia de juicios inapropiados implicando peligro moderado para la vida. La conciencia de las consecuencias es bastante defectuosa.	El sujeto toma realmente riesgos innecesarios; tiene una historia de conducta que muestra un juicio deficiente.	Convicción de la propiedad de conductas extrañas o fuera de lugar por la situación, según la cultura y costumbres.
3	La anticipación de las consecuencias de la conducta es defectuosa. Con frecuencia juzga mal las intenciones de las demás personas.	Las consecuencias conductuales del juicio defectuoso están presentes, pero no son tan graves como para causar un peligro grave en la vida, pero podrían poner en peligro la salud, el trabajo y las relaciones interpersonales.	Las respuestas sociales y emocionales inapropiadas pueden incluir errores repetidos en la valoración de la manera en que podría funcionar una relación.
4	La conciencia de las consecuencias fluctúa de una situación a otra. Áreas bastante encapsuladas de	Son observables manifestaciones conductuales moderadas de juicio moderadamente deficiente	La conducta inapropiada puede tomar la forma de intrusiones crónicas en la privacidad de los

	anticipación fallida y sobreestimación de los peligros limitada a reacciones fóbicas específicas.	principalmente en relación con tipos específicos de situaciones.	demás, con la creencia de que solo está siendo amigable. Contactos frecuentes con personas que le hacen proposiciones sexuales, pero se siente ultrajado cuando se hace la “conquista”.
5	Errores ocasionales en la valoración de su propia conducta pretendida y la de los demás. Problemas para estimar el tiempo y el trabajo necesarios para respetar un plazo fijado.	La conducta relacionada con la mayor variedad de situaciones puede ser inapropiada, reflejando errores menores y circunscritos en el juicio. Puede caminar por áreas peligrosas de la ciudad por la noche sin compañía o puede ser excesivamente precavido en su conducta rutinaria cotidiana.	El juicio social y emocional se aproxima a niveles apropiados con lagunas limitadas a unas cuantas áreas donde la conducta inapropiada puede ser de moderada a pronunciada.
6	Promedio. Muy pocos errores en la anticipación de consecuencias. Las valoraciones de la conducta propia y la de los demás son bastante precisas y anticipadas. La estimación del tiempo y los recursos requeridos para completar la tarea es buena.	La conducta muestra bastante buen juicio en todas las esferas. Los errores pasados en el juicio son repetidos sólo ocasionalmente. Capacidad bastante buena para aplicar el aprendizaje pasado a la conducta actual involucrando el juicio.	En general está adaptado emocionalmente de modo que casi no presenta conductas inapropiadas. Emocionalmente desajustado sólo en situaciones extrañas, antes de que haya tiempo para que ocurran valoraciones de buen juicio.
7	El sujeto muestra una sana conciencia de las consecuencias de su conducta. Valoraciones muy finas de su propia conducta futura y la de los demás. Las consecuencias de la conducta planeada son muy bien pensadas y anticipadas. Las consecuencias de la conducta espontánea más inmediata son comprendidas con un alto grado de automatismo, sin que intervenga necesariamente el conocimiento consciente.	La conducta muestra un juicio extremadamente sano en todas las esferas: social, física, laboral, etc. Esto resulta de la planeación y toma de decisiones cuidadosas y de las decisiones automáticas más rápidas acerca de acciones apropiadas y sanas. Los errores de juicio pasados casi nunca son repetidos, debido a la excelente capacidad para aplicar el aprendizaje pasado a las decisiones actuales que involucran juicios acerca de la realidad.	Ajuste emocional sobresaliente a la realidad. Las respuestas afectivas y la conducta apropiada ocurren automática y flexiblemente aún en situaciones nuevas y ambientes extraños.
Pre test	6	6	6
Post test	6	6	5.5

Tabla 3. Sentido de la realidad del mundo y del yo

Punto	Componentes			
	A	B	C	D
	La medida en que los eventos externos son experimentados como reales y son fijados en un contexto familiar.	La medida en que el cuerpo (o partes de él) y su funcionamiento y la conducta de uno son experimentados como familiares y como pertenecientes al (o emanados del) sujeto.	El grado en que el sujeto ha desarrollado la individualidad, la originalidad, un sentido del yo, una imagen corporal estable y una autoestimación.	La medida en que los límites del yo son demarcados claramente entre el yo y el mundo exterior.
1	Irrealización externa. Siente como si el mundo fuera un lugar completamente extraño. Los objetos y eventos de otra manera familiares parecen extraños. Experiencias de deja vu extremas. Siente irreales las personas y cosas que lo rodean, cambiados en apariencia, como si no hubieran estado ahí o no pudieran haber sucedido. Todo lo anterior es experimentado como sensaciones subjetivas. Puede sentir que el mundo está en caos o en desintegración. Los cambios muy ligeros en el ambiente pueden producir sensaciones extrañas.	Personalización extrema. Puede tener sentimientos oceánicos de insignificancia, se siente muerto, inanimado, desinteresado. Partes del cuerpo pueden sentirse irreales, extremadamente extrañas o desconectadas del resto del cuerpo. Se siente literal o físicamente vacío por dentro. Se siente literalmente como dos o más personas diferentes.	Identidad muy distorsionada e inestable: la autoestima es tan baja que el sujeto puede sentirse extremadamente despreciable; o puede ser evidente una grandiosidad extrema. Los medios sin éxito y patológicos de regulación de autoestima son repetidos ineficazmente. La retroalimentación continua desde fuentes externas es ineficaz para ayudar al individuo a establecer una sensación estable de sí mismo. Casi no hay continuidad en los sentimientos de sí mismo del pasado al presente, de un momento a otro. Las autovaloraciones prácticamente nunca corresponden a los aspectos realistas del yo. Discrepancia enorme entre el sentido del yo y el yo ideal.	Puede experimentar estados de extrema fusión con los demás, sugiriendo una pérdida casi total de los límites entre el yo y el mundo exterior. Las opiniones acerca de sí mismo pueden estar afectadas de un modo tipo camaleón, dependiendo de lo que el sujeto sepa que los demás sienten acerca de él. El sujeto puede creer que posee poderes místicos de comunicación con los demás, como percepción extrasensorial. En este punto, los límites corporales pueden ser extremadamente fluidos y permeables, sino el sujeto erige barreras exageradas, firme, duras o impenetrables.
2	Una irrealización algo menos que extrema. Trances, fugas y otros estados de ensueño. La realidad externa a menudo parece desconocida y produce sentimientos de confusión y alejamiento. Puede sentir como si una	Sentimientos intensos de despersonalización. Algunas disociaciones mayores. El cuerpo y su funcionamiento son experimentados a menudo como extraños, peculiares y desconocidos. Puede parecerle que las cosas le suceden a “alguien más” y no así mismo.	Sentimientos poco realistas intensos de inferioridad o de grandiosidad. Uso marcado de reguladores patológicos de la autoestima. La retroalimentación de fuentes externas raramente es efectiva para establecer un sentido del yo estable.	Los fenómenos de fusión son prominentes, sin pérdida total de la distinción entre el yo y la realidad externa. Puede haber también una reacción excesiva a las necesidades de fusión exagerando la separación: como al reafirmar

	frontera de cristal lo separara de su medio.		Gran discrepancia entre la autoimagen y el ideal del yo.	severamente la integridad de uno como persona.
3	Una irrealización marcada pero parcial, probablemente menos pronunciada que la despersonalización.	Despersonalización marcada pero parcial. Partes del cuerpo pueden parecer algo más grandes o más pequeñas que lo usual.	La autoestimación es bastante deficiente. La identidad está fragmentada, desintegrada y no muy estable. Búsquedas insaciables de dinero, posición, aseguramiento de la atracción sexual. A menudo puede rumiar: “¿Quién soy yo?”.	Autoimagen por lo genera dependiente de la retroalimentación externa. Cuando la retroalimentación es negativa o está ausente, falla del yo como entidad separada. A menudo se siente en “comunicación especial” con los demás.
4	Signos muy ocasionales de irrealización, tales como estar en una niebla o en el mar. Ver a las personas a través de una neblina. Algunas veces puede sentir que está viendo las cosas desde afuera.	Signos ocasionales de despersonalización, por lo general bajo circunstancias tensionantes. Algunos sentimientos moderadamente irrealistas acerca del cuerpo.	Puede tener una personalidad “como sí”, u otras manifestaciones de representación de papeles en la identidad en lugar de experimentarla desde adentro. A menudo se siente humillado.	Algunas veces dependiente de la retroalimentación externa para mantener la identidad. Bajo condiciones relativamente estables no depende del apoyo externo y puede mantener un sentimiento de separación.
5	Las perspectivas alteradas de la realidad externa son la excepción más que la regla, ocurriendo primariamente con los cambios radicales en el ambiente.	Los fenómenos de despersonalización son bastantes raros y limitados a condiciones inusitadas; al quedarse dormido, despertarse, al tomar drogas que producen estados alterados del yo.	Identidad más o menos estable, se nota aquí la autoimagen y la autoestima. El sentido de la identidad puede fallar cuando las circunstancias externas y las personas son desconocidas o novedosas. A menudo se siente importante a través de los logros significativos de los demás.	Aquí hay signos de un sentido del yo independiente, con un sentido moderadamente bueno de la realidad interna, la continuidad y las autorrepresentaciones internalizadas. Sólo algunas veces el sujeto depende de claves externas para su sentido completo de individualidad.
6	La desrealización ocurre solo bajo condiciones de alteración extrema del medio. Desaparece con el restablecimiento de las condiciones normales.	La despersonalización ocurre solo bajo condiciones de alteración extrema del ambiente. Desaparece con el restablecimiento de las condiciones esperadas.	Identidad estable, un sentido del yo distinto y de la autoestima, que están bien internalizados.	Sólo requiere retroalimentación ocasional para mantener un sentido del yo sólidamente separado del de los demás.
7	Bajo condiciones esperadas del ambiente o bajo condiciones de	No hay trastornos en el sentido de la realidad	La identidad estable, el sentido del yo distinto y la autoestima están tan	El sujeto es excepcionalmente capaz de diferenciar

	cambio y tensión extremos, la experiencia del mundo permanece estable.	del yo, del cuerpo o de la imagen corporal.	bien establecidas y son tan sólidas que permanecen intactas aún bajo condiciones de tensión inusual o de claves externas mínimas requeridas ordinariamente como punto de anclaje de la identidad.	entre sus propios sentimientos, pensamientos y motivos, y los de los demás. Requiere una retroalimentación mínima de fuentes externas para delinear sus propios límites del yo. Aunque el sujeto puede disfrutar de estados temporalmente regresivos de fusión, unión y comunicación inusual con los demás, no los requiere para mantener su propio sentido de identidad separada.
Pre test	6	7	6	6.5
Post test	6.5	7	7	6.5

Tabla 4. Regulación y control de los impulsos, afectos e instintos.

	Componentes	
	A	B
Punto	La direccionalidad de la expresión del impulso (en una gama que va desde el acting out primitivo y psicopático, pasando por la actividad del carácter agobiado por los impulsos, pasando por el acting out neurótico, hasta las formas relativamente indirectas de expresión conductual). La desadaptatividad sería una función del grado en que es experimentada y expresada disruptivamente la conciencia del impulso, el afecto y el instinto.	La efectividad de los mecanismos de demora y control (incluyendo tanto el control deficiente como el control excesivo); el grado de tolerancia a la frustración y la medida en que los derivados del impulso son canalizados a través de la ideación, la expresión afectiva y la conducta manifiesta.
1	Agresión y/o depresión y/o manifestaciones sexuales en su extremo más disruptivo. Las personas pueden haber cometido o intentado asesinato, suicidio o violación. En este punto no se observa conducta impulsiva directa o asociada, de modo que los impulsos logran su descarga completa a través de la expresión directa. Conducta perversa polimorfa en el extremo y en muchas áreas.	Carencia extrema de control. Tolerancia a la frustración mínima que se infiere de la incapacidad para restringir la conducta dominada por el impulso. Cuando el pensamiento es del todo racional, no hay evidencia de que esta racionalidad ejerza alguna demora o control sobre la expresión de los impulsos. Controles débiles en relación con la experiencia de una presión impulsiva extrema dejan a las restricciones físicas o impuestas externamente como casi la única manera efectiva de reprimir la mayor parte de los

		impulsos. En ocasiones, no importa qué tanto intente la persona controlar sus impulsos, no puede.
2	La agresión, la depresión y las manifestaciones sexuales son bastante disruptivas. Puede tener una personalidad agobiada por los impulsos. La conducta psicopática puede ser bastante pronunciada. La presión sádica del súper yo contra el yo podría incluir heridas autoinfligidas graves no lejos del suicidio. El contenido de las fantasías variará sólo un poco de la conducta sexual o agresiva real, difícilmente alguna vez como formaciones sustitutas en este nivel. Puede haber cambios rápidos en el estado de ánimo de un extremo al otro.	El sujeto tiene gran dificultad para contener los impulsos sexuales, agresivos o de otro tipo debido a la existencia de controles débiles en relación con la experiencia de la presión impulsiva. Las restricciones físicas son la manera más efectiva de reprimir la mayor parte de los impulsos. La tolerancia a la frustración es casi siempre deficiente. Muy poca tolerancia para la ansiedad o la depresión.
3	Por lo general hay <i>acting out</i> en los impulsos intensos. Algunas veces, aunque estén presentes, no son experimentados en absoluto, y el conocimiento de ellos solo puede deducirse por la conducta. Puede haber furias esporádicas, berrinches o parrandas, ya sea con alcohol, alimento o sexo. Los afectos y los estados de ánimo pueden ser muy lábiles, llorando un momento y riendo al siguiente. Puede tener personalidad psicopática, ser hiperactivo o tener la necesidad de estar físicamente activo todo el tiempo.	Los impulsos son controlados ya sea muy deficientemente o de manera excesiva. Los controles excesivos serían del tipo extremadamente rígido o susceptible, de modo que los períodos de mucho control se alternarían con ráfagas de rupturas impulsivas o derrames psicósomáticos. Donde los impulsos son extremadamente bajos (como en los estados depresivos prolongados), hay pocas salidas abiertas disponibles. En los casos de control excesivo de impulsos intensos, las preocupaciones sexuales y agresivas salen en áreas distintas a la conducta abierta. Con impulsos intensos y control deficiente, las salidas pueden ser voyeurismo, promiscuidad y adicción a la pornografía.
4	La conducta dominada por los impulsos muestra aquí unos cuantos signos de direccionalidad adaptativa. La conducta agresiva es más a menudo verbal que física, algunas veces disfrazada e indirecta, como en la elección ocupacional de guardia de correccional o carnicero. Puede haber sobrealimentación o tener un interés excesiva en coleccionar y en la pulcritud. El <i>acting out</i> de los deseos inconscientes y fantasías puede ser bastante prominente. Puede haber rebeldía general. Excitabilidad general moderadamente alta.	Los controles pueden parecer razonablemente buenos, pero son del tipo “cuenta hasta diez”, más que del tipo automático y tranquilo. Los intentos por mantener la rienda en la expresión del impulso pueden llevar también a un panorama algo rígido. Puede implicar sobreacción y una dramatización excesiva.
5	Los impulsos son experimentados y expresados ya sea algo más o algo menos que el promedio. La irritabilidad, la excitabilidad o la impulsividad en la conducta tienden a ser respuestas a áreas específicas o agobiadas de conflictos o a tensión situacional y provocaciones externas. La conducta e intereses asociados e indirectos pueden incluir bromas leves, discusiones y disputas, coqueteo o realización del trabajo en forma poco apropiada. Algún <i>acting out</i> sintomático de conflictos inconscientes. Depresiones moderadas.	Los controles son algo menos que automáticos, pueden serlo en áreas libres de conflicto. Cuando no son automáticos, pueden mantenerse en su sitio con un esfuerzo moderado. Trabajo ocasional o inhibiciones sociales.
6	Cuando la conducta y los intereses generales están orientados agresiva y sexualmente, se debe	Expresión razonablemente tranquila de los impulsos, conductualmente, con la ayuda de

	a una sublimación y neutralización efectivas. El contacto sexual es la salida preferida para los impulsos sexuales. La conducta sexual o agresiva inusual se presenta sólo bajo extrema provocación o una tensión prolongada.	controles bastante flexibles. El grado de rigurosidad o de relajamiento de los controles es apropiado para la situación y es generalmente volitivo y/o bastante automático.
7	La conducta abiertamente agresiva o sus derivados son vistos sólo cuando no hay alternativa, como en el interés por la supervivencia y la regulación de la autoestima a lo largo de líneas adaptativas efectivas. La acción efectiva, sea automática o por elección consciente en el dominio de tareas y logro de objetivos vitales, hace innecesario cualquier tipo de conducta agresiva. La conducta sexual preferida es el contacto sexual. La depresión y los estados relacionados se limitan a la tristeza, la pena y la aflicción en respuesta a pérdidas provocadas o esperadas.	El control de los impulsos hacia la motilidad llega bastante rápida, tranquila y automáticamente. La flexibilidad de los mecanismos de demora y control permite al sujeto responder de acuerdo con su propia elección más que ante presiones que están más allá de su control. Un mínimo de dificultades con la regulación y control automáticos de la expresión de los impulsos, la persona generalmente funciona de manera muy tranquila en el trabajo, el sexo, el juego y las relaciones objetales.
Pre test	6	4
Post test	6	6

Tabla 5. Relaciones objetales

	Componentes			
	A	B	C	D
Punto	El grado y tipo de relación con los demás (tomando en cuenta el narcisismo, la simbiosis, la separación – individuación, las tendencias de aislamiento, el egocentrismo, la elección narcisista de objeto o el grado de mutualidad, reciprocidad, empatía, facilidad de comunicación). Grado de cercanía – distancia y grado de flexibilidad y elección al mantener las relaciones objetales.	El primitivismo – madurez de las relaciones objetales. Medida en que las relaciones presentes están adaptativa o desadaptativamente influidas o moldeadas por las antiguas.	La medida en que la persona percibe y responde ante los demás como entidades independientes más que como extensiones de ella misma.	Medida en que puede mantener la constancia objetal, es decir, puede sostener tanto la ausencia física del objeto como la presencia de la frustración o la ansiedad relacionadas con el objeto. Grado y tipo de internalización (la manera en la que el sujeto percibe y responde a personas que no están físicamente presentes).
1	Carencia esencial de cualquier relación objetal. Aislamiento, vivir como ermitaño. “Relaciones” pre-	Debido al empobrecimiento y carencia esencial de relación sólo los elementos más	Capacidad mínima para percibir a las personas en su forma correcta. “Parasitismo” extremo o narcisismo.	No desarrollado en forma suficiente aún para la ansiedad de separación.

	<p>simbióticas, autistas. Cuando están presentes rudimentos de relación, están llenas de confusión, lucha y otros elementos disruptivos, deteriorándose con bastante rapidez. Los “reguladores de distancia”, son deficientes. El sujeto puede tolerar poca estimulación de otras personas.</p>	<p>primitivos y tempranos caracterizan las “relaciones”.</p>		<p>Aislamiento suave en respuesta a la “pérdida de los objetos”. Las personas “no existen” cuando no están presentes.</p>
2	<p>Considerable aislamiento y desapego esquizoide más que un aislamiento total. Relaciones severamente narcisistas, parásitas o simbióticas; objetos sustitutos, lazos intensamente sadomasoquistas. Apego excesivo o muy deficiente de una naturaleza infantil.</p>	<p>Relaciones presentes caracterizadas por una transferencia basada en fijaciones muy tempranas y que puede reflejar trastornos en las relaciones tempranas entre madre-hijo. Las dificultades recurrentes son la regla más que la excepción.</p>	<p>Los sentimientos, motivos y creencias de las personas rara vez la entienden desde el punto de vista del otro, sino principalmente en términos del impacto directo que tienen sobre el sujeto. Excesivamente difícil para el sujeto ignorar sus necesidades propias cuando responde a los demás principalmente desde un marco de referencia egocéntrico. Obtiene placer de ejercer “poder” sobre los demás.</p>	<p>La ansiedad de la separación puede ser prominente y puede ser una reacción desadaptativa a la pérdida de un objeto, pérdida del amor o daño narcisista. Las reacciones ante la pérdida aún tienden a ser bastante catastróficas.</p>
3	<p>Las relaciones pueden estar caracterizadas por desapego si no por alguna sobredependencia o aferramiento. Dificultad considerable para alcanzar un equilibrio entre la distancia y la cercanía. Prefiere relaciones muy intensas o muy frías. Puede ser distante por temor al rompimiento de una relación íntima.</p>	<p>Las relaciones presentes son bastante infantiles y tienen marcas de otras anteriores similares. Espera ser “alimentado” emocionalmente.</p>	<p>Perciben a las demás personas sólo muy ocasionalmente y responden ante ellas en su forma correcta. Presentan muchas “autorreferencias” al responder a los demás. La identidad propia depende excesivamente de la percepción de los demás. Intentos desmesurados para “cambiar” a los demás, con la creencia de que esto cristalizará su propia identidad. Puede usar y explotar a las personas para satisfacer sus propias ambiciones, inconsciente de los demás respecto a eso.</p>	<p>Luchas desmesuradas ya sea por la dependencia o la independencia de personas significativas, intentos exagerados para probar la suficiencia de sí mismo. El sujeto puede sentirse herido o rechazado con facilidad. Las representaciones de las personas significativas aún no están muy bien internalizadas - reacciones excesivas ante la pérdida y las separaciones. Casi incapaz de vivir sólo o prefiere aislarse de las personas.</p>

4	Las relaciones con otras personas significativas se caracterizan por interacciones de tipo neurótico en forma de aislamiento, narcisismo o simbiosis, pero tales manifestaciones son más complejas que las primitivas, como el “donjuanismo”, formas más avanzadas de “sodomismo”, por lo general solo las relaciones significativas son de este tipo. Incluye a la persona dependiente y fronteriza, la mayoría de cuyas relaciones son superficiales.	Contiene elementos de conflictos que caracterizan la infancia temprana, incluyendo relaciones con ambos padres. En este sentido son un paso más maduro que las relaciones que reflejan sólo los lazos más tempranos que se establecen con la madre.	Puede responder a otras personas de forma correcta en situaciones que no están demasiado cargadas emocionalmente, son neutrales o no producen tensión. Bajo circunstancias más difíciles, puede tratar de cambiar a otras personas, para promover un sentimiento propio estable.	Sensible a rechazos potenciales y abandonos cuando no está claramente centrada la atención de los demás en él. La soledad, no tolera muy bien la idea de vivir solo.
5	Interacciones desequilibradas solo con pocas personas y en forma esporádica más que crónica. La elección de objetos y la conducta con personas significativas muestra flexibilidad, bajo tensión se vuelve compulsiva o menos libre.	La transferencia y las repeticiones de los patrones tempranos de relación son la excepción más que la regla en los encuentros cotidianos, pero pueden persistir bajo condiciones muy cargadas. Se presentan algunas dificultades recurrentes en relaciones importantes.	Los demás son percibidos como separados e indiferenciados del yo, excepto bajo circunstancias tensas. El sujeto puede reconocer los sentimientos de otras personas, entenderlos y responder apropiadamente, pero cuando se ve amenazado, puede tener una expectativa irracional de lo que los demás quieren y pueden hacer.	La internalización de los objetos es evidente, pero bajo tensión severa o prolongada, reacciona en forma exagerada ante las ausencias y las pérdidas. Puede tener alguna dificultad para vivir solo, pero encuentra la manera de compensar la soledad.
6	Flexibilidad de elección y modo en la mayor parte de las relaciones, con mantenimiento consciente y automático de la distancia óptima.	Tiende a establecer relaciones objetales maduras con objetivos mutuamente satisfactorios, para sí y para otras personas significativas.	El sujeto por lo general responde ante otras personas como individuos separados con sus propios derechos. Tiene un grado razonablemente bueno de empatía, pero no tanto como para “perderse” en los sentimientos o puntos de vista de los demás.	La constancia de objeto está bien desarrollada y las personas importantes están internalizadas. Las pérdidas, separaciones y otros traumas potenciales similares son superados sin esfuerzos excesivos. Los pensamientos, reacciones y respeto por los demás continúa estén presentes físicamente o no.

7	Las relaciones se caracterizan por mutualidad, reciprocidad, profundidad y extensividad. Mantienen la estabilidad a pesar de las tensiones que de otra manera podrían amenazarlas. Se mantienen flexiblemente fuera de la elección la oposición o la compulsión. Los “reguladores de distancia” son óptimos. El sujeto funciona adaptativamente aún con estimulación excitación máximas generadas por otras personas.	No hay evidencia sustancial de fijaciones o distorsiones de relaciones anteriores. La madurez reemplaza casi por completo al primitivismo. Las satisfacciones en las relaciones se dan en respuestas a necesidades adultas actuales. La flexibilidad y la elección caracterizan a las relaciones objetales.	La persona responde ante los demás como individuos con derechos propios., empática a sus necesidades como personas separadas. Entiende a las personas por lo que son, y no por un marco de referencia egocéntrico. La persona puede ignorar temporalmente sus propias necesidades en un esfuerzo por responder principalmente a la otra persona. Alto grado de “campo de independencia”.	La constancia de objeto es excelente como se juzga por las adaptaciones fáciles a las separaciones y por la resistencia adaptativa después de la pérdida de objetos importantes. Las relaciones con personas significativas son altamente viables, aún cuando aquellas personas no están presentes físicamente.
Pre test	5	5	5	4.5
Post test	5.5	5.5	6	5.5

Tabla 6. Procesos de pensamiento

	Componentes		
	A	B	C
Punto	Grado de adaptación en la memoria, la concentración y la atención.	Capacidad para formar conceptos. La medida en que los modos abstracto o concreto de pensamiento son apropiados para la situación.	Medida en que el lenguaje y la comunicación reflejan un proceso de pensamiento primario o secundario.
1	La memoria, la atención y la concentración están totalmente perturbadas.	La persona raramente, si es que alguna vez, puede formar conceptos, generalizar o usar el pensamiento abstracto en la solución de problemas u otras tareas. Predominan los modos extremadamente concreto o sincrético de clasificar los objetos y experiencias. No puede entender metáforas, proverbios, excesiva literalidad. No hace distinción entre el objeto y el signo o símbolo que lo representa. Capacidad nula para razonamiento silogístico.	Capacidad mínima para comunicarse verbalmente, debido ya sea a mutismo, autismo extremo, mezcla de palabras, torrente de sonidos, palabras y frases vagas o escasamente asociadas. Neologismos o asociaciones de sonidos. Prácticamente no tiene capacidad para comprender el significado de lo que están diciendo otras personas. Las expresiones contienen fragmentación, condensación influidas por el

			proceso primario y contradicciones. Expresiones extremadamente raras y peculiares impiden el intercambio verbal significativo.
2	Memoria solo para contenido estereotipado (nombre, colores). Atención y concentración deficientes, se distrae fácilmente.	Fallas prominentes del razonamiento abstracto. Razonamiento excesivamente concreto y general, poca capacidad para ver relaciones entre acontecimientos.	Algunas ideas autistas y muchas peculiares. Pensamiento algunas veces fragmentado. Pensamiento rígido impide comunicación adecuada. Bloqueo y peculiaridades en la expresión verbal. Pensamiento frecuentemente ilógico.
3	Grandes lagunas en la memoria. Desviado fácilmente por sus propios pensamientos y por distracciones externas cuando intenta concentrarse. La atención y la concentración permanecen sin alteración sólo si no ha otras distracciones a la vez. Algunos problemas con la memoria remota y actual.	Fallas episódicas del razonamiento abstracto y la formación de conceptos. Confía fuertemente en los modos de pensamiento concreto, ideacional o sincrético. Tiene poca capacidad para ver relaciones y diferencias entre eventos. Presenta dificultades para hacer distinciones entre gradaciones, que lleva a un tipo de pensamientos de “todo o nada”. Cuando está presente la rigidez del pensamiento, es difícil considerar más de una posibilidad.	En ocasiones, los pensamientos son organizados y difíciles de seguir. Algunas ideas peculiares y raras. Desorganizaciones frecuentes pero circunscritas en la comunicación, posiblemente causadas por la intrusión de fantasías y pensamientos relacionados con los impulsos que impiden el flujo del pensamiento a través del lenguaje. Lógica cuestionable.
4	La memoria, la atención y la concentración muestran lapsos periódicos, como en las situaciones emocionalmente cargadas y con distracciones competidoras levemente apremiantes. A menudo se requiere hacer gran esfuerzo para ejercer estas funciones de manera efectiva.	Manifestaciones ocasionales de flexibilidad en la formación de conceptos, pero bajo tensión surgen los modos de pensamiento concreto o sincrético. El pensamiento puede estar desorganizado o ser ilógico mientras está bajo tensión.	Algunos modos de comunicación rígidos o meticulosos o bien grados moderados de vaguedad y desorganización. Alguna incredulidad y bloqueo. Ideas peculiares ocasionales. Sustituciones, expresiones o barbarismo levemente imprecisos. Alguna distracción por pensamientos inmiscuidos resulta en comunicación desorganizada, particularmente bajo tensión. Alguna rigidez o vaguedad puede interferir con el libre intercambio y la exploración.
5	Los estímulos competidores moderadamente intensos causan lapsos en la memoria, la concentración y la atención, pero las distracciones leves por lo general no afectan estas funciones. Se requiere un	Fallas menores en la formación de conceptos. Bajo tensión puede haber una tendencia a concretar o generalizar conceptos, pero el sujeto puede corregir estos lapsos cuando se le pide extender o delimitar sus conceptos.	Vaguedad ocasional, falta de claridad o pensamiento obsesivamente preciso bajo tensión. Incapacidad ocasional para sujetarse a una tendencia de pensamiento debido a la presión de las asociaciones inmiscuidas. Pocas peculiaridades, asociaciones personalizadas, rigidez,

	esfuerzo moderado para movilizar estas funciones.		vaguedad o incapacidad para ir más allá de los hechos objetivos.
6	Puede olvidar nombres o distraerse y perder la atención y la concentración cuando está aburrido, enfermo o trastornado, pero de otra manera no hay lapsos sustanciales en la memoria, la concentración o la atención.	Uso satisfactorio de la conceptualización. Evidencia de flexibilidad en la disposición para considerar y explorar ideas nuevas y para pasar a los modelos abstracto y concreto.	Con mayor frecuencia la comunicación es clara, precisa y flexible. Posibles modos egocéntricos de expresión, pero ninguna peculiaridad grave en el lenguaje. El pensamiento en su mayor parte es lógico y ordenado.
7	Puede concentrarse excepcionalmente bien aún con distracciones intensas. La memoria reciente y remota es excelente para todo tipo de eventos. Estas funciones y la atención son automáticas y resistentes a las intrusiones.	Pensamiento conceptual desarrollado a su grado máximo. La persona cambia apropiadamente del modo abstracto al concreto, y viceversa, cuando es necesario.	Las asociaciones están integradas significativamente en comunicaciones precisas, pero no sobrepresisas. No hay peculiaridades de expresión significativas. Capacidad excelente para cambiar los niveles de discurso. Las comunicaciones no son ambiguas y reflejan significados compartidos de palabras e ideas.
Pre test	6	5.5	5
Post test	6.5	6.5	6

Tabla 7. Regresión adaptativa al servicio del yo.

