

Revista

ConSciencia

de la Escuela de Psicología

No. 21

Ene./Abr.

Año 10

2014

ISSN 2007-3984



Año de Conmemoración del Décimo Aniversario de la revista y de la Escuela de Psicología.



Escritos dedicados a la memoria del Dr. Jorge Silva García

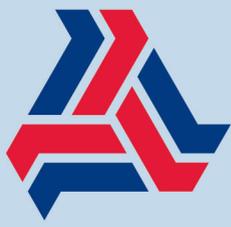
Psicoterapia Intersubjetiva Focal
Mtro. Carlos Fernando Soto

LABERINTOS DE LA MENTE HUMANA

El porqué de la psicoterapia (2ª parte)
Dra. Isabel Díaz Portillo

ConSciencia 20. Número del décimo aniversario de la Escuela de Psicología
Mtra. Juana María Capetillo López

La empatía. Entenderla para entender a los demás
Luis Moya Albiol



Universidad
La Salle®
Cuernavaca

Profesionales
con **Valor**

Conoce la oferta académica que Universidad La Salle Cuernavaca ofrece:

Preparatoria

Licenciaturas

- Administración
- Arquitectura
- Comercio y Negocios Internacionales
- Ciencias de la Comunicación
- Contaduría y Finanzas
- Derecho
- Diseño Gráfico
- Mercadotecnia
- Psicología
- Ingeniería Cibernética Sistemas Computacionales
- Ingeniería Civil
- Ingeniería Industrial
- Ingeniería Mecatrónica

Escuela de Música

Escuela Comunitaria
"Aprendiendo Juntos"

Posgrados

Maestrías en

- Administración
- Educación: Área de Gestión Educativa
- Educación: Área de Intervención Docente
- Psicoterapia Dinámica
- Ingeniería Mecatrónica Industrial

Especialidad en

- Arquitectura del Paisaje
- Ilustración
- Educación: Área Gestión Educativa
- Educación: Área Intervención Docente
- Mercadotecnia y Publicidad
- Logística y Cadena de Suministros
- Finanzas Corporativas y Bursátiles
- Gestión y Administración de Proyectos
- Ingeniería Mecatrónica Industrial

Academic offer of La Salle University Cuernavaca:

Highschool

Degrees

- Administration
- Architecture
- International Business
- Communication Sciences
- Accounting
- Attorney at Law
- Graphic Design
- Marketing
- Psychology
- Cybernetics Engineering
- Civil Engineering
- Industrial Engineering
- Mechatronics Engineering

School of Music

Community School
"Aprendiendo Juntos"

Graduate Courses

- Administration
- Education: Educational Negotiation
- Education: Academic Intervention
- Psychotherapy in Dynamics
- Industrial Mechatronics Engineering

Specializations

- Landscaping
- Illustration
- Education: Educational Negotiation
- Education: Academic Intervention
- Marketing and Publicity
- Logistics and Line of Supply
- Corporate and Stock Market Finances
- Negotiation and Administration of Projects
- Industrial Mechatronics Engineering



Integrante de :



Nueva Inglaterra s/n,
Col. San Cristóbal,
Cuernavaca, Morelos,
62230, México.
(777) 311 5525
ulsac.edu.mx



Directorio

Hno. Manuel Arróyave Ramírez, f.s.c

Presidente del Consejo de Gobierno

Mtro. Ángel Elizondo López

Rector Universidad La Salle Cuernavaca

Ing. Oscar Mario Macedo Torres

Vice-Rector

Mtra. María Elena Liñán Bandín

Directora de la Escuela de Psicología

Mtro. Pablo Martínez Lacy

Editor Responsable

L.D.G. Bruno Vieyra Gárate

Diseño Editorial

L.D.G. Lorena Solorio Ochoa

Edición de imagen

Dabi Xavier Hernández Kaiser

Corrección y Estilo



ÍNDICE DE REVISTAS MEXICANAS
CONACYT DE DIVULGACIÓN CIENTÍFICA Y TECNOLÓGICA

PIN-ULSAC

Portal de Investigación de la Universidad La Salle Cuernavaca

REVISTA CONSCIENCIA DE LA ESCUELA DE PSICOLOGÍA, Año 10, No. 21, enero-abril de 2014, es una publicación cuatrimestral editada por la Universidad La Salle Cuernavaca, a través de la Escuela de Psicología. Nueva Inglaterra S/N, Col. San Cristóbal, C.P. 62230, Cuernavaca, Morelos. Tel.: (777) 311 5525, Fax: (777) 311 3528, www.ulsac.edu.mx. Editor responsable: Pablo Martínez Lacy. Reservas de Derechos al Uso Exclusivo No. 04-2010-052510230100-102, ISSN ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor: Impreso por Digitalizaciones e Impresiones, S.A. de C.V., Sucursal Vicente Guerrero 101, Col. Lomas de La Selva, C.P. 62270, Cuernavaca, Morelos. Tel/Fax: (777) 364 5455, el 30 de abril de 2013, con un tiraje de 200 ejemplares. Fecha de última impresión 10 de diciembre 2013. ISSN 2007-3984

Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación.

Queda estrictamente prohibida la reproducción total o parcial de los contenidos e imágenes de la Universidad La Salle Cuernavaca.

Consejo Editorial

Ma. Elena Liñán Bandín
Cecilia Sierra Heredia
Patricia Gómez Ramírez
Ofelia Rivera Jiménez
José Antonio Rangel Faz
Pablo Martínez Lacy
Hortencia Feliciano Aguilera

Consejo Científico

Francisco Alanís, ULSAC; Eliana Cárdenas, ULSAC; Adriana Castañeda, ULSAC; Gloria Chávez, UPN; Octavio de la Fuente, UAEM, ULSAC; Patricia Gutiérrez-Otero, UIAP; Adela Hernández, ULSAC, UAEM; Rosa Elena Lara E., ULSAC; Ma. Elena Liñán Bandín, ULSAC; Rosa Ma. López Villarreal, UNAM, UAEM, ULSAC; Óscar Macedo, ULSAC; Javier David Molina Alamilla, ULSAC, UPN; Rubén A. Pérez Menéndez, ULSAC, UAEM; Herminio Quaresma, ULSAC; Artemio Ramírez, ULSAC; Guadalupe Rodríguez, ULSAC; Patricia Shepard, ULSAC; Luis Tamayo P., UNAM, CIDHEM; Cecilia Sierra H., ULSAC; Carlos F. Soto Chico, ITESM, ULSAC; Esther Vargas, ULSAM; Ma. Lourdes Vázquez Flores, ULSAC, UNAM; Ma. Guadalupe Vives López, UNAM, IMPAC, Centro ELEIA.

Representación estudiantil

1ª Generación: Georgina González
2ª Generación: Úrsula E. Rincón González, Claudia Tapia Guerrero
3ª Generación: Laura Guillén Grajeda, Francisco A. García Martínez
4ª Generación: Elsa Trujillo Pereyra, Cristina Pintos Gómez
5ª Generación: María Fernanda González Fernández
6ª Generación: Tanya P. Snyder Salgado
7ª Generación: Violeta Córdova Isla
8ª Generación: Alejandra Quiroz Mireles, Leslie M. Bahena Olivares
9ª Generación: Sofía Álvarez Reza, Marie J. Fong Vargas
10ª Generación: Bernardo Narváez Rabiella, Andrea Tovar Salgado
11ª Generación: José F. Nieto Leñero, Iztel Ranz Medina

Contenido

5 Editorial

Mtro. Pablo Martínez Lacy

7 Psiconoticias

Mtro. Pablo Martínez Lacy

Ensayos

14 Laberintos de la mente humana

Mtro. José Antonio Rangel Faz



Artículos

19 Medición de autoestima en aspirantes al sistema de enseñanza abierta y a distancia del Colegio de Bachilleres

Dra. Rosa María López Villarreal

28 Psicoterapia intersubjetiva focal: hacia un modelo técnico integrado

Mtro. Carlos Fernando Soto Chico

41 El porqué de la psicoterapia (2ª parte)

Dra. Isabel Díaz Portillo

Notas y Reseñas

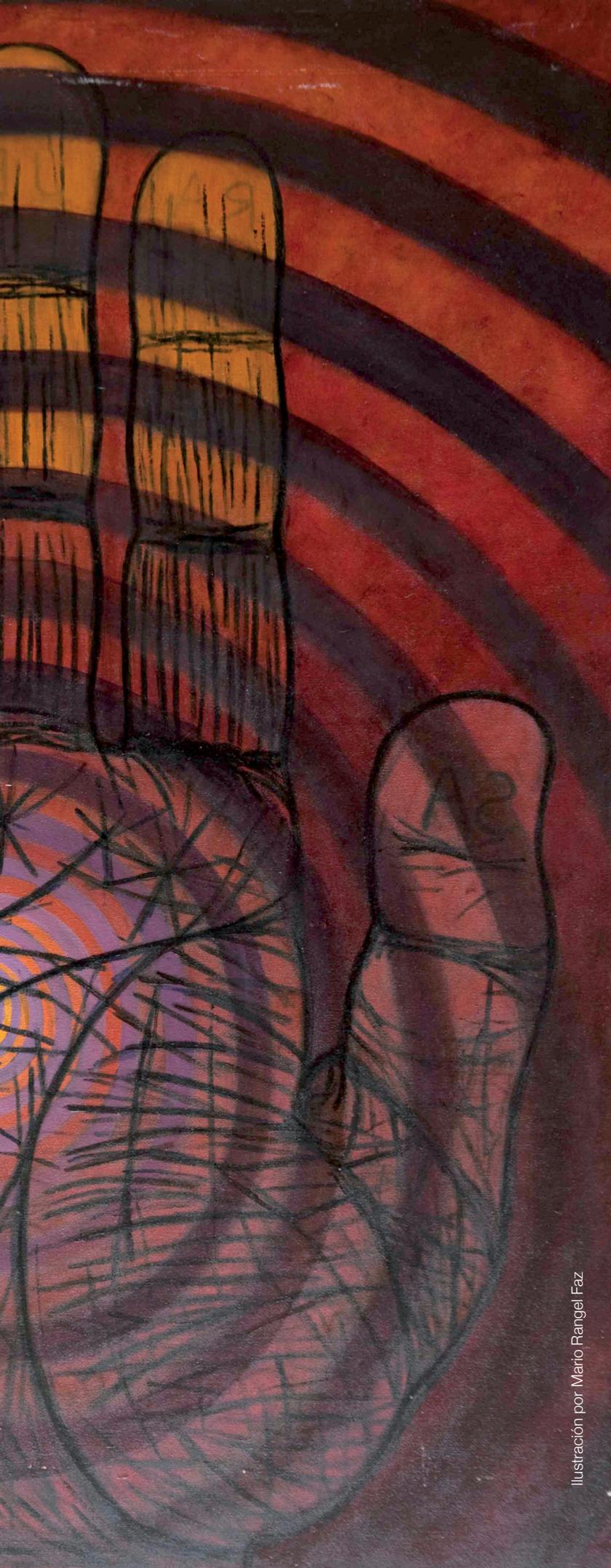
55 Escritos dedicados a la memoria del Dr. Jorge Silva García

58 La empatía. Entenderla para entender a los demás

Luis Moya Albiol

60 ConSciencia 20 Número del décimo aniversario de la Escuela de Psicología

Mtra. Juana María Capetillo López



Editorial

Mtro. Pablo Martínez Lacy

Cada nuevo número de la revista *ConCiencia* invita a la reflexión sobre sus objetivos originales, especialmente ahora que se cumplen diez años de su publicación ininterrumpida. Cabe ratificarlos o replantearlos a la luz de los avances que ha tenido este proyecto editorial y especialmente en el contexto de la Universidad La Salle Cuernavaca y en el de las revistas de divulgación científica y tecnológica.

En el primer número de la revista *ConCiencia* en aquel ya lejano 2004, nos planteábamos ser un foro de reflexión y análisis de la ciencia psicológica de la comunidad de la Universidad La Salle Cuernavaca, y en forma puntual difundir el estudio que sustentó y justificó la apertura de la carrera de Psicología y que en ese momento se consideró importante que se conociera y difundiera. También se proponía ser un espacio de comunicación entre instituciones lasallistas y un foro universitarios para compartir experiencias y conocimientos que contribuyeran al cumplimiento de la misión lasallista (*fe, fraternidad y servicio*). A lo largo de diez años y con la edición número 21 de la revista, podemos decir que en gran medida se ha cumplido este propósito, aunque no tenemos indicadores objetivos o cuantitativos que nos muestren que ha sido de esta manera.

Pero es posible afirmar que las colaboraciones han sido diversas tanto en contenidos como en la formación académica de los que en ella escriben. Desde el inicio fue clara la necesidad, por un lado, de contar con parámetros y procedimientos de valuación acerca de la calidad de los contenidos y, por otro, ponderar estos procedimientos, pues no era conveniente ser en extremo rigurosos, especialmente en los primeros números, por la insuficiencia de contenidos, comprometiendo la continuidad y perseverancia del proyecto editorial.

Por ello, con el tiempo, incluimos una sección dedicada a los ensayos y otra a los artículos, además de abrir un espacio destinado a dar cuenta del quehacer de la Escuela de Psicología y de la disciplina psicológica, sección que denominamos *Psiconoticias*. Aunque tal política editorial fue cuestionada en términos de la calidad de los contenidos, pesó más el argumento de dar oportunidad a los interesados en publicar por vez primera. Muchas de estas participaciones, de aquellos estudiantes de Licenciatura, apenas si reunían los requisitos para ser publicados en términos de la rigurosidad de un artículo científico o un ensayo pero que aun así presentaban materiales si bien incompletos, valiosos, novedosos e interesantes; muchos de estos contenidos derivados de las prácticas de integración¹ representaba una oportunidad estimulante y sumamente significativa para los autores en su formación académica.

Se dio otra situación con la política editorial, ya que en aras de la tolerancia y pluralidad y de estar abiertos en publicar contenidos de distintas Escuelas de Psicología, han predominado materiales de orientación psicoanalítica y humanistas, y en cambio hemos recibido pocos materiales cognitivo-conductual.

También, la revista ha sido receptiva a colaboraciones que, no siendo de temas netamente psicológicos, están relacionados con esta disciplina en forma directa o indirecta. Ante estas circunstancias podemos ratificar, y enfáticamente rectificar, nuestros objetivos primordiales planteados al decir que este espacio editorial dedicado a la psicología, busca la pluralidad de ideas, dar cabida a las nuevas y, por tanto, la tolerancia, no nada más como un valor, sino como una posición que enriquece los debates; pone a prueba las teorías y zanja el camino hacia una psicología que no sólo pretende ser científica, sino que especialmente se propone responder a las apremiantes problemáticas psicológicas de la sociedad. Así, podemos afirmar que el fomento de nuevas discusiones teóricas y prácticas ha sido un objetivo central en el posicionamiento de la política editorial de la revista.

Con estas reflexiones hemos ampliado el índice incluyendo ahora una sección de *Notas y Reseñas*. Ésta tiene como objetivo publicar aquellos materiales que son interesantes y pertinentes a la disciplina pero que no están escritos a modo de artículo ni ensayo. De esa manera, en este número contamos con tres breves escritos dedicados a la memoria del Dr. Jorge Silva García, que fue un importante psicoterapeuta, pionero y promotor en México de la propuesta de Erich Fromm y que falleció recientemente.² También se incluye en esta sección una reseña del libro *La empatía. Entenderla para entender a los demás*, de Luis Moya Albiol. Por último, contamos casi íntegramente con el texto de la Mtra. Juana María Capetillo López que, siendo compañera, amiga y maestra muy apreciada en la Universidad La Salle Cuernavaca, presentó la revista número 20, y como su texto es notable y abrió una interesante discusión, decidimos incluirlo en esta sección.³

Citas y Notas

1. Las prácticas de integración las realizan los estudiantes de la Licenciatura en Psicología que desde el segundo semestre acuden una vez a la semana a un escenario para realizar observación participante, como a escuelas con preescolares, dentro y fuera de la norma, trabajan con adolescentes, etcétera.
2. Para mayor información, se puede leer en el número 18 de la revista ConCiencia una entrevista realizada al Dr. Jorge Silva.
3. Ver en la sección de Notas y Reseñas el texto que presentó la Mtra. Juana Capetillo López a propósito de la presentación del número 20 de la revista.



Comunidad de la escuela de psicología en el desayuno de conmemoración al 10° aniversario.

Psiconoticias

Sección realizada con la participación de: Kika Zagal Becerril, Patricia Gómez Ramírez, José Antonio Rangel Faz, Anayeli Adame Tapia y Pablo Martínez Lacy.

El día 14 de febrero del presente año se llevó a cabo el evento para conmemorar el décimo aniversario de la fundación de la Escuela de Psicología, en el Auditorio SUMMA de esta Universidad. Dió inicio con la entrega de reconocimientos por excelencia académica a estudiantes del semestre 2-2013. El evento estuvo precedido por el rector, Mtro. Ángel Elizondo López; el vicerrector, Ing. Óscar Macedo Torres, y por la coordinadora de la Escuela de Psicología, Mtra. Ma. Elena Liñán Bandín. También se entregaron reconocimientos a personalidades que colaboraron en la fundación y consolidación de la Escuela de Psicología, destacando especialmente a la Mtra. Ofelia Rivera Jiménez,

a quien como fundadora de la Escuela le debemos su participación en el estudio académico que sustentó el proyecto, en el diseño curricular original y subsiguientes, y en la propuesta de que la escuela contara con un consejo académico formado por Patricia Gómez Ramírez, José Antonio Rangel Faz y Pablo Martínez Lacy, e hizo posible el desarrollo de los aspectos sustantivos de la vida académica, así como la extensión académica, difusión e investigación, destacando en este rubro la apertura de la especialidad en Psicoterapia dinámica y la conversión posterior de ésta en una maestría.

Sería una tarea difícil hacer un recuento de los logros y alcances de la escuela en sus diez años de vida, pero podemos destacar la graduación de siete generaciones, más cuatros grupos activos de los semestres segundo, cuarto, sexto y octavo. Estamos orgullosos de nuestros universitarios que realizaron sus estudios en esta escuela, pues la mayoría se ha destacado como profesionistas en distintas áreas del mercado laboral; en instituciones gubernamentales y privadas, o haciendo estudios de posgrado o simplemente dedicándose a



La estudiante de Psicología Kika Zagal B.

dar consultas terapéuticas. Es oportuno comentar que el programa de psicología que se diseñó en la ULSAC ha sido considerado como base para la apertura de la carrera de Psicología en otras sedes del sistema lasallista como en la de Morelia, Pachuca, Cancún y la Ciudad de México.

Posteriormente se llevó a cabo la presentación del número 20 de la revista *ConSciencia* en su décimo aniversario, con la participación de la Mtra. Juana María Capetillo López y el Mtro. Pablo Martínez Lacy, quien dio inicio a la ceremonia, y se contó con la asistencia de las autoridades de la universidad destacando la del rector, Mtro. Ángel Elizondo López; del vicerrector, Ing. Óscar Macedo Torres;

de la Mtra. Ofelia Rivera Jiménez; de la coordinadora de la Escuela de Psicología, Mtra. Ma. Elena Liñán Bandín, entre otros asistentes, así como de estudiantes de la carrera de Psicología.

La Mtra. Capetillo López resaltó las virtudes de la revista y realizó interesantes reflexiones sobre sus contenidos. Este texto tan destacado lo incluimos en la sección de *Notas y Reseñas* de este número.¹ El Mtro. Pablo Martínez Lacy señaló la importancia de la conmemoración de los diez años de la revista y de la Escuela de Psicología y de cómo estos proyectos habían nacido a la par.

A estos comentarios, se sumó el de la Mtra. Patricia Gómez Ramírez, afirmando que la permanencia de la revista a lo largo de este tiempo ha sido un logro notable y es el reflejo del trabajo en equipo que, desde su fundación, se ha desarrollado en la Escuela de Psicología. El Mtro. Herminio Quaresma, de Humanidades, mencionó que la Escuela de Psicología y la revista *ConSciencia*, desde su perspectiva, siempre han manifestado un gran sentido humano, proactivo y optimista ante las problemáticas propias de la disciplina psicológicas.

Kika Zagal Becerril,² quien apoya en la redacción de esta sección, afirmó, a propósito del carácter de la Escuela de Psicología y de su conmemoración en el marco de la Universidad La Salle Cuernavaca, que ha sido “muy afortunada de formar parte de una institución que piensa hasta en el más mínimo detalle.

Facilita a sus alumnos la posibilidad de tener una excelente educación con calidad lasallista, y quiero hacer un alto para compartir la experiencia que he tenido como misionera en estas vacaciones de semana santa y todo el trabajo que hay detrás de este magnífico proyecto.

Además de ser días de reflexión, de dar, de compartir y sobre todo valorar, hay una paga espiritual mucho más profunda que va más allá de horas beca o créditos, y justo eso es muy importante de reconocer, ya que hay una variedad de cosas inte-

resantes y apasionantes que podemos hacer para desarrollarnos de manera integral, en este caso espiritualmente”.

Y a propósito de la revista *ConCiencia*, Kika Zagal señaló: “Hoy estamos dando mayor voz a los alumnos para seguir haciendo posible esta publicación. Necesitamos escuchar tus inquietudes y opiniones. La revista es una publicación pensada por y para alumnos, por lo que tu participación es importante en la realización de la misma y todas las sugerencias son tomadas en cuenta, así que esperamos sus comentarios”. Palabras relevantes que reiteran el sentido que la Universidad La Salle

Venta de revistas de psicología.



Cuernavaca le da a la formación de los estudiantes y particularmente el lugar y significado que tiene la revista *ConCiencia*, que aluden a la necesidad de que los estudiantes se apropien de esta editorial y aprovechen las ventajas que conllevan.

El 15 de febrero, en el Auditorio SUMMA se efectuó el desayuno en conmemoración del décimo aniversario de la fundación de la Escuela de Psicología, con una gran asistencia de las autoridades de la universidad, maestros, alumnos y exalumnos egresados de esta escuela. También contamos con la asistencia de invitados especiales como la del Dr. José Francisco Coronato Rodríguez y el Lic. Alexis Pola Barradossi, ambos miembros del Consejo de Gobierno de la Universidad La Salle Cuernavaca, entre otras personalidades, como los representantes de los escenarios en donde los alumnos realizan sus prácticas de integración. El acto estuvo precedido por la Mtra. Ma. Elena Liñán Bandín, quien destacó los logros de la Escuela de Psicología. Asimismo, contamos con los comentarios de la Mtra. Patricia Gómez Ramírez, coordinadora de las prácticas de integración de la carrera, también señaló el gran esfuerzo que se ha realizado por parte de la Escuela de Psicología, que ha redundado en la calidad de este proyecto académico.

Después del desayuno, las psicólogas Cristina Pintos Gómez y Anayeli Adame Tapia presentaron la *Antología del Segundo Concurso de Investigación en Psicología de Instituciones Lasallistas* que se celebró en 2012, y fue organizado por ULSA Morelia y ULSA Cuernavaca. Las dos participantes estudiaron la licenciatura en la ULSAC y siempre se destacaron por su excelencia y responsabilidad, además formaron parte de la primera versión del concurso, del cual obtuvieron el primero y segundo lugar respectivamente, en la Categoría de Expertos.

Para Anayeli Adame es importante que la Escuela de Psicología de la Universidad La Salle continúe con este tipo de concursos de investigación, ya que la psicología es una ciencia y por lo tanto nuestro deber es hacer ciencia: es decir, INVES-

TIGAR y contar con un espacio para difundir esa generación de conocimiento que es de gran riqueza. Un concurso de investigación permite aprender a través de la práctica y perder el temor, ya que se piensa que “investigar” es complicado y es privativo de los grandes maestros; sin embargo, como participante fue un proceso aleccionador y muy interesante.

Fue posible aplicar los conocimientos teóricos y siguió un método que le permitió encontrar sentido a lo estudiado en la carrera. Para finalizar, comentó que formar en los estudiantes el hábito de la investigación, al ser rigurosos y serios en su práctica diaria como psicólogos, es una de las mejores herramientas que les podemos proporcionar.

Por último debemos señalar que este evento de celebración de los diez años de la Escuela de Psicología se efectuó gracias a las gestiones y pro-

moción de la Mtra. Ma. Elena Liñán Bandín; con gran dedicación organizó, como vemos, en forma exitosa estas celebraciones.

Maestría en Psicoterapia dinámica

En el semestre enero-julio 2014, la Maestría en Psicoterapia dinámica actualmente cuenta con dos grupos. En el de segundo cuatrimestre hay 23 alumnos y en el quinto hay 13. En el primero están cursando algunos psicólogos del DIF, con quien la universidad estableció un convenio de colaboración a partir de 2013.

La planta docente refleja la pluralidad dentro del marco del psicoanálisis y la psicología clínica, al contar con psicoanalistas de diversas escuelas, así como doctores en Psicología con amplia experiencia en el área de investigación. Esta diversidad

Rector Mtro. Ángel Elizondo L. y autoridades universitarias.



es parte de la solidez de nuestro posgrado, mismo que abrirá la cuarta generación el próximo mes de septiembre del presente año.

Escenarios Prácticas de integración

En el semestre enero-junio 2014 se están realizando las siguientes prácticas. En las Prácticas de integración I, correspondientes al segundo semestre, se cuenta con la asistencia de 19 alumnos supervisados por dos asesores: **Rosa Elena Lara** y **Patricia Gómez Ramírez**.