	Componentes	
	A	B
Punto	Primera fase de un proceso oscilante: grado de relajamiento de la agudeza perceptual y conceptual con el correspondiente incremento en la conciencia de contenidos previamente preconscientes e inconscientes y la medida en que estas "regresiones" desorganizan la adaptación o son incontrolables.	Extensión del uso controlado del pensamiento del proceso primario en la inducción de nuevas configuraciones. Grado de incremento en el potencial adaptativo como resultado de integraciones creativas producidas por el uso finalmente controlado y del proceso secundario de las regresiones.
1	Las regresiones son conducta adaptativa extremadamente prominente y primitivamente desorganizada (p. ej. fantasías "locas" que se entrometen por grado o por fuerza y pueden ser angustiantes o incapacitantes, creando confusión y caos).	Las configuraciones nuevas están muy ausentes, o cuando ocurren no son producto de regresiones controladas, sino que pueden ser resultado de un aprendizaje "maquinal" u otros procesos muy simplificados y no creativos. No se observa función oscilante. Las producciones artísticas podrían ser manchas sin propósito o "trazos" con un sténencil.
2	Los fenómenos de regresión son todavía bastante primitivos y no proporcionan placer ni diversión. La desorganización de la adaptación puede verse al "dejarse llevar" por sus propias	Ocasionalmente, pueden descubrirse elementos de sueños, fantasías u otros estados regresivos en las actividades planeadas. Su efecto, sin embargo, no es muy marcado y por tanto su influencia en las

	fantasías; por uso altamente regresivo de los materiales artísticos (por ejemplo, arcilla usada sólo para amasarla o lanzarla).	maneras nuevas o creativas de mirar las cosas para promover la adaptación es nula. El enfoque carente de imaginación para la solución de problemas conduce a la esterilidad y el estereotipo.
3	Los fenómenos regresivos pueden observarse aquí, pero del mismo modo, también, puede haber una ausencia de éstos. Puede haber una incapacidad relativa para soltar o para renunciar a los tipos más estrechos de control que se ven en las personas faltas de imaginación u obsesivas, quienes encuentran difícil involucrarse en fantasías alegres o de humor. En este caso las regresiones de todas las funciones del yo son experimentadas como amenazas extrañas al yo. O la conducta regresiva es disfrutable, pero puede ser excesivamente prolongada y resiste a la recuperación.	La transición de la regresión a la adaptación es obstaculizada por dificultades en el surgimiento tranquilo del estado regresivo. Las regresiones y los controles trabajan de manera separada, no juntos, de modo que los esfuerzos creativos todavía no son ayudados por las regresiones controladas (el humor puede ser bobo, los productos pueden ser flojos o carentes de inspiración debido a la falta de coordinación entre las dos fases de la función oscilante).
4	El sujeto puede ser capaz de disfrutar pensamientos, sentimientos y fantasías primitivos y en general los estados regresivos del yo. Las regresiones sólo son algo controladas o el sujeto puede ser bastante controlado, de modo que las regresiones alegres y su diversión sean algo difíciles de lograr.	El sujeto tiene un poco de dificultad para canalizar adaptativamente los resultados de las diversiones basadas regresivamente (las fantasías o ensoñaciones pueden ser razonablemente ricas, pero no son llevadas a menudo a una actividad productiva).
5	El disfrute de las regresiones puede ser bastante alto, posiblemente debido a una aceptación de una pasividad temporal. El sujeto demuestra una cantidad justa de control al iniciar y al emerger de los estados regresivos. Puede parecerle divertido al intentar solucionar un problema, pero puede sentirse impulsado a regresar a una postura sería un poco prematuramente.	Las regresiones son empleadas de manera bastante adaptativa. La función oscilante, sin embargo, carece del poder sustentante y la suave operación que aseguraría los usos verdaderamente creativos y adaptativos de la regresión al servicio del yo. Puede estar alegre un momento, serio el siguiente, sin la transición necesaria para la productividad óptima.
6	Las regresiones al pensamiento y actividades del proceso primario están bien controladas y son placenteras. El sujeto puede ser ridículo, humorista, alegre, lleno de fantasías, puede dedicarse a estas actividades y suspenderlas a voluntad.	Los usos adaptativos y creativos del contenido regresivo están bastante bien desarrollados. A menudo se llega al logro de nuevas integraciones por desviaciones regresivas (uso controlado del humor regresivo o el autoanálisis pueden utilizarse en una historia o autobiografía bien construida).
7	Las regresiones son “controladas” y promueve el máximo disfrute y/o participación activa en el arte, el humor, el juego, la sexualidad, la imaginación y la creatividad. Las regresiones “oscilan” con el componente B. El sujeto disfruta lo absurdo y es espontáneo al producir las bromas.	Se logra una función del yo adaptativa, integrativa y creativa por una desviación regresiva. Se observa al máximo el papel de la función oscilante en este logro. Los usos adaptativo y creativo del contenido regresivo están desarrollados al máximo, y la oscilación que conduce a la canalización creativa de las regresiones es flexible y controlada automáticamente.
Pre test	4	5
Post test	4.5	5

Tabla 8. Funcionamiento defensivo.

Punto	Componentes	
	A	B
	Medida en la que los mecanismos de defensa, las defensas de carácter y otros funcionamientos defensivos han afectado desadaptativamente la ideación, la conducta y el nivel adaptativo de otras funciones del yo.	Medida en que las defensas han tenido éxito o han fallado (grado de surgimiento de la ansiedad, depresión y/o otros afectos disfóricos).
1	Los mecanismos de defensa están entre aquéllos de la jerarquía general que reflejan menos adaptación o son los más patológicos. Puede haber proyección en su extremo máximo, manifiesta en amplios sistemas de alucinaciones. La represión masiva y la negación pueden excluir cualquier pensamiento reflexivo. Los mecanismos de desintegración son prominentes.	Falla masiva y/o empleo patológico del funcionamiento defensivo, de modos que hay surgimiento de derivados del ello y contenidos inconscientes que producen ansiedad extrema, depresión u otros afectos disfóricos. El grado de ansiedad y pánico es extremo.
2	Uso bastante extenso e inflexible de las defensas primitivas (negación, desintegración), que están generalizadas en el carácter y la conducta. Las tormentas afectivas por lo general defienden contra el pensamiento reflexivo ya que los pensamientos pueden ser potencialmente perturbadores. Usos extremos de la proyección. Formas socialmente patológicas de la identificación con el agresor. El funcionamiento tiene una cualidad altamente defensiva la cual interfiere de manera considerable con la adaptación general.	Fallo considerable de las defensas. La ansiedad probablemente flote libremente y esté desvinculada y por tanto interfiere con el funcionamiento adaptativo en un grado significativo. Puede haber estados depresivos crónicos.
3	Las defensas análogas al “sobrecontrol” se califican aquí. Puede haber defensas sobreideacionales extremas, tales como aislamiento e intelectualización, donde el pensamiento predomina sobre el afecto. También puede haber proyecciones bastante penetrantes, casi delirios, vigilancia perceptual, evitación, evasiones, inhibiciones severas y restricción del yo. El efecto de las defensas es más desadaptativo que adaptativo.	Rupturas frecuentes de ansiedad, depresión, material relacionado con los impulsos, pensamientos ajenos al yo, parapraxias. La ansiedad flota libremente como la del tipo visto en la agorafobia o en la claustrofobia. Un sentimiento penetrante de vulnerabilidad.
4	El sujeto puede mostrar evidencias de racionalización, formación reactiva, proyecciones transitorias, parapraxias ocasionales y barbarismos. <i>Acting out</i> sintomático. La conducta defensiva es bastante prominente.	Es más probable que la ansiedad esté ligada a síntomas a que sea flotante. La tolerancia a la ansiedad y a otros estados disfóricos no es muy buena. Cuando está nervioso, trastornado o ansioso, los medios de protección y recuperación no llegan fácilmente.
5	Existe cierta capacidad para renunciar o emplear adaptativamente operaciones defensivas, excepto en situaciones que son característicamente conflictivas para el individuo.	La ansiedad está presente en un grado moderado; hay algo de tolerancia hacia ella, aunque algunas veces interfiere con el funcionamiento, no necesita hacerlo marcadamente. Puede sentirse temporalmente derrumbado, pero muestra algo de resistencia adaptativa en la recuperación.
6	El funcionamiento defensivo, o la falta de él, es empleado principalmente al servicio de la	La ansiedad está presente sólo cuando es apropiado para la tensión situacional y es bien tolerada.

	adaptación con buena resistencia y recuperación hacia modos no defensivos.	
7	Sólo están presentes los elementos defensivos más adaptativos. La prevención de material doloroso o disfórico se logra por el reconocimiento, consideración, haciendo juicios y actuando en forma apropiada sobre ello. Las funciones defensivas observables están al servicio de la adaptación a eventos externos al igual que implicada en la resolución del conflicto intrapsíquico. Bajo condiciones de tensión, hay un trastorno mínimo de otras funciones del yo por parte del funcionamiento defensivo.	El acceso a contenidos inconscientes y derivados del ello no producen trastorno y/o ansiedad.
Pre test	5	4.5
Post test	6	5.5

Tabla 9. Barrera de estímulos.

Componentes		
	A	B
	Umbral, sensibilidad o registro de estímulos externos e internos que chocan en varias modalidades sensoriales (esto corresponde a la modalidad receptiva).	Grado de adaptación, organización e integración de respuestas a varios niveles de estimulación sensorial. La efectividad de los “mecanismos de enfrentamiento” con relación al grado de estimulación sensorial -sean observados en la conducta motora, en la respuesta afectiva o en la cognición.
1	Umbrales extremadamente bajos para la mayoría o todos los estímulos sensoriales. La conciencia de los choques sensoriales puede ser hiperaguda. La sensibilidad a la estimulación subliminal incidental o periférica también es extremadamente aguda. Los umbrales pueden estar excesivamente bajos sin conciencia (es decir, el sujeto es hipersensible, pero no sabe a qué, tal como al ruido que él no escucha).	Los modos de afrontamiento reflejan vulnerabilidad y falta de integración del yo a partir de patrones de descarga motora tipo hipercinéticos o caóticos. Puede agitarse sin objeto bajo condición de estimulación sensorial incluso leves. La estimulación sensorial puede conducir a trastornos del sueño, “desbordamiento psicósomático” o posiblemente migrañas. Respuesta excesiva a las drogas y los intoxicantes. El ruido, la luz, las multitudes y los estímulos múltiples producen reacciones desorganizadas.
2	Umbrales muy bajos para la mayor parte de los estímulos sensoriales. Bastante consciente de los cambios corporales menores. Los cambios altos, bajos y relativamente pequeños de temperatura producen considerable malestar. El ruido puede producir una excitabilidad difusa, y también demasiada luz puede causar agitación. Puede o no saber la fuente de su malestar.	El sujeto se siente a menudo como si “se saliera de su piel”. Los esfuerzos adaptativos para mantener baja la estimulación o para minimizar las reacciones a ella son muy escasos. El insomnio grave puede reflejar una respuesta pobre a la estimulación sensorial elevada. Las mujeres pueden experimentar un alto grado de tensión y agitación premenstrual. La conducta adaptativa es inmovilizada en gran parte debido a que la atención y los esfuerzos son captados con la experiencia de la sobreestimulación.
3	Los umbrales de la mayor parte de los estímulos sensoriales son bastante bajos.	Descarga motora menos caótica e irritabilidad más general. Los esfuerzos adaptativos para “filtrar” la

	Presenta sensibilidad casi promedio ante estímulos “irrelevantes”, periféricos o incidentales. El frío, el calor, el ruido y las luces brillantes le son muy molestos. Puede escuchar, ver y oler cosas que la persona promedio no percibiría. Puede haber una búsqueda de estímulos o una ansiedad de estímulos. Paradójicamente, el sujeto puede disfrutar siendo “excitado” a pesar de su hipersensibilidad y excitabilidad.	estimulación son relativamente inefectivos. La desorganización o el aislamiento pueden seguir a una exposición a estímulos intensos. Puede cargar con tareas adaptativas sólo por corto tiempo con sobrecarga sensorial. Los patrones de sueño son irregulares. Puede reaccionar con dolores de cabeza en respuesta a los estímulos. Los esfuerzos adaptativos mientras está “excitado” no son muy efectivos. En las mujeres, la tensión premenstrual puede tomar la forma de irritabilidad extrema.
4	Los umbrales de los estímulos sensoriales pueden ser desde bastante bajos hasta promedio y un poco por encima. El sujeto puede ser sensible a ruidos específicos, pero no a otros o a la luz. Las luces intermitentes son molestas pero la luz de día estable es bastante tolerable. Puede notarse necesidad de estímulos específicos. Puede darse cuenta o no de la fuente de estimulación.	Aunque ocasionalmente está irritable, malhumorado o enfadado por el rango circunscrito de estímulos perturbadores, el sujeto es capaz de contener sus respuestas a la estimulación en forma bastante adaptativa. Puede poner al mal tiempo buena cara a pesar de la irritabilidad interna, aunque el esfuerzo realizado por ello pueda producir fatiga y/o recuperación relativamente deficiente y resistencia adaptativa. La conducta adaptativa sólo es perturbada moderadamente por los estímulos periféricos e incidentales. Puede buscar soledad y luego tener dificultad para regresar a un ambiente más estimulante.
5	El sujeto tiene umbrales sensoriales moderadamente altos en la mayoría de las modalidades. Sólo los estímulos centrales o focales muy intensos serán molestos. No experimentan como problemáticos u ofensivos el rango periférico y promedio de la luz, sonido, temperatura y estados internos. Cuando los estímulos son molestos, el sujeto tiende a darse cuenta de cuáles estímulos son.	Un balance razonablemente bueno entre los patrones de descarga y control frente a los niveles altos de consumo de estímulos. Cuando hay reacciones de descarga motora, pueden ser bastante tranquilas, o cuando son más explosivas, el sujeto es resistente y capaz de calmarse a sí mismo relativamente pronto después de la exposición a estímulos intensos, potencialmente perturbadores. Pueden realizarse muchas actividades adaptativas a pesar del nivel de estimulación sensorial.
6	Fluctuaciones algo flexibles y automáticas en los umbrales de los estímulos dentro de un rango razonablemente alto. Un “mecanismo de protección” bueno que permite el ingreso adecuado y evita la sobrecarga sensorial. La sensibilidad a los estímulos subliminales y periféricos varía adaptativamente con la situación.	Los modos de enfrentamiento incluyendo los patrones de descarga motora, son razonablemente flexibles. Duerme bien sin necesidad de inconsciencia y aislamiento defensivo de los estímulos.
7	Fluctuaciones automáticas muy flexibles en los umbrales de los estímulos. Los umbrales parecen ser altos. Hay un “mecanismo de protección” óptimo.	Respuestas automáticas flexibles a todos los grados de estimulación. Las respuestas operan en forma óptima y tranquila. La persona está razonablemente cómoda con lo que para otros es una “sobrecarga sensorial”; duerme bien, se adapta flexiblemente a todos los choques sensoriales.
Pre test	3.5	4
Post test	6.5	5

Tabla 10. Funcionamiento autónomo.

		Componentes	
		A	B
		Grado de libertad de deterioro de los aparatos de la autonomía primaria (atención, concentración, memoria, aprendizaje, percepción, función motora, intención).	Grado de libertad de deterioro de la autonomía secundaria (trastornos de los patrones de hábitos, habilidades complejas aprendidas, rutinas de trabajo, pasatiempos e intereses).
1	Interferencia grave con el funcionamiento de uno o más de los “aparatos” de la autonomía primaria. Incapacidad para concentrarse o atender sin importar cuánto esfuerzo se haya dedicado. El uso de palabras y la pronunciación pueden estar marcadamente deteriorados. Perceptualmente, puede haber una visión de túnel, pérdida de capacidad para estimar correctamente distancias vistas. La coordinación motora puede ser deficiente o estar interferida. Los esfuerzos para un desempeño premeditado son eficaces.	Los patrones de hábitos, los hábitos de trabajo y/o las habilidades aprendidas de cualquier tipo son obstaculizadas masivamente de modo que la persona es incapaz de utilizar la mayor parte de éstos.	
2	La interferencia con las funciones autónomas primarias es significativa. Por ejemplo, escotoma visual selectivo; interferencia grave con la intencionalidad o “voluntad”; dificultades graves en la coordinación motora o para movilizarse y ejecutar funciones motoras ordinarias. La atención, la concentración y el aprendizaje sufren un deterioro considerable.	Las habilidades complejas y hábitos están interferidos en un grado grave. Incluso con el esfuerzo máximo, el desempeño en las tareas automáticas aprendidas no alcanza la adecuación mínima. Experiencia de una falta extrema de energía.	
3	La interferencia con las funciones autónomas primarias es moderadamente alta. Las experiencias ilusorias pueden ser bastante prominentes en el pensamiento y la percepción. Puede haber visión borrosa cuando lee tareas escolares, novelas con contenido sexual general o cualquier material que pueda ser molesto para el individuo implicado. La concentración y la atención puede deteriorarse mientras lee cualquier material emocionalmente cargado.	Las habilidades, hábitos y la conducta automática están interferidas en un grado moderadamente alto, de modo que debe realizarse mucho esfuerzo para ejecutar tareas anteriormente automáticas y rutinarias. La conducta compleja en curso puede ser trastornada fácilmente cuando se entrometen ideas relacionadas con el impulso, afectos o estímulos. El trabajo puede verse afectado por la intrusión de fantasías sexuales o agresivas. Existe cierta dificultad para realizar las actividades rutinarias como vestirse y caminar.	
4	Trastorno de las funciones autónomas primarias en un grado moderado. La visión, la conducta motora, el lenguaje, la intención, etc., podrían sufrir la intrusión de pensamientos, sentimientos y fantasías agresivas y sexuales circunscritas.	Los hábitos, patrones y habilidades autónomas secundarias están interferidas en un grado moderadamente bajo. Debe realizar un esfuerzo mayor que el usual para llevar a cabo tareas y trabajo rutinarios sólo cuando se asocian con áreas de conflicto circunscritas. Tales intrusiones relacionadas con el conflicto no ocurren frecuentemente. Al sujeto algunas veces puede trabársele la lengua y ser físicamente torpe.	
5	Las funciones autónomas primarias pueden estar interferidas por derivados del impulso en un grado leve, pero no notable (por ejemplo, tartamudeo, divagación mental, olvido de	Resistencia moderada a las intrusiones en los hábitos y habilidades autónomos secundarios. Cuando ocurren las interferencias, se requiere hacer un esfuerzo extra para desempeñar otra vez el trabajo realizado previamente con poco esfuerzo.	

	nombres, y algunos eventos remotos y recientes).	Ocasionalmente, puede ser difícil simplemente “moverse”.
6	Las estructuras de la autonomía primaria son interferidas rara vez o sólo en un grado menor, como bajo una tensión extrema. Puede balbucear palabras cuando está de prisa o bajo una gran presión.	Los patrones de hábito o habilidades son utilizados con relativa facilidad o con una interferencia relativamente menor excepto bajo una tensión extrema. Buena resistencia a las intrusiones en las habilidades y patrones de trabajo, cuando éstas tienen el potencial para interferir con el trabajo en curso. El nivel de energía es razonablemente elevado.
7	Interferencia mínima de los impulsos u otras intrusiones con las estructuras de la autonomía primaria. La atención, la concentración, la memoria, la percepción y la voluntad funcionan óptimamente de acuerdo con el potencial de la persona.	Hay una alta resistencia a las intrusiones de los impulsos instintivos e influencias del medio entre las funciones autónomas secundarias. Los hábitos y las habilidades son llevados a cabo con facilidad y flexibilidad, a pesar de la presión interna y externa. Gran nivel de energía y productividad.
Pre test	5	5.5
Post test	6	6

Tabla 11. Funcionamiento sintético-integrativo.

Componentes		
	A	B
	Grado de reconciliación o integración de actitudes, valores, afectos, conducta y auto – representaciones discrepantes o potencialmente contradictorias.	Grado de relación activa (es decir, integración) de eventos tanto psíquicos como conductuales. Estos eventos pueden estar o no agobiados por el conflicto y no están limitados necesariamente a la conducta.
1	El sujeto tiene una mínima capacidad para reconciliar contradicciones (por ejemplo, el contenido de su pensamiento puede permanecer opuesto a la cualidad del sentimiento acompañante, y el sujeto cuando mucho se sentirá desconcentrado por la discrepancia). Ciertos aspectos de la identidad y los sentimientos sobre sí mismo pueden estar disociados de los demás, como en la personalidad múltiple. Se aprecia su intolerancia máxima de la ambigüedad o la incongruencia en los eventos externos al adoptar puntos de vista extremistas que sobresimplifican, de acuerdo con la incapacidad del sujeto para comprender una unidad subyacente en contradicciones aparentes. Puede haber gran discrepancia entre la demostración de afecto y la conducta o pensamientos.	El sujeto no puede afrontar más de una tarea a la vez. Necesita permanecer en “una trayectoria”. Si está absorto en una tarea simple y es introducida una segunda, no puede afrontar la segunda; puede aferrarse rígidamente a la primera o volverse tan desorganizado que es mínima cualquier conducta de enfrentamiento activo. Es nula la relación de conexiones adaptativas activas entre diferentes aspectos de la experiencia. El sujeto es incapaz de utilizar la experiencia pasada relevante hacia la solución de los problemas actuales. Es nula la capacidad para plantear primero y luego llevar a cabo actividades de acuerdo con ese plan, especialmente cuando esa planeación y actividad implican la organización de dos o más elementos de la conducta. Puede haber fluctuaciones rápidas en los estados de ánimo debidas a un sentido mal integrado de continuidad acerca de lo que produce un estado de ánimo u otro. Fragmentación en extremo.
2	Con solo un grado ligero de síntesis e integración de los aspectos disparatados de la experiencia, la conducta y las autorrepresentaciones, el sujeto experimenta la	Sólo puede realizarse un pequeño grado de esfuerzo activo en la relación de los diferentes aspectos de la experiencia. La relación de la experiencia y los eventos pasados con la experiencia y la conducta

	<p>mayor parte de los eventos como fragmentados, ambiguos y contradictorios. Puede decir que se opone a la violencia, pero regularmente se involucra en conductas violentas. Experimenta las contradicciones aparentes como muy perturbadoras.</p>	<p>presente rara vez se usa para solucionar problemas actuales. Es común la desorganización en la vida diaria. La vida es un montón de pedazos y piezas y cabos sueltos que el sujeto no puede atar.</p>
3	<p>Indicios significativos de funcionamiento no integrado del yo. Puede no tener objetos vitales consistentes, determinaciones de carrera y planes futuros muy divergentes. El sujeto se siente desconcertado por contradicciones y ambigüedades aparentes. Puede pertenecer o apoyar a grupos políticos “extremistas”. Puede haber rupturas de actitudes y creencias opuestas.</p>	<p>Se le dificulta bastante realizar más de un proyecto o actividad a la vez, incluso las más simples. No está organizado de manera adecuada en la vida diaria, pero puede realizar las actividades simples con bastante confiabilidad. Los esfuerzos organizativos muestran resultados fragmentados o poco sistemáticos (vivir al día, en lugar de seguir un plan direccional global).</p>
4	<p>Reconcilia algunas áreas de contradicción potencial mientras otras continúan sin integrarse (p. ej. dificultad moderada para tolerar sentimientos de amor y odio hacia la misma persona o para integrar aspectos dispartados de su personalidad en una identidad unificada). Pueden ocurrir arrebatos que reflejen la falta de integración (p. ej. risa incontenible durante un momento trágico).</p>	<p>Los esfuerzos activos para relacionar diferentes aspectos de la experiencia son sólo moderadamente exitosos. Pueden realizarse actividades planeadas, determinadas, pero surgen considerables problemas en los intentos del sujeto para mantener las demandas de organización de la vida diaria. Debido a un defecto para realizar, o tolerar intrusiones inesperadas en las rutinas, puede estar crónicamente bastante alejado de cumplir con sus obligaciones y plazos. Con frecuencia las cosas quedan sin hacerse, y al sujeto puede no importarle o estar extremadamente preocupado debido a su dificultad para concluir las cosas.</p>
5	<p>Las principales áreas de la personalidad muestran un grado justo de consistencia (armonía razonable entre la conducta y el afecto), pero hay excepciones periódicas de actitudes, valores, afectos y conducta inconsistentes. Las inconsistencias son experimentadas ocasionalmente como problemáticas (p. ej. algo de conflicto al adoptar papeles aparentemente contradictorios).</p>	<p>Los esfuerzos activos para reconciliar diferentes áreas de la experiencia al servicio de la adaptación muestran lapsos periódicos, como al realizar actividades determinadas y cumplir con las demandas y los compromisos. Puede desajustarse cuando ocurren demandas de cambio inesperadas en la rutina, pero finalmente recobra el equilibrio.</p>
6	<p>Se encuentran consistencia y un grado justo de integración en los principales sectores de la personalidad. Puede haber unas cuantas inconsistencias menores, como la conducta, el afecto y el pensamiento. Buena tolerancia para las inconsistencias inevitables que puedan ocurrir. Puede conservar el sentido del humor, aunque esté haciendo un trabajo serio.</p>	<p>El sujeto muestra esfuerzos efectivos y exitosos para hacer conexiones causales entre las diferentes áreas de sus experiencias. La conducta por lo general está bien organizada y el sujeto se enfrenta con los requisitos integrativos con relativamente poca tensión y esfuerzo. Las áreas social, sexual y vocacional están integradas de manera satisfactoria. Puede atar cabos sueltos, pero no tiene compulsión por hacer esto, lo cual podría perturbar la adaptación.</p>
7	<p>El sujeto muestra una consistencia e integración elevadas, pero flexibles, en el pensamiento, el sentimiento y la conducta. Sus actitudes y valores cubren una amplia gama de sentimientos y opiniones, pero a pesar de las disparidades aparentes, posee una unidad implícita consistente.</p>	<p>El sujeto hace activamente conexiones, causales o de otra índole, entre los diferentes aspectos de su experiencia. Responde flexiblemente ante problemas complejos y puede afrontar una gran variedad de tareas de manera simultánea, alternada y automáticamente, tanto en pensamiento como en conducta, empleados al servicio de la solución activa de problemas. Puede cambiar fácilmente de</p>

		“manera de ser” cuando se requiere. Realiza sus planes con una tensión mínima, con la ayuda de cambios automáticos y rápidos en la orientación. Tiene un buen sentido de continuidad respecto a lo que causa un estado de ánimo u otro.
Pre test	6	6
Post test	5	5

Tabla 12. Dominio - Competencia

	Componentes		
	A	B	C
Punto	Competencia: qué tan bien se desempeña realmente el sujeto en relación con su capacidad existente para interactuar y dominar y afectar activamente en su medio.	El papel subjetivo o sentimiento del sujeto de su competencia con respecto a dominar y afectar activamente su medio. Las expectativas de éxito del sujeto o su desempeño real (cómo se siente acerca de lo que hace y puede hacer). El sentido de competencia es calificado con valor nominal (p. ej. más elevado que la competencia real si hay un sentido de competencia exagerado).	El grado de discrepancia entre el componente <i>a</i> y el componente <i>b</i>. Puede ser negativo (-) como cuando la competencia real excede el sentido de competencia, puede ser igual (=) cuando la competencia real y el sentido de competencia son congruentes, puede ser positivo (+) cuando el sentido de competencia excede la competencia real, como en un sentido grandioso exagerado, de competencia comparado con el desempeño.
1	El sujeto no hace casi nada con respecto a alterar, afectar o interactuar con su medio, debido a que es bastante incapaz de utilizar las habilidades y capacidades en relación con la realidad. Cualquier acción mínima aparentemente efectiva que pudiera ser vista resulta simplemente de la reacción pasiva más que de un enfrentamiento activo.	El sentido de competencia es casi nulo y el sujeto se siente impotente para actuar de manera efectiva en la mayoría de las cosas, independientemente de su desempeño real.	La calificación de discrepancia puede ser -, = o +. Las discrepancias de menos o de más serían extremadamente elevadas. Donde hay +, el sentido de competencia está totalmente inflado.
2	El sujeto es capaz de hacer sólo esfuerzos mínimos para enfrentarse con el medio. Originalmente, espera a que las cosas sucedan, en lugar de tomar un papel activo para hacer que ocurran.	El sentido de competencia está presente sólo mínima o esporádicamente, de modo que cualquier eficacia realista es experimentada como “suerte” o “destino”.	La calificación de discrepancia puede ser -, = o +, cuando es + o - será en un grado muy alto.
3	Las interacciones exitosas con el medio vienen principalmente del dominio pasivo o de la manipulación	Un sentido de competencia más bien bajo, como entre las personas severamente masoquistas que sufren de restricciones del yo y el	La calificación discrepancia puede ser -, = o +. Cuando es - o + será en un grado bastante alto.

	<p>pasiva de las personas. Podría ser típico el estudiante universitario de “rendimiento bajo” con aptitudes muy altas que se ha ido cuesta abajo y luego cae progresivamente más abajo en sus logros conforme se requiere realmente esfuerzos activos para dominar. Las herramientas y las habilidades han sido dominadas en forma deficiente.</p>	<p>sentido de efectividad es concomitante bajo (el sujeto puede buscar un empleo para el que está sobrecualificado).</p>	
4	<p>El dominio es parcial: algunas veces pasivo, algunas veces activo. Los esfuerzos activos estarán dirigidos hacia la obtención de que los demás logren los resultados deseados en lugar de hacerlo a través del enfrentamiento o la alteración directos. Otros escollos para el dominio pueden ser causados por una restricción de la actividad debida a temores de fracasar, al rechazo, a la toma de riesgos, etc.</p>	<p>El sentido de competencia puede ser algo bajo debido a que el sujeto devalúa sus propios esfuerzos, sin importar qué tan efectivos sean en realidad. Esta devaluación puede ser causada por una autoestima baja, sentimientos de culpa, masoquismo, sentido de la realidad deficiente, temor de la envidia.</p>	<p>La calificación de discrepancia puede ser -, = o +. Cuando es - o + será en un grado algo alto.</p>
5	<p>El nivel de desempeño es alto una buena parte del tiempo, pero en áreas limitadas puede haber algo de rendimiento bajo y lapsos en la competencia (p. ej. el sujeto en psicoterapia podría haber alcanzado una introspección máxima acerca de las áreas de conflicto, pero demora para utilizar su propia energía para trabajar realmente a través de ellas y resolver los conflictos). En este nivel también podría ser una persona “hágalo usted mismo” exagerada cuya necesidad de dominio activo es desmesurada y que teme renunciar a los esfuerzos sobrecompensados debido a que siente las tendencias pasivas competidoras.</p>	<p>El sentido de competencia tiene mayor probabilidad de ser alto que bajo.</p>	<p>La calificación de discrepancia puede ser -, = o +. Es más probable que sea = en este nivel que en los anteriores. Cuando es - o + será en un grado pequeño. Cuando es -, hay una autoevaluación deficiente en relación con la efectividad real.</p>
6	<p>La competencia real y los esfuerzos por un dominio</p>	<p>El sentido de competencia es por lo general bastante alto. El sujeto</p>	<p>La calificación de discrepancia tiene más probabilidad de ser =.</p>

	activo del medio son bastante altos con lapsos solo ocasionales.	está consciente de los éxitos que logra alterar el medio en beneficio de sus propios intereses.	Cualquier calificación + o – es muy ligera.
7	El prototipo aquí es la persona “hágalo usted mismo” que es inusitadamente ingenioso para enfrentar activamente, dominar y alterar el medio en forma efectiva al servicio de la adaptación. Se desempeña apropiadamente en su contexto ambiental, o en armonía con las facilidades y limitaciones que éste le proporciona y su dotación constitucional.	El sentido de competencia subjetivo es alto. El sujeto se siente extraordinariamente capaz de afectar y dominar su medio.	La calificación de discrepancia será =.
Pre test	5	4	5
Post test	5	4	4

4.1.1.2 Actividades libres proyectivas.

4.1.1.2.1. Dibujo de la familia. (Apéndice 1).

Esta actividad libre fue realizada bajo la consigna de realizar un dibujo de su familia, como quisiera, sin límite de espacio en hojas, para que luego expresara su relación con cada uno de los miembros. Los datos relevantes que se obtuvieron con este ejercicio fueron, en primer lugar, el vínculo tan estrecho e importante con su madre, en segundo lugar, con su hermana Sandra que es la mayor de todos los hermanos, quien fue la que se enteró de su embarazo después de la madre, lo cual es un referente muy certero de la jerarquía a nivel afectivo para Emma, que está encabezada por su madre, siguiendo su hermana Sandra. En el dibujo está en un tamaño menor a todos los demás hermanos y en un plano más elevado, aunque es una figura muy importante para ella, la desvaloriza en el dibujo, la coloca en una posición infantil.

Su hermana Susana está dibujada en un tamaño mayor al de Sandra, aunque aquélla es menor que ésta, en un plano menos elevado que Sandra; sin embargo, la paciente ha referido que Susana ha tenido una actitud sumisa con su esposo y con la familia de él.

El dibujo de su hermano Raúl, con quien la paciente sostiene una buena relación, la más estrecha, está de último en la hoja. Raúl y Sandra son los hermanos mayores y son con quienes tiene una mejor relación.

A su hermano Julio lo dibuja en un plano inferior a donde están los demás miembros de la familia, de él la paciente refiere que toma mucho y que se vuelve agresivo cuando está alcoholizado. A Leandro lo dibuja en de mayor tamaño que a los demás, aunque es de los más jóvenes, tiene 25 años, es el que no vive en casa de la paciente, casi no convive con él.

Manuel y Martha son los hermanos más jóvenes, Manuel vive con ella, no tiene una relación muy cercana con él; a Martha la dibujó de mayor tamaño que a todos los demás hermanos.

Al papá dibuja con mayor tamaño y a un nivel inferior en el plano que a los demás, por su tamaño sobrepasa a los demás por el nivel superior. La relación con el padre, según lo descrito por la paciente, es lejana y distante, lo respeta, pero no hay mucha confianza, aunque su padre la apoyado mucho al enfrentarse la paciente con la maternidad.

Un resultado muy relevante es la cercanía emocional que la paciente tiene más bien con las mujeres de su familia, más que con los hombres.

En el dibujo también está la hija de la paciente, no la tiene cargada en brazos, si no que aparece de pie junto a la paciente, se puede considerar este detalle como relacionado con el hecho de que la niña ha crecido como una hija más para los padres de la paciente, por la situación de maternidad no planeada, esto es muy común en estas situaciones, en las que los abuelos también desempeñan el rol de padres, en cuanto a apoyo emocional y económico.

4.1.1.2.2. Collage. (Apéndice 2).

En esta actividad, la paciente a través de las proyecciones que hizo al construir con las fotos sus ideas referentes a los diferentes ámbitos de su vida, pudo plasmar cuál es su autoconcepto personal, lo cual se relaciona con las funciones yoicas y sirvió para que la paciente tenga mayor conciencia de sus prioridades y de su situación actual respecto a su maternidad, vida familiar, social, laboral, etc.

Manifestó lo importante que es para ella su trabajo, como medio de subsistencia de ella y de su hija, hizo mucho hincapié en el valor de la libertad que es fundamental para ella, sentirse libre, disfrutar de la vida, tomar sus propias decisiones, se puede concluir de estas afirmaciones, que se encuentra en el cambio de nivel de ser una niña que estaba sujeta a la autoridad paterna, a una mujer que sabe lo que es mejor para ella, que decide lo que considera más conveniente para ella.

4.1.1.2.3. Cuestionario de relaciones objetales.

Esta asignación fue muy útil para que la paciente exprese la calidad de sus relaciones afectivas, de la clase de vínculo que ha establecido con sus seres emocionalmente cercanos y de sus conceptos referentes al tipo de apego.

Los temas recurrentes son el vínculo estrecho que tiene con su madre y dos de sus hermanas, la distancia emocional que existe entre ella y dos de sus hermanos, la importancia que le da al valor de la amistad, la dificultad que todavía persiste en ella para confiar en una pareja, porque aún no ha podido perdonar al padre de su hija.

4.1.1.2.4. Actividad de expresión de emociones.

En esta tarea, la paciente respondió ante imágenes relacionadas con emociones como alegría, tristeza, culpa, enojo; así como aquéllas relacionadas con contextos de familia, de amistad, de pareja, laborales, etc.; estas respuestas permitieron que manifestara sus proyecciones y la utilización de sus mecanismos de defensa.

Demuestra que valora mucho su libertad, desea de manera inconsciente que el padre de su hija regrese para ayudarla con la crianza de la niña, considera a los hombres como dominadores y abusivos, se apoya en su hija para no sentirse sola, es necesario confrontarla al respecto para que se vuelva en una cuidadora y protectora de su hija, en vez de que la niña sea su protección contra la tristeza y el desasosiego. Hay optimismo, de manera general existe un buen uso de los mecanismos de defensa, en un grado de adaptación que le permite no sumirse estados depresivos y ansiosos, sin embargo, es pertinente reforzar el nivel de la función yoica de regresión adaptativa al servicio del yo.

La paciente utiliza con mayor frecuencia los mecanismos de defensa de racionalización y regresión para no enfrentar su deseo de tener libertad para hacer lo que quiere, pues le hace sentir culpable no querer comportarse como adulta y asumir plenamente su responsabilidad de madre; y desplazamiento, el cual le sirve para evitar

el enfrentamiento de duelo por la pérdida de la relación afectiva con el padre de su hija.

A continuación, se transcribe las respuestas de la paciente:

Describe lo que ves en estas imágenes y los sentimientos que te generan:

1)



Es una mamá con su hija, están pasando un momento feliz, con un fuerte abrazo demuestra cuánto amor le tiene a su mamá. Me recuerda a mi hija cuando voy al parque con ella a pasar un momento feliz para divertirnos un rato.

2)



Una mamá que está en la playa disfrutando de un momento a solas para olvidar sus problemas. Me gustaría tener un viaje para poder disfrutar un poco de las cosas como cuando estaba sola con mis amigas.

3)



Una mujer en su trabajo, creo que tiene muchos papeles que terminar y tiene algo que le preocupa. No me gustaría pasar por ese problema y dejar mucho tiempo a mi bebé en casa.

4)



Dos viejitas que son muy buenas amigas se ven muy felices, pasando un momento muy agradable. Quiero pasar momentos con mi mejor amiga que es Lina, hasta que seamos viejitas para contar muchas cosas vividas juntas.

5)



Una chava con su novio discutiendo en la calle, creo que hay cosas que a él no le parecen. A mí no me gusta esos tipos de pareja que discuten por todo, no me parece justo que ellos puedan hacer lo que ellos quieran y nosotras no. No quiero una relación de ese tipo.

6)



Una chava pensando en su futuro o lo que pueda pasar en su vida. Me recuerda cuando supe que estaba embarazada, no sabía cómo decirlo, me dio un poco de miedo.

7)



Un chavo disfrutando de la vida. Me gustaría ser como él porque siento que solo estoy muy encerrada sin poder hacer lo que a mí me gusta y estar un rato con mis amigos. Andar en fiestas.

8)



Una mujer triste, pensando sola en su casa. Así me siento cuando no puedo hacer nada. Me gustaría que esté ahí en ese momento una persona con quien platicar las cosas que me pasan.

9)



Un hombre muy molesto, con ganas de golpear. Así me siento cuando mi hermanito me ofende sin algún motivo, siento que exploto, no busco la manera de sacar mi rabia que tengo.

10)



Un grupo de chicos, amigos, se ven muy unidos, felices, apoyándose en todo.

Me recuerda mucho a mis amigos como cuando siempre estábamos de acuerdo en todo.

11)



Un paisaje, un lindo amanecer, se ve una tranquilidad en el mundo donde todos les gustaría estar ahí en ese momento.

12)



Papá, mamá, hija, hijo. Una familia muy unida, se ven felices... Toda familia desearía pasar un rato con sus hijos, porque no siempre se puede estar a su lado y pasar momentos juntos y jugando los cuatro.

4.1.1.2.5. Carta para su hija

La paciente confirmó en la redacción de esta carta que se siente feliz por su maternidad, la cual, lejos de representar algo negativo, le ha dado muchas satisfacciones la ha motivado a salir adelante, por lo tanto, se confirma lo establecido teóricamente respecto a que hay embarazo no planeado no es necesariamente no deseado. Es muy significativo que el rol de padre de la niña lo haya asumido el abuelo, lo cual suele suceder en esos casos, puesto que el papel de cuidador del recién nacido es compartido por la madre con los abuelos; es padre de la paciente ha adquirido ese rol paterno, sustituyendo al padre biológico. Destaca el agradecimiento hacia la terapeuta por los logros alcanzados en el proceso psicoterapéutico, lo cual es resultado de una alianza terapéutica fuerte y una transferencia positiva.

4.1.1.2.6. Decreto de vida.

Los aspectos sobresalientes son la sublimación, que se manifiesta en su deseo de ayudar a otras personas, lo cual tiene su fundamento en el fortalecimiento de las funciones yoicas de relaciones objetales y funcionamiento defensivo; otro aspecto es el agradecimiento que siente hacia la institución AME; así como su anhelo de no involucrarse en situaciones que le generen malestar, lo cual se origina en el fortalecimiento de las funciones yoicas de juicio regulación y control de pulsiones y afectos.

4.1.1.2.7. Memorama. (Apéndice 4)

Los datos sobresalientes fueron la similitud que encuentra entre el apoyo de sus padres y el de sus hermanos, se ha fortalecido el vínculo con estos últimos. Se hace evidente el temor que aún tiene de entablar una relación de pareja, el duelo no se ha resuelto, y siente desconfianza, no solo relacionada con el tema del abandono sino a la que concierne a ser juzgada y cuestionada,

no quiere que la conozcan, por eso teme entablar relaciones de amistad que se puedan convertir en relaciones de pareja. Los temas que salieron como favorecidos por el proceso de intervención son el afrontamiento de la maternidad y el trabajo, la capacidad para disfrutar de su soledad y sentirse bien, así como el fortalecimiento de los mecanismos de defensa que inhiben el surgimiento de ansiedad y depresión.

4.2 Sesiones de psicoterapia

Sesión 1. martes 28 de noviembre de 2017. Entrevista inicial.

La paciente narra la historia de la relación que sostuvo con el padre de su hija, a él lo conoció estudiando en Colegio de Bachilleres de Yucarán (COBAY), a la edad de 16 años aproximadamente; la relación duró como 3 años y medio; la paciente asegura que su relación fue estable y tranquila, se llevaban muy bien y él la visitaba en casa de sus padres, es decir, era un noviazgo serio para ella y para su familia.

Al ocurrir el embarazo, ella les comunica a sus papás la noticia, quienes van a ver al novio de la paciente a su casa para hablar con él sobre la situación, al no encontrarlo hablan con su mamá sobre el embarazo. Posteriormente el muchacho llega a la casa y los papás de la paciente le dicen lo que está pasando; él dice que quiere hablar con ella, entonces va con ellos a su casa y le dice a la paciente que si se hará cargo del niño; sin embargo, después de esa ocasión no regresa y luego Ema se entera que se él se va a casar.

Emma comenta en la sesión que su expareja fue abandonado también por su padre.

Al preguntarle sobre cómo llegó a AME platica que en Timucuy la asociación “Uniendo Manos” da talleres de oficios como Plomería, Electricidad, Corte y Confección, etc., ella fue a

una plática y ahí le pasaron los teléfonos de AME; acude a la institución a los cinco meses de embarazo.

Las primeras pláticas a las que asistió en AME fueron de la manera de amamantar al bebé, los tipos de enfermedades; después asistió a talleres de corte y confección y de cocina; cada mes recibía una despensa de parte de la institución, la condición para que se le dieran era asistir a 3 talleres como mínimo.

Cuando nace la bebé deja de ir a AME y luego, cuando la bebé tiene casi tres meses regresa.

Dice sentirse bien, y no tiene intención de hacer nada para que el papá de su hija se haga cargo de ella.

Sesión 2. martes 5 de diciembre de 2017.

Se realiza la entrevista inicial de la prueba de Evaluación de Funciones Yoicas de Bellak y Goldsmith (1994). En esta entrevista se le pregunta cuánto tiempo ha vivido en su casa, contesta que desde pequeña, siempre ha vivido ahí, con sus papás y hermanos. Cuando se le pide que describa cómo es la convivencia en su casa dice que no hay ningún pleito, que se lleva bien con sus papás y hermanos.

Es originaria de Timucuy, Yucatán, al hacerle la pregunta sobre cómo es su vecindario dice que todos se llevan bien, pero sus vecinos “toman mucho”.

Cuando se le pregunta si ha habido alguna defunción en su familia responde: *“Falleció mi abuela de parte de mi mamá, yo tenía 12 años. Mi mamá cree que le hicieron brujería a mi*

abuela, ellas fueron con un brujo y les dijeron que una persona de la familia le había hecho un hechizo”.

En la entrevista también se le pregunta en qué trabaja, menciona que es asistente educativa de una guardería.

Respecto a su satisfacción laboral a la pregunta “¿Cómo te sientes respecto a tu trabajo?” responde: “*Me gusta mucho, pues ahí puedo estar con mi bebé, a ella la atiende otra maestra, pero estoy con ella en la escuela, eso me tranquiliza”.*

Dice no haber tenido enfermedades ni operaciones importantes, ni haber sido enfermiza de pequeña, ni haber tenido ningún accidente ni haber sufrido lesiones; tampoco menciona enfermedades graves en su familia.

Cuando se le pregunta qué clase de problemas le preocupan comúnmente, responde:

“Tengo miedo de formalizar mi relación con mi novio y tenerme que llevar a la niña fuera de la casa de mis papás, porque ellos ya se acostumbraron a ella”.

Se le cuestiona sobre la manera como le afectan estos problemas en sus actividades regulares, tales como el trabajo, el cuidado de la casa, entre otras, responde: “*Me hacen dudar sobre lo que hago, me tienen pensativa”.*

Se le pide que platique sobre un día rutinario, comenta lo siguiente: “*Voy a trabajar de 7 de la mañana a 3 de la tarde, luego voy a mi casa, como, juego con mi hija, la baño, la duermo, descanso un rato, cuando despierta, jugamos un rato”.*

Otra de las preguntas del cuestionario es acerca de lo que soñó anoche y si suele tener sueños recurrentes, dice que no recuerda que soñó anoche y que no tiene ese tipo de sueños.

Durante la sesión la paciente estuvo con una actitud de cierta timidez, con temor a expresarse, es necesario continuar fomentando la alianza terapéutica para que logre elaborar un discurso más amplio con mayor soltura y confianza.

Sesión 3. martes 12 de diciembre de 2017.

En esta sesión se realizó la primera parte de la prueba de EFY de Bellak y Goldsmith (1994).

La primera sección es la de prueba de realidad, se le realizan las preguntas de acuerdo al orden en que aparecen en la prueba.

T: ¿Cómo diferencias lo que realmente ha sucedido de lo que sólo has imaginado?

P: No entiendo a qué se refiere la pregunta.

T: Quiere decir que en algunas ocasiones las personas pueden confundir las cosas que han sucedido con aquellas que solo han pasado por su mente como pensamientos, ¿alguna vez te ha pasado?

P: Pues se parece a lo que me pasó con mi ex novio, yo me di cuenta de que se estaba alejando de mí, pues ya no me visitaba, ni me mandaba mensajes, después me dijo que quería darse un tiempo. Su hermanita me contó que él es así, que sólo está un tiempo con una muchacha y luego la deja de ver. Me molesta que no me haya explicado qué pasó, sólo me dijo que quería un tiempo.

T: ¿Cómo relacionas esto con la pregunta que te hice al principio de distinguir lo que realmente sucedió de lo que sólo imaginas?

P: Pues es que en un principio solo pensaba en eso, pero luego resultó ser cierto.

T: ¿Cuándo te dijo que quería un tiempo?

P: Hace una semana.

T: ¿Cómo te has sentido?

P: Pues más o menos, he tratado de distraerme para no sentirme tan triste, mi trabajo me ha estado ayudando.

T: Si caminando por la calle escuchas que alguien te llama por tu nombre, pero no ves a nadie, ¿cómo reaccionarías?

Me preguntaría quién me habló, me sentiría sorprendida.

Nota: Tiene un nivel esperado de prueba de realidad, está bien ubicada respecto a las cosas que suceden realmente de las que no.

El siguiente apartado es el de las preguntas referentes a la función yoica de juicio.

T: ¿Qué es lo que harías inicialmente si fueras la primera persona en descubrir humo en un restaurante?

P: Me daría miedo, trataría de pedir ayuda.

T: ¿Cuáles son algunas de las cosas más peligrosas que has hecho en tu vida?

P: Mi ex novio una vez me invitó a una fiesta, nos fuimos en su moto, era de noche, estaba muy oscura la calle, le había dicho a mi mamá que iba a salir y que cuidara a la bebé.

Nota: La paciente se da cuenta de las consecuencias de sus actos, pude comprender que hay situaciones peligrosas, por las cuales hay que pedir ayuda o evitarlas de ser posible.

A continuación, se le hicieron preguntas sobre la función yoica de sentido de la realidad.

T: ¿Te sientes a veces confusa?

P: Sí.

T: ¿Qué te causa confusión?

P: Es que hace poco conocí a un muchacho en Facebook, por el Messenger, no me gusta añadir a mis contactos a gente que no conozco, pero cuando me mandó la solicitud de amistad la acepté y empezamos a chatear. Él tiene 20 años, sabe que tengo una hija, una vez que hablaba con él por teléfono, escuchó que ella llora y me dijo “ya la escuché”. Me dice que quiere conocerme, pero a mí me da un poco de miedo.

T: ¿Te ha dicho dónde podrían verse?

P: Sí, acá en Mérida, él es de Cancún, pero vino a vivir acá, y como viajo los martes aquí a Mérida, podríamos ponernos de acuerdo para vernos ese día.

T: ¿Te parecen algunas veces las cosas a tu alrededor extrañas, irreales o fantasiosas?

P: No.

T: ¿Qué opinas sobre ti misma?

P: Creo que soy capaz de hacer cambios en mi vida.

T: ¿En qué aspectos?

P: Comencé a jugar otra vez basquetbol, lo había dejado por la bebé y porque tenía novio, pero ya volví a jugar. Por eso pienso que soy capaz de hacer cambios en mi vida.

Nota: La paciente tiene un nivel alto en esta función de sentido de realidad, tiene un concepto muy claro de sí misma, de las situaciones que enfrenta, las comprende como parte de su realidad.

Después se continuó con la sección de regulación y control de instintos, afectos e impulsos.

T: ¿Qué pasa si las cosas no ocurren como esperas?

P: Me pongo triste.

T: ¿Hay alguien a quien le cuentes?

P: Sí, a mis amigas y a mi mamá.

T: ¿Arrojas objetos cuando estás enojada?

P: No, sólo me molesto, cambio de actitud.

T: ¿Eres impaciente?

P: Si, en mi trabajo me ponía impaciente, cuando estaba con los bebés muy chicos, yo antes estaba a cargo de cuidarlos en la guardería, pero me pasaron al área de los niños de dos años; con ellos es más sencillo, pues ya entienden mejor lo que se les dice.

Nota: La paciente tiene un buen nivel de funcionamiento en regulación de instintos, afectos e impulsos, no se deja llevar por su enojo de manera impulsiva, puede contenerse.

El siguiente apartado es el de relaciones objetales, cuando se le dice a la paciente el título pregunta qué es, se le explica que son las relaciones afectivas que tiene, con amigos, con su familia, con su hija y con su pareja.

T: ¿Necesitas realmente de otras personas?

P: No.

T: ¿Cómo te las arreglas con la soledad?

P: Salgo a jugar, me distraigo.

T: ¿Te desilusionas a menudo de la gente?

P: Sí, cuando pienso en algo de otras personas y que no sea así.

T: ¿Cuándo te ha pasado?

P: Con mi ex novio, que terminó conmigo.

Se le enseña a la paciente la lámina 2 del TAT (Apéndice 5) y se le pide que la describa, a lo cual responde: “Es un campo, hay un caballo, un señor, una viejita, una familia; su papá cosecha, están mandando a clase a la hija para que salgan de la situación de pobreza, la muchacha está triste”.

T: ¿Cómo haces nuevos amigos?

P: Se me hace fácil, salir y encontrar nuevas personas con quienes hablar, platicar, por ejemplo, en la cancha para jugar.