El objetivo de la práctica es asistir a escenarios donde efectúen observación participante con infantes fuera y dentro de la norma. Los escenarios son: Centro Alternativo de Desarrollo, Fundación Don Bosco, Colegio Porter, Grupo Psicopedagógico Integral, WINDSOR y el Rincón Infantil. Preescolar.

En las Prácticas de integración III, de cuarto semestre, se cuenta con 12 estudiantes, y los asesores son: **Paola Calvin L.** y **José Pérez de Lebrija**. El objetivo de esta práctica es que los estudiantes trabajen con adolescentes y con poblaciones en riesgo. Los escenarios son: Fundación Don Bosco, Colegio Framboyán, Centros de Integración Juvenil, Colegio Nuevo Siglo. En las Prácticas de integración V, de sexto semestre, son nueve estudiantes, y están asesorados por **Patricia Chévez** y **Anayeli Adame Tapia**. En esta práctica se abordan escenarios relacionados con la Psicología laboral y organizacional. Los escenarios son: el Grupo Automotriz Iragorry (Sucursal Nagoya), Eishel, Fundación Don Bosco, Acrec (Iap).

En octavo semestre son 15 alumnos que están asesorados por **Cecilia Castro** y **Pablo Martínez Lacy**, y su objetivo es trabajar en aspectos de la Psicología social y comunitaria. Los escenarios son: Comunidad Educativa Berea, Rincón Infantil, Casa de Cultura de Atlacholoaya, Morelos, Fundación Don Bosco-Instituto para la Paz y en APAC Jiutepec.

Los trabajos y las actividades desarrolladas y propuestas para las Prácticas de integración se orientan en términos de posibles líneas de investigación a desarrollar de manera continua para ser retomadas cada semestre, de tal manera que la aportación a las instituciones que generosamente brindan estos espacios para el aprendizaje devenga en un producto en su beneficio o interés.

Citas y Notas

1. Ver en la sección de Notas y Reseñas el texto que presentó la Mtra. Juana María Capetillo López a propósito de la presentación del número 20 de la revista.
2. Estudiantes del segundo semestre de la carrera de Psicología de ULSAC.

Laberintos de la mente humana

Mtro. José Antonio Rangel Faz

Introducción

La vida es una metáfora. La intención del texto es compartir con quien gusta del psicoanálisis de tres vidas a las que me acerqué desde la escucha psicoanalítica, vidas de mucho dolor y de una inmensa lucha, y sobre todo de una realidad tan adversa y sufriente que taladra al otro.

La escucha psicoanalítica dentro del consultorio, y también afuera, me acercó a los personajes que aquí aparecen, porque creo que representan a muchos más que ellos tres, porque sus vidas me conmovieron y me hicieron apreciar más la práctica psicoanalítica y la vida misma. Los nombres utilizados los encontré de manera fortuita y con la única intención de nombrar a muchas mujeres y hombres que están aquí representados.

Este texto está dirigido a todos aquellos que reconocen al psicoanálisis como un sólido cuerpo de conocimientos sobre el ser humano, sapiencia que permite apreciar la vida desde un lugar único y, afirmo, más profundo.

Cuando escuchas a quien por alguna (im)personal razón quiere compartir parte de su vida, percibes a aquellos que se han perdido en un rumbo no ajeno pero muy desconocido. En ese tiempo de búsqueda dan cuenta que algo excepcional se ha desvanecido y quisieran reencontrarlo. Estos relatos son formas caprichosas –diría uno de los protagonistas– que describen sus vidas sin vida, sus viajes sin brújula y sus batallas sin enemigo... luchas para mantenerse.

Son tres historias cortas que se han formado en la memoria de sus pasos, y aunque los paisajes que observaron no fueron siempre luminosos, en esos túneles oscuros buscaron descubrir-se-. Son relatos que se acompañan de metáforas, porque la mente humana no podría concebirse sin entender, en la medida de lo posible, las alegorías que la habitan. Estos relatos se han disfrazado con la simple intención de que cada quien se encuentre en donde cree estar.

Y no hay conclusión para vidas que siguen. Cerrar estos capítulos es suponer que no continúan divagando cerca de aquí, cerca de donde estamos leyendo sobre ellas.

¿El autor se propone algo en específico? ¿Desde dónde está escribiendo? ¿Literatura, psicoanálisis? ¿Algún autor específico o como terapeuta?

Ana

“Antes de que los caminos desaparecieran del paisaje, desaparecieron del alma humana: el hombre perdió el deseo de andar, de caminar con sus propias piernas y disfrutar de ello...”

Milan Kundera.²

Ana se siente ajena a ese lugar, no puede entender lo que las letras y los números le transmiten, pero sí piensa a su ritmo en sus hermanos que suman y restan y son mirados por su mamá. Se entretiene más con sus propias ecuaciones mentales, éstas que no tienen orden y no necesitan aprobación.

Cuando Ana hizo otro viaje de exploración pudo entrar más a fondo en esa caverna que tanto le ha maravillado desde pequeña, pero ahora llevaba sobre sus hombros un gran peso que cargar y no debía soltarlo, hacerlo significaría no volver al punto de partida.

Ana creció junto a un padre más acostumbrado a estar en vuelo que en tierra firme, su profesión lo demandaba, mientras que su madre se aferraba tanto al piso que un pequeño brinco le provo-

caba angustia, tormentos, molestia, enojo, todo lo quería de manera precisa y no aceptaba fallas. Ana llegó a esa familia para fletarse como puente entre un lado y otro del abismo existente y cumplir con una simple función: cargar con la locura familiar.

¿Y cómo no sentirse entre la tierra y el espacio? Le pedían no distraerse en la escuela. En ese esfuerzo por captar lo que le transmitían, lo único que Ana recibía eran reproches y se sentía más confundida. Al no encontrar apoyo por pasar largos minutos mirando –al parecer con cierta fascinación– las grafías de la maestra, descubrió que algo de su propia creación acaparaba más su atención, que es futilidad para los demás, que es descanso para ella.

Ana advirtió que en cada travesía que emprendiera descubriría más de ese enigmático mundo, porque como toda niña recurría a su propia imaginación, probablemente, entre otras cosas, para buscar el ropaje que se había empezado a deshilar desde las primeras puntadas. Fue construyendo un mundo imaginario que le permitiera contrarrestar lo agreste del mundo “real”, pues al no ser bien recibida cuando llegó a este cosmos, optó por buscar a alguien que sí la acogiera cálidamente, y entonces descubrió que existía un lugar donde siempre sería bienvenida y no sería anulada; ese lugar y sus personajes estaban muy cerca de ella.

Ana ya había descubierto la maldad del entorno que combatiría con sus propios pertrechos. Desde muy pequeña supo que tendría que enfrentarse a los poderes perversos de alguien que la percibía como si se tratase de un ave de mal agüero, su llegada era un mal presagio. Esa madre abrigó un vehemente deseo de destruirla, en lo aparente no había manera de encontrar el motivo, pero sin duda sí en ese lugar donde descansa lo siniestro de la mente.

El camino que la llevó hasta el presente desenlace, lo inició sin haber cumplido el primer año de vida, cuando su cuerpo ya había sufrido la violenta incursión de un bisturí que desgarró su piel y atacó

su mente. Pero antes de eso, ya se había incrustado dentro de su pequeño organismo una medusa invisible que atentaría contra toda intención de Ana por descifrarse como persona y así poder decir su nombre; la habitaba una ameba que la perseguía porque, como todo parásito, la iría devorando por dentro, hasta que los restos de memoria se hicieron tan pocos y tan abominables que su mente fue perdiendo la poca luz que le daba cierto orden.

Empujada hacia una búsqueda frenética por encontrar una voz, un olor, algo que le guiara y la mantuviera viva, camina cual aventurera hacia donde supone que encontraría un pequeño edén y no se sentiría atacada por un mundo que la ha mirado con desinterés y negligencia, pero Ana ya no distingue quién va dirigiendo este andar, porque ahí está esa ameba que se disfrazará de la otra Ana.

Para qué seguir tropezándose en un mundo lleno de peligros si hay un infinito dentro de ella, creado a su manera y que la cuida. Ana ensancha su olfato y percibe ese olor sugerente de que existe un remanso con agua tibia, lo encuentra, pero al caer en el vuelve a sentirse casi aniquilada, son menos de dos años y tiene que luchar contra la violenta agua turbulenta de una alberca que la recibió al hundirse; su laberinto mental que ya había sido dañado, es puesto a prueba una vez más. Ya no sabe si está dentro de ella misma o existe algo afuera que la sigue dañando, si estos hechos tienen un lugar definido o son parte de su propio delirio.

Ana está ahí materializando las fantasías de destrucción y aniquilamiento que la persiguen, se ha ido rindiendo ante el embate permanente de la otra Ana que le ha jugado chueco. Sabe lo que está escrito desde que nació y ahora quiere seguir ese guión.

La vida de Ana se siguió esfumando. El limbo, el infinito o el paraíso son lugares que ya cobijan una vida más: la locura es muchas veces la propia salvación.

Gregorio

“En el amor siempre hay algo de locura, mas en la locura siempre hay algo de razón.”

Friederich Nietzsche.³

Siempre le ha gustado viajar, pero ahora es diferente, será un viaje al universo de su infancia, al hervor sofocado de su adolescencia, al mundo productivo de su etapa adulta, al contacto con la sabiduría de un hombre viejo. Se ha despojado de etiquetas, algunas de las que formaban ya parte de su piel.

Un hombre que vive un fatídico accidente y lo acerca a la muerte, decidió en esos días de espera sumergirse en aguas pantanosas, para recorrer su historia y rastrear como arqueólogo los vestigios de su origen, buscar aquellas huellas que están ahí y han quedado para ser develadas por quien las imprimió, él mismo, y así darle mayor sentido al vivir, y quizá entender qué lo llevó a chocar con la muerte.

Ese accidente fue el resorte que de manera vertiginosa lo impulsó al laberinto de su pasado, para recordar parte de su mundo infantil, cuando el cariño hacia los padres puede confundirse con el autosacrificio, cuando la admiración hacia los progenitores puede llevarse hasta el extremo de la iconolatría y también es donde si se callan las palabras se presagia el futuro encierro de un ser.

Como muchos infantes, él sufrió de grandes angustias “existenciales”, pero su misma infancia se encargó de sepultar los quebrantos padecidos y decir que no existieron.

El encontronazo llegó, el palpitar se detuvo hasta ser casi imperceptible y decidió desafiar al Tanatos pero también a Lete.⁴ Él quería recordar, traer esas memorias aunque brotaran episodios de gran dolor. Sólo así podría redescubrirse, y posiblemente entender qué fuerzas se entretejieron para casi cortar su respiración, por qué en un momento su vida se perfiló hacia el despeñadero.

Gregorio reconoce que el monstruo de mil tentáculos es el desamparo, la desprotección, la soledad y la imaginación su refugio. Cavila entre ceder a los deseos de sus padres o reconocer los propios, porque entre desear ser mirado y deseado por ellos, a no ser visto, prefirió ceder.

Sus padres deseaban verlo como sacerdote y él deseaba ser visto por ellos. Se inició una profunda pugna dentro de sí mismo: “se afiló en mí el sentimiento de soledad y de abandono que durante años me había sido insoportable”.

Se encontró entre el convento y el burdel, pero en realidad no eran ésas las posibilidades, sino que lo tremendo sucedía dentro de sí: el ímpetu que le crecía era para decidir quedarse rumiando sus deseos hasta consolidar una grotesca perversión o liberarse de la funesta idea –de otros– de que su sexualidad no le pertenecía, no era propia de un muchacho para el cual el clan familiar había ya elegido un futuro: ponerse los hábitos.

No se trataba de decidir por una u otra de estas opciones, tendría que decidir entre quedarse callado o ponerle palabras a su vida entre la fatalidad y otro destino, diría McDougall:⁵

ninguno de nosotros es responsable de nuestros golpes de suerte ni de las cargas que nos han impuesto nuestros objetos significativos de nuestra infancia, pero somos los únicos responsables de nuestros objetos internos y del manejo de nuestro mundo interior, previsto de su poderosa pulsión de destino...

Y Gregorio decidió.

Su adolescencia le pedía no seguir manteniendo atrapadas sus “temperaturas afectivas”. Falto en esos años de palabras apropiadas para ventilar lo que sentía (y quien lo creyera, que esos años de reposo lo llevaron a enriquecer su vocabulario), deseaba y reprimía todo a la vez, pero sabía que algo que se oculta no desaparece; por el contrario, esto incrementaba el deseo, necesitaba acercarse a alguien con quien pudiera develarlo, a alguien a quien tocar y sentir.

Fue imparable su búsqueda de la mujer imaginada con quien pudiera emerger ese inmenso afecto que ha estado encerrado a la aventura, y en esta incansable exploración no podrá evitar recibir los más lacerantes latigazos, pero no claudicará, no renunciará a vivir con profunda pasión e intensidad sus relaciones de pareja. Pretendiendo que toda mujer lo comprenda y acompañe en la “sanación” de todos esos años de dolor, incrusta en el fondo de sus entrañas a ella dejando que dirija sus propios designios, se entregará incondicionalmente a sus brazos aunque ella a veces no esté, iniciando un juego de exquisita pasión y desquiciante frenesí. La ha convertido en musa, le construye castillos, le dedica claro de luna, porque a cualquier costo evitará retornar a ese lugar en donde ronda la soledad y el fantasma del abandono.

Impulsado por una fuerza irracional, trata de dirigir su rumbo. Su vida se topa de frente con la muerte, para re-pensar de qué manera “curar su locura”, si es que ésta es posible de curar. Su vida se escurría, su cuerpo estaba triturado, luchó para vivir y subyugar al Tanatos y vivió.

La cercanía a otra dimensión le develó que el sufrimiento puede algunas veces provocárselo el propio individuo. Ya no hay pantallas, su psicoanálisis le había empujado a disolver muchas ilusiones y mitos, ya no necesitaba protegerse de amargos recuerdos porque al ser dueño de una gran personalidad, caminando, fue escribiendo su historia, explotó su creatividad y fue envejeciendo.

Ernesto

“El sueño es memoria, resurrección, niega lo borrado, conjura el olvido de los muertos... y la muerte cuando ha quedado instalada como representación o como un retazo de vida es insidiosamente destructora y de manera silenciosa puede fragmentar hasta desarmar, en el sueño los muertos conspiran.”

J. B. Pontalis.⁶

Parece que ha desaparecido, y con respuestas cortas y filosas como sierra, clausura la posibilidad de buscarlo dentro de él. Ha querido permanecer con su sigilo para no hablar de lo que lo ha destrozado. Ha caído en un abismo donde resulta más fácil dejarse ir hacia un fondo, así acabaría en la renuncia definitiva que intentar levantarse para no volverse a desbarrancar y luchar por sentirse vivo.

Se levantó del sofá, y como era usual cuando venía dos veces a la semana hace tres años, extendió la mano para despedirse. Salía del consultorio con la misma confusión de los primeros encuentros, esa expresión la había visto antes aunque quizá ahora esa profunda incertidumbre no era tal, era más bien el rostro de alguien que estaba muy lejos de aquí. Sus ojos miraron hacia la puerta de salida para no verlo en muchos meses. Alguna vez había dicho que quería escribir su vida y dejar algún registro. En verdad se trata de una vida extraordinaria.

¿Qué pasó con él? Despertó una mañana como muchas antes y muchas más después, con la intención de reencontrarse con esos momentos de regodeo, pero el día transcurría y con éste se desvanecía nuevamente ese deseo que no desaparecía, sólo se guardaba, pues lo mantendría alerta y esperanzado. Permanecería con los ojos abiertos, aunque con el alma despedazada, a esperar el reencuentro.

Había iniciado una lucha sin tregua, debate mental entre mantener la cordura o rendirse ante el dolor y sufrimiento, el resultado es que sucumbió y dio libre paso a la llegada de la locura. La disputa para ver quién derrota al otro largaría por varios años, bien decía el maestro José Luis,⁷ “regresó a habitar la casa de la loca”, donde inició la búsqueda de lo perdido.

Sus palabras fueron quedando encerradas; su silencio resultó un lugar reconfortante, o al menos así no atestiguaría la angustia corrosiva que acompañaba el habla. No era capaz de dejar de girar sobre las mismas sílabas: “sí”, “no”, “bien”, porque hilar más de dos significaría salirse de ese refugio

que como oscuro túnel lo mantuvo en las sombras, sin ver, pero también sin sentir, más allá de la aridez, desolación y melancolía.

Y se fue ahí, buscando en su aislamiento al guardián, a ese espacio psíquico donde su gran universo simbólico se convirtiera en bálsamo, pero para su desdicha el camino estaba obstruido, cerrado al contacto y también a la imaginación: ésta había empezado a apagarse. Sus representaciones se condensaron como partículas amontonadas unas sobre otras sin lograr avisar el entorno de éstas, sus espacios mentales se siguieron desordenando, la perturbación le disparaba imágenes bizarras, la angustia volvía a atraparlo.

En uno de los últimos encuentros en el espacio analítico, inició su narración con gran suspiro como si estuviera nuevamente allá, mejor dicho estaba otra vez en ese paradisiaco lugar en donde su mente podía viajar sin temor a no estar de vuelta. Sólo existía para él. Pero así como en ese tiempo, aquellos otros estaban para escucharlo, yo también aguzaba la escucha. Aunque ahora como entonces, él ya no estaba ni con ellos ni conmigo, quien contaba la historia era un viajero que buscaba salir de la cápsula del tiempo y sentirse como un original peregrino sin destino.

Es de esas personas vivaces cuya mente siempre estaba creando y que se ha sumido en esta ausencia llena de terror, ha preferido alejarse del contacto con los otros para mejor extraviarse en sus misterios. Optó por su mundo onírico, un sueño lo transportó a su escenario preferido: arena, mucho sol, pocas palmeras y un radiante cielo azul, ahí quiso quedarse hasta que todo ese viaje soñador le trajera de regreso.

Atrapa un sueño que lo volvió a la escena analítica y comenzó el relato:

Me encumbro en un gigante de tierra que lo cubría de hierba silvestre, respiraba profundo después de andar cinco pasos, pero el esfuerzo me ahogaba y me devolvía al inicio, insistí una y otra vez tomándolo como reto con mucho placer.



El sueño lo tuve muchas veces:...llegaba, y como un gran conquistador pedía ser recompensado con una deliciosa bebida, la tomaba y a mi lado siempre estaba alguien disfrutando de la plática, nunca estaba solo, había gente de muchos lugares... al final quedaba solo escuchando el rugido violento del mar.

En este relato, como en sus constantes soliloquios, nunca estaba solo: hombres y mujeres sin ser convocados terminaban participando en su festín, y mientras más se colmaba de estrellas la noche, él mismo iba despegando hacia una de ellas... y ahí se quedaba mientras los demás cerraban la noche. El encierro lo había vuelto a enganchar... Y el sueño lo levantaba del fondo de algún fondo... Y volvía la luz para sentir nuevamente que la vida está atiborrada de extrañezas.

Recordé una apropiada idea del gran analista Andre Green⁸, quien refirió que hay pacientes que les ha pasado lo que a Ulises: él se ha “perdido de regreso”, no ha logrado retornar a su estado de pseudotranquilidad, de inestabilidad estable. Ernesto recordaba a una gran amiga, quien solía

caer en estos estados tormentosos cuando perdía el rumbo. Ronda sin poder salir de la ansia que lo aprisiona, el dolor sigue creciendo, navega aguas turbulentas, pero sabe que tendrá que destinar más esfuerzos para no precipitarse hasta el último abismo.

Lo escuché y me di cuenta que su mente ya se había apropiado de pequeñas partículas indeseables de él y de otros. Se levantó repentinamente, no soportaba compartir un tiempo para hablar, lo visitó aquello que llega sin avisar. La zozobra que despedaza volvía a llamarlo y desde entonces renunció a la mirada del otro. La simple idea de estar con alguien le aterraba: “...mis hábitos son los de la soledad, no los de los hombres...”, leí a Pessoa, y me acomodó su frase”, dijo con una voz casi disuelta.

Toda aquella musicalidad que repentinamente imprimía a sus relatos había desaparecido casi hasta el silencio, ni siquiera había monotonía, también se había apagado. Hablar era abrirse a la desesperación. Los movimientos de Ernesto expresaban ese tormento que termina con doblegar. Se fue.

Después de varios meses me tope con él, con su peculiar forma de vestir, ropa común de la gente adulta mayor, muy mayor, de los años sesenta del siglo XX, al parecer se ha quedado enclavado en esa época, porque hay círculos pendientes que cerrar o por ser un visionario que está marcando moda.

Abrazo afectuoso, parecía atiborrado y supimos que quería hablar de esos años. Recordó y al hablar, inicialmente pausado, dice: “tuve muchos momentos en que ya no quería vivir, se encadenaron muchos recuerdos”, pero finalmente comentó: “ya estoy de regreso”. Sentí un enorme aprecio hacia ese hombre que se escapó de las garras del Hades. He conocido a muy pocos con esa brutal fuerza para enfrentar lo siniestro.

Se estiró antes de emprender la caminata. No se decidía. Entonces se acostó bocarriba, con las extremidades apuntando a polos opuestos y se quedó viendo las nubes que pintaban el cielo... Decidido se paró y concluyó: “que brutal emoción es sentirse vivo otra vez”.

Y Pontalis⁹ me ha ayudado a cerrar este capítulo. Como refirió, la depresión le llegó colmada de nada, el mundo se volvió sordo y mudo, sólo respondió a su propio eco, el intercambio entre él y el mundo se llenó de silencios y tal vez porque quiso mantenerse alejado del círculo de los vivos, ¿será por alguna suerte de odio?

Final

“El hombre y la muerte nunca se encuentran, pues cuando él vive, ella no está y cuando ella sobreviene, él ya se ha ido.”
Epicuro.¹⁰

La mente es un laberinto que se ramifica en muchos caminos que vuelven a tropezar, unos habiéndose torcido antes de tratar de enderezarse, se llega a mucho lugares sombríos donde se entra pero a veces ya no se sale.

Las incógnitas y misterios de la vida de estos personajes podrían entretenerse con la de cualquier lector, porque sus narraciones son inmersiones hacia lugares que resultan fascinantes, pero ante el menor descuido podría uno entrar a estos escenarios y quedar “tentado” a permanecer en ellos.

Los relatos son dramas de la intersubjetividad, en ocasiones repetidos en el espacio analítico, ese lugar llamado casi siempre consultorio, y otras más los acompañamos y vivimos de cerca en cualquier rincón de nuestro ceñido hábitat.

Aparecen historias de seres que viven en el filo de la navaja, que antes de claudicar han mostrado que son más fuertes que los demonios del Tánatos, pero en otras por desgracia, es éste quien orilla a deshilarlo y quedar vacío en tu propio ser.

Citas y Notas

1. José Antonio Rangel Faz, Lic. en Psicología Clínica U.I.A., Maestría en Psicología Clínica Integral U.A.E.M., Formación Psicoanalítica A.M.P.A.G., Doctorante ELEIA Clínica Psicoanalítica. Coordinador de Maestría en Psicoterapia Dinámica ULSAC.
2. *La inmortalidad*. Milan Kundera.
3. Friederich Nietzsche.
4. Diosa del olvido, mitología griega.
5. McDougall, J. *Las mil y una cara de eros*.
6. Pontalis, J. B. *Al margen de las noches*.
7. José Luis González, psicoanalista. Comentario que alguna vez le escuché decir.
8. Green, A. *De locuras privadas*.
9. Pontalis, J. B. *Al margen de las noches*.
10. Epicuro de Samos, filósofo griego (341-270 a.C.).

Bibliografía

- Green, A. (2008). *De locuras privadas*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Kundera, M. (2008). *La inmortalidad*. México: Tusquets.
- McDougall, J. C. (1998). *Las mil y una cara del eros*. Buenos Aires: Paidós.
- Nietzsche, F.
- Pontalis, J. B. *Al margen de las noches*. Buenos Aires: Paidós.

Medición de autoestima en aspirantes al sistema de enseñanza abierta y a distancia del colegio de bachilleres

Dra. Rosa María López Villarreal¹

El estudio se realizó en el Colegio de Bachilleres Sistema Abierto y a Distancia (SEAD), con la aplicación de un instrumento para medir la autoestima a 300 aspirantes que continúan y/o inician sus estudios a nivel medio superior. Los resultados arrojan que en la percepción de sí mismo tienen expectativas altas, así como de competencia y relaciones familiares, aunque en este último aspecto manifiestan que hay problemas en la familia pero siguen considerándola de manera positiva. En los reactivos de enojo reportan tener un buen control en esta emoción. Por lo que se concluye que los aspirantes a estudiar en esta modalidad tienen índices favorables en la variable de autoestima para iniciar y/o continuar sus estudios a nivel medio superior.

Palabras clave: Autoestima, nivel medio superior, sistema abierto.

The study was conducted in the open system high school graduates school and distance (SEAD) with the application of an instrument to measure self-esteem 300 applicants to continue or begin their studies at a level between upper. The results show that the perception of the self same have expectations high, as well as competition and family relationships that in this last aspect still demonstrate that there are problems in the family still consider it in a positive way. The reagents of anger they report having a good control in this emotion. So we conclude that applicants to study in this mode have favorable rates in the variable of self-esteem to start or continue their studies at the upper level.

Key words: Self-esteem, high school, open system.

Introducción

En la actualidad, el empleo de términos derivados de la investigación psicológica se ha traspasado a un lenguaje cotidiano de los asiduos a la literatura del desarrollo humano. Esto origina el desacuerdo entre los profesionistas para definir conceptual y operacionalmente conceptos que se manejan en sus investigaciones, provocando la ausencia de marcos teóricos que proporcionen un soporte indispensable en ellos.

La autoestima no está fuera de esto. Sin embargo, existen registros de inicios del siglo pasado, en los trabajos de James y Cooley, que establecen el origen del interés por primera vez en el estudio de la autoestima (Harter, 1983). Con los estudios de Harter en la década de los sesenta se vislumbra más asertivo, en el sentido de que las aproximaciones se vuelven más sistemáticas y empiezan a tener un respaldo empírico que requiere toda disciplina. La autoestima influye sobre los individuos durante el continuo desarrollo humano, desde la niñez hasta la edad adulta; además, es el resultado de las evaluaciones que el individuo hace de sí mismo con base al continuo intercambio de información que tiene a través de sus sistemas de referencia (familiar, escolar, social, etc.).

Incluso se ha asociado con infinidad de variables con las que mantiene una relación de tipo interaccional (causa-efecto), entre las que destacan el género (Lopes, Prado, Siquiera, Prado, Holanda, 2013), por imitación (Rodríguez y Caño, 2012), con síntomas de depresión (Vera, Roselló y Toro-Alfonso, 2010), violencia (Morales-Reyes, Alonso-Castillo y López-García, 2011), entre otros.

Con las aportaciones de las investigaciones realizadas hasta el momento, se resalta la importancia de poder abordar la autoestima en el funcionamiento psicológico de los individuos. Los estudios demuestran que con una autoestima elevada es considerada como un factor protector de problemas psicopatológicos (Vera, Roselló y Toro-Alfonso, 2010). En el año 2000 Caso-Niebla construye un instrumento para la medición de la

autoestima en niños y adolescentes mexicanos que permite, por un lado, tener una confiabilidad y validez del mismo en la población que se trabaja en esta investigación y, por otro, la pertinencia de poder hacer propuestas preventivas a los factores asociados a la autoestima, instrumento que será retomado para este estudio.

Antecedentes

Algunos investigadores en relación con el tema coinciden en señalar a William James como pionero en el estudio de la autoestima. Una serie de hallazgos la han definido como un componente global del autoconcepto en donde la descripción de sí mismo corresponde con la autoimagen (aspectos cognitivos), con cierta carga de valores (afectivos) e incluso conductuales (Rodríguez y Caño, 2012).

Dentro de los modelos explicativos de la autoestima, existen algunas teorías contemporáneas de mayor importancia que enfocan su atención a la descripción de la construcción y evolución del self. Este término se ha empleado por diversos campos de la psicología basado en el desarrollo humano, enfoques planteados en la psicología social, psicología cognitiva, teoría del aprendizaje social, las teorías de la personalidad y la psicología educativa (Harter, 1983). El self se ha denominado a la entidad que establece la diferenciación entre el individuo y el "otro", es un cuerpo teórico y un antecedente para el estudio de la autoestima.

Los neofreudianos mencionan al componente afectivo de la autoestima como un elemento importante en el estudio. En la *Teoría de la neurosis*, de Karen Horney, plantea que el neurótico debe formar una imagen ideal para fortalecer su autoestima, otros hacen énfasis en que las necesidades individuales deben ser consideradas como protectoras para evitar la ansiedad, que se genera a través del rechazo o la evaluación negativa de otros. Croker, Luthtanem, Cooper y Bouvrette (2003) analizan el efecto de las contingencias de reforzamiento en la autoestima, y concluyen que a lo largo del desarrollo del individuo su autovalía irá cambiando de acuerdo a las contingencias de

aquellos acontecimientos vividos por la persona. En los intentos innumerables de poder contemplar cuál o cuáles son los elementos o componentes que conforman la autoestima, han creado una serie de confusiones con otros constructos y esto ha permitido que las definiciones no sean del todo favorecedoras para lograr una definición suficiente para su estudio.

Entre las definiciones que incluyen el componente operativo de la autoestima se puede mencionar el de Rosenberg (citado por Lopes *et al.*), que la coloca como un componente del autoconcepto, es decir, la discrepancia entre el Yo real y el Yo ideal. En las investigaciones y la literatura en los últimos años han señalado diferencias entre el concepto de autoestima y autoconcepto. La primera se refiere principalmente con actitudes de aprobación respecto a la capacidad y valor del sí mismo, mientras que el autoconcepto se refiere a la colección de actitudes y a la concepción que tenemos de uno mismo, importantes ambos para el desarrollo de nuestras relaciones interpersonales (Vera, Roselló y Toro-Alfonso, 2010).

Las distintas propuestas presentan puntos de coincidencia y diferencias que no necesariamente se oponen, sino que pueden ser complementarias. Cabe señalar que la autoestima es una organización jerárquica donde existe una autoestima global que ocupa un lugar más alto de la estructura, mientras que las experiencias individuales ante situaciones o dominios específicos ocupan niveles inferiores dentro de la misma.

El constructo es multidimensional. Identificando una estructura global conformada por los componentes sociales (aceptación de los padres, de los compañeros y de personas significativas), físico (competencia atlética e imagen corporal), académico, emocional y moral, es decir, refuerzan el carácter jerárquico del constructo. Entre las variables asociadas con la autoestima se pueden mencionar la familiar, escolar, física, conductual, cognitiva y afectiva, rasgos de personalidad, salud física y mental, y las variables sociodemográficas. Desde una perspectiva holística, por un lado, la

definición debe de contemplar el componente evaluativo que hace el individuo de sí mismo en su totalidad a partir de pensamientos, sentimientos y conductas con respecto a sí mismo (aspecto cognitivo y afectivo) y, por otro, el componente operativo (conductual), es decir, cómo se comporta en su medio ambiente.

La autoestima será entendida en este estudio como la cantidad de valor o admiración que tiene una persona de sí mismo y ésta se deriva de las actitudes, sentimientos, juicios o evaluaciones de sus capacidades. En otras palabras, agrega un componente cognitivo (operaciones y procesos cognitivos involucrados en la evaluación de sí mismo), afectivo (en relación con sus sentimientos) y otro componente conductual (competencias y habilidades percibidas por el sujeto). Estos componentes interactúan de manera dinámica, permanente y forman parte del componente evaluativo.

Pese a que existe un sinnúmero de contribuciones teóricas de diversas corrientes psicológicas en cuanto a la conceptualización de la autoestima, podemos aludir que en la mayoría de los casos carecen de respaldos teóricos sólidos y esto dificulta la diferenciación de otros constructos y/o componentes esenciales para su estudio. Por las grandes discusiones entre las definiciones y marcos conceptuales, se nos dificulta dar una definición operacional precisa de la autoestima.

La extensa variedad de instrumentos, escalas y reactivos para medirla ha sido un claro reflejo del rotundo fracaso para definirla; continúa el gran debate de si es un constructo uni o multidimensional. En este estudio se tomarán sólo cuatro dimensiones que contempla el concepto de autoestima y que trabajó Caso-Niebla (2000), quien intentó contar con un instrumento válido y confiable que permitiera evaluar y caracterizar la autoestima en adolescentes mexicanos. En su investigación participaron 615 estudiantes de bachillerato de una escuela pública (incorporada a la UNAM). Se tomó el instrumento de Pope (1988) reducido a 21 reactivos y agrupados en tres factores: evaluación positiva (8 reactivos), percepción de competencia

(7 reactivos) y evaluación negativa (6 reactivos). Aplicó un análisis factorial de componentes principales, análisis de varianza y correlaciones de Pearson. De los cuales se obtuvieron cuatro factores: percepción de sí mismo, percepción de competencia, relación familiar y enojo.

Justificación del estudio

Con el propósito de poder brindar una mejor atención de servicio a las personas que acuden al SEAD, es indispensable conocer cuáles son sus expectativas en relación con el estudio y con qué medios económicos, sociales y psicológicos cuentan. En el SEAD, el estudio independiente es como la columna vertebral del sistema. Entre las distintas variables se encuentran: la responsabilidad, el uso de estrategias de aprendizaje, la motivación, clarificación de objetivos, organización y planeación del estudio y la autoestima. Este último es el tema principal para analizar en el estudio, debido a que es considerado como uno de los factores casi decisivos para tener éxito en la vida académica. Caso (2000) intenta contar con un instrumento válido y confiable que permita evaluar y caracterizar la autoestima en adolescentes mexicanos. El instrumento mide cuatro factores que explican el 57% del total de varianza, es decir, son los factores de percepción de sí mismo, competencia, relación familiar y enojo.

El **objetivo** principal en esta investigación es medir el nivel de autoestima en la población que solicita los servicios educativos a nivel medio superior en el Colegio de Bachilleres del Sistema Abierto. De tal manera que nos permita, por una parte, tomar medidas preventivas para evitar el alto índice de deserción y, por otra, el de ofrecer un mejor servicio a aquellas personas que acuden a nosotros para cubrir sus expectativas académicas y terminar con éxito sus estudios a nivel medio superior.

Método

Sujetos

Participaron 300 personas interesadas en ingresar

al Sistema de Educación Abierta y a Distancia, 177 del sexo masculino (59%) y 123 del sexo femenino (41%). De nuevo ingreso fueron 147 (49%), 120 de cambio de sistema (40%) y 33 de revalidación (11%). El rango de edad varió de 15 a 50 años, con un promedio registrado de 22 años.

Instrumento

Instrumento de Pope *et al.* (1988) adaptado y reducido a 21 reactivos ($\alpha = .8175$), agrupados en los factores percepción: de sí mismo (7 reactivos), percepción de competencia (7 reactivos), relaciones familiares (3 reactivos) y enojo (4 reactivos), con una confiabilidad de .8804, .6417, .7254 y .4554 respectivamente; adaptación realizada por Caso-Niebla (2000) con el incremento a cinco opciones de respuesta (siempre, usualmente, la mitad de las veces, rara vez, nunca) para obtener un espectro más amplio en la distribución de frecuencia.

Procedimiento

Se aplicaron en cuatro grupos, dos de nuevo ingreso y dos de cambio de sistema. La aplicación del instrumento duró aproximadamente 15 minutos. Se llevó a cabo en los salones asignados para la atención de esta población. Se aplicó en la plática informativa (primera sesión).

Resultados

En este estudio participaron 177 hombres y 123 mujeres dando un total de 300 personas. (Tabla 1)

En cuanto a la variable de edad, se observó que la gente que solicita el servicio educativo con modalidad abierta en el Colegio de Bachilleres tiene un promedio de 22 años, y el rango de años va de 16 a 50. Existe un mayor porcentaje de hombres (59%) que en el femenino (41%). (Figura 1)

El tipo de servicio que solicitaban varió, ya que el 49% era de nuevo ingreso, el 40% de cambio de sistema y el 11% de revalidación de estudios. (Tabla 2)

Sexo	Frecuencia	%
Hombres	177	59
Mujeres	123	41
TOTAL	300	100%

Tabla 1. Muestra las características de la población de acuerdo al sexo.

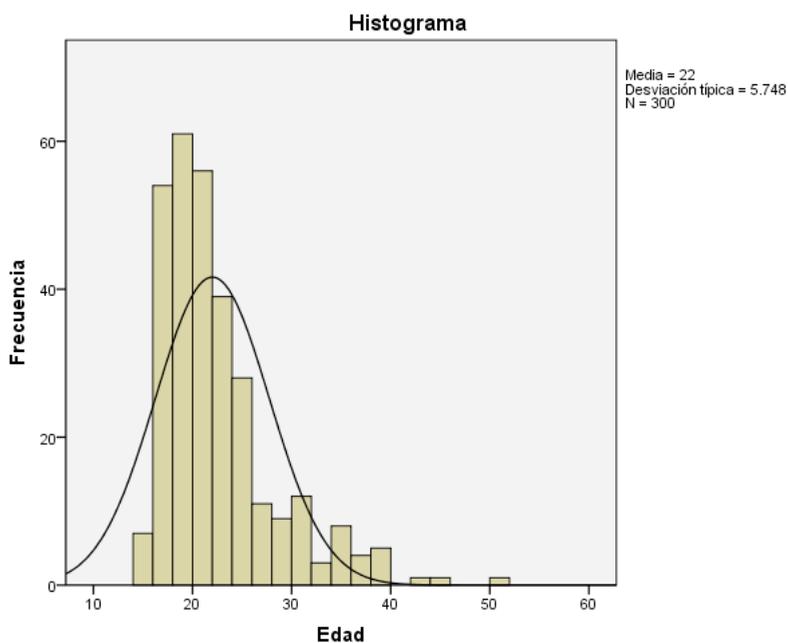


Figura 1. Muestra las características de la población en cuanto a la distribución en frecuencia y porcentaje de la variable edad.

Servicio	Frecuencia	%
Nuevo ingreso	147	49
Cambio de sistema	120	40
Revadilación	33	11

Tabla 2. Muestra la frecuencia y porcentaje de la población en cuanto al servicio que solicita.

Además, se pidió la frecuencia de respuesta en cada uno de los reactivos y se observa que fueron elegidos con la opción de “rara vez” o “nunca” en aquellos que incluían temas como el gustarse como son, sentirse bien con la familia, estar orgulloso(a) con el trabajo que hace en la escuela, estar feliz de ser como es, tener una de las mejores familias del mundo, estar orgulloso(a) de él o ella, ser un buen(a) amigo(a) y gustarle la forma en que se ve. Por lo que se observa, debe tener una buena autoestima en estos aspectos. (Tabla 3)

Reactivo	Siempre Frecuencia	Usualmente Frecuencia	La mitad Frecuencia	Rara vez Frecuencia	Nunca Frecuencia
1	141	99	52	5	0
2	170	80	32	15	1
3	83	116	73	22	4
4	154	82	42	17	5
5	137	87	51	18	7
6	116	109	63	8	4
7	154	107	28	8	3
8	106	128	41	22	3
9	20	70	74	118	18
10	10	28	29	106	125
11	11	52	75	128	34
12	6	14	24	104	151
13	7	11	36	141	107
14	32	51	48	123	46
15	6	6	15	114	157
16	24	17	21	52	186
17	10	10	18	82	180
18	3	10	27	89	171
19	8	9	34	62	187
20	3	16	32	100	140
21	38	20	30	52	160

Tabla 3. Muestra las frecuencias y porcentajes obtenidos en cada uno de los reactivos.

Se observa que los sujetos poseen una buena percepción de sí mismos. En cuanto a los reactivos 3 y 11 la opción más seleccionada fue *usualmente*. En el reactivo 11 el 34.7% contestó que *rara vez* se consideran un tonto para realizar trabajos en la escuela. En los reactivos 19, 20 y 21, las respuestas estuvieron más distribuidas en las opciones del instrumento. El 56.7% de los sujetos eligió la opción de *siempre*, que implica sentirse bien con la familia, y el 45.7% considera que su familia es una de las mejores de todo el mundo.

En el reactivo 17 hay un cambio en la distribución de respuestas, la variación se amplía en las cinco opciones. El 39.3% de los sujetos manifiesta que rara vez hace enojar a sus padres y el 41.7% nunca insulta a sus amigos cuando se enojan con ellos. El 52.3% contestó que no se enojan con sus padres cuando quieren hacer algo y no los dejan. En el reactivo 15 hay una gran variedad en la distribución de opciones al manifestar que les echan la culpa a otros cuando hacen algo mal.

Se realizó un estadístico descriptivo en donde se pidieron medias y desviación estándar para cada reactivo. Los resultados arrojados nos indican que las personas que desean iniciar y/o continuar sus estudios tienen un puntaje más alto en los reactivos:

Estoy orgulloso(a) del trabajo que hago en la escuela, hago enojar a mis padres, si me enojo con un(a) amigo(a) lo(a) insulto, soy lento para realizar mi trabajo escolar, me enojo cuando mis padres no me dejan hacer algo que quiero y pienso que mis padres serían felices si yo fuera diferente. Lo que nos indica que el mayor punto de conflicto es en la relación con sus padres, el control de emociones como el enojo y estar orgulloso respecto a su trabajo (ver Tabla 4).

Reactivo	Media	Desviación Estándar	Reactivo	Media	Desviación Estándar
1	1.76	.83	12	1.80	1.50
2	1.65	.89	13	1.96	1.47
3	2.15	.96	14	2.67	1.23
4	1.79	.99	15	1.64	.86
5	1.90	1.03	16	1.80	1.27
6	1.92	.91	17	1.63	.96
7	1.66	.83	18	1.62	.85
8	1.96	.94	19	1.63	.98
9	2.85	1.06	20	1.75	.92
10	2.00	1.21	21	2.08	1.43
11	2.59	1.02			

Tabla 4. Muestra la media y desviación estándar en cada uno de los reactivos.

Posteriormente se aplicó una prueba t de acuerdo al sexo, y arrojaron datos en los que estadísticamente hay una diferencia significativa en los reactivos me siento bien cuando estoy con mi familia, si me enojo con un(a) amigo(a) lo(a) insulto, me gustaría ser otra persona y pienso que mis padres serían felices si yo fuera diferente. En el resto de los reactivos no hubo diferencias en la forma de pensar de acuerdo al sexo.

Reactivo	F	Nivel de sig.
2	18.366	.000
10	8.414	.004
16	5.503	.020
21	7.442	.007

Tabla 5. Muestra los resultados obtenidos en la prueba t en la variable sexo y el instrumento.

Se observó un nivel de significancia menor al .05 en los reactivos sentirse bien con la familia, enojarse con un amigo e insultarlo, le gustaría ser otra persona y piensan que sus padres serían más felices si fueran distintos, lo que significa que de acuerdo al sexo hay diferencias estadísticamente significativas.

Discusión

En los reactivos sobre la percepción de sí mismo se observó de manera general que tienen una adecuada percepción de sí mismos, excepto en los aspectos “me gustaría se otra persona” y “tengo una opinión mala de mí mismo”.

En cuanto al valor de competencia, los sujetos generalmente están orgullosos de ellos mismos y rara vez son lentos para realizar un trabajo, pero se consideran tontos para hacerlos y malos para muchas cosas, quizá sea debido a la relación que han establecido con su familia y sienten un grado de fracaso al responder en el instrumento que la familia espera un cambio en ellos.

En las relaciones familiares se observa que no hay graves conflictos y tienen un buen concepto de ella, pero mencionan que se les ha ocurrido irse de casa.

Por último, referente al enojo, se observan ciertos conflictos con los padres, saben respetar a los amigos y las decisiones que toman los padres. Sin embargo, las respuestas del reactivo que se refiere a “le echo la culpa a otros por las cosas que me salen mal” presentan una gran variedad de opciones.

En cuanto a la distinción de la autoestima por sexo, hay diferencias estadísticamente significativas en sólo cuatro del total del instrumento.

Como se mencionó en la parte teórica de esta investigación, existe un gran número de variables o factores de riesgo que si bien no determinan, hacen que aumente en gran medida la deserción escolar, la baja autoestima el fracaso escolar en el individuo. Se considera especialmente que las personas que acuden al Sistema de Enseñanza Abierta a solicitar un servicio educativo, llegan ya con cierta etiqueta de “fracaso escolar”. La institución debe de darles herramientas necesarias e indispensables para que, por un lado, aumente la probabilidad de éxito en su avance académico y, por otro, logren un prestigio académico e indiscutible del SEAD.

De manera general se sugiere que la población con la que se trabaja tenga la oportunidad de tomar algunos cursos o talleres opcionales o complementarios que fortalezcan aspectos importantes en su persona en los que se incluyan aspectos académicos y sociales, como la autoestima, apoyo para la aceptación de sí mismos, resiliencia, mejora de las relaciones familiares, motivación, habilidades de competencia, asertividad, manejo de crisis y fracaso en ambientes familiares, sociales y académicos.

El estudio aquí presentado no está terminado. Existe la posibilidad de fortalecer el aspecto de la investigación, pues se considera de manera especial que podrían obtenerse resultados sorprendentes.

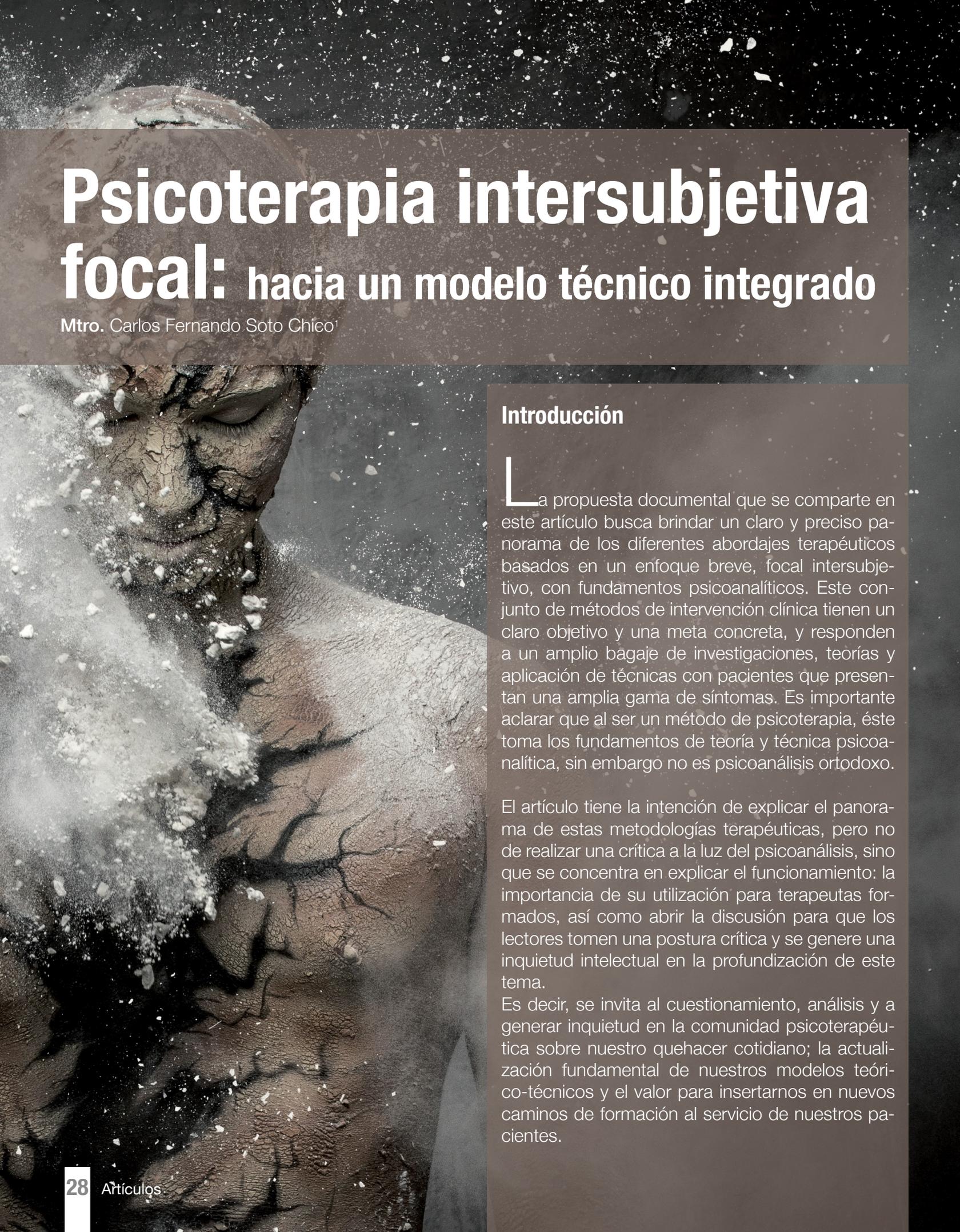
Por último, la presente investigación no pretendió en ningún momento ir más allá de los aspectos teóricos y metodológicos que así lo permitieron, pero existe un vivo interés al trabajo de investigación y académico con este tipo de población, y no pasar por alto el compromiso institucional al que debemos.

Citas y Notas

1. Rosa María López Villareal. Licenciada en Psicología por la UNAM. Maestría en Psicología Educativa por la UNAM. Doctorado en Psicología por la UAEM. Docente en la UAEM y ULSAC.

Bibliografía

- Caso-Niebla, J. (1999). *Validación de un instrumento de autoestima para niños y adolescentes*. Tesis para obtener el grado de Maestría en Psicología Educativa. México: UNAM.
- Croker, J., Luthanen, R., Coope, M. L. y Bouvrette, S. A. (2003). “Contingencies of self-worth in collage students: Theory and measurement”. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 899-908.
- Harter, S. (1983). “Developmental perspectives on the self-system”. En Paul Mussen (editor), *Hand book of child psychology*, vol. 4.
- Lopes, Ch. E., Prado, S. T., Siquiera, O. L., Prado, S. I., Hollanda, L. D. y Alves, N. D. (2013). “Assessment of nursing student’s self-esteem at a university in the South of Minas Gerais (Brasil)”. *Invest Educ Enferm*, 31 (2): 261-269. Documento recuperado el 25 de febrero de 2014, de:
- HYPERLINK “<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=001151ba-d3dd-43a4-8d6e-5ef8cb18ed57%40sessionmgr111&hid=124>” <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=001151ba-d3dd-43a4-8d6e-5ef8cb18ed57%40sessionmgr111&hid=124>
- Morales-Reyes, A. C., Alonso-Castillo, M. A. y López-García, K. S. (2011, marzo-abril). “Violencia de género y autoestima de las mujeres de la ciudad de Puebla”. *Revista Sanidad Militar Mexicana*, 65 (2), 48-52.
- Rodríguez, N. C. y Caño, G. A. (2012). “Autoestima en la adolescencia: Análisis y estrategia de intervención”. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 12, 3, 389-403. Documento recuperado el 26 de febrero de 2014, de: HYPERLINK “<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=001151ba-d3dd-43a4-8d6e-5ef8cb18ed57%40sessionmgr111&hid=124>” <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=001151ba-d3dd-43a4-8d6e-5ef8cb18ed57%40sessionmgr111&hid=124>
- Vera, M. B., Roselló, J. y Toro-Alfonso, J. (2010). “Autoestima y juventud puertorriqueña: Eficacia de un modelo de intervención para mejorar la autoestima y disminuir los síntomas de la depresión”. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 21, 35-62. Documento recuperado el 26 de febrero de 2014, de: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=001151ba-d3dd-43a4-8d6e-5ef8cb18ed57%40sessionmgr111&hid=124>



Psicoterapia intersubjetiva focal: hacia un modelo técnico integrado

Mtro. Carlos Fernando Soto Chico¹

Introducción

La propuesta documental que se comparte en este artículo busca brindar un claro y preciso panorama de los diferentes abordajes terapéuticos basados en un enfoque breve, focal intersubjetivo, con fundamentos psicoanalíticos. Este conjunto de métodos de intervención clínica tienen un claro objetivo y una meta concreta, y responden a un amplio bagaje de investigaciones, teorías y aplicación de técnicas con pacientes que presentan una amplia gama de síntomas. Es importante aclarar que al ser un método de psicoterapia, éste toma los fundamentos de teoría y técnica psicoanalítica, sin embargo no es psicoanálisis ortodoxo.