La paciente refiere que si tiene capacidad de relacionarse y tener amigos, según lo que dijo no le teme a la soledad. Sin embargo, en la prueba de la lámina del TAT, está proyectando tristeza en la figura de la mujer, dice que *la están mandando a clase para que salga de la situación de pobreza*, podría relacionarse esta frase con su situación actual, está asistiendo a cursos para capacitarse y poder tener más opciones de trabajo y estar mejor económicamente.

Se le explica la paciente que la siguiente sección es de procesos del pensamiento.

T: ¿Requieres de un gran esfuerzo para concentrarte en lo que estás haciendo?

P: Cuando dibujo me gusta estar sola, me concentro mejor, empiezo a hacer los dibujos, luego los coloreo, me gusta mucho dibujar.

T: ¿En qué se parecen una manzana y una ciruela?

P: Las dos se pueden comer, cuando empiezan a crecer son verdes, cuando maduran son rojas.

T: ¿En qué se parecen una flor y una mariposa?

P: Están bonitas, sus colores, son un capullo al principio y luego se transforman.

T: ¿Un hacha y una sierra?

P: Que cortan, las dos cortan muy rápido.

Nota: Sus respuestas a las preguntas relacionadas con la función procesos de pensamiento fueron muy acertadas y lógicas, hace comparaciones de los elementos con mucha precisión y se expresa con mucha claridad.

El siguiente apartado corresponde a la función yoica regresión adaptativa al servicio del yo.

T: ¿Eres bueno para afrontar situaciones nuevas?

P: No mucho, me da miedo.

T: ¿En qué situaciones te sucede?

P: Con el muchacho que acabo de conocer, me da miedo lo que pueda pasar.

T: ¿Cómo qué cosas te dan miedo?

P: Pues que las cosas no salgan bien.

T: ¿Eres del tipo de persona que puede arreglar cualquier cosa con un clip y un trozo de cinta adhesiva?

Según la situación, pero normalmente si resuelvo las cosas de manera rápida, aunque si necesito de los elementos para completar.

Nota: Según las respuestas a estas preguntas, la paciente se siente bastante capaz de solucionar sus problemas, pero le da miedo intentar cosas nuevas relacionadas con acercarse a las personas de manera afectiva y emocional.

La siguiente sección es la de función defensiva.

T: ¿Duermes bien o tu mente se llena de pensamientos desagradables?

P: Si duermo bien.

T: ¿Algunas veces aparecen ideas inoportunas cuando no deseas pensar en ellas?

Hace poco recibí la solicitud de amistad del papá de mi hija, le di aceptar y me puse a leer que tenía escrito; hace poco escribió: “el día de hoy será muy triste porque me falta una persona muy especial”. Era su cumpleaños.

T: ¿Quién era esa persona especial? ¿Lo sabes?

P: Era su hijita, se murió, eso leí en sus comentarios, tenía como un año, no sé de qué habrá muerto, tal vez tenía una enfermedad.

T: ¿Cómo te hizo sentir eso?

P: Pues triste, y mal por él, porque.... ¡pobre!, aunque terminé con él no le deseo ningún mal.

T: ¿Qué fue lo que pasó contigo después de leer eso?

P: Me puse a pensar en eso, y si me distraía pensando en eso.

T: ¿Te pasa frecuentemente, que algo te preocupa y no puedes dejar de pensarlo?

P: Sí, a veces me pasa.

Nota: Por sus respuestas, la paciente tiene un nivel moderado de funcionamiento defensivo, pues si tiene pensamientos intrusivos, sobre asuntos relacionados con situaciones que implican a los afectos.

Se continúa con la parte de barrera a los estímulos:

T: ¿Te molestan los ruidos o las luces brillantes?

P: No.

T: ¿Necesitas resolver las cosas una por una porque todas juntas te abruman?

P: Sí, en el trabajo me pasa, es que mi compañera a veces sustituye a la que es directora de la escuela cuando no está y yo me quedo sola con los niños, entonces tengo que hacer todo rápido, adormecerlos, cuando se van despertando se les lava las manos y se les da su desayuno, para mí es fácil que con los bebés, pero tengo que hacer las cosas poco a poco.

Nota: La función de barrera de estímulos está en un nivel esperado, no tiene mayor dificultad para hacer sus actividades, puede organizarse suficientemente bien.

A continuación, se evaluó la función autónoma:

T: ¿Es fácil para ti la vida diaria, o manejarla te exige un gran esfuerzo?

P: Más o menos, los horarios, pues ya no tengo chance de salir y no tener pendiente como lo hacía antes de que naciera la niña.

T: ¿Hay alguna cosa en particular que se te dificulte hacer?

P: Nada en particular.

Nota: La función autónoma se puede afirmar que está en un buen nivel, pues puede cumplir con sus obligaciones de manera eficaz.

El siguiente grupo de funciones que se evalúa es la función sintético-integrativa:

T: ¿Dudas a menudo sobre lo que es correcto hacer?

P: A veces.

T: ¿En qué situaciones te pasa?

P: Cuando pienso si salgo o no con este muchacho que conocí.

Nota: La función está en un buen nivel, aunque manifiesta ciertas dudas respecto a lo que hace, es necesario seguir evaluando en qué situaciones se presentan estas dudas.

Después se hacen las preguntas correspondientes a la función dominio-competencia:

T: ¿Generalmente sientes que eres superior a los hechos o que éstos te son adversos?

P: Pues prefiero no preocuparme tanto por mis problemas, trato de distraerme y no pensar en eso, salir con mi bebé a pasear.

Nota: La paciente demuestra un buen nivel en esta función yoica, solo que es necesario profundizar más en sus actitudes correspondientes a sus capacidades y su relación con sus actividades.

Se continúa con la evaluación del superyó:

T: ¿Qué tanto te molesta tu conciencia?

P: No me molesta.

T: ¿Eres estricta o indulgente contigo misma?

P: Pues creo que estricta, soy ordenada, no me gusta que mi hermanita me mueva mis cosas, cuando se queda el fin de semana en mi cuarto, además siempre trato de corregir las cosas que hago mal.

T: ¿Te avergüenza algo que hayas hecho o dicho?

P: Sí, hace poco una compañera de acá del albergue que no asistió cuando repartieron las despensas, me preguntó por el chat si habían repartido leche, le dije que sí, luego ella dijo cuando vino acá al albergue que yo le había dicho que si habían repartido leche, pero que no servían las despensas, que daban muy poco etc.

T: ¿Y qué fue lo que hiciste?

P: Pues les dije que si le dije que había leche, pero solo eso, no dije que no sirvieran las despensas.

T: ¿Qué tan frecuentemente te asaltan sentimientos de autodesprecio o simplemente de no ser bueno (a)?

P: No suelo pensarlo.

T: La paciente tiene un nivel moderado en esta función, presenta sentimientos de culpa respecto a situaciones en las que no tiene responsabilidad, pues son actos de otras personas.

Por último, se evalúa la función yoica de Instinto (Impulso de vida y muerte):

T: ¿Te dejas llevar a veces por sentimientos agresivos o sexuales?

P: Puedo controlar mi ira y mi enojo, sin explotar, solo escucho y me quito.

Nota: La paciente tiene un buen control de sus impulsos de vida y muerte, parece que prefiere evitar conflictos.

Sesión 4. martes 19 de diciembre de 2017.

En esta sesión se continúa con la aplicación de la segunda parte de la prueba de Evaluación de las Funciones Yoicas (EFY) de Bellak, se utiliza para tal efecto el cuestionario complementario del Manual para la Evaluación de las funciones del Yo.

El cuestionario comienza con la evaluación de la función yoica de relaciones objetales, por sus respuestas, la paciente tiene un nivel moderado en esta función yoica, según la calificación; sin embargo, la pregunta 2 *¿Sientes que las demás personas no te son realmente necesarias?*, la responde con “*No sé*”, que es una respuesta evasiva.

En la pregunta 3 *“Si estableces una relación íntima con alguien, ¿se rompe rápidamente?”*, responde que “*A veces*”, explica que cuando ha entablado amistades, generalmente después de un tiempo se alejan y los deja de ver.

Respecto a la pregunta 4 “*En general, ¿deseas que las personas permanezcan emocionalmente alejadas de ti?*”, responde “A veces”, explica que le pasa cuando acaba de conocer a la gente.

A la pregunta 7 “*Cuando alguien importante para ti está ausente, ¿sientes que se ha ido para siempre?*”, responde “A veces”, cuando se le pide que amplíe la respuesta contesta:

“Mi amiga de hace muchos años siempre ha estado conmigo cuando la he necesitado, pero cuando últimamente la invité a una fiesta no fue y no me avisó que no podría asistir”

Respecto a la pregunta 9 “*¿Te sientes rechazado si alguien importante para ti no te está proporcionando toda su atención?*”, responde *A menudo*, explica que no le gusta que si está platicando con alguien esa persona se distraiga.

La pregunta 10 “*¿Obtienes satisfacción personal ayudando a los demás?*”, la responde con *A menudo*, dice que le gusta ayudar a las personas que tiene a su alrededor como su familia y amigos.

En cuanto a la función de juicio las respuestas que fueron sobresalientes son en la pregunta 3 “*¿Te decepcionas de las amistades que haces?*”, responde “A veces”, comenta: “*me ha pasado que conozco a alguien, me empiezo a llevar él o ella y al final me doy cuenta de que no le importo como persona sino para obtener algún favor*”.

En la pregunta 4 “*¿No funcionan las cosas del modo que esperabas?*”, responde “Rara vez”, es una respuesta evasiva.

En la pregunta 7 “*¿Sientes que puedes hacer cosas que otras personas no pueden?*”, su respuesta es “*A veces*”, cuando se le pide que explique en qué contextos le sucede dice “*cuando juego basquetbol o en el trabajo*”.

Como respuesta a la pregunta 9 “*¿Te sorprendes de encontrar que has impresionado a las personas de manera equivocada?*”, dice “*A veces*”, explica que cuando conoce a alguien a veces piensa que es “*pesada*”.

Por las respuestas, de manera general, tiene un buen nivel en esta función yoica, tiene una capacidad de juicio en un óptimo nivel.

En la función regulación y control de impulsos sobresalen los comentarios hechos en las preguntas 1: “*¿Tienes un fuerte impulso de estar físicamente activo?*”, responde “*A veces*”, dice que “*siente mucha energía*”, cuando se le pregunta por qué dice: “*cuando regreso de mi trabajo no me siento cansada, me dan ganas de salir a jugar después de comer*”.

La pregunta 2: “*¿Tienes que estar ocupada todo el tiempo?*”, responde “*Rara vez*”, esta respuesta contrasta con la de la anterior pregunta, parece que fuera una evasiva.

En la pregunta 3: “*¿Tienes a ser emotivo y excitable acerca de las cosas?*”, responde “*A veces*”, al pedirle que amplíe la respuesta dice que le sucede en su trabajo con niños, afirma: “*me gusta expresar a los niños mi alegría y mi emoción por estar con ellos*”.

La pregunta 4: “*¿Tienes cambios rápidos en tus estados de ánimo?*”, responde “*A veces*”, dice que se enoja con facilidad.

Para la pregunta 5: “*¿Eres una persona impaciente?*”, responde “*A menudo*”, dice que se fastidia, que está buscando qué hacer, que a veces se aburre, empieza a bostezar, quiere salir.

Respecto a la pregunta 10: “*¿Tienes arranques de ira que parecen no poder controlar?*”, dice que “*A veces*”. Cuando se le pregunta en qué momento le dan los arranques de ira dice que cuando pelea con sus hermanitas.

En la sección de procesos de pensamiento la paciente se expresa de manera clara y concisa, sin errores en el lenguaje ni en la expresión; no presenta ningún tartamudeo o disfunción en el habla; presenta en su discurso orden y organización en la narración.

Cuando se le pide ampliar las respuestas para algunas preguntas expresa lo siguiente:

Para la pregunta 1: “*¿Hay acontecimientos o ideas que interfieren tu capacidad para concentrarte?*”, responde con una evasiva, dice que “no”, pero esto contradice respuestas posteriores.

En la pregunta 2: “*¿Te es imposible recordar incluso cosas simples?*”, contesta que los nombres de las personas que acaba de conocer, y en ocasiones los sueños.

Responde en la pregunta 3: “*Cuando estás perturbada emocionalmente, ¿te es difícil recordar las cosas?*”, “*A menudo*”; se le pregunta en qué circunstancias le pasa, dice que “cuando está molesta”.

En la pregunta 10: “*¿Cuándo estás hablando tienes problemas para terminar lo que estabas tratando de decir?*”, responde “*A veces*”, dice que “*se distrae con otros temas y no logra concluir una idea*”.

En la función (RASY) Regresión adaptativa al servicio del yo - Creatividad -, la paciente demuestra un nivel de funcionamiento moderado, la paciente es capaz de ser creativa de manera

adaptativa y de regresar a una etapa anterior para ajustarse a los cambios del ambiente, y sin mayor conflicto, volver a su etapa normal.

Se extendieron algunas preguntas al indagar en ellas, a continuación, se especifica:

En la pregunta 5 “*¿Actúas espontáneamente?*”, dice “*Rara vez*”, hay una evasión, al compararse con las preguntas anteriores.

En la pregunta 6 “*Cuándo estás trabajando en un pasatiempo (cocina, costura, dibujo), ¿disfrutas desviándote de las instrucciones?*”, responde “*A veces*”, menciona que lo hace cuando juega basquetbol, dice “me junto con las amigas con las que juego y nos ponemos a jugar sin seguir reglas.

En la evaluación de la función defensiva, la paciente por sus respuestas muestra un funcionamiento defensivo moderado a alto; se ve reflejado en el puntaje que tiene la capacidad para utilizar mecanismos de defensa de manera saludable, cuando se ve inmersa en situaciones conflictivas; puede buscar soluciones a los problemas de manera funcional.

Entre las preguntas que fueron ampliadas están las siguientes:

Pregunta 2: *¿Te sientes intranquila o nerviosa y no sabes por qué?*, contesta “*A veces*”, comenta que se siente nerviosa cuando tiene que hacer pendientes y se atrasa para ir a buscar a su hija.

En la pregunta 3: “*¿Eres una persona ansiosa?*”, responde que “no”; hay una aparente contradicción entre esta respuesta y la anterior, es una evasiva.

Para la pregunta 10: “*¿Crees que si no piensas en tus problemas desaparecerán por sí solos?*”, contesta “no”, dice que siempre busca una explicación para lo que le sucede.

Sin embargo, en la primera parte de la EFY la paciente refirió tener pensamientos intrusivos que la distraían y le resultaban irritantes; por lo tanto, se considera que esta función yoica está en un nivel moderado, pero es necesario fortalecerla por medio del proceso psicoterapéutico.

En la función barrera a los estímulos, de acuerdo con la calificación obtenida en esta función yoica, la paciente tiene un nivel bajo en barrera de estímulos; detallando sus comentarios a sus respuestas se presenta lo siguiente:

T: Cuando las cosas son demasiado para ti, ¿acostumbras ensimismarte?

P: A menudo, cuando estoy en mi trabajo.

T: ¿Pierdes la calma con facilidad cuando muchas cosas suceden al mismo tiempo?

P: A menudo.

T: ¿En qué situaciones?

P: Voy a tener un cambio en el trabajo, me van a pasar con los niños de 1 año y menos, es que mis compañeras tienen a sus hijos en esta edad en la guardería, y no pueden ser sus cuidadoras, a mí me pusieron en ese nivel; lo que pasa es que me pone un poco nerviosa cuidar a niños tan pequeños, es mucho cuidado y responsabilidad.

Respecto a la evaluación de la función autónoma, la paciente muestra un funcionamiento autónomo moderado, por el puntaje arrojado se puede afirmar que sus funciones de memoria, lenguaje y atención son buenas. Se indagaron algunas preguntas que podrían proporcionar más datos:

Pregunta 1: *¿Se te traba la lengua?* Contesta que “a veces”.

En la pregunta 4: *¿Se te dificulta comenzar algo que deseas hacer?*, contesta que “A menudo”, comenta que en su trabajo se le dificulta empezar a hacer las actividades con los niños.

A la pregunta 6: *¿Puedes mantener el control cuando otras personas parecen perderlo?*, responde que “A menudo”, comenta que en discusiones con amigos les dice que “ya dejen de pelear”.

La respuesta de la pregunta 10: *¿Olvidas cosas como nombres y lugares?*, responde que “A menudo”, cuando conoce a gente nueva.

Referente al nivel de la función sintético – integrativa es alto. En la pregunta 8: *¿Puedes organizar tu vida de manera que no se pierdan tus propósitos?*, contesta que le falta tiempo para hacer todo lo que quiere.

La función dominio – competencia está en un nivel medio, como queda demostrado en las respuestas a las siguientes preguntas:

T: *¿Te agrada estar a cargo de las cosas?*

P: No, me da miedo la responsabilidad.

T: *¿Por qué crees que te da miedo?*

P: Es que me da miedo fallar en lo que haga o dejar mal a las demás personas.

T: *¿Tomas decisiones sin mucha dificultad?*

P: Creo que normalmente sí, pero hace poco me pasó que mi ex novio me mandó mensajes a mi celular y comencé a platicar con él, pero luego me dio mucho trabajo cortar la conversación.

T: Cuando tienes mala suerte, ¿sientes que puedes hacer algo para ayudarte a ti mismo?

P: Pues no, porque es mala suerte, como me pasó cuando terminé con mi novio.

T: ¿Crees que uno es dueño de su propio destino?

P: No, es que hay cosas que no salen como uno planea.

En la paciente hay algunos rasgos de personalidad supersticiosa, al referirse al destino y la suerte, se le dificulta creer que es capaz de cambiar las cosas y mejorar su situación, tiene la tendencia al pensamiento mágico.

Sesión 5. martes 30 de enero de 2018.

Esta es la primera sesión de la fase de aplicación de técnicas de intervención clínica, después de la aplicación de la prueba EFY de Bellak y Goldsmith (1994).

En esta sesión, que se lleva a cabo un mes y medio después de la aplicación del test de Evaluación de las Funciones Yoicas, debido a que estuvo en un período de vacaciones de los cursos de la institución, se retoman los temas que están pendientes por trabajar, se llega a un acuerdo con la paciente en que la intervención psicoterapéutica se enfocará de manera principal a incrementar el nivel de adaptabilidad de las funciones yoicas que en la prueba EFY tuvieron una calificación de moderada a baja, las cuales son las funciones Defensivas, en las que se tiene que trabajar sobre los pensamientos intrusivos de preocupación sobre su anterior relación y en el proceso de duelo por la ruptura con el padre de su hija; en la función yoica barrera de estímulos, se hará énfasis en el afrontamiento de la realización de actividades laborales diversas manteniendo un estado de equilibrio interno que le permita desarrollarlas con orden y destreza;

en la función relación dominio – competencia será necesario orientar a la paciente hacia la apreciación de sus habilidades y capacidades, en aspectos como el laboral y en la toma de decisiones; en la función yoica relaciones objetales se hará hincapié en la vinculación en el área afectiva, específicamente de pareja, afrontamiento de temores y falta de confianza.

Respecto al tema de las relaciones objetales, comenta que no entabló una relación de pareja con el muchacho que conoció hace poco tiempo, con quien conversaba por medio de las redes sociales. Al respecto, ella dice que no resulta para ella ningún problema, pues “no sentía ningún interés por él”.

Respecto al tema del trabajo, dice que ahora se le complica mucho viajar a Mérida a los cursos, pues en su trabajo despidieron a una de sus compañeras, y están más restringidos los permisos, sin embargo, dice que le interesa seguir asistiendo a los cursos y talleres que imparten en AME.

Nota: La sesión de terapia se lleva a cabo posterior a sus clases de Cultura de Belleza.

Al mencionar el tema del cuidado de la niña, dice que no ha habido ningún problema, únicamente que la paciente estuvo enferma y su madre la ayudó a cuidarla.

Respecto a esto, se puede percibir que su madre representa para ella un gran apoyo, y que, dadas las circunstancias de no contar con el padre de su hija, está más vinculada con su mamá, y le cuesta trabajo independizarse y aprender a vivir de una manera autónoma fuera del núcleo familiar de la casa paterna.

Sesión 6. martes 6 de febrero de 2018.

Se empieza la sesión haciendo hincapié en los temas que se acordaron que serían prioritarios para trabajar en las sesiones, los cuales son los temores a establecer una relación de pareja, conectándolos con las relaciones en su familia y con sus padres; así como las dificultades que se presentan en su trabajo, que le impiden desenvolverse con confianza y la vuelven insegura de actuar.

Después de realizar este encuadre, se le asigna a la paciente una actividad, dibujar a su familia (Apéndice 1), esta tarea no se realizó siguiendo la consigna de la prueba formal de Dibujo de la Familia, sin embargo, el objetivo era el mismo, pues se pretendía que la paciente comentara cómo son las relaciones que sostiene con cada uno de los miembros, en cuanto a la distancia afectiva y emocional y a las percepciones que tiene de cada uno.

Después de realizar el dibujo, se le hacen a la paciente unas preguntas, más a modo de conversación que de la estructura formal del cuestionario, sobre los aspectos que son relevantes en sus relaciones familiares. Entre los datos importantes que surgieron de la plática, están que su padre es alcohólico, dos de sus hermanos tienen problemas con la bebida; sus hermanas son muy diferentes entre sí, una de ellas es muy “fiestera”; la otra, más tranquila; otra también es “fiestera”, pero no tanto.

Su hermano el menor es muy rebelde, el hermano que tiene problemas con la bebida a veces es muy impertinente.

Se considera más cercana a su madre porque es la que más la ha apoyado y quien está más pendiente de ella; también es muy cercana a su hermana Sandra, quien se enteró de su embarazo porque su madre le platicó, e inmediatamente le mandó un mensaje a su celular para

mostrarle su apoyo. Su hermana Susana es la que tuvo un conflicto con su suegra y cuñada, que posteriormente relató.

Respecto a sus relaciones con sus hermanos, es más estrecha con Raúl, quien es considerado por la paciente como “cariñoso y respetuoso”, Julio es el más distante, porque “cuando toma se vuelve muy agresivo”; Leandro no vive en Timucuy y viaja a visitar a sus padres; su hermano, el más pequeño, Manuel, quien ha descrito como rebelde, no es muy cercano a ella, pues “siempre está metido en sus cosas”; su hermana Martha es con quien Emma “siempre se peleaba de chicas”.

Se le hicieron algunas preguntas relacionadas con las maneras de ser de sus familiares; se le pide mencionar un evento familiar reciente que fuera significativo, relató el aniversario de bodas de su hermanita Susana. Comenta que en la fiesta estaban pasando un momento ameno, pero al despedirse su hermana de su suegra, porque se estaba regresando al pueblo con su familia, la suegra dijo “si, llévensela, porque salió fallada”, haciendo referencia a que no se había podido embarazar; su hermana se sintió mal por ese comentario y Emma trató de consolarla.

Un evento más reciente fue la fiesta de Año Nuevo, a la que la misma hermana los invitó; no pudieron ir, pues su papá no pudo rentar la camioneta para poder llevar a toda la familia; la cuñada le dijo a su hermanita que “está mal que su familia no fuera a la reunión”, pues ella siempre estaba “apurada” por ir a las reuniones en el pueblo con su familia. Su esposo se puso de parte de su hermana; la hermana de la paciente se molestó por esta actitud.

Estos acontecimientos permiten ver un patrón de repetición constante de maltrato verbal, del que es víctima su hermana. Emma no ha dado ningún dato sobre una experiencia personal en este tipo de relaciones, sin embargo, podría tratarse de un patrón relacional, que tiene como

origen a los padres, que se puede ver manifestado en la relación de pareja que tuvo con el padre de su hija, quien la abandona y no se responsabiliza.

Sesión 7. martes 20 de febrero.

En esta sesión se tiene como objetivo que la paciente sea capaz de definir un autoconcepto, basado en sus prioridades, habilidades y deseos.

Al iniciar la sesión se le explica los constructos Autoconcepto, Autoaceptación y Autoestima.

El autoconcepto es la imagen de sí mismo, la idea que tiene el individuo de sí mismo; consiste en conocer sus virtudes, capacidades y cualidades.

La autoaceptación consiste en sentirse conforme y a gusto consigo mismo, darse cuenta de sus capacidades y valorarlas.

La autoestima es el afecto y el agrado a sí mismo; se traduce en amor hacia los demás.

Se le explica que tener un autoconcepto sano, autoaceptación y autoestima le permitirá a la persona dar amor a los demás, incluida su hija.

Se le pide que realice una actividad de elaboración de un collage de imágenes (Apéndice 3), la consigna es que busque, en revistas que se le llevan a la sesión, fotos que se relacionen con su vida, en lo referente a sus cualidades, prioridades, habilidades y gustos.

Pegó en una cartulina las imágenes que sentía que la representaban. La actividad la realizó de manera diligente, con interés, se podía ver que estaba buscando las fotos que mejor le definieran, pues se tomó bastante tiempo en localizarlas, recortarlas y pegarlas.

No se le puso límite de tiempo, por lo que pudo revisar con calma las revistas hasta ir identificando las fotos con las que más se identificaba.

Luego las fue pegando en la cartulina, tardó 25 minutos en localizar las fotos, y las pegó en cinco minutos.

Se le pide que explique las imágenes que pegó en la cartulina.

Primero habla de la imagen de la mujer pintando un caballo, dice que le gusta dibujar y pintar.

Respecto a la foto de la mujer con vestido rojo, dice que le gusta ese color.

La explicación de la foto de Jenni Rivera es que le gusta mucho esa cantante.

Referente a las fotos de Chichén Itzá y el cenote, es porque le gusta viajar.

La foto de las planchas para cabello las pegó por sus clases de estilismo.

Al explicar cada una de las fotos, se salta la foto central, de la mujer con una playera blanca con un corazón, que tiene los brazos extendidos en señal de libertad.

Luego menciona cuatro fotos, dos de postres, una de comida y una de bebidas, dice que una de las cosas que más le gustan es la comida.

Hay una foto de una mujer cargando un bebé, dice que estar con su hija es lo que más disfruta.

Pegó otra foto de una madre mostrando fotos a su bebé, dice que le gusta mucho mostrarle fotos a su hija de su ultrasonido.

Explica que la foto con amigas es porque le gusta mucho reunirse y divertirse con ellas,

Hay una foto de una mujer con su perro, comenta que le gusta mucho jugar y convivir con él.

Por último, hay una foto de una niña o niño pintando con acuarelas, dice que le gusta mucho jugar con su hija a pintar.

Se le pregunta por la foto del centro, que no mencionó, la de la mujer de la playera con el corazón, dice que se ve muy libre, disfrutando de la vida, así es como ella se siente.

Comenta que en su trabajo ha tenido problemas con el pago, pues no le dan su sueldo completo, porque la directora de la escuela dice que no le han depositado el importe de la nómina, pero por el momento, la paciente no puede salirse, pues está esperando terminar su curso de estilismo para poner su salón de belleza.

Al hacer reflexiones sobre lo expuesto en el collage, menciona que cuando su exnovio la invitaba a fiestas y tenía que dejar a su hija con sus papás, se sentía mal por eso; cuando se le pregunta si los papás están de acuerdo con cuidar a la bebé o se sienten sobrecargados, la paciente comenta que nunca le han dicho que sea una carga.

Se termina la sesión haciendo hincapié en el significado de autoconcepto, dice que se siente libre, disfrutando lo que hace, con planes de vida.

Decidió continuar con las clases de estilismo porque quiere dedicarse a ese oficio.

Sesión 8. martes 27 de febrero

Se le proporciona a la paciente un cuestionario impreso para que responda, se le dan 40 minutos para que lo haga.

T: Buenos días Ema, ¿cómo has estado?

P: Bien muchas gracias.

T: Muy bien, el día de hoy vamos a trabajar sobre unas preguntas que te voy a entregar, en ellas vas a ver temas referentes a tu relación con tus padres, hermanos, amigos, la idea que tienes de lo que debe haber en una relación de pareja, qué es la confianza, la fidelidad, etc.