El artículo tiene la intención de explicar el panorama de estas metodologías terapéuticas, pero no de realizar una crítica a la luz del psicoanálisis, sino que se concentra en explicar el funcionamiento: la importancia de su utilización para terapeutas formados, así como abrir la discusión para que los lectores tomen una postura crítica y se genere una inquietud intelectual en la profundización de este tema.

Es decir, se invita al cuestionamiento, análisis y a generar inquietud en la comunidad psicoterapéutica sobre nuestro quehacer cotidiano; la actualización fundamental de nuestros modelos teórico-técnicos y el valor para insertarnos en nuevos caminos de formación al servicio de nuestros pacientes.

Antecedentes de la Psicoterapia Inter-subjetiva Focal

La psicoterapia dinámica de tiempo limitado (PDTL) tiene su aparición, desarrollo y consolidación en la historia de la terapéutica mental y afectiva como parte de una serie de manifestaciones socio-económico-culturales que la fundamentan y le dan un sello distintivo. Estos factores se pueden enumerar de la siguiente manera:

Una fuerte demanda de atención en la población, con un mayor conocimiento del origen bio-psico-social de los trastornos mentales.

Una mayor exigencia de que la oferta de servicios psicoterapéuticos se valore en término de costo-beneficio.

Las características y posibilidades de los marcos institucionales de tratamiento.

La evidencia y aceptación de que las diferentes condiciones y trastornos requieren abordajes más específicos.

La PDTL puede ser definida de muchas maneras, pero en general se relaciona con una técnica activa, focalizada, con una meta prevista, circunscrita, mantenida cálidamente, de acción orientadora, relativa a la adaptación actual del sujeto, resaltando la importancia que tiene para esta modalidad terapéutica referente al acomodo de los conceptos y procedimientos psicoanalíticos a una técnica que aporta cambios psicológicos significativos en un tiempo menor al necesario con los métodos clásicos. Esta definición de los procedimientos de un tratamiento de tiempo limitado permite una rápida transmisión formadora (la relación terapéutica va formando al paciente) y fijar criterios claros de selección de los pacientes adecuados. Otra área que también se ve beneficiada con este marco teórico-técnico es que hay una mayor efectividad en cuanto a la comprobación empírica de la efectividad de esta modalidad de psicoterapia (Ávila, 2005).

Como se ha mencionado anteriormente, la PDTL tiene un marco de referencia conceptual en el edificio teórico del psicoanálisis pero modificado en

varios ejes (Strupp y Binder, 1993): 1. Brevedad elegida. 2. Focalización como estrategia. 3. Se toma en cuenta el marco contextual. 4. La actividad del terapeuta y paciente viviendo experiencias de impacto. 5. Selección de pacientes adecuados, resaltando que sean accesibles al cambio a corto plazo. En este sentido, y dado que se plantean varios ejes de abordaje terapéutico, es necesario mencionar las aportaciones pioneras que dieron a esta modalidad terapéutica una identidad consolidada dentro del amplio abanico de intervenciones terapéuticas actuales.

Desde los primeros acercamientos de J. Breuer, en destacar cómo el médico atendía al paciente, y los casos clínicos famosos de S. Freud (Katharina, Bruno Walters, Gustav Mahler, El hombre de los lobos), donde se resaltaba que el fin prioritario del tratamiento era el análisis pero considerando las demandas clínicas de ocasión, no fue hasta la llegada de Otto Rank que propuso una fecha de conclusión para el tratamiento analítico, con esto se inauguró un nuevo sentido en el análisis clásico. Otras aportaciones pioneras en este terreno vinieron de parte de Sándor Ferenczi, quien le dio un valor especial a la actividad e implicación de terapeuta-paciente, resaltando junto con Rank que la terapia tenía un significado de re-experimentar los conflictos del paciente en la relación terapéutica, dándole especial importancia al trabajo en la separación terapeuta-paciente; destaca la mutualidad de experiencia y fortalece el compromiso por parte del terapeuta con el tratamiento. Otros pioneros importantes fueron Wilhem Stekel, que propuso un método directivo en el cual el terapeuta era un consejero de "plan de vida". Otro gran pionero fue Wilhem Reich quien con su tratamiento de los trastornos del carácter se acercó a la clase obrera de su tiempo.

Las primeras aplicaciones del método breve y limitado en tiempo se llevaron a cabo por Kardiner, Grinker y Spiegel en el periodo de 1941 a 1944. Trabajaron con soldados que padecían de neurosis de guerra; siendo Alexander y French (1946) publicaron *Terapia psicoanalítica* e hicieron una serie de modificaciones técnicas, incorporaron con-

ceptos como el principio de flexibilidad y experiencia emocional correctora. También Bellak (1993) fue un pionero en la realización de las primeras formulaciones de una terapia breve en los Estados Unidos, dentro del contexto de los servicios de urgencia.

Acerca de las primeras propuestas técnicas encontramos a los siguientes precursores: Balint (1955) crea el taller de psicoterapia focal en la Clínica Tavistock de Londres. Malan (1963) somete al modelo Tavistock, teórica y técnicamente, a validación empírica, donde documentó siete informes de terapia breve publicados entre 1909 y 1914. Sifneos (1950) aceptó un tratamiento focal de ocho semanas a petición de un paciente y comenzó a escribir acerca de este procedimiento de tiempo limitado, y fue hasta que llegó la consolidación del *Primer "tratado" de psicoterapia de duración limitada*.

La expansión de la PDLT se vio influida por varios factores como: el cuestionamiento sociopolítico de los métodos y la finalidad de los tratamientos, en especial del psicoanálisis, con fuertes e importantes movimientos en la antipsiquiatría, sobre todo en la segunda mitad de los años sesenta y la primera mitad de los setenta del siglo XX.

Otro factor que influyó en esta expansión tuvo que ver con el impacto del movimiento de salud mental comunitaria a partir de los años sesenta, que requería de técnicas aplicables en centros públicos. Otro motivo fundamental fue la presencia de controversias en la investigación, ya que se dio una serie de comparaciones y comprobaciones de efectividad entre diferentes modelos y técnicas.

Para clasificar las Psicoterapias Psicoanalíticas Focales y de Tiempo Limitado, podemos dividir las de la siguiente manera:

Existencial-Evolutiva: Su exponente es J. Mann. Los principios básicos conceptuales son el tomar conciencia del ciclo vital y sus duelos no resueltos, aceptar el paso del tiempo y la pérdida.

Estructurales: Donde encontramos el desarrollo

del modelo del conflicto y las teorías interpretativas (Malan y Sifneos). Estos modelos comparten el manejo del mismo tipo de actividad en el terapeuta, que busca delimitar un foco en torno a la interpretación psicoanalítica de las defensas ante la activación de los conflictos (edípico, separación, etc.) o las relaciones de objeto patológicas que se aprecian en la transferencia y promueve el insight como principal factor curativo. Tienden a no diferir esencialmente de la psicoterapia psicoanalítica de larga duración, salvo en marcar la terminación y en cómo gestionarla.

Relacionales: Se destaca el modelo del déficit y los modelos experienciales (Winnicott, Strupp, Levenson, Safran, Muran, Horowitz, psicoterapia focal intersubjetiva). Este tipo de psicoterapias tienen en común que son enfoques interpersonales limitados en el tiempo, para pacientes a partir de estrategias de relación con los otros crónicamente disfuncionales. Estos modelos promueven en el terapeuta un pragmatismo, flexibilidad y cuentas del proceso; además, el foco está en cambiar los patrones de relación, aunque también se logran cambios en los síntomas. En estos modelos, la relación paciente-terapeuta es el soporte de los cambios en el paciente en la manera de relacionarse con los otros y consigo mismo.

Mixtas (no claramente clasificables).

A manera de resumen, a continuación se realizará una breve descripción de los modelos más importantes en la PDLT, con mayor énfasis en el modelo Tavistock de M. Balint.

La psicoterapia de tiempo limitado desarrollada por J. Mann tiene una duración exacta inmodificable de 12 sesiones, con un foco más amplio que incluye el "tiempo" al agregar un "tema central"; se busca integrar la situación de la terminación del tratamiento con el "estado afectivo". El terapeuta se convierte en un "ayudador empático" que acompaña al paciente a través de la separación, le ayuda a gestionar las etapas evolutivas en que los padres le fallaron al paciente. En este sentido, éstos son seleccionados con criterios más amplios,

donde se buscan aquellos con cierta fuerza yoica, sobre todo en pacientes pasivo-dependientes y en adolescencias prolongadas o retardadas.

Otro modelo es el de la psicoterapia breve y de emergencia, desarrollada por L. Bellak, donde el interés está puesto en el conflicto actual o de un síntoma como un intento de resolver problemas. Se basa en cinco o seis sesiones, agregando una más de seguimiento. El foco abarca al conflicto actual y urgente, y el terapeuta realiza una anamnesis completa, basada en un enfoque psicodinámico y estructural; cuenta con un plan esquemático de áreas y métodos de intervención secuenciados. Se pone especial atención a los fenómenos transferenciales, se fomenta la alianza terapéutica y mantiene el contrato. Para Bellak, tiene una importancia crucial en enfatizar la evaluación de las funciones yoicas, ya que los pacientes son seleccionados con criterios amplios, con una casuística variada, y llega a proponer métodos conductuales o farmacológicos, si es la opción con un paciente dado.

La psicoterapia de supresión de ansiedad, desarrollada por P. Sifneos, se centra en la premisa de que la ansiedad es un motor que genera cambios. Se basa entre cuatro y diez sesiones y propone un foco delimitado por la crisis y su afrontamiento consciente. El terapeuta-instructor clarifica, apoya y reduce la transferencia. Sus criterios de inclusión toma en cuenta a los pacientes “menos saludables” pero capaces de trabajar y reconocer la naturaleza psicológica de su enfermedad.

Este mismo autor desarrolló la psicoterapia breve de provocación de ansiedad, proponiendo entre 12 y 20 sesiones, con un foco muy específico (conflicto edípico, duelo, conflictos inconscientes, transferencia). El terapeuta-instructor interpreta la transferencia y resistencia, y los pacientes son seleccionados con criterios muy estrictos (apenas entre el 2 y el 19% de los pacientes potenciales), dándole especial atención a los conflictos edípicos o duelo, alta motivación de tratamiento, apertura psicológica al cambio comprobada con interpretaciones de prueba.

La psicoterapia breve manejada por H. Davanloo, que comúnmente dura 25 sesiones, tiene la peculiaridad de que las sesiones sean videograbadas. El foco es específico pero ampliable a la resistencia y a la cólera retroactivada. El terapeuta confronta directamente la resistencia (superyoica) en torno a la cólera, el triángulo del conflicto y el de las relaciones; también se fuerza al paciente a sentir, creando una experiencia directriz y a distinguir que la actitud del terapeuta no es personal. Los pacientes son seleccionados con criterios más amplios, incluyendo a fóbicos u obsesivos de larga duración, o personalidades masoquistas, siempre que respondan positivamente a la primera sesión (terapia de prueba). No incluye a psicóticos, orgánicos y adictos.

La psicoterapia psicoanalítica expresiva y de apoyo, llevada a cabo por L. Luborsky, es un método planificado, semi manualizado para la psicoterapia expresiva y de apoyo, sin limitación temporal pero focalizada. El terapeuta se basa en el marco conceptual del psicoanálisis, la psicología del Yo y la Escuela de Chicago, basando sus intervenciones en la transferencia y en la interpretación. Existen ciertos criterios de accesibilidad y destaca la disponibilidad para crear una alianza de trabajo. En 1996 desarrolló un método contextual del síntoma donde buscó explicar su origen a través del análisis de segmentos de psicoterapia y sesiones.

H. Strupp y J. Binder desarrollaron la psicoterapia psicodinámica de tiempo limitado, enfocada a problemas interpersonales y trastornos de la personalidad, con una tendencia importante en la investigación. El plan es de 20 sesiones distribuidas en seis meses. El foco se pone en el cambio de patrones de relación interpersonal y el terapeuta tiene que realizar una evaluación precoz del paciente y de mantener el foco. Los pacientes son seleccionados con criterios más amplios, aplicándose a aquellos más difíciles, no aceptados por otros enfoques.

La psicoterapia relacional breve, desarrollada por J. Safran y C. Muran (Safran, 2005), tiene una duración entre 20 y 30 sesiones, poniendo el foco

en el momento presente y en la finalización. El terapeuta fomenta y utiliza la metacomunicación como estrategia, acercándose a una psicoterapia intersubjetiva focal y dándole un peso importante al mantenimiento de la alianza terapéutica dentro de un contexto de tratamiento relacional.

El modelo de Tavistock, trabajado por M. Balint y D. Malan, tiene sus orígenes en los desarrollos de Thomas French en 1958, quien introdujo el concepto de “conflicto focal” o “conflicto nuclear” que Balint recupera para su estrategia. El “Focal Therapy Workshop” surge entre 1955 y 1961 en la Clínica Tavistock, en Londres, enfocado en la formación de trabajadores sociales y médicos de atención primaria, para ayudar en problemas matrimoniales y en la comprensión psicológica de los síntomas físicos. Es en este taller donde se tratan casos (1955-1958) que luego incluirá Malan en su estudio empírico. Balint puso especial interés en el proceso de una terapia mucho más breve que el psicoanálisis clásico, pero sus resultados deberían ser similares a los de un tratamiento analítico, con un grado semejante de estabilidad, aceptando que no a todos los pacientes se les puede abordar con este modelo y que las posibilidades de fracaso son mayores. Sin embargo, se propuso modificar algunas de las técnicas tradicionales del psicoanálisis por medio de un método y técnica sistematizada.

El modelo maneja un formulario de entrevista inicial que se realiza para decidir la idoneidad del caso en este abordaje. Los puntos eje de la entrevista son: a) derivación; b) primer examen: aspecto y actitud del paciente, quejas, motivo aparente del paciente para hacer la consulta; c) antecedentes; d) conceptos: que el paciente tiene de sí mismo y que tiene de otras personas. Los puntos eje de la entrevista destacan también: e) relación terapeuta-paciente: la manera cómo el terapeuta trató al paciente y viceversa; f) los momentos importantes de la entrevista; g) la relación entre trastorno, conflicto focal y viabilidad de la terapia: maneras en que el trastorno se manifiesta en la vida del paciente, interpretación de lo anterior en función de la psicodinamia, argumentos para la conveniencia

de la terapia focal, contraindicaciones, y h) objetivos inmediatos.

El modelo Tavistock tiene un “informe” de las sesiones que destaca el análisis del progreso de la terapia y el de la relación terapeuta-paciente, describiendo las expectativas iniciales, atmósfera de la entrevista, incluyendo cambios (contribución del paciente y del terapeuta), principales actitudes y tendencias terapéuticas verbalizadas; principales intervenciones terapéuticas, verbalizadas, intervenciones terapéuticas pensadas pero no verbalizadas; objetivo focal del terapeuta en la sesión, desenlace de la sesión, reflexiones.

En cuanto a los criterios de selección de pacientes, Balint propone cinco criterios: 1. El paciente debe darnos la impresión de que puede colaborar con nosotros en el tratamiento (alianza terapéutica confiable y predecible). 2. Ha de estar más motivado al cambio que a la adaptación patológica. 3. Debe parecer capaz de aceptar “interpretaciones



de prueba” con las que realice alguna elaboración constructiva (el terapeuta, en la fase diagnóstica, ha de elegir interpretaciones que causen un aumento significativo de tensión). 4. Los informes diagnóstico y terapéutico deben confirmarse mutuamente, o al menos entenderse en conjunto. 5. Debe encontrarse un foco no más allá de la tercera o cuarta sesión.

Cabe resaltar que para este modelo todas las actividades del terapeuta están restringidas a intervenciones interpretativas, y para ello debe encontrar el foco apropiado entre los que le ofrece el paciente, teniendo claro que la atención es selectiva, porque lo que no se relacione con el foco, no se interpreta, aproximándose de modo coherente y constante al problema focal a través de la actividad interpretativa. Para el modelo Tavistock existen ciertos elementos técnicos diferenciales: 1. Tiempo (se fija una fecha de terminación, no un número exacto de sesiones). 2. Proceso (2-3 entrevistas de prueba y de 20 a 30 sesiones en varias

fases); dos focos: el seleccionado en las entrevistas de prueba y el trabajo de la ansiedad de separación-terminación. 3. Estrategias técnicas principales: seleccionar estrictamente a los pacientes, interpretar la transferencia y resistencia, trabajar la dependencia y la depresión, derivar la idealización a transferencia ambivalente y promover el “insight” como factor curativo.

También existe una serie de criterios para la selección de pacientes, comenzando por que el paciente tenga una alta motivación de tratamiento y capacidad de insight, y un aumento de la motivación tras una interpretación de prueba; se debe contar con una buena disposición para analizar sentimientos, para trabajar en una relación terapéutica basada en la interpretación y para la comprensión psicodinámica del problema. El terapeuta debe tener la capacidad en la formulación de un plan terapéutico limitado (objetivos focales).

En general, los criterios de selección de los pacien-





tes para esta psicoterapia se dividen de la siguiente manera: Evaluación estructurada previa (clínica y dinámica): entrevistas y pruebas diagnóstica, respuesta a las interpretaciones de prueba.

Criterios absolutos de exclusión: intentos de suicidio, adicción a las drogas, alcoholismo crónico, homosexualidad elegida, egosintónica (como motivo de consulta), hospitalización de larga duración, síntomas obsesivos o fóbicos crónicos incapacitantes, acting out mayor, auto o hetero destructivo.

Criterios dinámicos de exclusión: inhabilidad para entrar en contacto, necesidad de hacer un trabajo prolongado para generar motivación de tratamiento, o para romper defensas rígidas; entrar en temas muy complejos, que no pueden ser trabajados en un plazo breve; formas de transferencia intensa, pasivo-dependiente, intensificación de los síntomas depresivos o psicóticos.

Criterios de aceptación a la psicoterapia breve: eliminación de las contraindicaciones absolutas,

rechazo de los pacientes con contraindicaciones dinámicas que parezcan inevitables, formulación de un foco desde el punto de vista del terapeuta.

Psicoterapia intersubjetiva focal

La psicoterapia intersubjetiva focal, PIF (Ávila, 2005), debe ser adecuada a la demanda del consultante y al contexto en que se oferta, resaltando la importancia del tiempo limitado como producto de una elección estratégica y útil, donde las técnicas y tácticas estén centradas en la(s) relación(es) aquí y ahora en la(s) que se expresa la crisis. Para la PIF, la planificación del tiempo limitado es un aspecto crucial del tratamiento, ya que depende de las sesiones de evaluación, más las sesiones de tratamiento, el seguimiento a corto, medio (y largo) plazo. La selección de los pacientes se basa en criterios de inclusión y de exclusión, los cuales se definirán más adelante.

De manera general, la estrategia a seguir se basa en la focalización, que se conforma de varios fo-

cos: el temático, estratégico u operativo y el foco descriptivo de situación. Algunos de los conceptos fundamentales de la PIF se basan en su brevedad, puesto que 40 sesiones se considera un límite razonable para una terapia que se presume de duración limitada; busca gestionar la crisis de uno a cinco sesiones, planteando el proceso psicoterapéutico entre 25 y 40 sesiones, según los casos. Aunque la variabilidad que sugieren estos modelos (Ávila, 2001) es muy alta; por ejemplo, Bloom (1992) y Davanloo (1992) proponen una sesión única, y Sifneos (1979; 1987) llega a proponer hasta 40 sesiones. Lo ideal, según Ávila (2001), es trabajar de una o dos sesiones/semana, según las posibilidades del paciente.

Es muy importante para este modelo lograr una planificación del tratamiento, resaltando el criterio clave, formado por la evaluación previa, el tratamiento y el seguimiento. La evaluación previa consiste de una a cuatro sesiones, y se aplica una entrevista en profundidad junto con pruebas, sólo si procede. El tratamiento focal consiste en el establecimiento de los focos y la terminación, con un seguimiento a corto plazo (un mes) para re-evaluar la eficacia de la intervención y con plazos de tres, seis y 12 meses, incorporando la evaluación de la intervención.

Para la PIF, los fines principales de las entrevistas de evaluación son: 1. Establecer la relación terapéutica y favorecer la alianza, valorando la viabilidad del vínculo de trabajo; se observan las manifestaciones precoces de la transferencia y comprueba la capacidad de trabajo del paciente a través de intervenciones de prueba (confrontaciones o interpretaciones). 2. Elaborar la historia del caso. 3. Evaluación diagnóstica y pronóstica, incluyendo el foco. 4. Devolución diagnóstica y pronóstica. 5. Acuerdo sobre objetivos y limitación temporal (decisión conjunta). 6. Describir el método de trabajo y transmitir las demás normas de encuadre.

En cuanto a la historia del caso se debe destacar: 1. El motivo de consulta, examen detallado de la queja o problema principal, quejas o problemas secundarios.

2. Anamnesis completa asistemática/historia evolutiva con especial atención a: grupo familia de origen, recuerdos tempranos, etapas del ciclo vital y transiciones, historial de relaciones significativas (pares, parejas, etc.) y crisis vitales de especial importancia, separaciones y pérdidas relevantes, áreas de estudio y laboral.

3. Historia sexual.

4. Historial médico. El método para recolectar esta información es la entrevista semidirigida.

En el área de entrevistas encontramos que la evaluación diagnóstica pone un relativo valor al diagnóstico clínico categorial y se le da más importancia al diagnóstico psicodinámico: funciones yoicas básicas y mecanismos de defensa, relaciones objetales, control de impulsos, tolerancia de la ansiedad y frustración, nivel de organización estructural de la personalidad (integrando juicio de realidad, identidad, mecanismo de defensa), autoconcepto (autoestima, autoimagen, imagen corporal, identidad de género).

También se pone especial atención a la motivación hacia el tratamiento y así el paciente es capaz de establecer y aceptar un foco y trabajar elaborativamente con él.

En un tratamiento tipo PIF se plantea la siguiente pregunta: ¿por qué la terapia y por qué ahora? En este enfoque se conciben las crisis como oportunidades, focalizándose en los nudos emocionales que obstaculizan el desarrollo personal; se aprovecha el momento de apertura al cambio y al crecimiento, disponiendo y usando una relación para el cambio; se busca desarrollar un optimismo realista frente a la desesperanza y la alienación a través de un trabajo común (terapeuta-paciente) comprometido.

Al considerarse la importancia que tiene la selección de pacientes idóneos, podemos dar las siguientes características: 1. Los mejor dotados en cuanto a fuerza del Yo, motivación, calidad de relaciones objetales, poniendo atención en los indicadores negativos en las primeras sesiones. 2. Con motivación de cambio, capaz de entrar en

relación y colaborar con el terapeuta, encontrar un foco, actitud de insight.

En cuanto a la exclusión de pacientes, podemos decir que:

1. Si no está en contacto con la realidad o le cuesta mantenerlo.
2. Si no puede entender o aceptar el contrato terapéutico.
3. Si muestra resistencia invencible, se somete a la terapia, pero no la hace suya.
4. Si las drogas o el alcohol dominan la escena.
5. Si la auto o hetero agresión no se puede contener.

En el área de “accesibilidad” se resalta que no es una propiedad sola del paciente, sino del sistema terapeuta-paciente, que podemos formular en términos de la “bondad de ajuste” entre lo que el paciente necesita (ser mejor comprendido) y lo que el terapeuta es capaz de comprender (Ávila, 2001). En términos generales, para que la terapia sea del tipo focalizada y de tiempo limitado debe tener las siguientes características: a) activa, b) focalizada, c) importancia crucial de la primera sesión, d) establecimiento precoz de la alianza terapéutica, e) acción conjunta del paciente y terapeuta, f) tiempo limitado, g) terapeuta flexible y con amplia sensibilidad, h) orientada psicodinámicamente, i) didáctica, incisiva y j) capacitar al paciente para llegar a ser su propio terapeuta.

Dentro de la PIF encontramos una serie de estrategias, técnicas y tácticas que se describen a continuación: la focalización es el método central de la terapia, eligiéndose conceptualmente a partir del material del paciente y también de forma empírica, lo cual permite organizar la estrategia y optimiza la relación entre teoría y técnica. Hay tres tipos de foco: 1. temático, 2. estratégico u operacional, 3. descriptivo de situación. El foco temático es un constructo teórico de autor para explicar la psicopatología actual. Varios autores ponen atención a diferentes temas. Por ejemplo, Sifneos: conjunto de recuerdos, vivencias, identificaciones y sentimientos que constituyen la trama edípica; Luborsky: círculo patológico; Weiss: creencias patógenas a desconformar; Davanloo: sentimien-

tos inconscientes, las defensas y resistencias; Mann: afecto central recurrente que ha deteriorado de forma crónica la imagen del paciente, causa de desesperanza; Wachtel: los círculos viciosos, y Bahcs: sentimientos de incompetencia que sustenta la autodesconfianza y baja autoestima.

El foco estratégico u operativo debe esa fuerza a su posición estratégica en el mundo representacional y afectivo del paciente. Entre los autores que hablan sobre este foco encontramos a French (conflicto nuclear), Menninger-Malan (los dos triángulos, modelo estructural), Balint (una interpretación esencial a efectuar en la terapia), Malan-Farré (interpretación del conflicto focal y ansiedad de separación), Toma y Kächele (foco cambiante), Strupp y Binder (patrones cíclicos desadaptados), Safran (interrelación terapéutica y la ansiedad de separación).

El foco descriptivo de situación plantea la complejidad de la situación del sujeto. Los autores como Fiorini (motivo urgente de consulta, conflicto subyacente y situación vincular con el terapeuta) y Braier (hipótesis del terapeuta sobre los mecanismos operantes en la patología del paciente) son los principales exponentes. Cabe resaltar que para estos modelos lo esencial de la actividad del terapeuta y del paciente es mantener el foco durante el periodo de tiempo propuesto, la disponibilidad para intervenir en torno a ese objetivo y potencia los recursos activos de exploración por parte del paciente.

Dentro de la técnica de la PIF, los terapeutas operan con mitos, otorgándole especial relevancia al de la neutralidad (abstinencia, atención flotante y asociación libre), de la interpretación sin sugestión, de la transferencia no contaminada, del paciente analizable y el de la “mente aislada”. En cuanto a la tarea terapéutica, ésta tiene una estructura relacional, ya que el paciente y terapeuta se encuentran trabajando simultáneamente en los niveles afectivo, cognitivo y actúa para reconstruir lo viejo, al tiempo que va construyendo modos de generar significación y de estar juntos, más integrados, flexibles y promisorios. Según Ávila (2005), el cam-

bio en el nivel de la representación no solamente implica que haya cognición o insight, sino también modificaciones en el modo de estar con los otros y esto debe afectar igualmente a la relación paciente-terapeuta. Siguiendo a este autor, los momentos de reorganización deben contener un tipo nuevo de consenso intersubjetivo que permita una apertura hacia nuevas iniciativas y acciones interpersonales.

Para este modelo existen dos estrategias principales ante dos tipos de estructuras patológicas. Cuando predominan éstas, basadas en el conflicto, resaltan el proceso de elaboración concebido como un proceso gradual de transformación estructural y la clarificación interpretativa repetida de las configuraciones del self y los otros junto con la yuxtaposición repetida de estos patrones a partir de las experiencias con el terapeuta, en tanto que “nuevo objeto” al cual ha de acomodarse. Una de las estrategias fundamentales de este modelo es el establecimiento de un nuevo conocimiento reflexivo acerca de qué medida, ante la relación analítica, se determina la percepción del paciente por estructuras psicológicas (conflictos), y al mismo tiempo induce a la síntesis de modos alternativos de experimentar al self y al mundo objetal.

Cuando se trata del predominio de estructuras deficitarias, se requiere de una concepción diferente del proceso de elaboración, ya que se busca desarrollar la estructura psicológica en los aspectos que carece o es inestable, como consecuencia de fallas e interferencias evolutivas. Se le permite al paciente establecer un vínculo de objeto del self arcaico con el terapeuta, que sirve para reinstaurar procesos evolutivos que se habían detenido o destruido en su fase natural de desarrollo.

La transferencia es vista como una instancia de la actividad organizadora inconsciente, mediante la cual el paciente asimila la relación analítica a las estructuras temáticas de su mundo personal subjetivo. La transferencia y contratransferencia integran un sistema intersubjetivo de influencia recíproca mutua. Cuando el paciente funciona en la dimensión evolutiva de la transferencia, busca en

el terapeuta la provisión de aquellas experiencias que le faltaron en su desarrollo temprano (legitimación de la experiencia, discriminación del self y el objeto, etc.). Cuando funciona en la dimensión repetitiva, teme la reaparición de situaciones conflictivas de su pasado.

Estas dos dimensiones se alternan continuamente e inevitablemente: de estar en primer plano a ser el telón de fondo tanto en la transferencia del paciente como en la contratransferencia del terapeuta.

La resistencia siempre es evocada por alguna cualidad o actividad del terapeuta que en el paciente anuncia una inevitable recurrencia de fracaso evolutivo traumático. En este sentido, para el trabajo y la resolución de la resistencia, es necesario investigar cuidadosamente los contextos intersubjetivos específicos en los que las reacciones defensivas surgen o remiten. La reacción terapéutica negativa y el impasse pueden concebirse como conjunciones y disyunciones entre los principios organizadores inconscientes de las experiencias del paciente y del terapeuta.

Para este enfoque es crucial lograr el análisis de la dinámica de la reciprocidad en la relación paciente-terapeuta, ya que el concepto de *enactment* cuestiona la idea de un terapeuta que interpreta una realidad en el paciente y donde queda fuera. Sin embargo el terapeuta siempre es alguien que participa, actúa y luego intenta explicar algo de lo que ha ocurrido entre los dos.

El foco tiene una influencia capital en la actividad del terapeuta sobre el paciente, puesto que se analizan abiertamente los fallos y aciertos del terapeuta que producen reacciones evolutivas o repetitivas en la transferencia, pero no en un sentido culposo sino como algo inevitable al encuentro entre dos subjetividades dispares.

Las rupturas y conexiones intersubjetivas son inevitables acompañantes del proceso terapéutico; la ruptura intersubjetiva puede tener una dimensión evolutiva cuando ofrece al paciente una confrontación con aspectos negados o disociados, o



permitirle el desacuerdo con el terapeuta en un proceso de delimitación del self y del objeto. En este caso, Ávila (2005) resalta que el efecto terapéutico de la interpretación reside fundamentalmente en el significado específico que tiene para el paciente la experiencia de ser entendido. El análisis de los impasses es la vía regia hacia la comprensión de los patrones de organización inconsciente de la experiencia del terapeuta, que podrá ser utilizada para promover comprensión, empatía e inducir insight en el paciente.

A modo de conclusión

Para este modelo terapéutico existe una serie de actitudes y perfiles del terapeuta, las cuales se basan en la búsqueda del cambio en la estructura de la personalidad (o patrón caracterial dominante). El terapeuta cree que el cambio psicológico significativo se produce rara vez en su trabajo con pacientes, percibiendo los problemas que le traen como reflejo de una patología subyacente; toma en cuenta que si el deseo del paciente es genuino en su rol, esto conlleva a cambios significativos.

Percibe la terapia como atemporal, y el terapeuta tiene paciencia y está dispuesto a esperar el cambio, y la concibe como algo siempre beneficiosa y útil. Las características y actitudes del terapeuta son: pragmático, sencillo, menos radical, no espera la curación sino el cambio; ve al paciente como un adulto en evolución en la que habrá cambios psicológicos significativos, subraya los puntos fuertes y recursos del paciente (se da importancia a los problemas actuales, aunque no sólo en lo aparente); acepta que muchos de los cambios se observarán al final de la terapia sin presenciarlos.

El tiempo es importante. Concibe la psicoterapia como útil a veces y perjudicial otras. Los terapeutas se adhieren más a la idea de que los problemas presentes del paciente sólo constituyen el reflejo de una patología más básica; busca establecer límites temporales en la terapia y busca incrementar e intensificar el trabajo logrado, tratando los problemas inmediatos de los pacientes y no su entera personalidad.

Citas y Notas

1. Académico, profesor especialista en desarrollo humano y organizacional. Maestro en Psicología Clínica y Psicoterapia por la Universidad Anáhuac del Norte, MBA en IPADE y candidato a Doctor en Psicoanálisis por la Universidad Intercontinental. Miembro del Consejo Científico ULSAC de la revista *Conciencia* y miembro del Consejo Editorial de la revista *Crezcamos Juntos*, del Sistema del Tecnológico de Monterrey. Es director de *Mente Creativa, S.C.*: organización especializada en consultoría y capacitación en procesos de innovación y creatividad en el ámbito educativo, empresarial y comunitario. Actualmente es el director comercial y desarrollo organizacional de GRUPO PROLIM, empresa líder en Facilities Services a nivel nacional. Contacto: carlos.soto@prolim.mx / carlos.soto.chico@gmail.com

Bibliografía

- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. (4ª edición). Washington: American Psychiatric Association.
- Ávila, A. (2001). "Reglas, vectores y funciones del encuadre". *Intersubjetivo*, 3 (1), 29-2.
- Ávila, A. (2005). "Al cambio psíquico se accede por la relación". *Intersubjetivo*, 7 (2), 195-220.
- Balint, M. F. (1986). *Psicoterapia focal*. Buenos Aires: Gedisa.
- Basaglia, F., Langer, M., Caruso, I., Szasz, T., Verón, E., Suárez, A. y Barrientos, G. (1978). *Razón, locura y sociedad*. México: Siglo XXI Editores.
- Bellak, L. (1993). *Metas amplias para la evaluación de las funciones del Yo*. México: Manual Moderno.
- Bleichmar, H. (1990). *Avances en psicoterapia psicoanalítica: hacia una técnica de intervenciones específicas*. Barcelona: Paidós.
- Bleichmar, N. y Leiberman, C. (2001). *El psicoanálisis después de Freud. Teoría y clínica*. México: Paidós.
- Bollas, C. (1987). *La sombra del objeto: Psicoanálisis de lo sabido no pensado*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Braunstein, N., Pasternac, M., Benedito, G. y Saal, F. (1979). *Psicología, ideología y ciencia*. México: Siglo XXI Editores.
- Chessick, R. (1989). *The technique and practice of listening in intensive psychotherapy*. Nueva York: Jason Aronson, Inc.
- Coderch, J. (1979). *Psiquiatría dinámica*. Barcelona: Herder.
- Coderch, J. (1990; 2002). *Teoría y técnica de la*

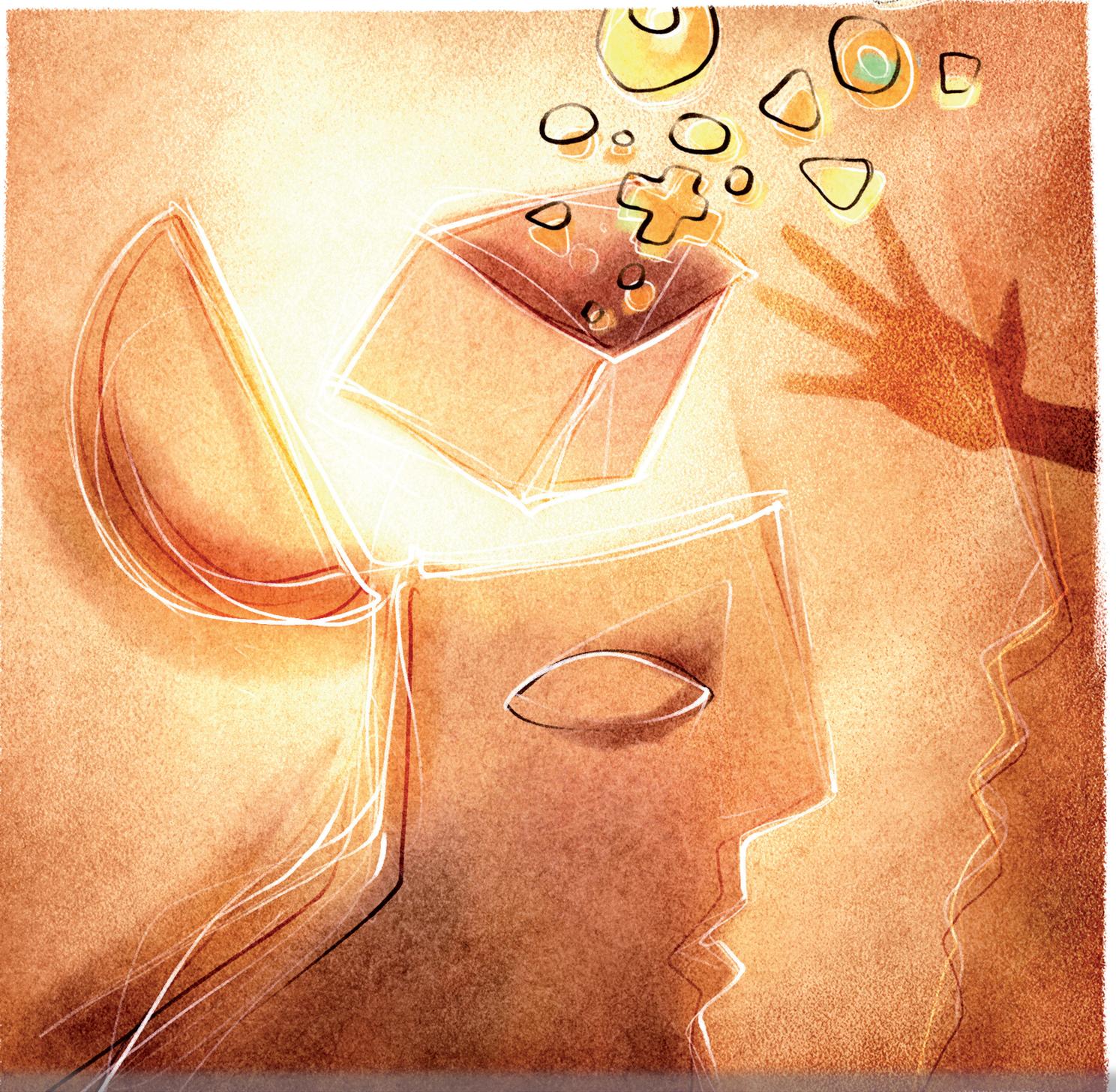
psicoterapia psicoanalítica. Barcelona: Herder.

- Coderch, J. (2001). *La relación paciente-terapeuta*. Barcelona: Paidós.
- Coderch, J. (2001). *El paciente y el analista. Las bases del proceso psicoanalítico*. Buenos Aires: Paidós.
- Devereux, G. (1985). *De la ansiedad al método en las ciencias del comportamiento*. México.
- Díaz, I. (1990). *Técnica de entrevista psicodinámica*. México: Pax.
- Etchegoyen, H. (1986). *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1905). *Three essays on the theory of sexuality*. (Standard Edition). London: Hogarth Press.
- Freud, S. (1914). *On narcissism*. (Standard Edition). London: Hogarth Press.
- Fromm, E. (1979). *El psicoanálisis de la sociedad contemporánea*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Gabbard, G. (2000). *Psiquiatría psicodinámica en la práctica clínica*. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.
- Gear, M., Liendo, E. y Scout, L. (1989). *Tecnología psicoanalítica multidisciplinaria*. Buenos Aires: Paidós.
- Glassman, M. (1988). "Kernberg and Kohut: a test of competing psychoanalytic models of narcissistic personality disorder". *J Am Psychoanal Assoc.* 597-625.
- Guinsberg, E. (1999). *Normalidad, conflicto psíquico, control social*. México: Plaza y Valdés.
- Greenson, R. (1999). *Técnica y práctica del psicoanálisis*. México: Siglo XXI Editores.
- Hales, R. (2000). *Tratado de psiquiatría*. Barcelona: Masson.
- Hammer, E. (1990). *Test proyectivos gráficos*. México: Paidós.
- Jaccard, R. (1982). *Historia del psicoanálisis. Origen y nociones culturales*. París: Hachette.
- Jacobson, E. (1964). *The self and object World*. Nueva York: International Universities Press.
- James y Gilliland. (2002). *Crisis Intervention Strategies*. Nueva York: Brooks and Cole.
- Kaplan, H. y Sadock, B. (2001). *Sinopsis de Psiquiatría*. (8va. edición). España: Médica Panamericana.
- Kernberg, O. (1970). "Factors in the treatment of narcissistic personalities". *Journal of the American Psychoanalytic Association*.
- Kernberg, O. (1974). "Further contributions to the treatment of narcissistic personalities". *International Journal of Psychoanalysis*.

- Kernberg, O. (1989). "The narcissitic personality disorder and the differential diagnosis of antisocial behavior". *Psychiatric Clinics of North America*.
- Kernberg, O. (1998). *La teoría de las relaciones objetales y el psicoanálisis clínico*. México: Paidós.
- Kernberg, O. (1999). *Trastornos graves de la personalidad: Estrategias psicoterapéuticas*. México: Manual Moderno.
- Kernberg, O. (2005). *Agresividad, narcisismo y autodestrucción en la relación psicoterapéutica: nuevos desarrollos en psicoterapia de los trastornos graves de la personalidad*. México: Manual Moderno.
- Kohut, H. (1971). *The analysis of the Self*. Nueva York: International Universities Press.
- Kohut, H. (1984). *How does the analysis cure?* Chicago: University of Chicago Press.
- Lasch, C. (1979). *The culture of Narcissism: American Life in an age of diminishing expectations*. Nueva York: WW Norton.
- Levenson, H. (1995). *Guía práctica para una nueva terapia de tiempo limitado. Tratamiento en 20 sesiones*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Lipovetsky, G. (1990). *La era del vacío*. México: Era.
- López, M. (2003). *Relación de los mecanismos de defensa y los trastornos de personalidad y su relevancia para la psicoterapia psicodinámica de apoyo en una población universitaria mexicana*. Tesis. México: Universidad Anáhuac.
- López, D. (2004). *Psicoterapia focalizada en la transferencia para pacientes limítrofes*. México: Editores de Textos Mexicanos y Asociación Psicoanalítica Mexicana.
- Mahler, M., Pine, F. y Bergman, A. (1975). *On Human Symbiosis and the Vicissitudes of Individuation*. Nueva York: Basic Books.
- Mahler, M. (1977). *El nacimiento psicológico del infante humano*. Argentina: Marymar.
- Millon, T. (1976). *Psicopatología moderna*. Barcelona: Salvat.
- Morrison, A. (1986). *Essential papers on Narcissism*. Nueva York: New York University Press.
- Nathan, P. y Harris, S. (1983). *Psicopatología y sociedad*. México: Trillas.
- Nietzsche, F. (2000). *Obras selectas. Máximas e interludios*. Editar Libros: Madrid.
- Núñez, R. (1994). *Aplicación del Inventario Multifásico de la Personalidad (MMPI) a la psicopatología*. México: Manual Moderno.
- Olievenstein, C. (1992). *El Yo paranoico: De la sospecha al delirio*. Buenos Aires: Paidós.
- Portuondo, J. (1992). *Test proyectivo de Karen Machover (La figura humana)*. Madrid: Biblioteca

Nueva.

- Rodríguez, E. (1996). *Sigmund Freud. El siglo del psicoanálisis*. Buenos Aires: Editorial Sudamericana.
- Roudinesco, E. y Plon, M. (1998). *Diccionario de Psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Santamaría, A. (2000). "El inconsciente, lo inconsciente y lo inconscientemente: de Freud a la psicología del self intersubjetiva". *Cuadernos de Psicoanálisis*. México: Asociación Psicoanalítica Mexicana.
- Saszs, I. y Lerner, S. (1996). *Para comprender la subjetividad*. México: El Colegio de México.
- Sugarman, A., Nemiroff, R. y Greenson, D. (1992). *The Technique and Practice of Psychoanalysis. Volume II: A Memorial Volume to Ralph R. Greenson*. Connecticut: International Universities Press.
- Strupp, H. y Binder, J. (1993). *Una nueva perspectiva en psicoterapia*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Tallafero, A. (1999). *Curso básico de psicoanálisis*. México: Paidós.
- Vázquez, L. (2001). *Manual para la elaboración de una psicodinamia*. Tesis de Maestría. México: Asociación Mexicana de Psicoterapia Psicoanalítica.



El porqué de la psicoterapia¹

Segunda parte

Dra. Isabel Díaz Portillo²

Terapia de grupo

Mientras el psicoanálisis es el campo de estudio de la subjetividad, la psicoterapia de grupo es el ámbito de indagación de la intersubjetividad. El grupo se perfila como una suerte de campo doble: intrapsíquico e interpersonal, en el que, además de los mecanismos que posibilitan el insight y el conocimiento del mundo interno del sujeto como un ser impulsado desde sus deseos, permite constatar en la realidad interaccionar el efecto que dicho mundo interno tiene sobre los demás, lo que posibilita la emergencia de transacciones interpersonales fluidas y dinámicas, adecuadas con la realidad, contexto y tiempo en el que ocurren, y en donde el otro actúa constantemente como modificador del objeto transferido, en una dinámica multisectorial en la que lo intrapsíquico, lo grupal, lo social y lo ideológico construyen una trama única para la historia de cada grupo. Desde el punto de vista que privilegia el vínculo como factor curativo, el grupo es un auténtico campo de pruebas, micro modelo de la sociedad en la que viven sus componente, terreno ideal para ensayar nuevas pautas de conducta y nuevas formas vinculares con el analista y los compañeros, facilita las transferencias, posibilita nuevos vínculos reales y actuales.

En este sentido, el efecto del psicoanálisis y de la psicoterapia grupal podría equiparse al que se da en familias nucleares (a veces reducidas a la interacción única del hijo con su madre), con la que tiene se desarrolla ante los múltiples objetos que ofrece el ámbito de una familia extensa. Desde la perspectiva que aboga por la recuperación de las lagunas mnémicas, principalmente de los primeros cinco años del desarrollo, hay una mayor distancia entre el psicoanálisis y la psicoterapia grupal.

El grupo no es el territorio ideal para este tipo de indagaciones arqueológicas, porque no tiene una historia previa común entre sus integrantes, es algo que se construye día a día, a partir del momento de su formación. Otras variables privativas

de los grupos terapéuticos son la multiplicidad de la transferencia: central (al terapeuta), lateral (a cada uno de los integrantes), al grupo como en todo el mundo externo. P. O'Donnell (1974 y 1977) caracteriza al grupo terapéutico como una organización micro social objetivamente describable; reunión de personas organizadas en un tiempo y espacio determinados, que tiene como objetivo la develación y transformación de las conductas inadecuadas de sus integrantes y el descubrimiento y afirmación de conductas sanas. Es la sumatoria de los grupos internos de sus integrantes. El grupo psicoterapéutico (micro grupo) reproduce las características del contexto socioeconómico (macro grupo).

Es un sistema abierto que permite el estudio de la psicología social psicoanalítica; sus normas son producto de las reglas familiares y sociales. Los dinamismos grupales no pueden entenderse sólo mediante los conceptos psicoanalíticos. Se requiere de los enfoques interaccionales, comunicacionales, psicodramáticos, etcétera. De lo anterior, es fácil deducir que el terapeuta psicoanalítico debe cumplir, además de los requisitos establecidos en lo individual, con el aprendizaje directo sobre fenómenos y modelos terapéuticos grupales. En la Asociación Mexicana de Psicoterapia Analítica de Grupo (AMPAG) es necesario, también, realizar dos años de psicoterapia en un grupo acompañado, por un miembro docente y otros solo o con otro estudiante.

Todavía se discute si hay grupos psicoanalíticos. Quienes apoyan su existencia que, para Freud, el psicoanálisis se basa esencialmente en el reconocimiento de: 1) la teoría del inconsciente, vinculada con las de la resistencia y la represión; 2) la existencia de una sexualidad infantil y preedípica; 3) la consideración de la resistencia y la transferencia como ejes del tratamiento, principios totalmente aceptados por los terapeutas analíticos grupales que contemplan al grupo como matriz del individuo, que reactiva: a) la relación dual con la madre (objeto bueno o malo), el conflicto defensivo, la estructuración del yo y de la personalidad, de las relaciones de objeto y de las identificaciones (aspecto ontogenético).

Características del G.T.
Pequeño.
No estructurado. No estructurado.
Abierto. Cerrado.
Sin límite de tiempo. A tiempo limitado.
Homogéneo. Heterogéneo.
Grupo grande.
Psicoterapias concurrente y conjunta.

El grupo terapéutico dentro de un encuadre psicoanalíticamente orientado es un grupo **pequeño**. Se considera que el número ideal de pacientes para análisis en grupo es de seis a 10 miembros, ya que permite la denostación transferencial de la familia nuclear y otras personas significativas en los compañeros.

Con más de 10 personas disminuye el tiempo para la elaboración de los problemas personales, y los miembros inhibidos tienen menos posibilidad de expresarse. En los grupos grandes (maratón, por ejemplo), además de aceptarse más de 10 integrantes, la sesión dura varias horas, llevando a regresiones importantes.

No estructurado implica ausencia de papeles claramente definidos para conducir a los participantes. Su objetivo es la modificación o el desarrollo de las estructuras intrapsíquicas ineficientes o ausentes. Si se pretende el cambio estructural de los pacientes, se elige trabajar en grupos **abiertos, heterogéneos y sin límite de tiempo**, ya que no puede preverse el tiempo que le tomará a cada paciente uno lograr la meta. El ingreso al grupo, así como la terminación del trabajo es individual, los pacientes que terminan el tratamiento en forma simultánea es porque se eligió una meta limitada a la resolución de problemas concretos. Aumentar la autoestima, tolerar la frustración, etc. Y, por las características propias de los pacientes

(renuencia a autoexplorarse, pobre capacidad de insight, adaptación satisfactoria en general, etc.)