Te voy a entregar estas hojas, son 14 preguntas, si tienes alguna duda sobre ellas puedes consultarme, yo creo que las puedes terminar en 40 minutos, las vas contestando como mejor te acomode, y si hay alguna que no quieres o no se te ocurre qué responder las puedes dejar para lo último o las comentamos al finalizar de responder; cuando acabes de contestar el cuestionario las vamos comentando.

P: Está bien.

Se le entregan las hojas y sus respuestas son las siguientes:

1. La relación con mi madre es:

Muy unida, me gusta contarle mis cosas, y saber qué piensa respecto a ello. No me gusta estar muy separada o pelearme o tener discusión, porque no tengo más con quien contarle mis cosas. Mi mamá es una persona muy amorosa, aunque a veces no tenga las palabras correctas para decirme las cosas, pero me gusta tenerle confianza.

2. Lo que más me gusta de la relación con mi padre es:

Porque nunca me dio la espalda cuando supo que estaba embarazada, siempre supo cómo decirme las cosas, a pesar de que mis hermanos les decían otra cosa. Pero siempre me brindó su apoyo. Y también es muy amoroso y respetuoso.

3. Con mis hermanos me llevo (describir cada uno):

Sandra: muy tranquila nos ayudamos la una a la otra con nuestros bebés.

Susana: Comprensiva, me gusta su forma de ser con las personas, ella anhela tener un bebé, aunque por el momento no ha podido, me da un poco de tristeza al saber de esa situación.

Martha: Es una niña muy loca, me gusta que me tenga confianza para poder darle consejos.

Manuel: Es un niño muy travieso, pero me gusta la manera en la que se entiende con mi bebé.

Raúl: Es uno de mis hermanos favoritos, me gusta cómo es su forma de ser.

4. El significado de la amistad para mí es:
Muy importante, porque es como tener una hermana más para confiar en ella, para apoyarnos y nunca darnos la espalda. Creo que no hay unas palabras exactas para escribir lo que es.
5. En una relación de pareja lo que importa es:
Escribió con letras grandes en la hoja: No sé.
6. Para mí la fidelidad es:
No respondió.
7. Algo que me sería muy difícil perdonar es:
No respondió.
8. Para que yo confíe en una persona es necesario que:
No respondió.
9. La peor pérdida afectiva que he tenido fue cuando:
No respondió.
10. La forma en la que demuestro mi amor hacia mi madre es:
Ayudándola en casa y por supuesto siempre darle las gracias por la gran ayuda que me hace con mi bebé, y siempre con un beso.
11. La forma en la que demuestro mi amor hacia mi padre es:
Demostrarle cada día que puedo con las cosas que se me vengán en la vida, para mí nunca habrá un “no puedo”, sé que si puedo salir adelante con mi bebé.
12. La forma en la que demuestro mi amor hacia mis hermanos es (describir c/u):

Apoyarlos en lo que ellos necesiten y decirles siempre lo que ellos hacen mal porque realmente los quiero y no me gustaría que les pasara algo mal.

13. La forma en la que demuestro mi amor hacia mi hija es:

Creo que nunca podré describirlo, desde el momento en que ella llegó a mi vida juré darle amor en todo momento y creo que nunca le hará falta, ella es lo más maravilloso que Dios me pudo haber mandado.

14. Lo que espero de una pareja es:

No respondió.

Después de contestar el cuestionario, se leen sus respuestas y se comentaron algunas de ellas:

T: Por lo que leo en tus respuestas tu relación con tu madre es muy buena la ves como una amiga.

P: Sí así es, ella siempre me ha apoyado, sobre todo con la niña, desde que nació ella estuvo conmigo apoyándome.

T: Veo que describes a todos tus hermanos menos a Julio y Leandro, ¿por qué?

P: Es que con ellos casi no convivo, porque Julio toma mucho y Leandro vive lejos de mi casa.

T: Veo que hablas de la amistad como algo muy importante, ¿quién es tu mejor amiga?

P: Mi amiga Lina, a ella la conocí en el equipo de basquetbol hace muchos años, desde que estaba en la secundaria, ella era veterana, sabía muy bien jugar, yo apenas estaba aprendiendo. Es mayor que yo, no tiene hijos ni está casada, nos llevamos muy bien, siempre me ha apoyado mucho.

T: Veo que hubo algunas preguntas sin contestar, las que están relacionadas con la pareja, la fidelidad, la confianza, ¿por qué te resulta difícil responder?

P: No sé, es que no sé qué escribir.

T: ¿Te da trabajo describir lo que sientes al respecto?

P: Sí... - *se queda pensando* –

Parece que la paciente tiene muchas resistencias para hablar de su situación de pareja, es un tema que prefiere evitar, posiblemente aún haya un duelo por la anterior relación con el padre de su hija.

Cuando se van leyendo las respuestas a su cuestionario, realiza un dibujo en el que hay unas flores y una frase de agradecimiento a su terapeuta: “Adriana, gracias por todo” (Apéndice 3).

Sesión 9. martes 20 de marzo

T: Buen día Emma, el día de hoy trabajaremos con unas imágenes que traigo acá impresas (se le señala la carpeta con el ejercicio, se sacan las hojas). La tarea consiste en que observes estas fotos y escribas en los espacios con líneas lo que ves, es decir, que las describas, y posteriormente expresas las emociones y los sentimientos que te generan; como ves, las fotos se relacionan con diferentes situaciones, en algunas verás una persona sola, en otras habrá dos o varias, otras más serán de paisajes. No hay un tiempo límite para realizar el ejercicio, si tienes alguna duda me dices, si necesitas más espacio puedes utilizar la parte de atrás de las hojas.

P: Si, está bien.

Después de que concluye con el ejercicio se le pide que comente cada una de sus reflexiones.

Los comentarios que son relevantes respecto de la foto 1, de la mamá con su hija, se refieren a los siguientes temas:

- a) Se siente feliz con su hija, busca todos los momentos posibles para convivir con ella, le agrada que en su trabajo tenga la oportunidad de estar con ella (en la guardería), toda la mañana está cerca de ella, pues están en un mismo salón.
- b) Se siente muy querida por su hija, como señala en el comentario:
con un fuerte abrazo demuestra cuánto amor le tiene a su mamá.

En la foto 2, de la mujer acostada en la playa, los detalles relevantes son:

- a) Se refiere a estar *a solas para olvidar sus problemas*, cuando se le pregunta si ella tiene algún problema que quiere olvidar dice no, pero que a veces si quiere un tiempo para *“relajarse y descansar”*.
- b) Extraña *salir con sus amigas*, ahora cuando quiere hacerlo se le complica, pues, aunque su mamá le ayuda a cuidar a la niña no siempre puede cuando sus amigas se reúnen.

En la foto 3, la de la mujer que aparece con la mano en la frente, junto a una pila de papeles, la paciente hace los siguientes comentarios relevantes:

- a) Refiere que: *No me gustaría pasar por ese problema y dejar mucho tiempo a mi bebé en casa*, Emma comenta que para ella es un gran beneficio trabajar en la guardería donde está su hija.
- b) Se le pregunta a la paciente sobre las dificultades que tiene actualmente en su trabajo, en cuanto a la realización de las actividades que le corresponden y sus

sentimientos de nerviosismo y temor ante situaciones que le exigían más responsabilidad, como cuando se le encargaba un grupo de niños adicional al que le corresponde, a partir de estas afirmaciones que había hecho cuando se le realizó la Evaluación de Funciones Yoicas (EFY) se determinó que las funciones yoicas de Dominio-Competencia y Barrera de Estímulos requerían ser fortalecidas; por lo tanto, en este momento de la sesión se le pregunta si persiste la incomodidad y la situación antes mencionadas, a lo cual responde que no, que actualmente ya se siente más en confianza y no se ha vuelto a repetir ese evento, por lo que ya no es pertinente intervenir en ellas, sino dedicar más esfuerzo terapéutico hacia la función de relaciones objetales.

- c) Del mismo modo, Emma había referido en la prueba de Evaluación de Funciones Yoicas (EFY) que aún tenía pensamientos sobre su anterior pareja y el padre de su hija, sin embargo, cuando se le pregunta sobre sus sentimientos actuales hacia ellos, afirma que *no tiene ningún contacto con ellos, y ya no se preocupa por nada de eso*; a pesar de lo anterior, en su discurso existe un contenido que hace mención de: *no querer tener otra pareja, preferir estar solo con su hija por ahora, sentir que no puede volver a confiar*, afirmaciones que indican claramente que Emma aún no ha superado del todo estas rupturas y siguen constituyendo eventos que son necesario de elaborar y superar.

En la foto 4, las dos señoras de la tercera edad que están riendo, la paciente hace un comentario importante: *quiere ver a su mejor amiga Lina*, la que juega

basquetbol, pero ella vive en Hunucmá y no siempre puede viajar a Timucuy donde vive Emma.

Se profundiza sobre este tema, Emma comenta que su amistad con Lina es muy importante, que siempre ha sido *un gran apoyo*, aunque actualmente sea muy complicado reunirse con ella.

Su amiga Lina es una figura muy importante para Emma, es alguien a quien menciona de manera recurrente en las sesiones, lo mismo que a su mamá, a sus hermanos, a su papá.

Por lo tanto, se considera una figura objetal de gran importancia para la paciente y hacia la cual dirige su afectividad, es un apoyo y un vínculo con su vida de joven que parece añorar, aunque no se lamenta de haber decidido ser madre; sin embargo, si afirma que *extraña poder salir y convivir con amigas, muchachas de su edad y compartir momentos de diversión, fiestas, sin preocupaciones*.

En la foto 5, la de la pareja peleando la paciente hace los siguientes comentarios que son importantes para profundizar:

- a) Afirma: *no me parece justo que ellos puedan hacer lo que ellos quieran y nosotras no. No quiero una relación de ese tipo*. Parece un comentario orientado hacia lo que percibe como un abuso, deseo de dominación, machismo.
- b) Se le confronta con la pregunta: *¿Has vivido en alguna relación de pareja una situación así?* Responde que *no, pero una de sus amigas sí*. Al respecto, comenta que su amiga va a fiestas con su novio, y éste le dice que *ya se tienen que ir*, en cambio *él puede hacer lo que quiera*. Parece como que hay un desplazamiento, en vez de referirse a situaciones

personales en las que se ha enfrentado con situaciones de sumisión ante su pareja, prefiere hacer referencia a lo acontecido a una mujer cercana a ella.

En la foto 6, hace una descripción de una: *una chava pensando en su futuro o lo que pueda pasar en su vida*, la proyección es directa, se orienta hacia la situación de su embarazo no planeado.

- a) Se interpreta su preocupación en ese momento de su vida, su temor, y la manera de enfrentar su maternidad, a solas, pero buscando el apoyo de sus padres.
- b) Cuando se le pregunta si en algún momento pensó en no tenerlo, afirma que: *no, en ningún momento, siempre supe que quería tenerlo. Aunque el embarazo no es planeado, si es deseado.* Esto revela una aceptación desde el inicio del embarazo que es vital para el apego y el vínculo entre madre e hijo.

En la foto 7, de la mujer con la mano en la barbilla, hace la descripción de alguien que *está disfrutando de la vida*, su afirmación es: *me gustaría ser como él porque siento que solo estoy muy encerrada sin poder hacer lo que a mí me gusta y estar un rato con mis amigos.*

- a) El tema recurrente de estar con amigos sale nuevamente.
- b) Menciona de igual modo *ir a fiestas*, lo cual es una manera de expresar su anhelo de hacer actividades de jóvenes, pues el embarazo propició pasar a la etapa adulta de una manera abrupta.

En la foto 8, de la muchacha en un sofá pensativa, hace una afirmación que se puede interpretar como su necesidad de compartir con alguien las situaciones cotidianas: *Me*

gustaría que esté ahí en ese momento una persona con quien platicar las cosas que me pasan.

Al respecto, se realizan los siguientes análisis:

- a) Aunque Emma ha comentado que se siente satisfecha siendo madre soltera, haciéndose cargo ella sola de su bebé con esto comentario pareciera que añora el rol de la pareja que la acompañe, la ayude, la apoye, la escuche.
- b) La paciente ha logrado sobrellevar las crisis que conlleva la maternidad, sin embargo, por momentos siente que *le pasan cosas*, en esos momentos le parece que no hay nadie alrededor que le pueda hacer sentir confortada, a pesar de que su mamá la ha ayudado todo este tiempo, por lo que es importante fortalecer la regresión adaptativa al servicio del yo, para que pueda llegar a esos estados de vulnerabilidad y volver a su estado de equilibrio, que le ha permitido mantenerse en la constancia y el esfuerzo de las responsabilidades que tiene con su hija y con su trabajo.

En la foto 9, del hombre enojado, menciona las siguientes frases significativas:

con ganas de golpear

siento que exploto, no busco la manera de sacar mi rabia que tengo

- a) La paciente desde el inicio del proceso terapéutico hasta el momento ha tenido una actitud de tranquilidad, calma, sosiego; en ningún momento ha parecido rebelde o grosera; al mencionar que observa que el hombre de la foto está *con ganas de golpear*, hay una proyección de sus impulsos personales, luego menciona a su hermanito, quien hace unos días la reprendió e insultó porque *no cuida bien a su hija porque solamente está con su celular*, Emma escuchó que la niña estaba jugando con su hermano y no le pareció que tuviera que ir a verla (estaba en otro cuarto), pero la

niña se salió del cuarto donde estaba en dirección al patio, es en este momento en que su hermano la acusa de no cuidar bien a su hija, la paciente se molesta mucho y siente ese deseo de golpearlo, que puede manejar porque su función yoica de Regulación y Control de Impulsos está en un buen nivel.

- b) A pesar de esta proyección de deseo de agresión, no hay un indicio objetivo de que la paciente sea violenta o que pueda en algún momento agredir a su hija.

En la foto 10, la del grupo de amigos, menciona: *Me recuerda mucho a mis amigos como cuando siempre estábamos de acuerdo en todo*, sale nuevamente el tema recurrente de la amistad, relacionado con la función de las relaciones objetales que se intenta aumentar en el proceso terapéutico.

En la *foto 11*, del camino al horizonte, la paciente afirma que se trata de: *un lindo amanecer... se ve una tranquilidad en el mundo...*

Es relevante hacer mención del contenido latente en sus proyecciones:

- a) Ve un amanecer, es muy significativo que no refiera que lo que observa es un atardecer; al referirse al primer concepto, denota esperanza y optimismo, características fundamentales en la fortaleza yoica, objetivo primordial de la intervención psicoterapéutica.
- b) Hace referencia a la tranquilidad, los mecanismos de defensa están en un nivel que permite la ausencia de depresión y ansiedad.

En la foto 12, de los padres con sus hijos, menciona:

Una familia muy unida

... Toda familia desearía pasar un rato con sus hijos, porque no siempre se puede estar a su lado

Es importante hacer hincapié en las siguientes proyecciones:

a) Hace referencia a la unión familiar, la paciente ha relatado en sesiones anteriores que los vínculos en su familia son estrechos, sus padres la han apoyado mucho, es importante para ella sentirse cercana a ellos.

b) Menciona que toda familia desearía pasar un rato con sus hijos, hay un contenido latente que se relaciona con una carencia, pareciera que en vez de referirse a *que toda familia*, realmente quiere decir que *todo padre o madre*, su anhelo podría estar orientado a que el padre de su hija *quisiera pasar un rato con su hija*.

Tal convivencia es nula, en su discurso la paciente no da señales de malestar al respecto, pero podría haber una inconformidad subyacente, por eso enfatiza que *en las familias se desea pasar tiempo con los hijos*, específicamente.

El análisis global que se hace de las respuestas a este ejercicio es que la paciente utiliza mecanismos de defensa que han evitado la incidencia de depresión y ansiedad en ella, incluso hace referencia a emociones relacionadas con el optimismo y la esperanza; a través de la función yoica de control de impulsos ha logrado mantener sus accesos de ira en niveles moderados, sin llegar a agredir a las personas con las cuales ha tenido conflictos, como expresó en este ejercicio con su hermano y como comentó durante la aplicación pre test de la prueba de Evaluación de Funciones Yoicas (EFY) respecto a sus hermanas.

Utiliza muchos los mecanismos de defensa de racionalización y regresión, al hacer aseveraciones como las que se relacionan con su rol actual de madre y su responsabilidad, acerca de la cual no manifiesta ninguna queja, al contrario, manifiesta en todo momento beneplácito, comprende de manera muy racional justamente que sus responsabilidades actuales van en consonancia con su papel actual de madre; sin embargo al expresar sus anhelos de volver a reunirse con sus amigas, retomar actividades previas a su embarazo, asistir a fiestas y reuniones, está regresionando a etapas anteriores para protegerse, posiblemente por no querer establecer una relación de pareja.

Llama la atención que, aunque actualmente está “conociendo” a un hombre, no menciona en ninguna de las fotos el deseo de convivir más tiempo con él, de alguna manera reprime esta pulsión de vida.

Utiliza también el mecanismo de defensa de desplazamiento al hacer referencia a los conflictos en la pareja relacionados con dominación y abuso hacia una persona sumisa.

Sesión 10 martes 10 de abril.

Se comienza la sesión preguntando a la paciente cómo ha le fue en vacaciones y cómo se ha sentido desde la última vez que tuvimos la sesión (hubieron dos semanas de vacaciones en los cursos del AME).

T: Buenos días Emma, ¿cómo te fue en tus vacaciones?

P: Bien, la verdad las aproveché para descansar (risas).

T: ¿Qué tal ha estado la bebé?

P: Bien, ¡no se ha enfermado!, qué bueno, estos días que estuvimos en la casa de vacaciones los aproveché para estar más tiempo con ella.

T: ¿Y cómo te has sentido desde la última vez que nos vimos?

P: Bien, la última vez que tuvimos sesión, que revisamos las fotos me ayudó a aclarar mis propias emociones, a saber un poco mejor por qué a veces me siento triste o molesta.

T: Muy bien Emma, entonces hoy vamos a trabajar sobre los avances que hemos tenido en el proceso de la terapia, en la manera en la que te ha ayudado, los cambios que has hecho, cómo te ha hecho sentir estar en la intervención durante todo este tiempo. ¿Recuerdas el cuestionario que respondiste al comenzar las sesiones, aquél que te apliqué durante dos días?

P: Sí me acuerdo.

T: Pues lo vas a volver a contestar, nuevamente te pido, como cuando lo revisamos la primera vez, que respondas de acuerdo con lo que realmente consideras, sin pensarlo mucho, no hay respuestas buenas ni malas, es solo para conocerte mejor y en este caso para valorar qué tanto te ha ayudado el proceso de intervención, si tienes dudas te pido que me preguntes para aclarar cualquier cosa.

P: Está bien.

T: Bien entonces vamos a comenzar con la primera parte, en la próxima sesión terminaríamos con la segunda.

Se comienza con las preguntas respecto a la función yoica de prueba de realidad.

T: ¿Cómo diferencias lo que realmente ha sucedido de lo que solo has imaginado?

P: No entiendo muy bien a qué se refiere.

T: Cuando crees que algo pasó o realmente sucede, ¿cómo eres capaz de saberlo?

P: En una ocasión me pasó algo “raro”, fui a una reunión y sentí como si ya lo hubiera vivido esa situación, como si ya hubiera estado ahí.

T: Eso que comentas se trata de una experiencia diferente, algo que sucede en el cerebro de las personas, se llama *dejà vu*, y es algo diferente a lo que se refiere la pregunta, pues se relaciona con que si puedes diferencia entre lo que has realmente visto, oído, hecho, con lo que únicamente pasó por tu imaginación como un sueño o alguna fantasía.

P: Sí logro darme cuenta de cuando algo ha pasado realmente y cuando solo me lo he imaginado.

T: Bien, entonces pasemos a la segunda pregunta, si caminando por la calle escuchas que alguien te llama por tu nombre, pero no ves a nadie, ¿cómo reaccionarías?

P: Con miedo, en una ocasión si me pasó, escuché mi nombre, no había nadie, caminé más rápido, había perros ladrando, estaba regresando de un partido, creí que podría ser mi hermano, pero no estaba, aunque dicen que por ahí “tiran piedras”.

T: Bueno Emma, vamos a pasar al segundo bloque de preguntas.

La paciente presenta un buen nivel en esta función yoica, la calificación que se le asigna es 6.5; si puede distinguir los acontecimientos reales de los imaginarios, el único detalle que es necesario tomar en cuenta para explorar es la expresión *dicen que por ahí “tiran piedras”*, expresión relacionada con pensamiento mágico.

La siguiente sección es de la función yoica de juicio:

T: Bien Emma, dime ¿qué es lo que harías inicialmente si fueras la primera persona en descubrir humo en un restaurante?

P: Le avisaría a alguien que esté cerca, si tuviera mi celular le avisaría a algún conocido que viviera cerca.

T: ¿Cuáles son algunas de las cosas más peligrosas que has hecho en tu vida?

P: En una ocasión me fui en la moto de mi ex novio a una fiesta, en la noche.

T: Me parece que ya lo habías mencionado previamente, ¿lo has vuelto a hacer?

P: No, no lo he vuelto a hacer.

T: Vamos a pasar al tercer bloque de preguntas.

La función yoica de Juicio se califica con puntaje de 7, pues está en un nivel muy bueno, no manifiesta ideas que expresen falta de adecuación a las consecuencias de sus actos y a las maneras de resolver problemas.

Continúa con la función yoica sentido de realidad:

T: A ver Emma dime, ¿te sientes a veces confusa?

P: Sí, en algunos asuntos que se relacionan con mi trabajo, por el pago de sueldo, que no lo hacen de manera puntual, me perjudica, no me parece bien... pero tampoco quisiera salirme de trabajar de ahí, pues ya me acostumbré con los niños, además estoy cerca de mi hija todo el día.

T: ¿Te parecen algunas veces las cosas a tu alrededor extrañas, irreales o fantasiosas?

P: No.

T: ¿Qué opinas sobre ti mismo?

P: No sé (risas).

Tratando de aclarar la pregunta se le comenta:

T: ¿Recuerdas la actividad del collage?

P: Si.

T: Pues esta pregunta se relaciona mucho con lo que elaboraste, se refiere a tu autoconcepto, la idea que tienes sobre ti misma, sobre quién eres.

P: Pues, creo que soy una mamá fuerte... que pudo salir adelante. Nunca me quedé con los brazos cruzados, siempre estuve en la búsqueda de trabajo, ahora quiero ser buena madre y apoyar a mi mamá, que siempre me ha ayudado en todo.

T: Ahora pasemos al cuarto grupo de preguntas.

En esta función yoica de Sentido de la Realidad, la paciente presenta un buen nivel, tiene claridad sobre quién es, su autoconcepto, la integración de su pasado con su presente; la consideración que se hace al respecto es que la elaboración del collage fue un elemento que permitió que la paciente expresara la concepción que tiene de su identidad, a través de las fotos que eligió y de las proyecciones que hizo al explicar las razones por las que las incluyó.

A continuación, se evalúa la función yoica regulación y control de instintos (Impulso de vida o muerte), afectos e impulsos.

T: ¿Qué pasa si las cosas no ocurren como tú esperas?

P: Lloro (sonríe). Me pongo triste, me deprimó, trato de distraerme, evito ponerme en ese estado.

T: ¿Arrojas objetos cuando estás enojada?

P: No.

T: ¿Eres impaciente?

P: A veces. Me como las uñas. Cuando quedo con mis amigos en ir a algún lugar le envío mensajes, porque siento que tengo que recordarles que nos vamos a ver.

T: Bien Emma, vamos a pasar al quinto bloque de preguntas.

La paciente tiene una buena regulación de impulsos y afectos, la calificación que se le da es de 6.5; menciona que es impaciente con sus amigos, parece que manifiesta cierta dependencia al sentir la necesidad de recordarles que hay alguna reunión pendiente.

Existe una conducta exterior de ansiedad, la de comerse las uñas.

Después se hacen las preguntas correspondientes a la función de relaciones objetales:

T: Emma, ¿necesitas realmente a otras personas?

P: No... no... bueno, yo creo que a mi mamá sí, la verdad, porque sin ella no puedo hacer nada, siempre me ha ayudado, ahora a cuidar a la bebé.

T: ¿Cómo te las arreglas con la soledad?

P: Escucho música, puedo disfrutarla... realmente nunca estoy sola, siempre estoy con mi bebé.

T: ¿Te desilusionas a menudo de la gente?

P: Sí, me pasó hace poco, con el muchacho con quien salía, él me invitó a salir, lo acepté, luego él subió a sus redes sociales una foto en la que estaba con otra muchacha, aunque él dice que solo es su amiga, no sé cómo confiar.

T: Te voy a presentar una foto – se acerca la carpeta que contiene la lámina 2 del TAT (Apéndice 5) – mira, te voy a pedir que describas lo que ves y también que me cuentes una historia relacionada con ello.

P: En la foto veo un rancho, un caballo... una viejita... son pareja ella y el señor que está sentado. También hay una muchacha yendo a la escuela, con sus libros. Una casa,

montañas, hay cosechas, algo está plantado, y parece que lo están recogiendo, hay árboles. Una señora está cantando. Es una familia humilde que vive en un rancho, su papá con su caballo está cosechando para tener un poco de ganancia, la mamá también. Como dice mi papá “*estudia para que seas alguien en la vida*”; la “niña” se queda triste mirando el rancho, es su rutina de siempre cosechar para sobrevivir.

T: ¿Por qué crees que la niña se queda triste mirando el rancho?

P: Puede estar triste por la forma en que viven los papás.

T: ¿Cómo haces nuevos amigos?

P: Me acerco, saludo, les hablo. Dependiendo de la persona sí me da trabajo acercarme, pero si puedo hacerlo, como sucedió hace poco en el curso, con una muchacha nueva que casi no hablaba, me ofrecí para ayudarle a hacer las trenzas de seis, le hice plática, y terminé llevándome con ella y así es como lo hago con las personas.

T: Bien, ahora vamos a pasar al grupo de preguntas número 6.

La paciente tiene un nivel bueno es la función yoica de Relaciones Objetales, aunque hace referencia a un muchacho con quien estaba comenzando una relación amorosa, de quien ella se siente confiada, y expresa no saber cómo confiar.

El tema de la confianza es el que es necesario enfatizar, pues ha sido reiterativa la expresión de falta de confianza en el establecimiento de relaciones de pareja.

Respecto a la proyección que hace de la foto, menciona que “la muchacha se siente triste por la situación de sus padres”, se puede relacionar con su verdadero sentir respecto a su situación actual, la paciente está acudiendo a cursos para obtener un grado de Estilista, tiene que dejar a su hija con su mamá para que se le cuiden, es posible que le de tristeza

ver cómo sus padres hacen muchos esfuerzos para que logre una estabilidad económica, mediante una mejor preparación.

El siguiente apartado es la función yoica de procesos de pensamiento:

T: A ver Emma, ¿requieres de un gran esfuerzo para concentrarte en lo que estás haciendo?

P: Depende de qué sea, generalmente puedo, no me da mucho trabajo. En mi empleo puedo concentrarme cuando ya sé muy bien lo que tengo que hacer.

T: ¿Qué pasa cuando no sabes qué es lo que tienes que hacer?

P: Me impaciento y es cuando estoy un poco ansiosa y eso me distrae.

T: ¿En qué se parecen una manzana y una ciruela?

P: En que son verdes y cuando maduran quedan rojas.

T: ¿En qué se parecen una flor y una mariposa?

P: Las dos son como un capullo primero que se empieza a abrir hasta transformarse.

T: ¿Un hacha y una sierra?

P: Los dos tienen filo y cortan madera.

T: Vamos ahora a las preguntas del bloque 7.

Presenta un buen nivel en la función yoica de Procesos de Pensamiento, con una calificación de 6; al mencionar el tema de la ansiedad que le ocasiona no saber qué es lo que tiene que hacer; es importante hacer hincapié en la necesidad de moderar esta ansiedad y orientar su energía psíquica hacia la resolución de los problemas.

La siguiente parte es la que corresponde a la función yoica de regresión adaptativa al servicio del yo:

T: ¿Eres buena para afrontar situaciones nuevas?

P: Pues creo que no mucho, creo que hay cosas que se me dificultan o me dan un poco de miedo.

T: ¿Cómo cuáles?

P: Me da miedo irme a vivir sola, por ejemplo.

T: ¿Por qué crees que te da miedo?

P: Pues nunca he vivido sola, siempre he estado con mis papás, creo que me daría miedo por tener que estar sola con mi bebé.

T: ¿Y no crees que poder estar sola te permitiría ser más independiente y madurar en ciertas cosas?

P: Podría ser, pero siento que me costaría mucho trabajo encargarme de todo lo relacionado con mi hija yo sola, ahora mi mamá me ayuda mucho.

T: ¿Eres del tipo de gente que puede arreglar cualquier cosa con un clip y un trozo de cinta adhesiva?

P: Sí, creo que puedo resolver mis problemas de manera práctica, si me lo propongo.

T: Bien Emma, ahora vamos a pasar a las preguntas del bloque 8.

En la función Regresión Adaptativa al Servicio del Yo, la paciente manifiesta un buen nivel, haciendo referencia como dato importante que denota cierta complicación en su buen funcionamiento a su temor hacia vivir sola; es importante enfocar las sesiones

finales hacia la aclaración de los miedos que tiene, que podrían carecer de fundamento, mencionar la importancia de la autonomía e independencia.

La calificación que se le asigna es de 6.

Las preguntas que se le hacen a continuación se relación con la función defensiva:

T: ¿Duermes bien o tu mente se llena de pensamientos desagradables?

P: Sí duermo bien.

T: ¿Algunas veces aparecen ideas inoportunas cuando no deseas pensar en ellas?

P: Antes me pasaba, pero ahora ya no. Antes cuando estaba en mi trabajo recordaba algo sobre el papá de mi hija, me han preguntado mis amigas “¿qué pasaría si lo vieras?”, no busco qué contestarles, también me han preguntado: “¿qué tal si de verdad regresa?”.

T: ¿Quisieras que regresara?

P: Más bien quisiera que él no me hubiera dejado sola con la bebé, que al menos se hubiera encargado de mantenerla, de apoyarme, me dejó toda la responsabilidad; primero dijo que si me apoyaría, pero después me enteré que se casó, me abandonó, y me pregunto muchas veces: “¿por qué me pasó?”.

T: ¿Por qué crees que te pasó?

P: Pues porque confié en él, y creo que no debí.

El nivel del funcionamiento defensivo es moderado, con una calificación de 5.5, todavía se reprocha haber entregado su confianza y haberse sentido defraudada, se pregunta la causa de lo acontecido, menciona que “no debió confiar”. Es importante mencionar en la retroalimentación del proceso terapéutico que la confianza puede ser

entregada lentamente sin apresurarse y que es difícil tener control de lo que las otras personas hacen.

La siguiente fase de la evaluación se refiere a la función yoica barrera a los estímulos:

T: ¿Te molestan los ruidos o las luces brillantes?

P: No.

T: ¿Necesitas resolver las cosas una por una porque todas juntas te abruman?

P: Me ha pasado en el trabajo cuando estoy con los niños, llegan los de SEDESOL o del DIF, y cuando hay alguna compañera nueva y tengo que enseñarle lo que tiene que hacer, me pone un poco nerviosa que por estar viendo que ella aprenda se descuiden algunas cosas y les llamen la atención.

En la función autónoma mantiene un buen nivel con una calificación de 6, pero si menciona que hay dificultades laborales por sentirse sobrepasada cuando hay situaciones que le exigen mayores responsabilidades, en las cuales puede ser vigilada.

El siguiente bloque de preguntas es respecto a la función autónoma:

T: ¿Es fácil para ti la vida diaria, o manejarla te exige un gran esfuerzo?

P: Es fácil, porque ya me acostumbré, ya es una rutina lo que tengo que hacer.

T: ¿Hay alguna cosa en particular que se te dificulte hacer?

P: Ninguna.

La función autónoma está en un buen nivel, con calificación de 6; menciona la palabra *rutina*, pareciera que es un mecanismo de defensa el generar una estructura en sus actividades, que posiblemente impida la creatividad y reduzca su capacidad para innovar y ser flexible.

La función yoica que se evalúa posteriormente es la función sintético – integrativa:

T: ¿Dudas a menudo sobre lo que es correcto de hacer?

P: No.

Función sintético-integrativa con calificación de 7.

Se continúa con la función yoica dominio-competencia:

T: ¿Generalmente sientes que eres superior a los hechos o que éstos te son adversos?

P: Siento que si puedo con todo.

T: Además de ese sentimiento, ¿en qué otros aspectos te das cuenta de que eres superior a los hechos?

P: Pues veo que ahora puedo trabajar, asistir a mis cursos y encargarme de mi bebé, puedo cumplir con todo y sentirme más tranquila sobre cómo lo estoy haciendo.

En la función dominio-competencia tiene una calificación de 7, se siente capaz de realizar sus responsabilidades laborales y además de cumplir como madre.

Posteriormente se evalúa el superyó:

T: ¿Qué tanto te molesta tu conciencia? ¿Eres estricta o indulgente contigo misma?

P: No me molesta, no me exijo tanto, solo me gusta cumplir con mis responsabilidades, pero no exagero.

T: ¿Te avergüenzas de algo que hayas hecho o dicho?

P: No, de nada.

T: ¿Qué tan frecuentemente te asaltan sentimientos de autodesprecio o simplemente de no ser bueno (a)?

P: No me sucede.

El superyó se mantiene controlado mediante el yo, es suficientemente fuerte para equilibrar las exigencias morales y las pulsiones. Manifiesta un mejor nivel que en la evaluación pre test.

Por último, se hacen las preguntas referentes al instinto (Impulso de vida o muerte).

T: ¿Te dejas llevar a veces por sentimientos agresivos o sexuales?

P: No.

El instinto está controlado por el yo, en equilibrio, de manera que las tres instancias psíquicas están en un nivel que permite un saludable desenvolvimiento de la paciente en su vida diaria y en sus decisiones personales.

Sesión 11 martes 17 de abril.

En esta sesión se realiza la aplicación de la segunda parte de la prueba Evaluación de las Funciones Yoicas (EFY) de Bellak, del mismo modo que en la aplicación pre test se emplea el cuestionario complementario del Manual para la Evaluación de las funciones del Yo (EFY).

En la función de relaciones objetales los comentarios relevantes son los de la pregunta 7: *Cuando alguien importante para ti está ausente, ¿sientes que se ha ido para siempre?*, responde “A veces”, de la misma manera que en su respuesta en la aplicación pre test, hace referencia a su mejor amiga, a quien hace un año que no ve, era su compañera de basquetbol, aunque viven en poblados cercanos no se han podido ver, pues *“no ha habido partidos de basquetbol en los que puedan verse”*.

Durante todo el proceso de intervención psicoterapéutica, la paciente siempre hizo referencia a la importancia que le da a la amistad y que estas relaciones afectivas las ha cultivado y se han vuelto una base fundamental de su autoconcepto.

Respecto a la función yoica de juicio, está en un nivel moderado, en la aplicación pre test tuvo un nivel alto; es posible que con la abreacción emocional en el proceso psicoterapéutico haya hecho consciente ciertas actitudes de las que antes no se percataba, como parece que sucede en las preguntas:

¿La gente malinterpreta las cosas que haces? Responde “A veces”. *En la guardería al entregar a la niña a las cuidadoras, una de ella comentó que “no iba a recibir a la niña porque Emma no se iba a quedar”* (es el día que la paciente asiste al curso de AME y a la sesión), entonces Emma le responde *“no te la voy a dejar a ti, se la voy a entregar a ella”* - refiriéndose a otra compañera”.

Emma dice que la cuidadora se molestó y que tomó de mala manera su comentario.

En la pregunta *¿Sientes que confías demasiado en las personas?*, responde “A veces”. Comenta que hace poco unas niñas le pidieron que les enseñara a jugar basquetbol, entonces le pidió apoyo a una excompañera de equipo para ayudar a las niñas, pero no se presentó el día que habían acordado, cuando Emma le preguntó por qué no fue dijo que “no le confirmó”, aunque habían quedado en día y hora.

Para la paciente esto es una prueba de que confía demasiado en las personas, porque cree que los demás “*van a cumplir y ser responsables como ella*”.

En regulación y control de impulsos, el puntaje de calificación es de nivel alto, hubo un aumento en el puntaje comparado con la aplicación pre test.

Respecto de la función de procesos de pensamiento, la paciente se expresa de manera clara y concisa, sin errores en el lenguaje ni en la expresión; no presenta ningún tartamudeo o disfunción en el habla; presenta en su discurso orden y organización en la narración. Aumenta su puntaje comparado con la aplicación pre test.

En la pregunta 6: “*¿Cambias de un tema a otro en tus conversaciones?*”, responde “A veces”, *en las pláticas que tengo con mi hermanita, de repente me acuerdo de otras cosas y se las digo.*

El nivel de funcionamiento de la regresión adaptativa es moderado, la paciente es capaz de ser creativa de manera adaptativa y de regresar a una etapa anterior para ajustarse a los cambios del ambiente, y sin mayor conflicto, volver a su etapa normal.

Se extendieron algunas preguntas al indagar en ellas, a continuación se especifica:

En la pregunta 5 “¿Actúas espontáneamente?”, dice “Rara vez”, hay una evasión, al compararse con las preguntas anteriores. Fue la misma respuesta en la aplicación pre test, solamente que esta vez dijo que no lo hace “*porque no va a pasar*”.

En la pregunta 6 “Cuándo estás trabajando en un pasatiempo (cocina, costura, dibujo), ¿disfrutas desviándote de las instrucciones?”, responde “Rara vez”, menciona que lo hizo hace poco en el curso de estilismo, hizo a una compañera unas trenzas que no se habían enseñado, cuando las vio la maestra dijo que estaba bien.

Esta función yoica se mantiene en un nivel alto, tanto en la aplicación pre test como en la aplicación post test.

La paciente por sus respuestas muestra un funcionamiento defensivo moderado a alto; se ve reflejado en el puntaje que tiene la capacidad para utilizar mecanismos de defensa de manera saludable, cuando se ve inmersa en situaciones conflictivas; puede buscar soluciones a los problemas de manera funcional.

En la pregunta “¿Tienes pesadillas?”, Emma dice que ha soñado que está con su ex novio y que aparece el padre de su hija comienza a jugar con la niña; entonces ella siente dudas sobre acercarse o dejarlos jugar.

Es en este momento de la evaluación que se le confronta sobre sus sentimientos hacia el padre de su hija, si quisiera volver con él, Emma responde que no, pero que le hubiera gustado que “él conviviera con la niña, que no la hubiera abandonado”; se le pregunta si quisiera que él regresara para establecer una relación con la niña, ella duda y se pone a llorar, dice que no quisiera eso, porque no le parecería justo que “él regresara y reclamara algo que no supo valorar”.

La paciente tiene un nivel alto en barrera de estímulos; hubo una variación muy significativa de la evaluación pre test a la evaluación post test, pasando de nivel bajo a alto.

La paciente muestra un funcionamiento autónomo alto, por el puntaje arrojado se puede afirmar que sus funciones de memoria, lenguaje y atención son buenas.

Hubo un cambio significativo de la evaluación pre test, en la que tuvo una calificación de nivel moderado a la evaluación post test, con calificación de nivel alto.

En la pregunta *¿Olvidas cosas como nombres y lugares?*, dice que tiene dificultad para aprender nombres.

La función sintético – integrativa disminuyó en comparación con la evaluación pre test.

En la primera pregunta: *¿Te adaptas con facilidad a los cambios en tu rutina?*, dice que le molesta el cambio de horario.

La pregunta 4: *¿Eres predecible en las cosas que haces o dices?*, comenta que sus compañeras de la guardería le dicen que ya saben qué les va a decir cuando se molesta.

Cuando se le pregunta: *¿Eres capaz de manejar más de una tarea al mismo tiempo?*, responde “A veces”, esto sucede cuando su mamá le asigna actividades para realizar.

La función dominio – competencia está en un nivel medio, como queda demostrado en las respuestas a las siguientes preguntas:

¿Tomas decisiones sin mucha dificultad?, responde que “A veces”, en las relaciones con compañeros de trabajo cuando se molestan.

¿Cuando tienes mala suerte, sientes que puedes hacer algo para ayudarte a ti mismo?, contesta que *Rara vez, pues la mala suerte está fuera de control.*

¿Crees que uno es dueño de su propio destino?, responde que hay muchas cosas que están fuera de sus manos, como el hecho de tener una pareja, pues necesita a alguien que sea lo suficientemente responsable para asumir la paternidad.

En la paciente continúan presentes rasgos de personalidad supersticiosa, al referirse al destino y la suerte, continúa con dificultad para creer que es capaz de cambiar las cosas y mejorar su situación, tiene la tendencia al pensamiento mágico.

Sesión 12 martes 8 de mayo.

En esta sesión se le asigna a la paciente dos actividades para realizar: la carta para su hija y el decreto de vida. Se le explica la pertinencia de ambas tareas, en lo que respecta a la carta, se le comenta que es una manifestación de amor hacia su hija, en la cual le expresará cómo se siente en este momento de su vida, cómo ha cambiado todo para ella a partir de la maternidad y la importancia de la estabilidad emocional que ahora tiene para el cuidado y educación de la niña.

Referente al decreto de vida, se le comenta que será muy útil para establecer un compromiso con ella misma, una especie de contrato en el que esboce sus planes en lo concerniente a la puesta en práctica de las estrategias aprendidas durante el proceso de intervención psicoterapéutica.

La paciente mostró una actitud muy colaboradora y dispuesta a utilizar estos medios de expresión; a continuación, se transcriben ambas actividades:

Para: Ana mi bb

8 de mayo de 2018.

Hola mi vida, solo te escribo estas cuantas palabras para decirte lo mucho que me haces muy feliz. Desde que tú llegaste a mi vida, todo ha cambiado, tú llenas mis días de alegría y muchas risas, cuando te tuve en mis brazos por primera vez supe que tomé la mejor decisión de mi vida. Era tenerte junto a mí para siempre. Te agradezco todo porque sin ti no sentiría lo que es ser “Mamá”, sé que no fue tu primera palabra al empezar a hablar, pero con el paso del tiempo, tú me sorprendiste al decirlo porque recuerdo bien que me diste un beso cuando por primera vez me dijiste “Mamá”.

Hoy has crecido mucho y me da mucha alegría ver cómo vas aprendiendo muchas cosas; me sorprende la manera en que actúas, en la que hablas, tú me enseñas a cómo ser “mamá”.

Quiero que sepas que daría mi vida entera por ti, quiero que tú siempre estés bien protegida, te amo mi princesa y siempre quiero lo mejor para ti...

Y también quiero que sepas que no hubiera podido salir adelante, si no hubiese sido gracias a mis papás. Gracias a ellos que nunca me dieron la espalda, estoy de pie luchando cada día para poder darte lo mejor que te mereces.

¡Muchas gracias por existir!

Te amo Bb

Mamá Emma.

“Decreto de vida”

8 de mayo de 2018

Yo Emma soy madre soltera, tengo una hija muy hermosa que se llama Ana doy gracias a Dios por haberla mandado en mi vida.

Gracias a la terapia que la Psicóloga Adriana me ha dado he podido salir adelante en mi vida, porque hoy en día puedo expresar mis sentimientos sin temor, puedo hablar de lo que me pasa; platicar con ella me hace sentir bien, porque me da consejos, me gusta la manera en la que me hace sentir segura, estar en ese momento hablando de las cosas que pasan.

Ella es una Amiga más para mí, porque gracias a su terapia puedo sentirme segura, le tengo confianza, le puedo hablar de lo que sea porque sé que no me va a juzgar y sé que tiene consejos para mí.

Gracias a la asociación de AME que me dio la oportunidad de ser parte de la asociación y que gracias a ellos he dado grandes pasos en mi vida.

Gracias por su apoyo.

Gracias Maestra Adriana por sus consejos por la terapia que me ha servido mucho.

Gracias!!!

Se le señala a la paciente que el decreto de vida se refiere a una reflexión sobre lo que quisiera hacer en su vida, empleando las habilidades desarrolladas en el proceso de intervención psicoterapéutico, por lo que se le pide que complemente lo anteriormente escrito, enfocándose en lo que piensa que hará con las estrategias que aprendió en las sesiones.

Se realiza la transcripción del complemento del decreto, lo realizó en otra hoja.

Decreto de vida

8 de mayo de 2018

Imágenes y sentimientos.

Esta es una dinámica que me aplicaron y me parece interesante porque realmente te das cuenta de lo que pasa en la vida de los demás: en las parejas, familia o amigos hay mucho desacuerdo entre ellos y pues a mí me gustaría que sea diferente en mi vida y poder ayudar a las personas que no se dan cuenta de lo que está pasando en su vida.

No me gustaría que me pase a mí o a mi hija ni a mi familia.

Al concluir ambas actividades, se le da una retroalimentación a la paciente sobre lo que escribió:

T: ¿Cómo te sentiste al realizar las actividades?

P: Bien, me parecieron buenas las dos, pues pude expresar mis sentimientos de alegría por mi hija, así como de agradecimiento por la terapia.

T: Veo que la primera palabra de Ana no fue “mamá”, ¿cuál fue entonces?

P: Papá.

T: ¿Refiriéndose a su abuelo, a tu papá?

P: Sí.

T: ¿Cómo te sientes respecto a que tu hija llame papá a su abuelo?

P: Para mí es un gran alivio, porque creo que él le da seguridad, apoyo, amor, lo que un padre debe dar.

T: También observo que en tu carta te expresas con una enorme gratitud hacia tus padres.

P: Sí, les debo mucho a los dos, porque sin ellos creo que no hubiera podido salir adelante tan fácilmente.

T: Veo que en la asignación del decreto de vida me agradeces mucho que yo haya sido tu terapeuta.

P: Sí, la verdad me he sentido con mucha confianza contigo, me has podido escuchar con atención y siempre tratando de comprender lo que me pasa.

T: En la actividad del decreto de vida, en la segunda parte, mencionas que te gustaría ayudar a otras personas, ¿a quiénes te refieres?

P: Pues podrían ser las compañeras de mi curso de cultura de belleza, creo que ellas a veces necesitan consejos sobre cómo cuidar a sus hijos, cómo mantenerse tranquilas ante los problemas.

T: También mencionas que no quisieras que “te pasara a ti, a tu hija o a tu familia” refiriéndote a los conflictos en las relaciones, a los que hacían referencia las imágenes de la actividad de descripción de las fotos.

P: Sí así es, no quisiera que mi hija o yo sufriéramos por una mala relación, quiero evitar estar cerca de gente que me haga daño.

T: ¿Te refiere a cuidarte más a ti misma?

P: Sí, a mantenerme alejada de situaciones o personas que no me convengan.

T: ¿Crees entonces que te ha sido de utilidad haber asistido a las sesiones?

P: Si mucho.

T: Bueno Emma, aún no falta un par de sesiones más para concluir el proceso terapéutico, hay ciertos temas que podría ser necesario reforzar, a mi parece que has avanzado con mucha motivación y ánimo, eso te ha ayudado mucho a que te sientas tan bien ahora; el esfuerzo lo realizaste tú, yo fui un apoyo solamente.

P: Gracias.

T: ¿De nada, tienes algo más para agregar?

P: No, es todo.

T: Entonces nos vemos en la próxima sesión.

Sesión 13 martes 22 de mayo de 2018.

Es la primera sesión de la fase de seguimiento, después de dos semanas de no haber tenido cita con la paciente.

T: Buenos días Emma, el día de hoy vamos a trabajar sobre la retroalimentación de las sesiones, la vez pasada hicimos unas actividades, de las cuales pudimos concluir sobre el logro de las metas terapéuticas, el día de hoy te daré algunas ideas que he podido analizar y que considero que pudieran servir de orientación respecto a los logros obtenidos y el aprendizaje general del proceso de terapia.

P: Está bien, creo que me servirá.

Se utilizan las técnicas de confrontación e interpretación para hacerle ver a la paciente cuáles son los cambios que se observaron en su percepción de las situaciones de vida.

T: Bueno para empezar, quiero comentar algunos detalles sobre la manera en la que te refieres a las relaciones de pareja, creo que cuando empezamos las sesiones aún demostrabas que estabas muy decepcionada con la relación que tuviste con el padre de tu hija; parecía que aún no lo habías superado del todo; luego tuviste una relación de noviazgo, pero se terminó, fue en esa ocasión cuando me pareció que lo lograste asimilar mejor, como que pudiste aceptarlo más rápido.

P: Sí, así fue.

T: Por lo tanto, creo que sí hubo un avance de tu anterior relación a ésta; después de terminar esa relación trataste de entablar otra con el muchacho de las redes sociales, pero te enteraste de que tenía novia.

P: Sí así fue, volví a terminar otra relación.

T: Así es, pero creo que asimilaste bien la situación, como que te recuperaste más rápido.

P: Sí, ya no me “pegó” tanto.

T: Sí, eso es lo que pude percibir, por lo tanto, me parece que aprendiste a sobrellevar duelos, lo único que creo que es muy importante para considerar es que has hecho mención en

algunas sesiones de no sentir confianza, como que aún hay temor de que vuelva a suceder algo que te decepcione, ¿verdad?

P: Sí, así es.

T: Mira, yo creo que es normal que te sientas así, con mucho temor, después de haber tenido algunas relaciones fallidas, sin embargo, si es posible superarlo y volver a confiar para tener una relación satisfactoria, tal vez no sea muy pronto, pero si puedes relacionarte un poco más para conocer más gente e ir propiciando la confianza en los amigos hombres, y posiblemente surja una buena relación de pareja, ¿consideras que eso es posible?

P: Sí, aunque como dices es difícil y no creo que sea muy pronto.

T: Será en el momento preciso. También es importante mencionar la relación que has tenido con tus padres y el apoyo que ellos han representado para ti, te han ayudado mucho y creo que te sientes muy agradecida con ellos.

P: Sí, la verdad ellos me han ayudado mucho.

T: Claro, porque fueron los que te apoyaron desde el primer momento del embarazo, considero que es importante también mencionar que vivir con ellos, aunque representa una gran ayuda y compañía, creo que a veces te hace sentir muy comprometida justamente el hecho de que te hayan ayudado tanto.

P: Sí, así es, me ha pasado que no puedo decir que no a algún favor o tomo responsabilidades que no me corresponden.

T: A ver, pláticame un poco más sobre eso.

P: Es que en una ocasión mis papás habían salido de la casa, y nos quedamos solo uno de mis hermanos, su esposa y yo, entonces yo tenía que cocinar, pero mi cuñada no me ayudó en nada.

T: Es decir, que asumió que como eres la hija de la familia tú eres la encargada de los quehaceres de la casa, como una “sustituta” de tu madre.

P: Sí así es, no me ayudó y eso me molestó mucho.

T: Pues es que podríamos pensar que si hizo eso es porque te siguen viendo como una hija de familia, como todavía vives ahí te vuelves la responsable cuando no está tu mamá.

P: Sí, es verdad, eso pasa.

T: Por lo tanto, a eso me refiero cuando digo que, aunque hay muchos beneficios de recibir ayuda de tus padres, también hay una serie de situaciones que puedan resultar bastante incómodas para ti, pues está de por medio el agradecimiento hacia ellos, pero también tu autonomía e independencia, y los límites que pongas, que es difícil mantener cuando te sientes comprometida. Creo que uno de los objetivos de vida que sería pertinente considerar es que en algún momento puedas tener tu propio espacio, ya sea en otra casa o bien, en la misma casa de tus padres, pero ya con la capacidad de mantenerte y poder decidir lo que puedes hacer sin que tengas que hacer lo que otros te piden, es decir, resolver los problemas de otros.

P: Si quisiera llegar a ser totalmente independiente, pero por ahora no puedo.

T: Así es, pero muy probablemente en un futuro ya se pueda. Creo que también es muy importante hacer mención de los cambios que he podido observar en tu situación laboral; al principio te veía bastante ansiosa respecto a tus responsabilidades, como que sentías que no ibas

a poder cumplir, sin embargo, creo que te has acomodado bastante bien y me parece que estás más a gusto.

P: Es que lo que me ponía más preocupada era la cuestión del pago, que a veces depositaban atrasado, pero también sé que trabajar ahí ha tenido muchas cosas buenas, como estar con mi hija y que me dieran permisos para asistir a los cursos, aunque creo que ya me darán más permisos para otro curso, únicamente para los días que quedan de éste.

T: ¿Por qué ya no te darán permiso?

P: Es que ya me dieron mi base de maestra.

T: ¿Eso significa que ya tendrás prestaciones y un aumento de sueldo?

P: No, sigo igual, de hecho, es lo que comentan algunas compañeras, que ya hay que hacer la planeación de las clases y nos pagan lo mismo que a las asistentes educativas.

T: Pero si hay que hacer énfasis en que te sientes mejor respecto a lo que haces, con mayor seguridad que cuando comenzamos las sesiones. También quiero hacer una retroalimentación respecto a cómo veo que te estás acoplando a tu vida como mamá, me parece que al principio había mucha preocupación, no sabías qué iba a pasar.

P: Sí, sobre todo en el tema económico.

T: Creo que actualmente, al haber resuelto muchos problemas sola, aunque apoyada por tus padres, has logrado adquirir mayor confianza en ti misma, y estás viendo que todos tus esfuerzos están teniendo un buen resultado.

P: Sí, solo que me preocupa un poco que tal vez ya no pueda asistir a los siguientes cursos, pues al terminar este de cultora de belleza en peinados va a comenzar el de maquillaje, y me gustaría aprender también.

T: Pues ojalá pudieras continuar si así lo quieres, como dices para conocer de todo lo que se requiere como cultora de belleza.

P: Si, en verdad me gustaría, venir acá a los cursos, además de aprender me ha servido para relacionarme y conocer gente, y a sentirme bien conmigo misma.

T: Eso que acabas de mencionar es lo más importante y uno de los objetivos terapéuticos que teníamos, que lograras una estabilidad personal que te hiciera sentirse mejor, con mayor capacidad de afrontamiento ante los problemas. Por lo tanto, considero que hemos tenido un proceso de terapia muy productivo y satisfactorio.

P: Sí, la verdad si me ha ayudado a aclarar mis pensamientos y a comprender mejor qué es lo que siento y cómo manejar mis emociones.

T: Bien Emma, si te parece podemos dejar hasta aquí la sesión y nos veríamos en dos semanas, con la segunda sesión de seguimiento.

P: Si está bien, nos vemos.

Sesión 14 martes 5 de junio de 2018.

La sesión comienza comentando con la paciente que esta será su sesión de cierre y que tiene como finalidad hacer una conclusión de los temas tratados durante todo el proceso de intervención, y cómo ha sido un motivador de cambios personales.

T: Buenos días Emma.

P: Buenos días.

T: Te voy a explicar la dinámica del día de hoy, ¿alguna vez has jugado Memorama?

P: Sí.

T: Bueno, de manera similar a ese juego, vas a hacer una actividad en la que juntarás pares de fotos con su explicación, los temas que van a ir saliendo son los que hemos trabajado en sesión, los asuntos de familia, la maternidad, el trabajo, las relaciones, etc., (saco las tarjetas y las coloco en dos grupos, uno de las fotos y otro de las descripciones), las de color azul son las fotos y las de color verde las explicaciones o ideas que describen las fotos; vas a tomar una tarjeta verde y otra azul, vas a leer en voz alta la tarjeta con la explicación y te vas a fijar si hay relación entre ellas, si crees que forman un “par” las vas a dejar a un lado tuyo, si tienes dudas las puedes colocar del otro lado, y si estás segura que no forman un par las vuelves a colocar. Si tienes dudas sobre la foto o lo que está escrito en las tarjetas me dices.

P: Está bien.

La paciente comienza a tomar las tarjetas y va formando los pares, entre las dudas que tiene está reconocer la descripción que está relacionada con la foto de los padres y con la familia, primero agarra la foto de la familia, pero cuando sale la foto de los padres se da cuenta de que es a ésta a la que corresponde, la descripción es la siguiente:

Tener un apoyo ha sido fundamental para mí en esta nueva etapa, siento agradecimiento porque no me han dejado sola, comparto con ellos tanto mis alegrías como mis dificultades, y siempre me reconforta saber que los tengo a mi lado.