Los grupos **heterogéneos** en cuanto a sexo presentan a los pacientes una situación acorde con la vida cotidiana. Las actitudes que surgen de fuentes edípicas y de desajuste sexuales se manifiestan más pronto y de modo más realista en ellos. Los pacientes toman conciencia de cómo los ven sus compañeros sobre sí mismos. Las mejores posibilidades de cambio terapéutico se dan en los grupos mixtos. En ellos se cuestionan y analizan mitos como aquel que todos los varones son diferentes hacia los sentimientos y necesidades de las mujeres y de que ellas quieren controlar a los varones, con esto se logra una nueva comprensión y aprecio de la complejidad.

De las relaciones heterosexuales. En el grupo mixto, las mujeres se percatan de la forma en la que impiden a los hombres mostrarse sensibles hacia sus necesidades y dispuestas a satisfacerlas. Por otra parte, en los varones son inhibiciones para aceptar sus deseos de dependencia, pueden ver en sus compañeras (por transferencia materna), personas dominantes y manipuladoras que no los dejan independizarse. La rectificación de estas distorsiones les permite visualizar y aceptar sus deseos infantiles insatisfechos. Cuando las

edades dentro de los grupos son muy divergentes, los pacientes responden a la situación a partir de sistemas de valores semejantes a los que distinguen a padres e hijos. Lo que podría impedir que exista la base común para el intercambio, si no se interpreta cuando emerge la dificultad, de lo contrario, la interacción entre miembros de edades muy diferentes puede ser una herramienta valiosísima para que a través de la interacción recíproca, entender qué molesta al hijo de la madre y viceversa. Sin embargo, es cierto que cuando es menor la edad de los pacientes, menor debe ser la diferencia entre los miembros.

En los grupos de niños y adolescentes la distancia cronológica ideal es de dos años. Estos grupos, por su edad caen dentro del rango de los **homogéneos**, que también son eficaces para abordar un problema común a sus integrantes: sumisión femenina, violencia masculina, adicciones, etcétera, que pueden realizarse sin límite de tiempo, es decir, ser abiertos, o a tiempo limitado (cerrados). El grupo de homosexuales.

Algunos terapeutas consideran que para los pacientes muy enfermos (narcisistas y borderline) la terapia individual o grupal aisladas resultan insuficientes, por lo que indican **psicoterapia concurrente**, individual y grupal con el mismo terapeuta para bloquear el desarrollo de la ansiedad provocada por la neurosis de transferencia del tratamiento individual. O bien **psicoterapia conjunta**: un terapeuta en individual y otro en grupo (Mackenzie, 1992).

2ª Diapositiva

Fenómenos grupales.
Comunicación.
Información.
Interacción.
Identificación. Aprendizaje interpersonal.
Cohesión.
Catarsis.
Instilación de esperanza.
Rol.

Los fenómenos grupales que se mencionarán aparecen espontáneamente en los grupos, pero el terapeuta los utiliza para favorecer el cambio y autores como Yalom los consideran en sí como factores curativos. Entre ellos tenemos la **comunicación**: que incluye tanto los aspectos verbales como el pre y para verbales. Pero ningún proceso se convierte plenamente en una comunicación si no existen señales de que se ha producido una reacción: que ha vinculado a un emisor con un receptor. La apariencia personal, la vestimenta y actitud del individuo, sus acciones (comerse las uñas, sonrojarse), pueden constituir comunicaciones.

Diferenciar lo manifiesto de lo latente implícito, lleva a reconocer los efectos que producen sobre otras personas. Esto constituye un esfuerzo positivo o negativo a la conducta. Cualquier mala interpretación o confusión del significado del mensaje por parte de quien lo recibe, se corrige a través de la retroalimentación, que es el mecanismo terapéutico principal en los grupos, ya que los miembros expresan lo que los

otros les producen y las respuestas que quisieran darles. El grupo en su conjunto puede comunicar tensión mediante silencios o conversaciones irregulares y desarticuladas. El grupo se comunica a niveles distintos a la vez: **literal** (trata del contenido manifiesto de lo dicho); **interpersonal** (dirigido al estatus, posición, contenido formal y dirección de la comunicación) y la **significación inconsciente** de lo dicho y, por ende, la participación simbólica de los otros miembros del grupo. En este nivel se concentra la atención del terapeuta de grupo psicoanalítico, mientras las terapias de apoyo o consejo se interesan en los dos primeros niveles (Foulkes, 1963 y 1977).

Información: Los miembros y el mismo terapeuta pueden dar información útil a los demás, esto incluye comunicaciones sobre salud y enfermedad mental, advertencias, sugerencias o guías directas sobre los problemas de la vida, e incluso elementos psicodinámicos. Como resultado, implica un proceso educativo. Muchos conflictos pueden aliviarse con la información adecuada, sin que esto influya en la negación de sus raíces más profundas. La información en los grupos terapéuticos pueden operar como permiso mismo, como paliativo ante la persecución superyoica.

Todo lo que aumenta el nivel de información en un grupo desestructura el sistema de roles y, por lo tanto, la identidad de cada uno de los participantes está basada en la pertenencia a este sistema de valores. La actitud ante el dar, recibir o solicitar consejos y advertencias pueden erigirse en resistencia.

La **interacción** es uno de los medios para acceder al inconsciente individual y a las modificaciones que su emergencia provoca en la configuración grupal. No está sujeta a indicaciones por parte del terapeuta.

Es el equivalente grupal de la libre asociación del análisis individual. S. R. Slavson y O'Donnell distinguen tres niveles de interacción en el grupo terapéutico, que en realidad se dan en forma simultánea, entrecruzándose y superponiéndose: **intrapersonal, interpersonal y transpersonal.**

La **interacción intrapersonal** (nivel transferencial de Foulkes y Anthony) corresponde a relaciones con un objeto o escena interna. Lo externo opera como detonador de una fantasía inconsciente. El grupo representa a la familia; el líder al padre o a la madre y los participantes a los hermanos. Cuando el mecanismo intrapersonal se despliega con éxito, alguien se hace cargo del rol requerido, porque los grupos internos son complementarios o coincidentes.

El grupo representa como externas las relaciones internas. Los otros miembros, o el grupo como un todo, reflejan un elemento inconsciente del ser individual o del cuerpo. Es frecuente que el grupo viva como imagen materna.

En la **interacción interpersonal** el grupo interno no “nubla” al externo; la percepción del otro no sea oscurecida por la contaminación transferencial. El grupo representa a la comunidad, la opinión pública, etcétera, y él guía a un líder o autoridad. La identidad se estructura sobre la posibilidad del individuo de reflejarse en el otro, de que éste sea capaz de devolverle su imagen en forma interpersonal, no intrapersonalmente. A través de la interacción, los pacientes se percatan en forma recíproca, de sus respectivas fuerzas, limitaciones y conductas inadecuadas que producen respuestas efectivas o desagradables en los demás. La verbalización de estas respuestas permite que el individuo se percate de su participación en los rechazos que recibe del mundo externo. Es una prueba de realidad in situ. Los miembros del grupo pueden observar la forma en que actúan para condicionar ciertas respuestas en los demás (profecía autocumplida). Para Yalom esto constituye el aprendizaje interpersonal que representa en la terapia grupal el análogo del insight y permite el desarrollo de técnicas de socialización. El cambio en los patrones habituales de percepción y conducta promueve una mejor adaptación, pero ésta es posterior a la modificación del conflicto intrapsíquico (Slavson). La utilización terapéutica de las interacciones grupales ayuda a los pacientes a reconocer: a quién o quiénes; en qué situaciones; por qué motivos; discrepancia entre las respuestas que obtienen y lo que pretendían lograr, sen-

timientos y distorsiones transferenciales. Se utiliza lo interaccional para investigar lo intrapersonal y de ahí se vuelve a lo interaccional. Cuando la expresión de deseos y pensamientos toma en consideración las ideas y emociones de los demás, el proceso interaccional se ancla en la realidad (Mullan y Rosembaum, 1962). La interacción sin interpretación cuidadosa y continua promueve acting outs potencialmente peligrosos.

Identificación: Lo que Foulkes denomina reacción de espejo determina que cada individuo pueda objetivar sus características, tomar conciencia de sus sentimientos profundos, darse cuenta de sus actitudes y forma de conducta al verse reflejado en los demás. Los mecanismos de la “reacción de espejo” son identificaciones proyectivas e introyectivas. La toma de conciencia sobre ellos se logra por la intervención interpretativa del terapeuta dentro de la situación transferencial. De no mediar ésta, el “espejo” se encuentra “empañado” o los pacientes ignoran su existencia, no reconocen ni admiten lo que ocurre en el vecino como algo propio o similar; se limitan a juzgarlo en el “otro” la identificación en los grupos terapéuticos posibilita la catarsis vicaria y la terapia del espectador. A través de los diversos roles y funciones que surgen en el seno del grupo, producto de identificaciones proyectivas, cada integrante coloca e incorpora partes “malas” o “destructivas” en y de los demás participantes. Al observar la terapia de un miembro con una constelación problemática similar, los demás pueden experimentar las mismas emociones y aprender a solucionar sus propios conflictos, lo que corresponde a la universalización de Yalom. En la medida en que el grupo evoluciona y adquiere insight sobre los conflictos y ansiedades que lo mantenían dividido se integra a través de lo que se ha denominado la posición depresiva, que implica la asunción de la culpa y de la necesidad de reparar, que lleva a la aceptación de sí mismo y del grupo como una totalidad, con sus partes buenas y malas. El paciente se contempla desde dentro de sí mismo y por el grupo y, gracias al establecimiento de identificaciones adecuadas, se efectúa el reforzamiento y reorganización del yo. El compañero de grupo se constituye en el vocero o

el chivo expiatorio que impersona las partes escindidas que lo proyectan. Los conceptos de chivo expiatorio y portavoz son casos particulares de identificación proyectiva. Introyección y proyección hacen permeables y fluctuantes los límites objeto/sí mismo; lo que permite cambios dentro del self, que producen mejoría, o crecimiento emocional, y puede facilitar la elección de un grupo externo como continente de “todo mal” del que quiere librarse en el grupo en particular.

La **cohesión** es necesaria pero no suficiente para que exista acción terapéutica (J. Maisonneuve, 1967). Se desarrolla a partir de la unión de los individuos en torno a un objetivo o interés común, que subordina los intereses individuales. Es la resultante de todas las fuerzas que actúan sobre los miembros para que permanezcan en el grupo; atracción del grupo a miembros; sentimiento de pertenencia al grupo, depende de la transferencia que mantiene unido a los pacientes en una relación fija debido al interjuego de sus identificaciones. Surge cuando predominan la empatía, la homogeneidad sociocultural y las consideraciones emocionales. Tanto la simpatía como la hostilidad y las experiencias de conflicto y antagonismo en el grupo pueden contribuir a unir emocionalmente a los miembros. Los grupos poco cohesivos, con muchos cambios en la membresía, son poco terapéuticos. Un grupo cohesivo con normas y roles definidos permite tener expectativas claras, con respeto a la conducta de los demás, para resolver conflictos y facilitar la liberación de sentimientos constructivos. Los miembros de grupos cohesivos participan con mayor facilidad en las sesiones y faltan poco; son menos susceptibles a la disrupción como grupo cuando lo abandona un miembro; toleran los conflictos y permanecen más tiempo que los integrantes de grupos no cohesivos. Aunque los cohesivos pueden mostrar mayor aceptación, intimidad y entendimiento, también permiten mayor desarrollo y expresión de hostilidad y conflicto. Las expresiones de enojo hacia el terapeuta tienen garantizada la participación de varios miembros. La cohesión puede limitar el desarrollo, lleva a idealizarlo; a negar sus aspectos destructivos en una ilusión grupal que acentúa la similitud y el agrado.

A medida que disminuyen los niveles de ansiedad y aumenta la capacidad de elaboración pueden tolerarse las diferencias, a pesar del conflicto que producen. La cohesión también la favorece el terapeuta a través de las interpretaciones en cuanto a las angustias, defensas y deseos compartidos, que facilitan la identificación de los miembros entre sí y la percatación de la universalidad de los mecanismos inconscientes. Se evita que la cohesión se torne resistencia como sucede en la ilusión grupal, colusión de la buena camaradería que evita la emergencia de agresión y puede presionar hacia la aceptación de normas que interfieren con el cambio y con la admisión de nuevas ideas o miembros.

Cuando la cohesión amenaza con convertirse en resistencia, es necesario analizar los afectos que unen el grupo.

La **catarsis** es imprescindible para que el insight sea afectivo. La **instalación de esperanza** es producto de la identificación o rivalidad con los logros de los compañeros.

Rol es una conducta prescrita a partir de la situación en que se configura la dramática de un individuo, quien de este modo ocupa una posición preexistente, que también podrá ser ocupada por otros, simultánea o sucesivamente, corriendo por cuenta de la personalidad tan sólo la disponibili-

dad hacia lo solicitado y el estilo en que dicho rol será desempeñado. La prescripción puede provenir de la fantasía inconsciente de otro individuo, de la estructura y dinámica de la interacción de un grupo, o de la inoculación y presión por parte del contexto social. Es el punto de encuentro, coincidencia, entre partes de la identidad de un individuo, y las expectativas y necesidades del grupo (O'Donnell y R. Ganzaran). Para R. Kaes (1976) los roles se constituyen para servir al mismo tiempo al interés del individuo, al de aquellos con los que está ligado y al del conjunto que se relacionan a través de este interjuego.

Enfatiza la función grupal de cada rol denominándolos: porta-voz, porta-sueños, porta-sufrimientos. Al principio, los roles pueden ayudar al grupo e iluminar los medios característicos de interacción de los miembros, su inamovilidad termina por frenar el movimiento terapéutico a través de relaciones interpersonales estereotipadas, formales. La persona que asume un rol no encuentra alternativas para relacionarse en forma diferente. Su posición fija perpetua la enfermedad, evita el cambio personal y el de los compañeros, ya que éstos utilizan a quien permanece fijado en un rol como depositario de tendencias y pulsiones que los otros niegan poseer a través de la proyección en quien permanece fijado en su rol. Los roles más comunes en los grupos terapéuticos son los de:

3ª Diapositiva

Roles

Líder, asistentes del doctor, quejumbroso que rechaza la ayuda. El coleccionista de injusticias, chivo expiatorio, San Bernardo, o Martha la piadosa, El historiador del grupo. El radar. El monopolizador. El parlanchín. El provocador o abogado del diablo. El silencioso. El moralista gazmoño. El bombero. El lúdico. Roles. Líder.

Una de las funciones fundamentales del terapeuta es no asumir el rol que le ofrece el deseo repetitivo de sus pacientes. No actuar como la madre que engloba y asfixia, el padre cometedor o los hermanos rivales. Pero, además de no asumir el rol que propone la transferencia de los pacientes, es necesario hacerlo evidente a través de la interacción, interpretación y, en ocasiones, de su dramatización.

4^a Diapositiva

Contrato.
Regla fundamental.
Regla de confiabilidad.
Regla de restitución.
Frecuencia y duración de las sesiones.
Características del grupo.
Sesiones prolongadas.

Para autores como J. Puget (1982) los polos de estructuración del grupo son el encuadre y el objetivo terapéutico. El contrato explicita las condiciones formales de la terapia: la regla **fundamental**, y las de **confiabilidad** y **restitución**.

Se establece la **frecuencia** de los encuentros (de una a cinco veces por semana). En los inicios de la práctica terapéutica grupal se consideraba que era necesario trabajar cuando menos dos veces por semana, para evitar la acumulación de material cotidiano que interfiere con el logro del nivel de regresión útil. La duración variaba de 80 minutos a 2 horas y media. Aduciéndose que el proceso multipersonal requiere un tiempo para instalarse y poderse detectar, comprender y analizar. Por motivos exclusivamente prácticos, las grandes distancias, en AMPAG se comenzó a trabajar una sola vez por semana en sesiones de 90 minutos, lo que ha tenido efectos benéficos a la postre: “el tiempo de calentamiento” del grupo se reduce por lo menos a la mitad del que se consume en los grupos a dos sesiones semanales. No hay aumento de acting out, pero sí se da la cohesión grupal, debido a que todos los pacientes pueden exponer, con la amplitud que requieren, la problemática del momento e incluso es posible, en este tiempo, llevar a cabo dramatizaciones o ejercicios de movilización (I. Díaz Portillo).

Se informa si el grupo será **abierto**, **cerrado**, **sin límite de tiempo** o **tiempo limitado**.

En algunos grupos se establece el acuerdo para realizar **sesiones prolongadas**, reuniones cuya duración varía de seis a 12 horas y que pueden llevarse a cabo en el sitio acostumbrado en el que sesiona el grupo o en locales más amplios que permiten trabajar con técnicas de acción. Su racional consiste en acelerar el trabajo terapéutico intensificando la regresión y disminuyendo las resistencias. El material que emerge en ellas se retoma en las sesiones convencionales para su elaboración, aunque también dentro de este grupo por lo común el trabajo se realiza en coterapia. Los terapeutas tienen distintas predilecciones en la elección de sus normas, algunos incluyen la prohibición de que los miembros lleven a cabo reuniones extra grupo y advierten que, de haber algún romance, uno de los involucrados tendrá que abandonar el grupo.

Mientras que la escuela francesa restringe sus normas a abstinencia, confiabilidad y restitución, mi experiencia es que, en los grupos, como en la educación de los hijos, a menos reglas, menos refugios para la transgresión.

Interpretación

5ª Diapositiva

Individual.
Grupal.
A subgrupos.
Transferencias: central, lateral, al grupo, al mundo externo.
Mutativa.
Miembros interpretantes.

El terapeuta es un profesional, observador participante en el proceso grupal. Comparte el liderazgo con los miembros. No tiene más metas para sus pacientes que ayudarlos a descubrir sus motivaciones inconscientes, tras lo cual cada quien es libre de manejar lo que ha aprendido sobre sí en la forma en que juzgue pertinente. La técnica para manejar resistencia, angustias, tensiones, emociones y pautas de conducta conflictivas consiste en su exploración, aclaración, confrontación e interpretación en términos de la fantasía inconsciente que subyace en ellas.

El terapeuta puede razonar, discutir, apoyar, sostener, en un momento dado, como preparación o facilitación del terreno para la interpretación. Ésta puede dirigirse al **individuo, grupo o subgrupos** y se repite a través del proceso de adquisición de insight y elaboración. Se exploran e interpretan, pero no se provocan, no manipulan ni desvían las transferencias positivas y negativas al terapeuta, los pares, el grupo y el mundo externo. Las distintas corrientes psicoanalíticas enfatizan el trabajo sobre uno u otro objeto transferencial. No hay foco exclusivo para el trabajo terapéutico. La interpretación al grupo se dirige a señalar los elementos comunes de sus integrantes cuando su historia, relato o manifestaciones pre-verbales permiten concluir que existe tal comunidad. La **interpretación transferencial en el “aquí y ahora”, del “común denominador” de la tensión grupal** favorece la **cohesión** e identificación de los pacientes.

La universalización disminuye los sentimientos de culpa, angustia y aislamiento e inicia el desarrollo de un clima empático entre los miembros, que se reconocen como iguales. Así, el propósito de las interpretaciones al grupo puede ser el de eliminar alguna situación que obstruye el progreso de todo el grupo: normas grupales antiterapéuticas, bloqueos, evitación de temas y otras situaciones resistenciales.

En estas circunstancias conviene interpretar sueños, fantasías, fenómenos de espejeo y silencios regresivos, refiriéndolos al aquí y ahora de un miembro o del grupo, que la interpretación se centre **no excluye que pueda poner de manifiesto el rol por un inconsciente individual**. Pero, como regla general,

siempre se aborda primero el tema crítico para la existencia o funcionamiento de todo el grupo, y después los asuntos interpersonales más restringidos.

Cuando el problema particular de un paciente repercute, puede utilizarse el problema colectivo actual, o un fenómeno de la dinámica del grupo, para hacer comprender al individuo algo esencial acerca de su conflicto defensivo.

En la psicoterapia grupal, la interpretación mutativa, elemento central e indispensable del “aquí y ahora” transferencial, devela la fantasía inconsciente, o el común denominador del entramado asociativo de los miembros, quienes también interpretan y, además, pueden señalar aspectos contratransferenciales del terapeuta. La interpretación y elaboración de las resistencias, incluidos los *actings out* de los miembros o de éste en su totalidad, llevan al insight.

Escuelas: Intrapersonalista. Transaccionalista. Holista.

Aunque sea antigua, sigue vigente la clasificación de Grinber, Langer y Rodrigue con respecto a las distintas escuelas de psicoterapia grupal en:

1) Intrapersonalista (terapia individual en grupo), derivada de Wolf y Schwartz, Schilder, Locke y Slavson, que interpretan en términos histórico-genéticos y transferenciales (transferencia “en estrella” o “tenedor”) al individuo. Los demás participantes observan la situación terapéutica y a veces ayudan con sus intervenciones al compañero. Se les cuestiona que se quedan en términos conscientes y desaprovechan la energía del inconsciente; parece negar la importancia del desarrollo emocional temprano porque sólo se enfoca en el aquí y ahora y tienden a confundir las relaciones reales con las fantaseadas. En la terapia regresiva y reconstructiva se utiliza al máximo la interacción y su utilización es parcial.

2) Transaccionalista o Interpersonalista (se adhiere a ciertas características de la terapia *por el*

grupo): presta más atención a las características de la personalidad de los pacientes, que a la dinámica del grupo total, pero ve en éste un proveedor de estímulos facilitadores de la emergencia de las formas características de respuesta y relación de los miembros con los demás. Foulkes, Frank, Bach, Berna, Mullan y Rosenbaum y Yalom son los exponentes más conspicuos de esta tendencia.

3) Integralista, Holista o Grupista: se basa en las ideas de Bion (terapia *del* grupo). Concibe al grupo no organizado a la manera freudiana, guiado por fuerzas inconscientes comunes a sus miembros, ya que éstos poseen una similitud pulsional de base. Sus exponentes más connotados han sido Bion, Ezriel, Whitaker y Lieberman, Horwitz. Prácticamente han desaparecido del campo terapéutico porque el intento de tratar al grupo como una unidad, le adscribe características del individuo, pero es arbitrario y técnicamente erróneo suponer que si algún miembro o miembros del grupo manifiesta algún sentimiento, los demás deben experimentarlo “de alguna manera”. Malan *et al.* (1976) estudiaron una muestra de 55 pacientes externos, adultos, psiconeuróticos.

Tras dos a 12 años de haber completado su tratamiento grupal en la clínica Tavistock, sólo tres pacientes reportaron haber adquirido insight y muy pocos recordaron las interpretaciones que se les hicieron. Pero la aportación de Bion (1996) a la terapia de grupo es innegable en cuanto a la posibilidad de observar la existencia de los fenómenos grupales de dependencia, apareamiento y ataque y fuga. A partir de Ezriel, algunos terapeutas integran las fuerzas grupales con la patología individual, por lo que no puede decirse que tratan al grupo como unidad solamente. Utilizan las propiedades unitarias para ampliar la comprensión y el tratamiento del individuo.

La escuela argentina se afilia en general a este enfoque, interpretando además los roles que cada integrante adopta en la fantasía grupal. Bernard (1994) no interpreta ni al grupo ni la fantasía grupal, sino la estructura de los roles fijados por las proyecciones cruzadas de los integrantes. En este

modelo el terapeuta no le habla al grupo, sino a los pacientes del grupo: porque alguien percibe un determinado aspecto de un compañero de proyección de su fantasía inconsciente.

En cuanto a la técnica terapéutica grupal actual, es conveniente recordar que Slavson y Grotjhan, en la década de los sesenta del siglo pasado, no se preguntaban si el paciente era susceptible de ser tratado en grupo, si no en cuál debía colocarlo. El deslumbramiento inicial con la herramienta nueva del grupo terapéutico, han perdido intensidad en vista del alto índice de deserciones en los grupos tratados por seguidores de quienes, como Grinberg, Langer y Rodriqué (1977) en sus primeros tiempos, abogan por no realizar ni siquiera una entrevista inicial con los futuros integrantes para evitar la formación de transferencias centrales, supuestamente inhibitorias del desarrollo de laterales.

Si antes era sello de orgullo y muestra de confianza en el método grupal, incluir a los pacientes tras una o dos entrevistas individuales o grupales, cada vez somos más los terapeutas que nos damos el tiempo suficiente para hacer un diagnóstico confiable del paciente y de su capacidad para explorar sus motivaciones inconscientes, adquirir insight y trabajo en grupo. Tenemos menos al inicio de la transferencia central porque hemos aprendido a reconocer mejor las transferencias laterales y al grupo, estimulando la interacción tanto a través de interpretaciones y confrontaciones con la resistencia a comunicarse con los compañeros, como con invitaciones a compartir opiniones y sentimientos y con el uso de técnicas psicodramáticas y de acción.

En el proceso de selección y agrupabilidad que empleo, visualizo las características y problemáticas de los pacientes que pueden movilizar identificaciones y rechazos en alguno o algunos de los miembros del grupo en marcha. Informo por qué el paciente considera conveniente su ingreso a ese grupo. A él le comunico lo mismo.

En general, los nuevos miembros que inserto son

acogidos en el grupo, cuando menos con interés y curiosidad, si no con empatía y cordialidad. Ser terapeuta de grupo me ha hecho más humilde. He aprendido que, a diferencia de lo que sucede en el análisis individual, en el que mi memoria, no interferida por la represión que afecta al paciente, resulta generalmente superior a la de éste, en el grupo la comunicación actual de un miembro, al incidir sobre un punto especialmente sensible de otro, le permite aportarle al compañero detalles complementarios a su comunicación actual, no recordamos por mí en ese momento que establecen vinculaciones entre presente y pasado y entre incidentes diversos que ciega la represión, sino permite visualizar con claridad una defensa, entender una conducta bizarra, etcétera.

Gracias a esta experiencia, ya no tengo por qué esforzarme en seguir a Bion en su recomendación de actuar sin memoria ni deseo. Mi memoria no es la única ni la mejor del grupo, y mi deseo queda en suspenso entre las excelentes razones y racionalizaciones, con las que los miembros de mis grupos terapéuticos defienden tanto sus posiciones pulsionales como las superyoicas.

Tampoco mi percepción es la más aguda en el grupo. Hay tanto que atender en éste, a diferencia de lo que sucede en el tratamiento individual, en el que, por la poca movilidad a la que queda reducido el paciente sedente, es posible dejar de percibir la crispación de sus manos, la posición de sus piernas, etcétera. En el grupo, mientras miro a quien habla, o doy un vistazo a todos los demás, pierdo por momentos contacto con algunos fenómenos ahí presentes y no tengo acceso a los que se dan cuando termina la sesión y los miembros del grupo salen juntos. Por esto no me sorprende, el que un miembro reciente haya percibido la atracción sexual entre dos compañeros antiguos antes que lo expresen en el grupo.

Mis pacientes de grupo me han enseñado mucho más respecto a mi contratransferencia que los del análisis individual. Mucho tiene que ver en ellos el estar colocados frente a frente: "Cuando escuchas a Pedro sonrías como complacida, mientras que,

cuando habla Josefina, te quedas inmóvil como una roca”. Elementos de la contratransferencia más estricta, puesto que no son notados por mí. La aceptación y análisis de mis enganches contratransferenciales inconscientes en el grupo, apela a mi más profunda honestidad y renuncia narcisista, y me ha dejado como enseñanza la comprensión de algunos de mis puntos ciegos. El grupo permite hacer rápidamente distónicas algunas defensas caracterológicas y comprender su función manifiesta en el discurso.

A diferencia del terapeuta individual que espera pacientemente el timing adecuado para hacer un señalamiento o interpretación, es difícil que un grupo tolere, sin decir nada, más de cinco sesiones a pacientes confusos, aburridos o circunstanciales. Esto constituye un aprendizaje muy valioso para el terapeuta individual, pues le permite abordar con mayor soltura, y en un tiempo más breve estas defensas que en el psicoanálisis individual; requieren de experiencia y tacto para no herir al paciente, ya que constituyen “su manera de ser”.

Para ilustrar lo anterior, recuerdo que durante los cinco meses en que traté a un paciente antes de integrarlo a un grupo, noté su dificultad para res-

ponder directamente a mis preguntas. No valoré esta conducta como resistencial porque, tras sus digresiones, terminaba dándome la explicación requerida. Tomé esta característica como necesidad de ser querido, aceptado y valorado. Contratransferencialmente me era simpático.

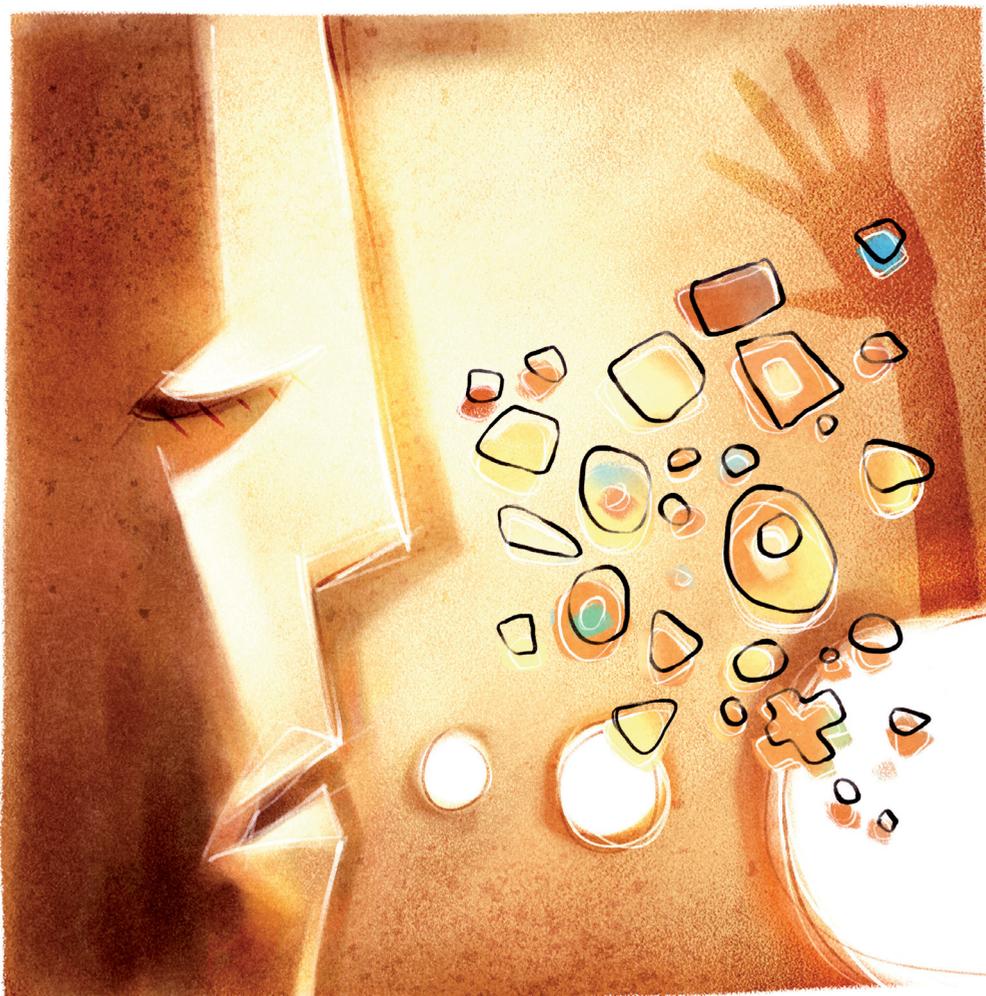
Durante su ausencia a la que sería su sexta sesión, el grupo, unánimemente, expresó alivio por su falta, comentando que les parecía aburrido y tonto, pero no encontraban como decírselo sin lastimarlo.

Antes que explorar la posibilidad de rechazo frente

al “hermanito nuevo”, decidí investigar el porqué de la diferencia entre lo que el grupo y yo sentimos por el nuevo. Éste no daba la impresión de estar necesitado de aceptación, si no de justificarse frente a cualquier pregunta, lo que lo hacía parecer poco sincero y colocaba a los demás en la posición incómoda de temidos inquisidores, cuando estaban tratando de integrarlo al

grupo, interesándose por él. Ese día aprendí que la defensa autojustificatoria de ese paciente aburre y fastidia porque está al servicio del temor al otro.

El aburrimiento frente al desplazamiento obsesivo al detalle mínimo no es, necesariamente, una de-



fensa contra impulsos sexuales o agresivos reprimidos, sino temor al maltrato, o necesidad de justificación para evitar el ataque de figuras importantes en su historia.

Como terapeuta de grupo tengo la oportunidad de observar el cambio de los pacientes que sólo me es referido en el tratamiento individual. O lo percibo en forma distinta. Si en el análisis individual, el paciente y yo trabajamos su bloqueo afectivo, como resultado nos encontramos a la postre, en una relación bipersonal más fácil, espontánea, que suprime la artificialidad de nuestro vínculo, hasta entonces intelectual.

Me percaté de que la situación se extiende a las relaciones con los hijos, pareja, colegas, etcétera, porque me entero de ello indirectamente del cambio: la paciente antes bloqueada afectivamente, no es sólo capaz de enojarse y llorar en el grupo; su cambio la lleva ahora a interactuar cuidadosa, tiernamente con sus compañeros, sin perder su habitual agudeza y claridad al percibir los conflictos propios y ajenos.

Cambios como éste son expresión de modificaciones estructurales, porque surgen de la elaboración de interpretaciones grupales sobre la necesidad de negarse a sí mismos, u ocultar a los demás las diversas manifestaciones del amor y el odio. Por ejemplo: burlarse para ocultar el dolor, o llorar para evitar ser criticados. Son cambios intrapsíquicos que se manifiestan, como en el análisis individual, a través de modificaciones en el manejo y expresión de los efectos, así como en la interacción, que para el terapeuta analítico de grupo es uno de los recursos que accede al inconsciente de sus pacientes. Su modificación no es la meta de la terapia. No buscamos a través del cambio interactivo “una mejor adaptación a la sociedad”, tan justamente cuestionada por O'Donnell.

La interacción, fenómeno grupal ausente en el psicoanálisis individual, nos aporta elementos para la interpretación en el aquí y ahora, cuyo valor de convencimiento sobre la existencia de un inconsciente activo, en cada uno de nosotros es, con frecuencia, superior al valor de convicción que

transmite la interpretación transferencial en el análisis individual. Si, a través de la interpretación, sea del material grupal (actual, pasado y fantaseado) de las interacciones, transferencias, dramatizaciones y ejercicios de movilización, logramos entender un segmento del inconsciente de cada uno de los pacientes del grupo y si se lleva a cabo su elaboración a través de las repeticiones que se dan en estas áreas, veremos desaparecer el conflicto entre pulsión y defensa, modificarse la relación con el objeto interno y, por ende, con los objetos externos. Esto nos habla de la obtención de un cambio estructural logrado por un método distinto al de la producción y la resolución de la neurosis de transferencia, propio del psicoanálisis individual.

Limitación a la que no tiene por qué sujetarse la terapia grupal con sus variados objetos reales, susceptibles de convertirse en portadores simultáneos de diversos objetos internos; objetos reales cuya respuesta a la distorsión transferencial del compañero permite la puesta en escena de la fantasía inconsciente de quien se ofrece en un rol determinado para que los demás lo saquen, mimen o excluyan. Como terapeutas, contemplamos una escenificación viva, no un relato con omisiones y distorsiones defensivas de maltratos y sobreprotecciones sufrida en el presente o el pasado, que permite la interpretación al grupo de lo que “le hacen al compañero” y a éste de la necesidad que satisface a través de la respuesta obtenida a partir del grupo.

Se da también una interpretación en términos genéticos: “*porque* si decías que estabas enojada dejabas de ser la niña linda y no te iban a querer”. Cuando la distorsión transferencial no encuentra eco en el grupo, la rectificación es inmediata y no pocas veces dramática. Si alguien se queja de sentirse rechazado, devaluado, no tomado en cuenta por alguno de los compañeros, o por el terapeuta, ahí mismo va a obtener no sólo la respuesta del aludido, si no la de otros miembros del grupo que hacen el recuento de las veces que el quejoso ha rechazado sus invitaciones a tomar un café después de la sesión, o mira para otro lado

mientras habla el compañero supuestamente rechazante. La investigación sobre a qué persona conocida ve en el compañero, lleva a la solución de la transferencia y el trabajo que finalmente conducirá a la modificación de la relación con el objeto interno.

Otra ventaja del grupo sobre el análisis individual, es la posibilidad de poner al descubierto distorsiones transferenciales que se manifiestan como simples “antipatías inexplicables”. La elección de una dramatización adecuada descubre los objetos internos depositados en los compañeros antipáticos.

En resumen, la terapia de grupo es un método con el que se logran cambios sintomáticos, caracterológicos y estructurales, con una variedad de recursos más amplia que el análisis de la transferencia, cuyo valor de convicción es más intenso que el de ésta y que permite al terapeuta aprender y aprehender significados de conflicto y defensas diversos, aplicables a la praxis del psicoanálisis individual.

Citas y Notas

1. Esta conferencia fue presentada el 4 de mayo de 2013 en ULSAC y es la segunda parte de dos; la primera que trata sobre la psicoterapia
2. Médico, UNAM. Psiquiatra, psicoanalista, miembro de AMPAG. Docente y analista durante 40 años individual fue presentada en el número 20 de esta revista.

Bibliografía

- Anzieu, D. (1974). *El grupo y el inconsciente*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Bernard, H. S., y Mackenzie, K. R. (1994). *Basics of Group Psychotherapy* (pp. 189-216). Nueva York: The Guilford Press.
- Bion, W. R. (1996). *Aprendiendo de la experiencia*. Buenos Aires: Paidós.
- Bleichmar, H. (1981). *El narcisismo. Estudio sobre la enunciación y la gramática inconsciente*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.
- Díaz Polanco, I. *El grupo terapéutico en los albores del siglo XXI*. VI Congreso Nacional de AMPAG.
- Etchegoyen, R. H. (1986). *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica*. Buenos Aires: Amorrortu

Editores.

- Ezriel, H. (1950). “A Psychoanalytic Approach to Group Treatment”. *Br. J. Med. Psychol.* XXIII:59-75.
- Foulkes, S. H. (1963). “Psicoterapias y psicoterapia de grupo”. En: Kadis, A. L. Krasdner, J. D. y Foulkes, S. H. (1982). *Manual de psicoterapia de grupo*. (2ª reimpr.). México: Fondo de Cultura Económica.
- Foulkes, S. H. (1977). *Therapeutic. Group Analysis* (2nd print., cap. V. pp: 66-84). Nueva York: International Universities Press, Inc.
- Freud, S. (1948). *Obras completas* (vol. II, pp. 321-326). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Frijlinh-Schreuder, E. C. M. (1970). “On Individual Supervision”. *Int. J. Psycho-Anal.* 51 (3): 363-370.
- Ganzarain, R. (1989; 1990). *Object Relations Group Psychotherapy* (pp: 23-46) (2nd ed.). Madison, Conn.: International Universities Press.
- Glover, E. (1995). *Technique of Psycho-Analysis*. Londres: Bailliere. Tindall & Cox.
- Grinverg, L., Langer, M. y Rodríguez, E. (1977). *Psicoterapia de grupo*. Buenos Aires: Paidós.
- Kaes, R. (1976). *El aparato psíquico grupal*. Barcelona: Granica Editor S. A.
- Mackenzie, K. R. (1992). *Classics in Group Psychotherapy* (pp. 233-257). Nueva York-Londres: The Guilford Press.
- Maisonneuve, J. (1967; 1985). *La dinámica de los grupos*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.
- Malan, D. H., Balfour, F. H. G., Hood, V. G. y Shootera, A. M. N. (1976). “Group Psychotherapy”, *Arch. Gen. Psychiatry*. XXXIII, 1303-1315.
- Moore, B. E. y Fine, B. D. *A Glossary of Psychoanalytic Terms and Concepts* (2nd ed.). The American Psychoanalytic Association.
- Mullan, H. y Rosenbaum, M. (1962). *Group Psychotherapy. Theory and Practice* (cap. III. pp.: 45-64). Nueva York: The Free Press.
- O’Donell, P. (1974). *Teoría y técnica de la psicoterapia grupal*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.
- O’Donell, P. (1977). *Teoría de la transferencia en psicoterapia grupal*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.
- Puget, J., Bernard, M., Gámez Chávez, G. y Romano, E. (1982). *El grupo y sus configuraciones*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Slavson, S. R. (1976). *Tratado de psicoterapia grupal analítica*. Buenos Aires: Paidós.
- Vives, J. (1989). “El mecanismo de la acción terapéutica en psicoterapia analítica de grupo”. *Rev. Anal. Grupal*. Número Especial. 25-40.
- Wolberg, L. R. (1954). *The Technique of Psychotherapy* (2nd ed.). Nueva York: Grune & Stratton.
- Yalom, I. D. (1995). *The Theory and Practice of Group Psychotherapy* (5th ed.). Nueva York: Basic Books

Escritos dedicados a la memoria del Dr. Jorge Silva García

Octavio de la Fuente

El pasado 8 de enero del presente año, falleció a los 94 años de edad el Dr. Jorge Silva García. Pionero, maestro y supervisor didacta de varias generaciones de psicoanalistas y psicoterapeutas. Era el último alumno que quedaba de la primera generación que se formó con Erich Fromm en México.

Varios de sus alumnos sobrevivientes, amigos y familiares asistimos a su sencillo pero muy significativo funeral. Llegamos con la pena y tristeza que nos embargaba, pero al observar su féretro cubierto de bellas flores y frutas frescas, cortadas de su propio jardín, escuchar de fondo la música clásica que tanto le gustaba, y su esposa Inés, formaron un círculo.

Ella nos platicaba anécdotas sobre él. Mi sentimiento de tristeza cambió al de una sensación de

naturalidad y bienestar que su recuerdo me causaba. Al intentar traducir mi sensación en palabras, diría que mi maestro “murió habiendo plenamente nacido”.

Jorge fue mi analista, mi supervisor, mi maestro y finalmente mi amigo. Trabajé con él durante 35 años interrumpidos. Aprendí y asimilé lo que en varios doctorados no habría logrado nunca. Lo puedo describir como un hombre íntegro, exigente y a la vez suave y sencillo. Fueron muchas las generaciones que pasaron por su enseñanza: “siempre con el ejemplo”. Sus prestigiosos seminarios de supervisión colectiva, en un principio con sede en el Instituto Mexicano de Psicoanálisis, cuyos participantes habituales fueron los doctores Mario Augusto Reyes (†), Carlos García (†), Luis Oropeza (†), Armida Rebuffi y Giuseppe Amara, y posteriormente en casa de una compañera y en su propia casa, que formamos el grupo de los jóvenes: Annemarie Brugmann, Patricia Alcaraz, David Campos, Ismael García Cedillo, Gloria García Luna, Celso Serra, Alfonso Zamora y Octavio de la Fuente.

Es cierto que adquirimos una mayor captación, constante responsabilidad y valores humanos esenciales que él prescribió en nosotros hacia nuestros pacientes. Mi exposición, por necesidad de espacio, dejará de lado muchos eventos que podrían llenar páginas sobre mi maestro. Silva García está aquí con quienes lo quisimos y para quienes su obra ha sido de gran significado.

En adelante, mi amigo y colega Alfonso Zamora dará su propia semblanza sobre el Dr. Jorge Silva García.

Mtro. Alfonso Zamora

Conocí al Dr. Silva en una conferencia que presentó en un Congreso de Psicología Clínica, en Guadalajara. Su exposición versó sobre la comprensión de los sueños de acuerdo a la metodología que él mismo proponía. La sala estaba abarrotada, los participantes, con una gran expectativa, queríamos conocer esa nueva forma de abordar la com-

prensión del contenido implícito de los sueños, ya que rompía con muchos de los criterios y premisas freudianas. A partir de los elementos incorporados por su maestro, el Dr. Erich Fromm, quien, durante los veinte años que estuvo en México, formó una Escuela de Psicoanálisis humanista. El Dr. Silva, integrante de la primera generación de los 12 discípulos, desarrolla su propia metodología.

En fin, a lo largo de estos años me aceptó en un seminario para aprender su aproximación a la comprensión y manejo de los sueños en el proceso psicoanalítico, lo cual nos fue llevando para darle seguimiento y supervisión de casos de forma puntual. En dichas reuniones pude ver a un hombre con una profunda claridad de pensamiento, de un orden impecable en la forma de realizar inferencias o deducciones precisas de datos subjetivos en hechos concretos, para partir de ahí hacia aquello que no conocíamos sobre el paciente. Evitaba a toda costa las especulaciones sin fundamentos confiables, era muy radical, y nos mostraba con ironía la manera de cómo especulábamos y hacíamos toda una serie de conjeturas, partiendo de ideas y teorías, no de hechos reales descritos por el propio paciente en el diálogo directo.

Fue un hombre de principios y convicciones inquebrantables, de una congruencia que lo llevaba a tomar decisiones cardinales, cayendo en algo que él mismo reconocía como su gran necedad. Tenía sus dos facetas: la negativa, que de pronto podía caer en una definición prejuiciada; sin embargo, su ánimo de cuestionar y cuestionarse, donde seguía fielmente el principio cartesiano de “dudo, luego existo”, lo llevaba a alcanzar una gran profundidad en sus ideas, en un constante repensar, siendo ésta la faceta positiva. Una faceta de su necedad, casi obsesiva, le permitía tomar alguna de sus ideas o intuiciones y desarrollarlas con enorme profundidad.

El Dr. Silva tenía, entre otras, una premisa que guiaba en sus indagaciones, esto es, que a partir de un hecho incontrovertible se puede seguir una idea, tanto en lo teórico como en el ámbito terapéutico; prueba de ello fueron algunos temas que

permearon sus desarrollos teóricos que encontramos desde los primeros trabajos. Por ejemplo, el tema recurrente de “la relación entre el hombre a la mujer”, hasta uno de los últimos: “El machismo y la agresión maligna”. Una vez que comprendía un hecho, lo usaba como guía, funcionaba como coordenadas que orientaban sus indagaciones para no caer en especulaciones o ideas fantasiosas que pudieran llevarle a conclusiones erróneas. Siempre mantuvo una visión crítica, desmitificante, ya en el ámbito político social como en el teórico-académico. Su formación como médico militar le traía sentimientos encontrados, por una parte el orgullo de una formación de excelencia, como la que recibió en la Escuela Médico Militar, contra el rechazo a la obediencia incuestionable de la autoridad y del autoritarismo. Escribió incluso algunos textos no académicos aunque sí con una perspectiva analítica humanista, éstos fueron menos difundidos, pero eran de carácter crítico sobre los gobernantes y figuras del medio público.

Otro gran tema de interés está relacionado con el cuidado del medio ambiente, las medidas que se requieren en el cuidado de la naturaleza. Entre esos hechos destaca de forma prioritaria “La sobrepoblación”. Dedicó algunos pasajes importantes a este tema en diversos trabajos, entre ellos, en “El largo peregrinar del ser humano hacia su humanización”.

De forma sucinta planteé un perfil de los muchos que tuvo la vida de un gran Maestro como lo fue para mí el invaluable Dr. Jorge Silva García.

Rainer Funk

On January 8, 2014 our honorary member Jorge Silva died in Tlalpan, Mexico, at the age of 94, after he suffered a heart attack. The Mexican Psychoanalytic Institute owes him a great deal. In 1963 he was the most committed person to build and own a psychoanalytic institute close to the National Autonomous Mexican University (UNAM).

When Fromm in 1951 started his first psychoanalytic training course in Mexico, Jorge Silva took

this course. After his graduation he was a lecturer for many years, training analyst and supervisor at this institute. When he resigned at the institute, his thinking and teaching was sustainably devoted to Fromm.

A fluent English speaker, he became a pioneer of introducing psychoanalytic groups, particularly in Europe, in Fromm's “centre-to-centre psychoanalysis.” Hence he continued his training program in Spain, Scandinavia and particularly in Italy. Jorge Silva was able to establish the Bolognese Erich Fromm Institute, thanks to the assistance of Romano Biancoli.

For many years he was a member of the Executive Committee of the International Federation of Psychoanalytic Societies (IFPS), representing Fromm's Mexican psychoanalytic institute. Finally he was a most active member in the International Erich Fromm Society from 1985 on. Whenever he could he would participate in our international conferences, presenting papers and giving seminars, as well as, introducing interested members to Fromm's understanding of dreams.

Though Jorge Silva felt his age concerning its bodily limitations, he was mentally very clear-minded, active and empathic until his last days. He continued writing and could look back on a long list of publications (most of them are available at the Erich Fromm documentcenter: http://opus4.kobv.de/opus4Fromm/solrsearch/index/search/searchtype/collection/id/13/start/0/rows/10/author_facetfq/Jorge+Silva+Garc%C3%ADa) http://opus4.kobv.de/opus4Fromm/solrsearch/index/search/searchtype/collection/id/13/start/0/rows/10/author_facetfq/Jorge+Silva+Garc%C3%ADa.

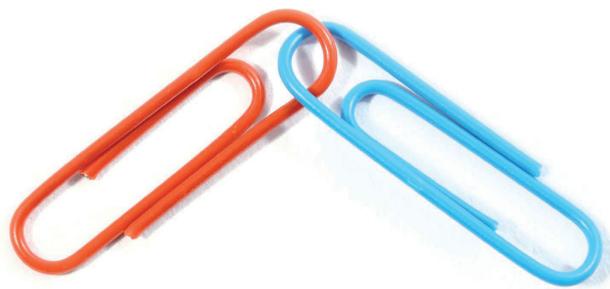
Lovingly supported by his wife Inés he kept in touch with friends and pupils. He was always in an inner dialogue with Erich Fromm, with his ideas and his biophilic ways of living.

We are in mourning for a good friend, a patron of Fromm's legacy and an honorary member of our Society.

La empatía

Entenderla para
entender a los demás

Luis Moya Albiol



Las personas empáticas
son más queridas y más felices.

La empatía. Entenderla para entender a los demás¹

Luis Moya Albiol²

Ponerse en el lugar de los demás, eso es la empatía. Y hacerlo desde el mundo de las ideas -con lo que pensamos o tomando la perspectiva de otra persona- y de las emociones, podemos sentir ante lo que ocurre a los demás. De esa manera comienzo la introducción del libro *La empatía. Entenderla para entender a los demás*, editado el pasado enero por Plataforma Actual. La

empatía es una tendencia natural que puede ser mayor en algunas personas que en otras, y en parte se ha dado desde el nacimiento. Pero todo aquello que nos ocurra a partir de ese momento contribuye notablemente a que seamos más o menos empáticos. Así, por ejemplo, la interacción social con el bebé es básica para que desarrolle adecuadamente las partes del cerebro que regulan la empatía. La educación en valores, basada en el respeto y en la tolerancia y la solidaridad, fo-

menta el comportamiento empático. Es decir, con ello todos podemos ser más empáticos, siempre y cuando queramos serlo, a no ser que se esté atravesando una depresión o un periodo de alta ansiedad, o se padezca algún trastorno de la personalidad como el antisocial, más conocido como psicopatía. El siglo XXI es el “siglo del cerebro”, ya que los avances en las técnicas de neuroimagen (que hacen fotografías del cerebro humano “in vivo”) han permitido que sepamos qué ocurre en algunas partes del mismo cuando estamos siendo empáticos. En mi caso existe un gran interés por el tema, pues al ser psicólogo y neurocientífico entiendo que es fundamental conocer los aspectos biológicos que influyen en nuestros comportamientos a la hora de trabajar en prevención, diagnóstico e intervención psicológica.