También hay confusión en la foto de las amigas y del juego de basquetbol, la explicación es la siguiente:

Extraño esta época, física y mentalmente me mantenía sana, tengo el vigor, solo que no tengo el tiempo para dedicarle; es importante que pueda encontrar un espacio para continuar haciendo lo que me gusta, no olvidarme de que soy una persona con muchas aptitudes y anhelos.

Cuando agarra la foto de las amigas y luego esta descripción, considera que están relacionadas, pero cuando ve la foto del juego de basquetbol forme el par con esta foto y esa explicación.

El par que fácilmente logró unir es el de la madre con su hija y la explicación:

Soy muy feliz porque, aunque no lo planeé, creo que fue un deseo hecho realidad, es mi motivador para seguir adelante y convertirme en una mejor persona. Es una responsabilidad que asumo con amor.

Hace algunos gestos de duda cuando lee la tarjeta que dice:

Cuando me sienta de esta manera sabré que es momento de hacer una pausa, escucharme a mí misma y reflexionar sobre las soluciones que pueda darle a mi situación. Tal vez me tarde un poco en encontrarlas, pero seré paciente, podría necesitar solo un breve reposo para después continuar.

Parece como que no hubiera visto la tarjeta que le corresponde a esa descripción, que es la de la mujer llorando, o no se hubiera fijado, hasta que la ve y las junta.

Cuando lee la tarjeta de la explicación de la pareja, inmediatamente hace un gesto de congoja y pena, luego ríe y busca la foto, cuando la encuentra las une y dice “sí así es”.

El resto de los pares de tarjetas los localiza fácilmente.

Luego se analiza con ella la actividad.

T: Bien Emma, ya terminaste de juntar las tarjetas, ¿se te hizo difícil encontrar los pares?

P: No, creo que fue bastante fácil, es mi vida (ríe); solamente dudé un poco en estas fotos (señala la foto de los papás y de la familia, igual la de las amigas y el juego de basquetbol)

T: ¿Qué se te hizo confuso?

P: En estas lo que me confundía (señala las fotos de los papás y de la familia) es la parte que dice: *siento agradecimiento porque no me han dejado sola, siempre me reconforta saber que los tengo a mi lado.*

T: ¿Por qué te confundía?

P: Es que creo que también mis hermanos no me han abandonado y están conmigo.

T: ¿Crees que pueda aplicar esa afirmación entonces tanto para tus padres como para tus hermanos?

P: Creo que está más relacionada con mis papás.

T: También comentaste que las fotos de tus amigas y la del juego de basquetbol también te parecieron que correspondían a la misma explicación.

P: Sí, es que decía: *Me hace falta vivir esta experiencia nuevamente.... Lo que sucede es que ahora no puedo dedicarle tiempo.*

T: ¿Te parece que estas frases están de acuerdo con las dos situaciones, tanto a las amigas como al deporte?

P: Sí, creo que tanto para mis amigas como para jugar basquetbol son cosas que quisiera volver a vivir, pero ahora no tengo tiempo.

T: ¿Cómo quedaría entonces?

P: Pues por lo demás que está escrito está más de acuerdo con las amigas, la otra tarjeta que dice: *Extraño esta época, física y mentalmente me mantenía sana, tengo el vigor, solo que no tengo el tiempo para dedicarle,* creo que se refiere más al deporte.

T: Vi que dudaste un poco al buscar el par de la foto de la muchacha que está llorando.

P: No me había fijado dónde estaba la foto, pero ya después de encontrarla y volver a leer la tarjeta vi que esa le “tocaba”.

T: También noté que te causó mucha impresión lo que decía la tarjeta de la descripción de la foto de la relación de pareja.

P: (Ríe defensivamente). Es que esa parte de: *“Tal vez necesite tiempo para cerrar mis heridas totalmente”*. Creo que así me siento, de verdad, me parece muy real (Sonríe).

T: ¿Sientes tanto miedo que no puede confiar otra vez?

P: Sí, al menos ahora.

T: ¿Si sabes que la confianza va surgiendo poco a poco, al ir conociendo a una persona, te va “cayendo bien”, luego se vuelve interesante su plática, hasta que la convivencia hace que surja el cariño? Lo que te quiero decir es que es un proceso lento, pero que empieza en un punto.

P: (Silencio). Sí, me pasó hace estos días que un amigo de un primo me invitó a salir, pero no acepté.

T: ¿Sabes cuál fue la razón por la que no aceptaste? ¿Por qué tienes miedo o porque realmente no te interesa salir con esa persona?

P: Es lo que no sé.

T: Podría ser que simplemente no quieras salir con él porque no te gusta, y lo que pasa es que no has conocido a alguien que te genere interés. Yo te sugeriría que intentarás salir pensando en ir a un sitio que te parezca agradable o ir a algún lugar en el que te sientas bien, por ejemplo, ir a un partido de basquetbol, invitar a alguien a que te vaya a ver jugar o que vaya al finalizar el partido y te acompañe a tu casa, en fin, son sugerencias con la idea de que busques la recreación y esparcimiento, y ya en segundo lugar, encuentres una pareja. Porque podría ser que te esté dando miedo salir con alguien y enfrentarte a la búsqueda de pareja, te genera ansiedad, pues tal vez te va a preguntar por el papá de tu hija y por tus relaciones pasadas, es decir, ¿será que tienes un poco de miedo a que te conozcan, a que quieran indagar sobre aspectos de los que no quieres hablar? ¿podría ser miedo a que te juzguen?

P: Sí, yo creo que sí, no me gusta mucho la idea de tener que dar explicaciones.

T: Podrían servirte las sugerencias que te di para que te relajes y empieces a buscar momentos para distraerte en los que puedas incluir a amigos o amigas y también alguien que

quizá esté interesado en ti como pareja, pero lo primero sería que pudiera pasar un momento agradable.

P: Sí, creo que si serviría hacer eso.

T: Bueno, ahora dime, ¿te identificaste con las fotos y su explicación? ¿Con cuáles te identificaste más?

P: La de la muchacha con su bebé y la de los niños en la guardería, por mi trabajo.

T: ¿Qué partes fueron las que más se relacionaron con cómo te sientes?

P: *“aunque no lo planeé, creo que fue un deseo hecho realidad” y “me siento realmente satisfecha porque haciendo esto puedo ser independiente y autónoma”*.

Nota: La primera frase es la que está en la describe la foto de la mamá con su bebé y la segunda es la que explica la foto del trabajo en la guardería.

T: Bueno Emma, te quiero explicar por qué elegí esas fotos y les dí esas explicaciones, como bien dijiste al comenzar “es tu vida”, es lo que hemos trabajado a lo largo de las sesiones, son los temas relevantes que han surgido, los que son tus prioridades y en todos he visto avances, comenzando justamente por las situaciones de las fotos con las que más te sentiste identificada, pues para mí ha sido muy evidente cómo has asumido la maternidad y la vida laboral con mucha responsabilidad y has logrado sacar mucha fuerza dentro de ti para afrontar lo que tienes que hacer y me parece que has encontrado muchas satisfacciones.

También puedo observar cómo el apoyo de tu familia es fundamental para ti, del mismo modo veo que el tema de la pareja es un pendiente, que aún no lograr asimilar completamente lo

que sucedió con el padre de tu hija. Pero también veo mucha fortaleza y más motivación, como está escrito en las descripciones de la muchacha sonriendo y la de la muchacha llorando.

P: Sí, creo que me identifiqué mucho con lo que vi en las fotos, como dijiste son los temas más importantes.

T: ¿Tienes alguna duda o comentario sobre la actividad o sobre las reflexiones que hicimos de tus respuestas?

P: No, está bastante claro.

T: Bien Emma, creo que con esto podemos concluir la sesión y el proceso de terapia, te reitero mi apoyo y mi sugerencia final es que aproveches el curso de Cultura de Belleza que estás a punto de finalizar.

P: Respecto a eso, tal vez después de que termine éste ya no pueda continuar en el que empieza en agosto, pues ya tengo mi base, o sea soy encargada de un grupo de la guardería y no podré estar pidiendo permiso.

T: Pues entonces estarás dedicada a tu trabajo y tal vez más adelante encuentres un momento para regresar al AME.

P: Sí, eso me gustaría.

T: Bueno, entonces cerramos el proceso de intervención con la sesión de hoy, te puedo entregar posteriormente una copia del material que utilizamos hoy para la actividad para que tengas presente lo que reflexionamos.

P: Si, gracias.

Capítulo 5. Discusión y Conclusiones

5.1. Relación intervención - cambios observados

Los cambios observados en la paciente relacionados con la intervención están en función de la actitud más abierta y colaboradora de Emma al ir avanzando el proceso terapéutico, en contraste con la timidez y retraimiento inicial.

Al principio del proceso terapéutico, las preocupaciones de la paciente giraban en torno a la situación de pérdida de la relación de pareja con el padre de su hija y a las rumiaciones respecto al abandono, así como sus sentimientos de incapacidad para desempeñarse de manera eficaz en el aspecto laboral.

En torno a la fase de diagnóstico, la técnica de asociación libre fue fundamental para recoger las percepciones de la paciente respecto a su vida en cuanto a sus sentimientos de alegría, temor, inseguridad y preocupación respecto a la maternidad y sus ocupaciones laborales; así como sus episodios de tristeza por la ruptura de la relación con el padre de su hija y a la nostalgia por la pérdida de su rol de soltera para asumir la responsabilidad de ser madre.

En el tránsito por las etapas del proceso, se fueron utilizando las técnicas de interpretación, clarificación y confrontación con lo que se logró que la paciente tuviera *insights* que le permitieran comprender la importancia de fomentar su individualidad, así como la naturaleza de sus relaciones afectivas y la planificación de metas personales, el abordaje con enfoque psicodinámico permitió que la transferencia positiva que se generó en la paciente sirviera como instrumento de modelado de la confianza y la empatía.

A partir de la aplicación del instrumento Cuestionario de Relaciones, la paciente pudo llegar a una abreacción emocional respecto a la dificultad que tiene para establecerse en una

relación de pareja, lo cual sirvió como una guía para hacer clarificaciones sobre su percepción de las relaciones afectivas con compromiso, esto fue un parteaguas para que en la siguiente relación de pareja que la paciente entabló hubiera mayor claridad en sus expectativas y su concordancia con la realidad de la situación.

La utilización de técnicas proyectivas, como la elaboración del collage, el dibujo de la familia y la descripción de imágenes, resultaron ser un medio de expresión de los pensamientos y sentimientos de la paciente muy eficaz, pues sirvieron para hacer las aclaraciones y confrontaciones pertinentes y complementaron por medio de la interpretación que se hizo de ellas lo manifestado en el discurso de la paciente, lo cual enfatiza lo establecido teóricamente sobre la utilidad de las técnicas proyectivas.

Las actividades finales de la carta para su hija y el decreto de vida fueron fundamentales en la evaluación de la intervención psicoterapéutica, pues representaron la mejoría de la paciente en la expresividad de emociones, así como en las funciones yoicas de juicio, función sintético-integrativa, regresión adaptativa al servicio del yo, funcionamiento defensivo, procesos de pensamiento y relaciones objetales.

La actividad del Memorama en la sesión de seguimiento, fue de suma importancia para hacer énfasis en las nuevas ideas de la paciente que se relacionan con su fortalecimiento yoico, pues se enfocaban en el nivel de funcionamiento de relaciones objetales, funcionamiento defensivo, relación dominio – competencia y procesos de pensamiento especialmente; de manera secundaria también se evaluaron las funciones regresión adaptativa al servicio del yo, regulación y control de pulsiones y afectos, sentido de realidad y función sintético - integrativa; las respuestas de la paciente reafirmaron los datos obtenidos en la aplicación post test de la prueba EFY de Bellak y Goldsmith (1994), que presentaron una mejoría, en la actividad del Memorama

se pudo apreciar de manera concreta el cambio en su discurso, de una posición más cercana a la indefensión y dolor emocional a una de mayor seguridad, autonomía, independencia, con un autoconcepto más definido en función ya no solo de la maternidad sino también de su individualidad.

5.2. Comparación cambios observados – literatura sustento

El acercamiento inicial a la historia de vida de la paciente se enfocó en la relación que mantuvo con el padre de su hija, el cual era un noviazgo que ella consideraba formal pues, de acuerdo a su percepción, había un compromiso manifiesto de ambos de ser pareja con todas las implicaciones de exclusividad, fidelidad, afecto, convivencia, apoyo y reciprocidad; esta situación se puede enmarcar en las circunstancias que de acuerdo con García Fernández (2005) se presentan en el embarazo no planeado, particularmente la consideración que hace la pareja y especialmente la mujer sobre la formalidad de una relación al poco tiempo de iniciada, lo cual redundaba en un descuido en los métodos de prevención del embarazo.

Dadas estas circunstancias, la paciente inicia una vida sexual con su novio, bajo la premisa de responsabilidad mutua ante cualquier eventualidad; al acontecer el embarazo su novio manifiesta una actitud de compañía y apoyo, sin embargo, al ser influenciado por su familia, lo cual denota una gran inmadurez, no es capaz de sostener su intención de permanecer con ella y afrontar una paternidad no planeada. El presentó una compulsión a la repetición, pues su padre también lo abandonó.

La paciente tuvo que hacer frente sola a la situación, ya que su novio después de dejarla sin su apoyo se casó con otra muchacha. Esto concuerda con lo establecido por González (2013),

quien sostiene que ante la decisión ser madre, la mujer que se enfrenta a un embarazo no planeado cambia completamente la dirección de su vida.

En la sesión, durante la evaluación de las funciones yoicas, manifiesta enojo hacia el padre de su hija, por no haberse hecho responsable. Mencionó que al momento de comenzar el proceso terapéutico tenía un novio, pero sentía mucho miedo a comprometerse con él, este conflicto interno coincide con lo que establece Kail y Cavanaugh (2006), sobre los diferentes *yos posibles* de una persona, la diferencia radica en lo que podría llegar a ser, lo que desea llegar a ser y lo que teme llegar a ser.

Al evaluarse la función de procesos de pensamiento, demostró mucha confusión respecto a la relación de pareja con el padre de su hija, una incapacidad de reconocer la situación real, por lo que la ruptura la tomó por “sorpresa”.

Desde esta sesión se le empezó a aplicar el Test de Funciones Yoicas de Bellak.

Hacia la segunda sesión, la paciente expresó ideas basadas en el pensamiento mágico, cuando hace referencia al “hechizo” que cree le hicieron a su abuela y por eso falleció. Manifestó temor de formalizar con su novio, aunque dice que es debido a que no quiere alejar a su hija de su propio padre, es decir, el abuelo de la niña, es posible que sienta mucho temor a la independencia y hacerse cargo de su hija sola, esto contrasta con lo que establece Rice (1997), que una persona entre los 20 y 40 años de edad, en su fase de adultez temprana tiene las metas de encontrar una pareja y formar una familia, la mujer que se enfrenta a la maternidad no planeada, sufre de una obstaculización de este anhelo y surge en ella el temor.

En la tercera sesión, refirió que la relación de noviazgo que tenía al iniciar el proceso de intervención psicoterapéutica se terminó porque su novio se alejó de ella sin darle ninguna

explicación, hay, por lo tanto, un patrón de abandono, pues esta ruptura es muy similar a la que tuvo con el padre de su hija. Comenta que recientemente acaba de conocer a otro muchacho por medio de las redes sociales y quisiera conocerlo personalmente. Por la premura en que se ha dado esta relación de amistad, pareciera que la paciente tiene dificultades para controlar sus impulsos eróticos, en relación con buscar una pareja, además de no haber elaborado el duelo por cada una de sus relaciones de pareja anteriores, pues son acontecimientos recientes y menciona que se siente desilusionada. Existe por lo tanto una dificultad en la toma de decisiones, lo cual es un indicador de inmadurez emocional puesto, tal como Erickson (1950, 1959, citado por Rice (1997)) afirmó, para que un adulto alcance la madurez es necesario que desarrolle la capacidad de ser tolerante a las tensiones y a las frustraciones.

Manifestó un patrón de abandono recurrente, tanto en relaciones de pareja como de amistad, el hecho de que la otra persona suele alejarse poco a poco se repite constantemente.

Expresa mucho temor a que vuelva a ocurrir, por lo que, al comenzar una amistad, tiene el deseo de que esa persona se mantenga alejada.

Refirió que tiene mucha energía, incluso después de trabajar, tanta como para salir a jugar basquetbol, se deduce de esto que no tiene depresión por los abandonos de sus parejas, de hecho, no indicó haber tenido síntomas relacionados con la depresión post parto, descrita por Kane (2015).

Hizo mención de que tenía pensamientos recurrentes respecto al disgusto de que el padre de su hija la haya abandonado, que surgen por la ansiedad ante situaciones novedosas, por ejemplo, en el trabajo, dichos pensamientos intrusivos se relacionan con el funcionamiento defensivo.

Hizo referencia a la “mala suerte”, relacionada con la imposibilidad de cambiar su “destino”, lo que es un mecanismo de defensa, de desplazamiento hacia algo externo como responsable de su vida, en vez de asumir la tarea de construir su porvenir.

Después de la aplicación pre test de la prueba de Evaluación de Funciones Yoicas de Bellak y Goldsmith (1994), se determinó que las funciones yoicas que era necesario fortalecer en la paciente eran las de Relaciones Objetales, Funcionamiento Defensivo, Barrera de Estímulos y Relación Dominio – Competencia. Asimismo, fue imprescindible que se trabaje con ella en la confianza futura para el establecimiento de relaciones afectivas, que pueda entablar una relación de pareja sin temor al fracaso; esto temor se relacionaba con las relaciones fallidas que ha tenido, con el padre de su hija, con su exnovio y con el amigo con quienes se comunicaba por medio de las redes sociales en internet. Por tanto, fue necesario trabajar con sus relaciones objetales y la compulsión a la repetición.

El vínculo con su madre es muy fuerte, sobre todo porque es ella quien le ha ayudado con la bebé, esto es un recurso, aunque hay cierta dependencia; el apoyo recibido de sus padres, específicamente de la madre en el caso de los cuidados post natales es esencial, y coincide con lo que ha referido al respecto la Secretaría de Educación Pública (2012) sobre la importancia que tiene la reacción de los padres de la mujer que se enfrenta a un embarazo no planeado, en cuanto a que favorecen la percepción optimista de la madre sobre la situación.

Al describir y analizar la foto de la lámina del TAT, hubo una proyección relacionada con sus papás sintió mucho pesar porque ellos le han ayudado mucho con el cuidado de la niña para que pueda continuar en las clases de Cultura de Belleza.

El alcoholismo está presente en su familia, en el padre y en dos de sus hermanos, se siente muy cercana a su madre y a su hermana y hermano mayores; está más alejada emocionalmente de su padre y de uno de los hermanos que tiene problemas con la bebida; estos datos son concordante con las afirmaciones de García Fernández (2005), sobre el ambiente social y económicamente adverso que generalmente rodea a la madre con embarazo no planeado.

La paciente trabajó en la elaboración de un collage con mucha dedicación y empeño, esto le permitió rescatar proyecciones de su vida a través de las fotos, los temas recurrentes fueron la maternidad, la vida laboral, la nostalgia por las amistades a las que frecuenta poco, así como la identidad que está formándose con base en el cambio que tuvo en su vida al convertirse en madre. Estas elaboraciones de la paciente, se pueden enlazar con lo que Pappalia (2010) expresó sobre la etapa de la adultez emergente, período entre los 20 y 25 años, en el cual el individuo atraviesa por una etapa de exploración, pareciera que esta fase se traslapa de alguna manera con una etapa posterior, de mayores responsabilidades y búsqueda de estabilidad, surgidas éstas por la ineludible necesidad de afrontar la maternidad no planeada.

Se identificó como una persona “libre” que “disfruta de la vida”; manifestó una lucha interna entre sentirse libre pero también enfrentar sus obligaciones como madre, habló sobre no querer descuidar a su hija, pero desear salir con amigas; comentó que realmente disfruta pasar tiempo con su bebé, pero, por otro lado, quisiera pasar tiempo sola, haciendo lo que le gusta, lo cual es una manifestación del conflicto entre el deseo de explorar y el deseo de comprometerse, propio de la edad entre 22 y 28 años (Levinson, 1978).

En el cuestionario de Relaciones Objetales que diseñé para aplicarle llama la atención que no haga referencia a sus hermanos Julio y Leandro en la pregunta “Con mis hermanos me llevo... describiendo a cada uno”. Se observa que con ellos estableció una relación distante, con

el primero por su problema de alcoholismo y con el segundo porque viaja con poca frecuencia a visitar a sus padres. Con sus padres mantiene una buena relación, especialmente con su madre, que la ha apoyado mucho con su embarazo. Percibe apoyo de su madre, sin embargo, hay ciertas situaciones en su vida en las cuales quisiera contar con el apoyo de alguien más, muy probablemente se refiera a una pareja, este anhelo respalda la aportación de Havighurst (1972) sobre las tareas de la adolescencia (etapa que la paciente ha transitado, pero se menciona la afirmación del autor pues se pretende ir contrastando los hitos de desarrollo que normalmente alcanzan los individuos en las diferentes etapas de su vida con los que alcanzan las mujeres que se enfrentan a un embarazo no planeado) relacionadas con la preparación para ejercer una profesión y tener una pareja estable, al carecer de la relación de pareja pasa por ciertos momentos en los que sus mecanismos de defensa se debilitan y se deprime, pero logra volver a su estado anterior de manera relativamente rápida, relacionado esto con la función yoica Regresión Adaptativa al Servicio del Yo.

Evadió las preguntas relacionadas con la fidelidad, el perdón, la confianza, las pérdidas y sus expectativas de una relación de pareja.

En una sesión, a mediados de la terapia, hizo un dibujo en el que expresa agradecimiento hacia la terapeuta, lo cual indica una transferencia positiva.

Los temas que son relevantes que surgieron a partir de la descripción y análisis de las imágenes en el ejercicio de análisis de fotos que diseñé y le apliqué, fueron el gran amor que le tiene a su hija, lo importante que es para ella su familia y el valor que le da a la amistad. Sin embargo, fue importante también reflexionar sobre las ansias que tiene la paciente de disfrutar de su juventud, de salir, de tener un tiempo para sí misma.

En lo referente a la relación de pareja, la paciente expresó una percepción de los hombres como machistas y dominadores, lo cual se refleja en las relaciones de pareja que ha tenido, en las que pareciera que han sido ellos quienes han llevado la relación como quisieron y ella siempre ha tratado de adaptarse a sus deseos.

Otro dato muy importante es el del deseo de ser madre de la paciente, quien afirma que nunca pensó en el aborto, lo cual indica que el vínculo con su hija fue saludable desde el momento de la gestación, por lo tanto, aunque no fue un embarazo no planeado, si fue deseado, situación que coincide con la referida por Herd, P., Higgins, J., Sicinski, K. y Merkurieva, I. (2016), respecto a la diferencia entre embarazo no planeado y no deseado que radica en que en el primero la mujer si pensó en la posibilidad de ser madre, en cambio, en el segundo nunca lo quiso tener.

Se hizo evidente el optimismo en la paciente, es decir, la función yoica de sentido de la realidad a un muy buen nivel, pues realizó proyecciones relacionadas con la esperanza, y la motivación por volver a empezar. Enfatizó la importancia que le da a la amistad.

En cuanto a la vida en familia, existe un deseo latente de que el padre de su hija estuviera con ellas, utiliza los mecanismos de defensa de racionalización, regresión y desplazamiento para protegerse.

Una de las respuestas más significativas es la que hace referencia a que “nunca se siente sola porque está con su bebé”, ella necesita de alguna manera apoyarse en su hija, es parte del proceso de adaptación a su rol de madre, la soledad que siente al no contar con el padre de la niña lo compensa aferrándose a la idea de que ella es su compañía, puede haber una simbiosis muy fuerte entre ambas, se hace necesario que la paciente desde este momento tome conciencia

de su percepción y pueda ser ella el apoyo para su hija y no al contrario, cabe hacer énfasis en este aspecto en lo que refiere Langer (1976) sobre la importancia de que la madre tenga un equilibrio mental y emocional, para llevar a cabo la difícil tarea de dar vida, educar y acompañar a un ser humano.

Respecto al padre de su hija, la paciente platicó un sueño que tuvo en el que él regresaba y convivía con la niña, en lo consciente dice que no quisiera que esto pasara, aunque necesite su apoyo. Este deseo, por lo general reprimido continúa vigente, por lo tanto, su duelo también lo cual se considera normal, pero se trabajó al respecto.

La función yoica de Barrera de Estímulos se elevó, refirió menos molestia ante los estímulos del ambiente, menos irritabilidad, más control interno. También aumenta de nivel la función de Pensamiento Autónomo. La función yoica Relación Dominio-Competencia no tuvo ninguna variación significativa, todavía le da trabajo a la paciente tener conciencia de sus capacidades en el aspecto laboral. Subió la calificación en la función de Relaciones Objetales y en Funcionamiento Defensivo.

Al finalizar el proceso de intervención psicoterapéutica, como un complemento de la evaluación de las funciones yoicas, se le pidió a la paciente la realización de dos actividades, una Carta para su hija y un Decreto de vida; fue relevante la expresión de amor y alegría por la maternidad, como quedó plasmada de manera clara en la carta para su hija, agradeciendo por la maternidad, considerándola lo mejor que le ha pasado y el motivador para seguir adelante, lo cual indica que a pesar de la crisis vital que representa el embarazo no planeado, finalmente la madre pudo afrontarlo con fortaleza y se convirtió en un acontecimiento placentero y satisfactorio, lo cual concuerda con lo establecido teóricamente respecto a que el embarazo no planeado no necesariamente es no deseado.

También es sobresaliente que la primera palabra de su hija fue “Papá”, refiriéndose al padre de la paciente, lo cual concuerda con el agradecimiento que expresa hacia sus padres, quienes siempre la “han ayudado mucho”; es fundamental el apoyo que una madre con embarazo no planeado recibe de su familia, específicamente de sus padres, lo cual favorece la adaptación saludable a su rol de madre, así como resulta propiciador de un vínculo emocional en un sentido filial entre el abuelo y el bebé, adquiriendo el primero el rol paterno, que sustituye la carencia de la relación con el padre biológico.

Resaltan los agradecimientos hacia la terapeuta, lo cual es un indicio de la transferencia positiva que se pudo establecer, que favoreció el tratamiento psicoterapéutico, lo cual le permitió establecer un vínculo de confianza, el cual se gestó por medio de la empatía y la alianza terapéutica, considerando la importancia que tiene en el proceso de terapia, tal como Ons (2015) señala cuando afirma que "el poder del analista depende del poder que la transferencia le concede".

También es importante hacer hincapié en las palabras en el decreto de vida en las que hace referencia a “ayudar a otras personas”, en esta frase el mecanismo de defensa de la sublimación está presente, indicando un fortalecimiento en la función yoica de relaciones objetales y funcionamiento defensivo; agradece a la institución que le dio apoyo y dice que no quiere involucrarse en relaciones que le generen malestar, lo cual es una evidencia del fortalecimiento de las funciones yoicas de juicio y regulación y control de pulsiones y afectos.

De igual modo, la paciente manifiesta una mayor capacidad para expresar emociones, como resultado de la actividad de la descripción de imágenes, lo cual también es un indicador del fortalecimiento en la función yoica de Funcionamiento Defensivo.

En las sesiones de seguimiento, los temas que fueron relevantes para analizar, fue en primer lugar, el de las relaciones de pareja; la paciente manifiesta mucho temor porque se ha sentido muy decepcionada, es una reacción emocional que le ayuda a sentirse segura de que no volverá a permitir ningún otro daño. Es importante que el tema del temor sea trabajado en posteriores intervenciones terapéuticas y que se considere como un factor muy importante en el proceso de recuperación de la estabilidad en madres primerizas con embarazo no planeado.

Otro tema que resultó pertinente ser evaluado es el de la dependencia económica y afectiva de la paciente con sus padres, a raíz de su embarazo ellos se volvieron sus principales proveedores en todos los sentidos y existe en ella la percepción de compromiso en retribuirles su ayuda, cubriendo un rol de hija de familia que implica sustituir a su madre cuando no está en su casa; la búsqueda de independencia y autonomía es un tema que es importante retomar en el caso de una futura intervención psicoterapéutica.

En el aspecto laboral, hay una mayor confianza en sus habilidades relacionada con un aumento en la función Dominio – Competencia.

En la situación de la maternidad, la paciente demuestra un crecimiento y madurez muy marcados, pues ha tenido que aprender a desempeñarse en el rol de madre, pasando a la etapa adulta de una manera bastante apresurada, lo cual, con las exigencias correspondientes, implica una adaptación autoplástica muy marcada, siendo una manifestación de una fortaleza yoica subyacente.

Con el proceso de intervención psicoterapéutica, Emma logró desarrollar mayor conciencia de sus emociones y una mejor manera de expresarlas y de manejarlas, evitando caer en episodios depresivos o ansiosos, esto se logró con el trabajo de conocimiento personal que se

fomentó durante las sesiones, especialmente en las actividades proyectivas, como la elaboración del *collage* y la descripción de las imágenes.

En la última sesión se hace una actividad de un Memorama, entre los resultados obtenidos que se consideran importantes están el apoyo que encuentra en su familia, no solo en sus padres, también en sus hermanos, por lo que el vínculo con su familia es muy estrecho; la situación de pareja es un tema que queda pendiente por trabajar más a profundidad, pues sigue sin poder cerrar por completo el duelo y aún hay temores y desconfianza de entablar otra relación, sobre éste punto se enfatizó en la confrontación para que la paciente lograra comprender qué es lo que está causándole temor y cuáles son las opciones que tiene para afrontarlo; en cuanto a lo primero la desconfianza que tiene, además de relacionarse con el temor a otro fracaso en la relación de pareja, siente miedo a que la conozcan y la juzguen, por eso evita las relaciones afectivas; hay sentimientos de culpabilidad subyacente, ese estigma generalmente lo cargan las madres solteras, y puede ser resultado de un súper yo demasiado rígido y también a las exigencias de la sociedad de llegar a ciertos estándares de vida, como la formalidad en la pareja a través del matrimonio, de acuerdo con Freud (1946), citado en Rice (1997), el conflicto intrapsíquico entre el ello y el súper yo ocasiona una perturbación emocional si no es resuelto de manera equilibrada.

Los temas que salieron como favorecidos por el proceso de intervención son el afrontamiento de la maternidad y el trabajo, la capacidad para disfrutar de su soledad y sentirse bien, así como el fortalecimiento de los mecanismos de defensa que inhiben el surgimiento de ansiedad y depresión, lo cual se relaciona con el fortalecimiento yoico, que permite el equilibrio entre las pulsiones del ello y las demandas del súper yo, tal como señalan Alonso & Bastos (2011) en su afirmación que establece que la intervención psicodinámica orienta hacia el uso de

mecanismos de defensa funcionales a un yo capaz de regular las demandas internas y externas; como internas se pueden considerar las metas personales de la paciente y como externas las que corresponden a su rol de madre, trabajadora, hija, hermana, amiga, etc.

5.3 Sugerencias y conclusiones

Se puede afirmar que el objetivo de la intervención psicoterapéutica de fortalecer el funcionamiento yoico fue alcanzado, pues la paciente en la aplicación post test de la prueba de Evaluación de Funciones Yoicas de Bellak y Goldsmith (1994), así como en las actividades finales de la carta para su hija y el decreto de vida, demostró un mejoramiento en su funcionamiento yoico, así como un aumento en la capacidad de expresión de emociones y una conciencia mayor sobre su maternidad y su individualidad.

En cuanto al tema de la confianza en las relaciones de pareja, se considera que podría ser el objetivo de una subsecuente intervención psicoterapéutica de la paciente, puesto que no logró cambiar su percepción respecto al riesgo de volver a tener un noviazgo y no pudo desarrollar confianza en una posible relación de pareja satisfactoria futura, aunque en la sesión final, en la actividad del Memorama, se le pudo hacer una confrontación respecto al origen de sus temores, relacionado a no querer que la conozcan para evitar juicios, por lo que se le sugiere que la apertura hacia la experiencia en relaciones afectivas vaya encaminada, en primera instancia, al goce en el esparcimiento y en la recreación.

Las limitaciones que se tuvieron durante el proceso de intervención psicoterapéutica son en primer lugar, la extensión de la prueba de Evaluación de Funciones Yoicas (EFY), de Bellak y Goldsmith (1994), que tuvo que realizarse durante dos sesiones, tanto en la aplicación pre-test

como post-test, lo cual resultó un poco agotador para la paciente y en la segunda parte de la aplicación, para ambas evaluaciones, se requirió contextualizar nuevamente a la paciente en cuanto al objetivo y modalidad de la prueba.

Otra limitación que representó un punto desfavorecedor del proceso terapéutico, fue que la paciente tuvo períodos vacaciones que retrasaron la intervención, pues se comenzó en el mes de diciembre, a las pocas sesiones, tuvo un receso por Navidad, continuamos en enero y, posteriormente, se suspendieron las sesiones en el mes de marzo y abril en el período vacacional de Semana Santa, además de las coincidencias de los días de sesiones con días inhábiles, en los cuales se tuvo que suspender las citas; esto se debió a que la institución en la cual se atendió a la paciente se rige por el calendario escolar en cuanto a vacaciones, puesto que Emma acudía al curso de Cultura de Belleza.

Se concluye que el proceso de intervención psicoterapéutica sirvió para que la paciente tuviera un espacio para expresar sus emociones de manera segura, con el consecuente análisis de sus pensamientos y sentimientos, logrando una mayor comprensión de su historia personal que le ha llevado hasta su situación de vida actual, en la cual tuvo que enfrentarse a la responsabilidad de ser madre, misma que requiere un funcionamiento yoico con un nivel alto que le proporcione una base segura para su rol de madre, y que le permita desenvolverse en los ámbitos familiar, laboral y social de manera óptima.

Es fundamental para una mujer que se enfrenta a la maternidad no planeada contar con redes de apoyo, como la familia, y con una actividad laboral que le provea de los recursos económicos para afrontar los requerimientos para la crianza de su hijo (a).

Las mujeres que se enfrentan a esta situación tienen que pasar abruptamente a una etapa posterior de su ciclo vital, como en el caso de Emma, quien tuvo que dejar a su grupo de amigas, sus pasatiempos y su rol de hija en la casa paterna, para convertirse en una mujer responsable de una hija, de su subsistencia económica y, sobre todo, de su bienestar personal; esto implica una serie de rupturas afectivas, aunadas al duelo por la pérdida de la relación de pareja, que pueden ser generadoras de síntomas depresivos y de ansiedad; fue fundamental realizar la evaluación de las funciones vitales para detectar la presencia de estos estados de ánimo y evitar su aparición.

Por lo tanto, resultó pertinente esta intervención psicoterapéutica y constituye un precedente para futuros procesos de terapia dirigidos a la población de madres primerizas con embarazo no planeado, pues las actividades fueron provechosas para la paciente, y son factibles de ser replicadas o adaptadas, de acuerdo con las necesidades de la participante en la terapia.

Referencias

- Abt, L.E. y Bellak, L. (1994). *Psicología Proyectiva*. México: Paidós.
- Alonso, C. y Bastos, A. (2011). Intervención psicológica en personas con cáncer. *Clínica Contemporánea* 2, (2), 187-207. Recuperado de:
<http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/clinicacontemporanea/cc2011v2n2a6.pdf>
- Ávila, A., Rojí, B. y Saúl, L. (2014). *Introducción a los tratamientos psicodinámicos*. España: Unidad Nacional de Educación a Distancia. Recuperado de:
https://books.google.com.mx/books?id=KzvUBAAAQBAJ&pg=PT2&lpg=PT2&dq=%C3%81vila,+Roj%C3%AD+y+Sa%C3%BAI,+2014&source=bl&ots=a4wQsNOTCX&sig=GJ2fwwfelmnVAbDfwz1rjV7upp8&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiiqqKVipzYAhUU_WMKHWRnAJsQ6AEIWDAO#v=onepage&q=%C3%81vila%2C%20Roj%C3%AD%20y%20Sa%C3%BAI%2C%202014&f=false
- Bellak, L. & Goldsmith, L. (1994). *Manual para la Evaluación de las Funciones del Yo*. México: El Manual Moderno.
- Bellak, L. y Goldsmith, L. (1993). *Metas amplias para la evaluación de las funciones del Yo*. México: El Manual Moderno.
- Bellak, L. y Small, L. (1980). *Psicoterapia breve y de emergencia* (2a. edic.). México: Editorial Pax.
- Berthelon, M., Kruger, D. y Eberhard, J. (2017). Estimando los efectos de la maternidad adolescente en Chile mediante un modelo de efectos fijos a nivel de familia. *Estudios de*

Economía. Vol. 44 (1). pp. 5-32. Recuperado de:

<http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=0&sid=45ac67ce-f83c-402f-8060-ac8c77cf9cf3%40sessionmgr4010&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=123582501&db=bth>

Bohórquez, O. (2011). La Psicología Dinámica en el tratamiento de la farmacopendencia:

conceptualización y metodología en consulta privada e institucional. *Revista Electrónica de Psicología Social "Poiésis"*, 22. Recuperado de:

<http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/article/view/220/204>

CONAPO, (2010). Evolución de la maternidad adolescente en México. *La situación demográfica en México*. Recuperado de:

http://www.promajoven.sep.gob.mx/files/materiales/Embarazo_Adolescente.pdf

Cruz, M. (2013). *Estudio Comparativo sobre el Impacto del Modelo de Atención de Psicoterapia*

Grupal en las Funciones Yoicas de pacientes con Trastorno Límite de la Personalidad en

el Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez. Universidad Nacional Autónoma de

México. Tesis con opción a Especialista en Psiquiatría. Ciudad de México, México.

Recuperado de: <http://132.248.9.195/ptd2013/abril/403071140/Index.html>.

Freud, A. (1961). *El yo y los mecanismos de defensa*. México: Editorial Paidós Mexicana.

Freud, A. (1992). *Psicoanálisis del desarrollo del niño y el adolescente*. México: Paidós.

García Fernández J. (2005). *Mamá: ¡estoy embarazada!* España: Biblioteca Nueva.

Giraldo, Y. (2014). *Evaluación de las funciones yoicas en adolescentes vinculados al programa*

Génesis de la institución de trabajo San José, Bello. 2013-2014. Tesis con opción al

título de Psicólogo. Corporación Universitaria Lasallista. Facultad de Ciencias Sociales y

Educación. Caldas, Antioquía. Recuperado de:

http://repository.lasallista.edu.co/dspace/bitstream/10567/1524/1/Evaluacion_funciones

[_yoicas_adolescentes_programa_Genesis.pdf](http://repository.lasallista.edu.co/dspace/bitstream/10567/1524/1/Evaluacion_funciones_yoicas_adolescentes_programa_Genesis.pdf)

Gobierno de la República, 2014. Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en

Adolescentes. Recuperado de:

http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Resource/2441/1/images/ENAPEA_

[V10.pdf](http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Resource/2441/1/images/ENAPEA_V10.pdf)

Gómez, 2016. México: número uno en embarazos no deseados en jóvenes: OCDE. *Diario La*

Jornada. Recuperado de:

[http://www.jornada.unam.mx/ultimas/2016/09/26/mexico-numero-uno-en-embarazos-no-](http://www.jornada.unam.mx/ultimas/2016/09/26/mexico-numero-uno-en-embarazos-no-planificados-en-jovenes-ocde)

[planificados-en-jovenes-ocde](http://www.jornada.unam.mx/ultimas/2016/09/26/mexico-numero-uno-en-embarazos-no-planificados-en-jovenes-ocde)

Gómez Quintero, 2016. México con “epidemia” de embarazos adolescentes. Periódico El

Universal. Recuperado de:

[http://www.eluniversal.com.mx/articulo/nacion/sociedad/2016/03/8/mexico-con-](http://www.eluniversal.com.mx/articulo/nacion/sociedad/2016/03/8/mexico-con-epidemia-de-embarazos-adolescentes)

[epidemia-de-embarazos-adolescentes](http://www.eluniversal.com.mx/articulo/nacion/sociedad/2016/03/8/mexico-con-epidemia-de-embarazos-adolescentes)

González Barreda, M. (2013). La decisión de ser madre: un derecho de toda mujer. *Crítica*

jurídica No. 36. Recuperado de:

http://www.jursoc.unlp.edu.ar/documentos/academica/revista_critica_juridica_36/gonzalez.pdf

González Núñez, J. (1995) Investigación Circular para Investigaciones de un Solo Caso.

González Núñez, J. & Rodríguez Cortés, M. (2013). *Teoría y técnica de la psicoterapia psicoanalítica*. México: IIPCS & Plaza y Valdés Editores.

González Núñez J., Romero Aguirre J. y De Tavira F., (1989). *Teoría y técnica de la terapia psicoanalítica en adolescentes*. (2ª. edic.). México: Trillas.

Gould, R.L. (1978). *Transformations: Growth and change in adult life*. Nueva York: Simon & Schuster.

Hays, S. (1998). *Las contradicciones culturales de la maternidad*. España: Paidós Ibérica.

Havighurst, R.J. (1972). *Development tasks and education*. (3era. ed.) Nueva York: David McKay

Herd, P., Higgins, J., Sicinski, K. y Merkurieva, I. (2016). The implications of Unintended Pregnancies for Mental Health in Later Life. *American Journal of Public Health*. 106.

421- 429. doi: 10.2105/AJPH.2015.302973 Recuperado de:

<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=26&sid=7ba26637-fca5->

4cd5-8afe-8b9e86b6e045%40sessionmgr104

Hernández Sampieri, R, Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, M. (2010). *Metodología*

de la Investigación. 5ª. ed. México: Mc Graw Hill.

Hunt, L. (1993). *La decisión de ser madre para la mujer de hoy. ¿Realización y libertad*

personal o dolor y frustración? España: Gedisa.

INEGI (2014). *Estadísticas a propósito del Día Internacional de la Juventud*. Recuperado de:

<http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2015/juventud0.pdf>

Kail, R. y Cavanaugh, J. (2006). *Desarrollo Humano: una perspectiva del ciclo vital* (3era. ed.).

México: Thomson Editores.

Kane, (2015). Post natal depresión. *Chemist & Druggist*. p. 14-17. Recuperado de:

<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=0c9b8c72-61c2-4776-b20b-c8d94e9cdfaa%40sessionmgr4008&vid=21&hid=4114>

Kerlinger, F. y Lee, H. (2007). *Investigación del Comportamiento. Métodos de*

Investigación en Ciencias Sociales (4a. edic.). Chile: Mc Graw Hill.

Klein, M. (1964). *Contribuciones al psicoanálisis*. Argentina: Editorial Paidós.

Langer, M. (1976). *Maternidad y sexo. Estudio psicoanalítico y psicosomático*. Argentina:

Paidós.

Levinson, D. J. (1977). The mild life transition: A period in adult psychosocial development.

Psychiatry.

- Muñoz, A. (2005). *Fortalecimiento de las Funciones Yoicas y disminución de sintomatología positiva en pacientes esquizofrénicos bajo el modelo de hospital parcial*. Universidad Nacional Autónoma de México. Tesis de maestría con opción a Licenciada en Psicología. Ciudad de México, México. Recuperado de:
<http://132.248.9.195/pdtestdf/0340805/Index.html>
- Ons, S. (2015). *Todo lo que necesitas saber sobre psicoanálisis*. México: Paidós.
- Pappalia, D., Wendkos, S. y Duskin, R. (2010). *Desarrollo Humano* (11ª. ed.). México: Mc Graw Hill.
- Rangel, B. (2009). *Evaluación de las funciones yoicas en Pacientes Ambulatorios con Trastorno Límite de la Personalidad, candidatos a un proceso psicoterapéutico grupal, en el Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez*. Universidad Nacional Autónoma de México. Tesis en opción a especialista en Psiquiatría. Ciudad de México, México. Recuperado de: <http://132.248.9.195/ptd2009/septiembre/0648515/Index.html>
- Rice, F. (1997). *Desarrollo Humano: Estudio del Ciclo Vital* (2ª. ed.). México: Prentice Hall.
- Rivera, O., Esquivel, F. y Lucio, E. (1987). *Integración de Estudios Psicológicos*. México: Diana.
- Robles, R. (2012). Maternidad, ¿un deseo femenino en la teoría freudiana? *Revista Nomadías*. Núm. 16. pp. 119-135.
- Rodríguez, G. (2000). *Instituto Mexicano de la Juventud Sexualidad y Salud reproductiva de*

jóvenes: experiencias de intervención de las ONG mexicanas.

Román, R. (2000). *Del primer vals al primer bebé*. Instituto Mexicano de la Juventud: México.

Secretaría de Educación Pública, (2012). *Embarazo adolescente y madres jóvenes en México: una visión desde el Promajoven*. México: SEP

Segovia, A. y Ludeña, E. (2013). *Evaluación e intervención psicodinámica en pacientes con cáncer en la etapa diagnóstica*. Tesis en opción al grado de Psicólogo Clínico. Universidad de Cuenca, Ecuador.

Recuperado de: dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/3660/1/10336.PDF

Stoppard, M. (2000). *Concepción, embarazo y parto*. 6ª. edic. Argentina. Javier Vergara Editor

http://www.promajoven.sep.gob.mx/files/materiales/Embarazo_Adolescente.pdf

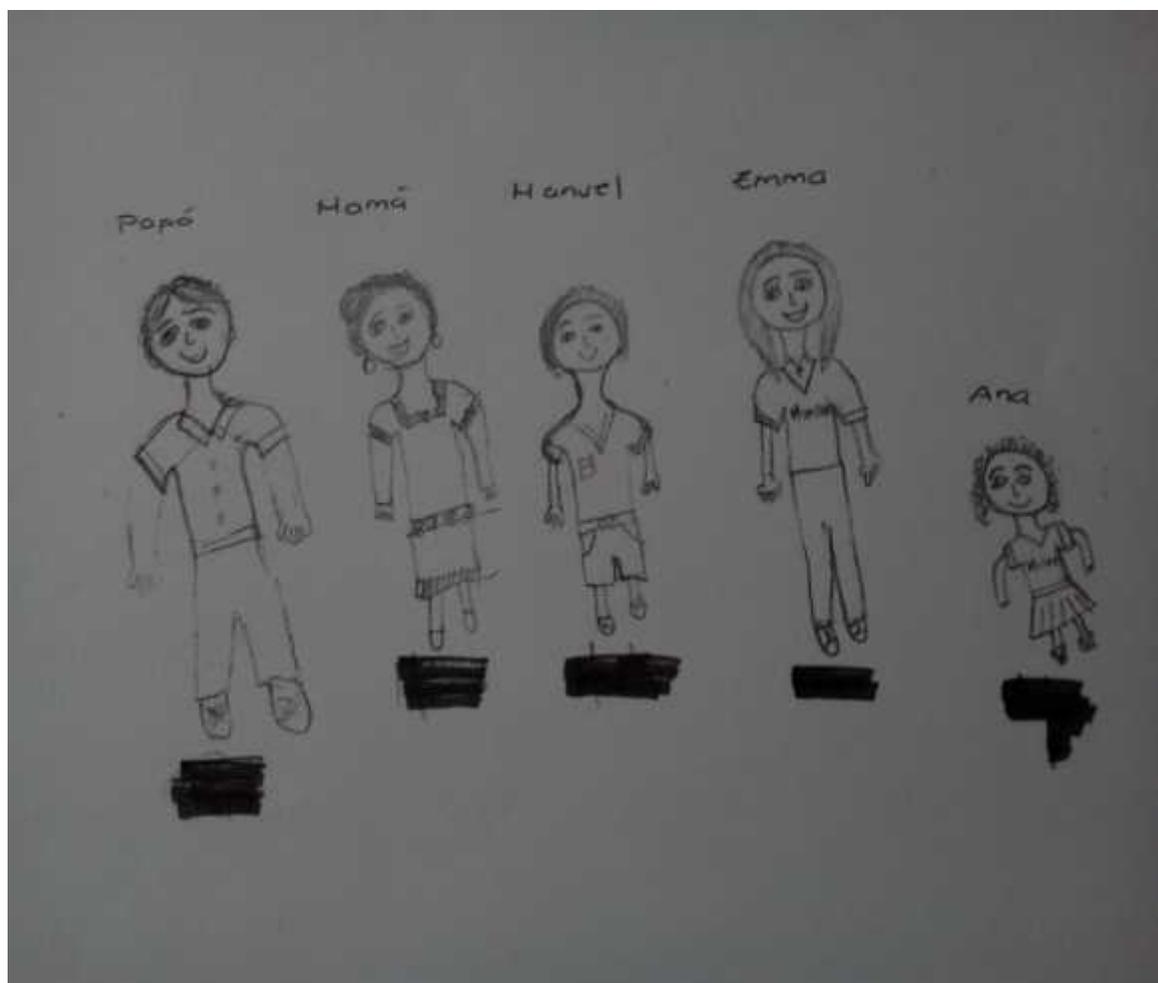
Tallaferro, A. (2009). *Curso básico de psicoanálisis*. México: Editorial Paidós.

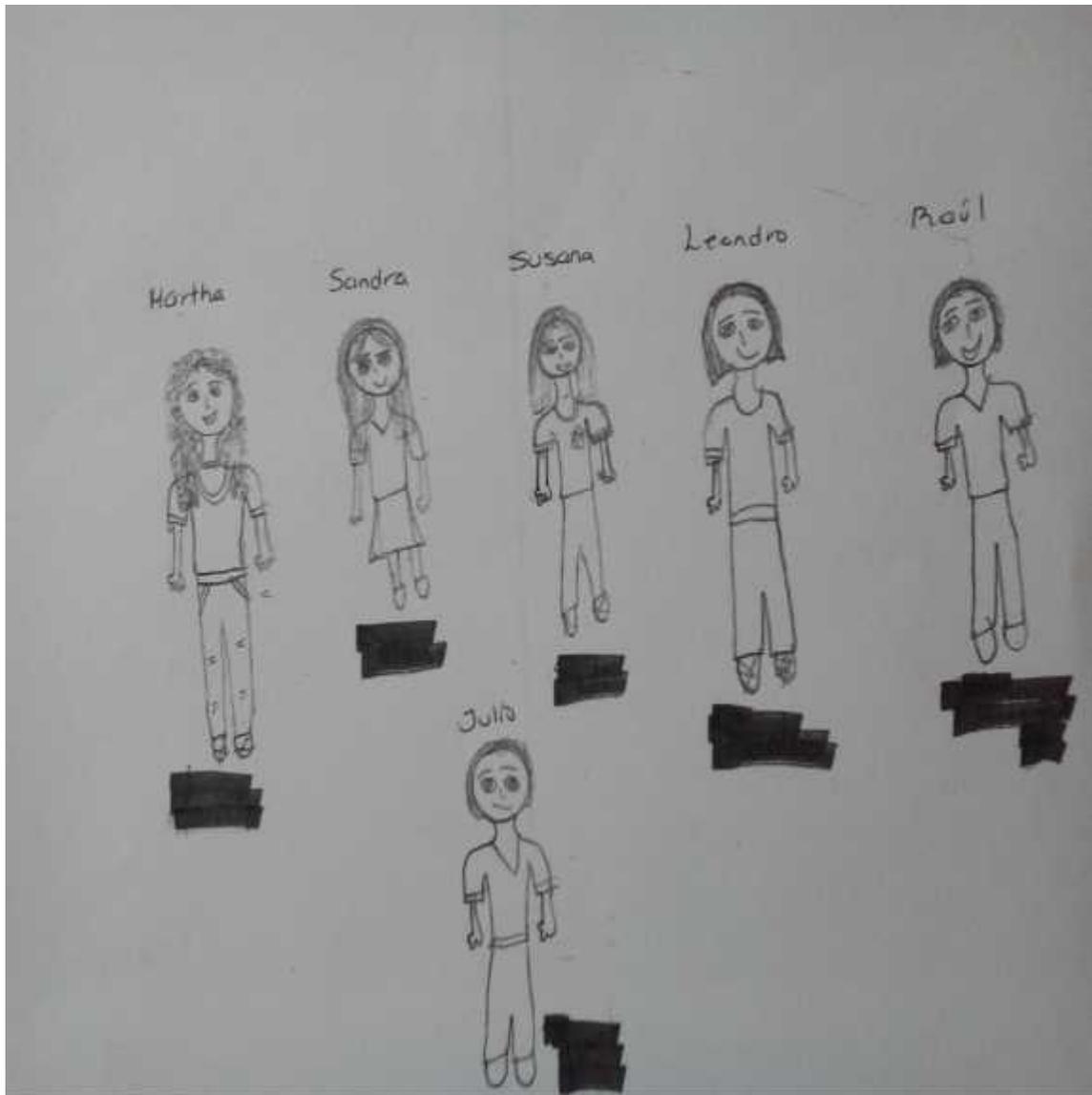
Thomas, A. (2012). Three Strategies to Prevent Unintended Pregnancy. *Journal of Policy Analysis & Management*. 31 (2) 280-311. doi: 10.1002/pam.21614 Recuperado en:

<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=0c9b8c72-61c2-4776-b20b-c8d94e9cdfaa%40sessionmgr4008&vid=4&hid=4114>

Apéndices.

1. Dibujo de la familia.





3. Dibujo de agradecimiento



4. Memorama



Soy muy feliz porque, aunque no lo planeé, creo que fue un deseo hecho realidad, es mi motivador para seguir adelante y convertirme en una mejor persona. Es una responsabilidad que asumo con amor.



Tener un apoyo ha sido fundamental para mí en esta nueva etapa, siento agradecimiento porque no me han dejado sola, comparto con ellos tanto mis alegrías como mis dificultades, y siempre me reconforta saber que los tengo a mi lado.



Aunque hay diferencias entre nosotros, hay un vínculo que no se puede romper, ha habido discusiones y algunos de ellos se han alejado física y emocionalmente, pero yo les sigo teniendo un gran afecto y no quisiera que hubiera resentimientos entre nosotros.



Es un espacio en el que puedo desenvolverme con la confianza de que estoy mejorando, porque he sido responsable y disciplinada; aunque hay mucho que aprender todavía, me siento realmente satisfecha porque haciendo esto puedo ser independiente y autónoma.



Me da miedo la idea de estar en esta situación. He tenido experiencias que han sido poco agradables, creo que algo negativo puede ocurrir nuevamente. Tal vez necesite tiempo para cerrar mis heridas totalmente. Pero sé que puedo volver a confiar, cuando me sienta segura.



Me hace falta vivir esta experiencia nuevamente; sé que cuento con alguien en quien confiar de manera incondicional. Lo que sucede es que ahora no puedo dedicarle tiempo, porque mi vida dio un giro y tuve que crecer rápidamente. Pero sé que ese afecto es real y que me puedo encontrar con más personas sinceras.



Me he convertido en una mujer más fuerte y segura de mí misma; creo lo que he vivido propició que desarrollara habilidades que no sabía que tenía. Aunque aún siento temor a veces, me he dado cuenta de que tengo una gran capacidad para solucionar mis problemas y para brindar amor.



Extraño esta época, física y mentalmente me mantenía sana, tengo el vigor, solo que no tengo el tiempo para dedicarle; es importante que pueda encontrar un espacio para continuar haciendo lo que me gusta, no olvidarme de que soy una persona con muchas aptitudes y anhelos.



Cuando me sienta de esta manera sabré que es momento de hacer una pausa, escucharme a mí misma y reflexionar sobre las soluciones que pueda darle a mi situación.

Tal vez me tarde un poco en encontrarlas, pero seré paciente, podría necesitar solo un breve reposo para después continuar.

5. Lámina del TAT