Otro de los temas de gran interés es el de la violencia humana. En mis investigaciones y en las clases que imparto en los estudios de Criminología y Psicología, me llevó a deducir que la otra cara de la moneda es la empatía, ya que la mejor forma de reducir la violencia es fomentando la empatía. Al estudiar el “cerebro empático”, concluí que en sus partes se solapan en gran medida con las del violento. Esta afirmación abre muchas puertas a la investigación y a la intervención, pues nos da las claves de cómo llegar a ser sociedades más empáticas y menos violentas. Tengo un gran interés por hacer que el conocimiento llegue a todos y que haya una gran conexión entre la ciencia y la sociedad; difundirlo propicia que las personas tengan más información y tengan mayor capacidad de decisión en sus vidas. Por esta razón escribí este libro, totalmente fundamentado en la ciencia pero enfocado al público en general, en el cual se plantea que la empatía es el primer paso para entender a los demás.

Muchas personas me han preguntado ¿cómo mejorar la empatía? Lo primero, y ante todo con la intención de hacerlo, es estar dispuestos y abiertos al cambio. El autoconocimiento es fundamental, por lo que la práctica del *mindfulness* o conciencia plena (un tipo de meditación que se origina en la tradición budista pero adaptado a la sociedad

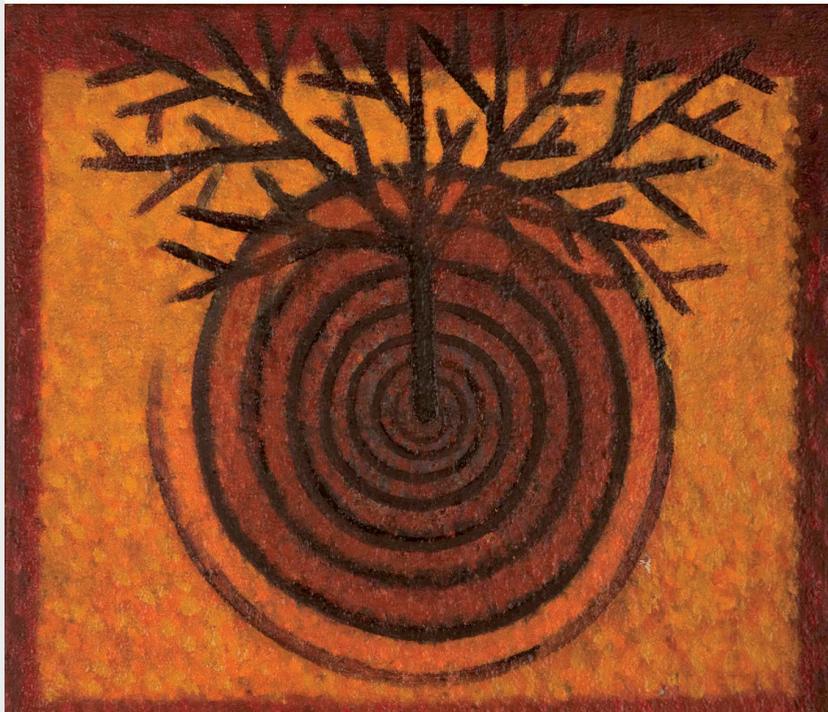
occidental) supone ya un buen comienzo. Junto a ello podemos tratar de pensar o sentir cómo lo harían otras personas ante lo que les esté ocurriendo. Escuchar sin prejuizar, intentar comprender y tener una actitud tolerante son otros pasos que nos pueden llevar a ser más empáticos. La confianza en los demás, la cooperación, el control de los impulsos violentos y la asertividad también ayudan. No olvidemos las grandes ventajas de la empatía: las personas más empáticas son por lo general más queridas y tienen mayor éxito social, se adaptan con facilidad a los cambios y son más solidarias. Confían en los demás y cooperan, por lo que concilian mejor su vida personal y laboral, siendo probablemente personas más felices.

Al terminar este artículo, a la par del final del libro, podemos decir que acaba con un comienzo: el del camino hacia la empatía. Y cito:

Una sociedad empática es más permisiva y tolerante, más respetuosa con los derechos de todos, no establece dogmas o formas de vida más adecuadas que otras, ya que se basa en la aceptación y el respeto siempre que no se haga daño a los demás. Es lo que conocemos por una sociedad más civilizada y es que la empatía es nuestra tendencia natural más desarrollada, que puede llevarnos a un mundo mejor, con predominio de la paz, un mundo menos violento y en el que todos tengamos cabida, independientemente de los ideales, las creencias o las fronteras.

Citas y Notas

1. Moya Albiol, L. (2014). Barcelona: Plataforma Actual.
2. Psicólogo y neurólogo.



ConSciencia 20

Número del décimo aniversario de la Escuela de Psicología

Mtra. Juana María Capetillo López¹

Nota del Editor

El presente escrito fue leído y comentado por su autora como invitada especial en la celebración del décimo aniversario de la revista ConSciencia y de la Escuela de Psicología de la Universidad La Salle Cuernavaca. La invitación obedeció al gran compromiso que siempre ha mostrado con la enseñanza universitaria, a sus estudiantes y especialmente por su dedicación a la Escuela de Psicología. Así, este texto no nos sorprende por su calidad, pues no esperábamos menos sino por la audacia de sus ideas, a su capacidad para leer entre líneas los principales debates que se dan en el número 20 de la revista y a la interpretación que enriquece sin cortapisas el número de aniversario. Por ello consideramos justo y oportuno incluir prácticamente de manera íntegra su interesante texto.

Pablo Martínez Lacy

Hoy celebramos el fruto de un grupo decidido en ofrecer una propuesta distinta para la formación de psicólogos: diez años de la Escuela de Psicología de la Universidad La Salle Cuernavaca. El compromiso de este proyecto permea a la comunidad universitaria, social y profesional que se renueva constantemente.

Darnos cita para festejar la trayectoria de la Escuela de Psicología es solamente un pretexto para encontrarnos, esta vez físicamente, ya que la revista *ConSciencia* desde hace nueve años se ha convertido en la piedra de toque para todos los que colaboramos en esta escuela y en esta institución. Para quienes se interesan en la psicología como un medio de transformación, se ha convertido en la puerta de entrada a las publicaciones para nuestros estudiantes y en el vínculo escrito para aquellos que de una u otra forma hallan en esta valiosa herramienta las voces de toda una comunidad interesada en la divulgación del conocimiento y sobre todo en el crecimiento continuo y permanente como personas.

Número de aniversario

Al leer este número, me encuentro con un hilo conductor que me lleva, cual guía silenciosa, a través de las múltiples miradas de los autores que aquí se reúnen: el interés por el Yo. Diferentes perspectivas perfilan las ideas sobre esta construcción fundamental de la psicología. Elaboran, definen y abordan los rasgos de esta instancia psíquica que se manifiesta en cada uno de nosotros como sujetos. Desde la motivación, la libertad, la tecnología, el acompañamiento o el conocimiento de la práctica psicoanalítica, nos conducen al centro de una reflexión permanente sobre el ser, el sujeto y el Yo.

En la búsqueda de respuestas, la propuesta fundamental emerge de lo profundo del ser, del contenido, de su continente; de la construcción que cimenta y da pie a las manifestaciones de la psique. Existe una preocupación elemental, básica. El

continente mismo, denominado Yo, es piedra preciosa en bruto, facetada en las hábiles manos del pensamiento y saber de los autores.

Me dejé llevar por la idea de los reflejos. Cada cara –de este diamante– aparece como un rasgo manifiesto del desarrollo del hombre. Rasgos que a su vez construyen el entramado tan complejo llamado personalidad, expresado en pensamientos, acciones, sentires, emociones, conciencia.

La experiencia de vida es el marco que elige Brenda Sierra Altamirano para hablar de las emociones, la inspiración y el compromiso. Propone en “El voleibol como herramienta terapéutica” un encuentro con la propia historia personal a partir de la reflexión sobre la vida de Gilberto Amaury Godoy Filho *Giba*. Muestra el terreno de la psicología del deporte y del voleibol, en particular, como un área de desarrollo importante que propicia el bien emocional y la mejora del estado de ánimo.

La práctica deportiva es, desde el pensamiento cotidiano, sana en términos generales, su investigación aporta elementos que apoyan al Yo desde las emociones. El deporte en sí mismo es una disciplina que parte del practicante, de su voluntad y sus metas, sin embargo el deportista en el voleibol es parte de un conjunto. La experiencia de Giba muestra el largo camino recorrido para alcanzar un Yo equilibrado, una infancia de adversidades y adicciones, y el acompañamiento de una maestra capaz de leer en él una necesidad de encuentro consigo mismo y con el otro. Es el encuentro quien gana la partida.

El Yo se fortalece o se desmorona en la misma medida en que se observa o deja de verse. Sin la mirada del otro, sin el compromiso propio, el ser se vuelve ajeno de sí mismo. Héctor González (2001) en *Especular* dice:

Superficie estéril,
espacio de los juicios, (...)
donde la piel se estira y forma al otro,
donde la luz se rompe sobre un rostro
y pierde su sentido.

El movimiento. El cuerpo en movimiento. La motivación. Lo que nos mueve. Encontramos una propuesta terapéutica en el ejercicio mismo de la acción. Mas la acción misma no es motivación. Se persigue aparentemente un lugar. El sitio del ser. Este ser manifiesto, este Yo conectado con lo real y lo imaginario. El Yo simbólico y el Yo símbolo. El Yo intermediario. El Yo reflejado. El Yo que intercede entre el deseo y la acción. Óscar Valladares recorre este camino, analizando la compleja trama de un Yo en continua defensa para erigirse por momentos equilibrado. En un juego interminable de consumo de energías y control de fuerzas, observa al “Yo como una instancia transformadora de la pulsión”, donde se encuentra asediado continuamente por las pulsiones provenientes del Ello, la formalidad expresiva del Superyo y el constante reflejo de lo real, que en su análisis deviene –retomando a Lacan– imagen especular que ha atentado contra lo simbólico. El Yo entonces es una entidad reflejada, más allá de la apuesta de la normalidad, del consenso social y de la patología psíquica, donde cuestiona esta normalidad compuesta de representaciones, proyecciones e identificaciones proyectivas de los objetos para dar cuenta de un mundo escandalosamente arbitrario.

Si existo desde el otro... ¿quién existe en mí?
¿Quién soy? ¿Existe la libertad?

Ante tales cuestionamientos el Yo se vuelve, una vez más, el centro.

El Yo como centro de un análisis interminable, o, dicho de otra manera, de un análisis que si no incluye al otro y a los otros se vuelve interminable. El sujeto como continente de ese Yo conceptual analizado, como ser, como hombre, tiene en su haber la singularidad y creatividad; la libertad como una forma de estar y ser en el mundo. En el desarrollo como especie alcanza cotas inimaginables de “control” sobre los objetos, el medio ambiente, sobre los demás, o al menos eso supone. Entre control y libertad, como entre libertad y libre albedrío, existen diferencias, si no abismales, gigantescas. La comprensión entre libertad y libre albedrío es uno de los puntos que propone el Dr. Tamayo

en “Libertad en la era digital”. En un recorrido que abarca los conceptos filosóficos, existenciales y psicológicos para comprender esta propuesta, deja ver la confusión que generan estos conceptos y que hacen pensar –erróneamente– que tal cosa como el control pueda existir, incluso para las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC). El sujeto como tal se encuentra inmerso en la red de lo social sin verse a sí mismo como parte de ella; supone que su libertad depende de sí mismo cuando el libre albedrío es resultado del objeto o del inconsciente, independientemente del sujeto. En su profunda reflexión deja ver la incapacidad del ser humano para comprenderse como parte de un todo, en el vano intento de verse siempre como el centro sin tomar en cuenta todos los elementos a su alrededor. Históricamente la libertad es destino o sumisión a lo divino. Para Freud no existe tal libertad sino el inconsciente que dirige nuestros actos.

Para Heidegger el paso trascendental es reconocer la propia finitud, donde “la libertad es ‘determinada’, porque el acto libre no sólo me incluye a mí sino también al otro y al mundo” (Tamayo, 2014). Retomando la idea del Yo, en este análisis el autor nos recuerda el Yo propuesto por Freud que pretende autonomía e independencia. ¿Cómo alcanzar dicha autonomía e independencia con un Yo narcisista incapaz de verse como parte de la comunidad humana?

Desde esta incapacidad de comprendernos como sujetos en una red que incluye los vínculos con los otros y sin la idea de la propia finitud; la libertad escapa de la comprensión desde esta visión filosófica. Abre el camino a los supuestos de control mencionados. Comunicación y tecnología como elementos de una sociedad alienada, despersonalizada y en apariencia más cerca del otro, sin embargo alejada del Todo. La elección del sujeto depende de la oferta del objeto, de la compleja red tejida en la conciencia de un Yo que de saberse social y vinculado le permita asumir su destino desde la fórmula YoOtroSociedad, alcanzando el contacto con el otro y el mundo para crear.

En la búsqueda, la idea regresa al sí mismo: al Yo

En una faceta más de este diamante, donde no alcanza plenamente la luz y se perfilan habitantes desconocidos, se encuentra la sombra. La zona oculta del Yo, donde equilibrio, luz e integración son piezas de un rompecabezas que intenta explicar el andar confuso del sujeto, atraviesa las historias literarias que reflejan la complejidad de la psique en sus personajes. Este sitio intangible me hace pensar en la poesía de Luis Ernesto González (2003):

Vive preso conmigo, soy su puerta;
él es quien quiero ser, soy su reflejo.
Mas también soy innoble, mal espejo
donde somos los dos fusión incierta (...).

Desde este marco, la Dra. María del Pilar Pérez elabora los problemas de la relación del hombre consigo mismo, de los conflictos de esta relación y de las representaciones imaginarias que de ahí surgen. El Yo se manifiesta desde la postura freudiana, en relación con la realidad, en los actos que evidencian cierto control sobre las pulsiones o deseos; en la transformación de una ley introyectada que sirve de brújula –moral o social– donde se posterga el deseo. Mas el Yo es también identidad. Es un saber personal, un saberse sujeto, con el límite del cuerpo aunque no de la mente. Aquí es donde surgen los conflictos: en la construcción de un Yo que se proyecta, que se escucha desde fuera o que es llamado por sí mismo como otro. En el recuento literario existen personajes que oscilan entre el sendero y el abismo para quienes la Dra. Pérez encuentra explicaciones desde Rank y Bion. La sombra, el doble. El habitante desconocido del sí mismo.

La personalidad, menciona, se forma con base en identificaciones. No hay dos seres iguales pero pueden volverse idénticos. Encontrar el camino, empatía, imitación, proyección es una de las formas para que dicha personalidad cambie su curso y devenga torturante sobre un Yo debilitado en su propia estructura.

Toda esta estructura viene de dentro. Toda es voz propia. Toda esta estructura es subjetiva, personal, ominosa y descubre el camino para alcanzar al Yo. Así, en este recorrido, se encuentra el Yo persiguiéndose a sí mismo desde la paranoia de un afuera que es adentro, renunciando a lo que se es, por encima de lo que se sabe. La identificación, la proyección en el otro encuentra lugares donde puede dañarse a sí misma ya sea desde el espejo y sus reflejos, desde la sombra construida como un ente externo o desde la despersonalización proyectada en los objetos.

El doble físico, el doble separado del Yo percibido como fuera, como una entidad independiente, produce, entre otras cosas, un estado de ansiedad, rompe el contacto con la realidad y genera estados de terror, la pérdida de los límites corporales o el temor a sí mismo, donde la muerte es la solución evidente para dejar de verse en esa identificación subjetiva. La sombra, el doble, son construcciones que atentan contra la realidad de ese Yo deconstruido en el imaginario, de un Yo incapaz de reconocer sus propios límites.

No soy la nada,
ni el lapso de los muertos
mas en mi retrato
se consuma ya la muerte.
González (2001)

Atender el camino que sigue el pensamiento y alcanzar su comprensión son acciones peligrosas y tentadoras. El Yo como la manifestación de un todo que refleja la vida interna del sujeto, es, si se me permite ser tan reduccionista, el objeto de estudio de la psicología clínica y del psicoanálisis. Nos acercamos a la psicoterapia, al psicoanálisis mismo desde objetivos diversos, CON objetivos diversos y formaciones distintas. Se vuelve imperativo comprender entonces hacia dónde nos dirigimos en esta práctica. Esto es lo que la Dra. Isabel Díaz Portillo revisa en “El porqué de la terapia psicoanalítica”.

Desde las motivaciones que nos llevan a decidir la práctica profesional en el área clínica, revisando

los diferentes tipos de psicoterapia, el método y los alcances de cada una de ellas, reafirma las diferencias entre la psicoterapia y el psicoanálisis, práctica donde el Yo del analista cumple funciones específicas y se encuentra en la posición de escucha, revestido con neutralidad y abstinencia.

En la situación terapéutica, el Yo del analista no aparece. La transferencia y contratransferencia se mueven en el espacio de las representaciones del otro. Para ello, la formación, entrenamiento y el propio análisis son la piedra angular que sustenta esta relación. Si bien el analista comprende en el proceso de su formación, el movimiento subyacente de la relación terapéutica, la técnica y las manifestaciones desde donde el Yo del analizado aparecen, son el propio análisis y supervisión los que permiten encontrar y pulir su propio estilo de trabajo.

La práctica clínica desde el psicoanálisis requiere del analista un profundo conocimiento de los múltiples elementos que conforman la personalidad, a partir de la postura teórica desde la cual se presenta, recibe, analiza e interpreta; exige el conocimiento de los principios metapsicológicos del psicoanálisis, hasta la relación que establece con el analizado mediante un contrato terapéutico consolidado en la colaboración.

En el viaje incesante de conocer un poco más del otro, nos encontramos siempre. Rocío Magallón (2003) refleja este círculo en *Voces del peregrino*:

Los viajeros peregrinan el mundo de los sueños,
encuentran lo que los demás han perdido,
reconocen la niñez en la sonrisa del viejo;
inhalan el deseo
y lo guardan en una pequeña bolsa
para algún viajero cansado.

Donde el Yo se vuelve protagonista en diferentes voces y momentos se perfila el brillo de esta edición conmemorativa. Aquí, una vez más, nos permitimos encontrarnos en y con el otro que formamos en comunidad.

Citas y Notas

1. Licenciada en Psicología por la UAEM. Maestría en Psicoterapia Dinámica por ULSAC. Docente en ULSAC

Bibliografía

- González, L. E. (2002). *De las formas del desierto*. Colección Voces en el Viento (IX, p. 59). México: UNICEDESUAEM.
- González, T. H. (2001). *Reflejo del umbral*. Colección Voces en el Viento (V, p. 47). México: UNICEDESUAEM.
- Magallón, M. R. (2003). *Voces del peregrino*. Colección Voces en el Viento (XXVII, p. 35). México: UNICEDESUAEM.
- Tamayo, L. (2014). "Libertad en la era digital". Revista *ConCiencia*. Año 9, número 20. p. 27. Cuernavaca, Morelos: Universidad La Salle Cuernavaca.

Bases para las participaciones en la revista **Con**Sciencia de la Escuela de Psicología de la Universidad La Salle Cuernavaca

GENERALES. Para las participaciones en la Revista **Con**Sciencia de la Escuela de Psicología de la ULSAC se deberán observar los siguientes puntos:

1. Podrán participar con ensayos, artículos o documentos de otra índole (fotos, dibujos) todos aquellos psicólogos o estudiantes de Psicología y aquellos que estén interesados en la ciencia psicológica y ciencias afines.
2. La revista comprende las siguientes secciones:
 1. Editorial
 2. Ensayos críticos
 3. Artículos
 4. Reseñas
 5. Sección de estudiantes de Psicología
 6. Correo del lector
 7. Psiconoticias
3. Limitar las participaciones de artículos y ensayos un máximo de 10 cuartillas, a un espacio, con letra 12, tipo Times New Roman, incluyendo bibliografía. Los cuadros o figuras deberán ir numerados, dentro del texto, con cifras arábigas. Los títulos de los cuadros y los pies de figuras deben ser claros, breves y llevar el número correspondiente.
4. Las reseñas no serán mayores de una cuartilla, a un espacio (sencillo), con letra 12, tipo Times New Roman, incluyendo bibliografía.
5. Los materiales propuestos para su publicación deberán estar escritos en español, en forma clara y concisa. Se entregará una versión impresa en papel tamaño carta y en programa Word.
6. Los ensayos son reflexiones críticas sobre determinados temas, y en este caso se recomienda que contengan tres secciones: 1. Introducción (objetivo o propósito del ensayo o, en su caso, hipótesis de trabajo, etc.), 2. Cuerpo del ensayo, en el cual el autor desarrollará el argumento de su trabajo, y 3. Conclusión.
7. Los artículos básicamente son resultados o aportes de investigaciones. Deben contener las siguientes partes: introducción, antecedentes y objetivos, metodología, resultados, discusión teórica y referencias bibliográficas. Los artículos deberán ir, en todo caso, acompañados de un resumen que muestre claramente los contenidos.
8. Para las referencias bibliográficas de ensayos o artículos, el autor debe apegarse al siguiente formato que, en general, sigue los lineamientos comúnmente aceptados: las referencias en los textos se anotan con el apellido del autor y año de publicación entre paréntesis y de ser necesario el número(s) de página(s). Al final del texto se anota la bibliografía completa en orden alfabético y de acuerdo con el apellido y nombre del primer autor, año de publicación, título del libro o referencia en cursivas, lugar de impresión y editorial.

Si la cita es textual se pondrá entre comillas y entre paréntesis se apuntará el nombre del autor y el año de la publicación con el o los números de la(s) página(s).

Al final del texto se anota la bibliografía completa. Si la cita textual es de más de cinco renglones, se sugiere que se escriba con letra 10, con renglones de 3 cm a 3 cm y se procederá de la manera señalada anteriormente. Por ejemplo: "...en la terapia uno tendrá que sacar ventaja en lo posible de los cambios ambientales (Bellak, 1980)..." y al final del libro en la sección dedicada a la bibliografía: Bellak, M. D. Leopold, Small, S. D., Leonard, 1980, Psicoterapia breve y de emergencia, México: Editorial Pax. O también puede incluirse al autor sin paréntesis: por ejemplo, en un libro de Otto Klineberg encontramos el siguiente renglón: "Por una parte, Hartley y Hartley (1952) hablan de actividades físicas..." y en la sección dedicada a la bibliografía: E. L. Hartley y R. E. Hartley (1952). *Fundamentals of Social Psychology*.

9. Cuando se cita por segunda ocasión a un autor, se anota de nuevo su apellido y año de publicación o se puede hacer la referencia con las locuciones latinas utilizadas comúnmente para el caso, ambas opciones entre paréntesis. Si la cita es de internet se anota el nombre del autor o de la institución, nombre o título del artículo o ensayo, la dirección completa de la web y la fecha de extracción de la información.

10. Si la información proviene de una entrevista o de otra fuente, se anota el nombre del entrevistado o, en su caso, solamente como informante y la fecha, y/o como documento mecanografiado y en el estado en el que se encuentra (en proceso de publicación, etc.). Si es una fuente documental se anotan los datos disponibles, por ejemplo autor, nombre de la revista o periódico, fecha.

11. Por cuestión de costos, las gráficas que lleguen a incluirse en los textos deben ser en blanco y negro. Las fotografías en color, por las razones mencionadas, serán incluidas en blanco y negro.

12. Los trabajos serán revisados y en su caso aprobados por el Consejo Editorial en colaboración con el Consejo Científico.

13. Los materiales al momento de ser propuestos para ser publicados no deberán de estar comprometidos para ser incluidos en otras publicaciones periódicas o permanentes.

14. Cualquier controversia acerca de los contenidos de la revista, no prevista en las bases, será resuelta por el Consejo Editorial.

Para recibir los trabajos o para más información comunicarse con Pablo Martínez Lacy, al correo electrónico: conpsic@ulsac.edu.mx, Teléfono: 311-55-25 ext. 852, Escuela de Psicología, ULSAC.

▶ **Diplomado en Música :** Con especialidad Clásico, Jazz – Fusión, Composición y Educación Musical.

▶ **Taller Instrumental para niños, jóvenes y adultos en:**

Piano	Flauta
Guitarra	Clarinete
Canto	Trompeta
Violín	Saxofón
Violonchelo	Guitarra y Bajo eléctricos
Contrabajo	Batería
	Percusiones y otros

▶ **Actividades Extras:**

Clases abiertas, Conferencias, Clínicas y Recitales Didácticos.
Conciertos: de Coros, Ensamblés, Alumnos, Maestros e invitados.

▶ **Visítanos**

 **Música La Salle**

www.ulsac.edu.mx/indexMusica



Por que el aprendizaje siempre sigue, conoce más.



Búscala ya!

Una publicación de:

