

Formulación de Caso a Partir del Método Clínico Psicológico: Estudio de Caso Único

Susana Arango Gaviria

Asesora: Jimena Salazar

Trabajo de Grado para Obtener el Título de Maestría en Clínica Psicológica

Universidad CES

Febrero 2022

Datos de Identificación

Nombre del estudiante: Susana Arango Gaviria

Nombre del supervisor: Jimena Salazar

Institución en la que se llevó a cabo la atención del caso: IPS CES Sabaneta

Línea de profundización: Psicología y Salud; grupo de Psicología, Salud y Sociedad

Tabla de Contenidos

Datos de Identificación	ii
Capitulo I. Introducción y Justificación.....	1
Capitulo II. Método.....	5
Condiciones de Entrada	5
De la terapeuta	5
De la paciente.....	6
Del contexto	6
Motivo de Consulta.....	6
Objetivos Clínicos.....	7
Primeros momentos de la Terapia (Sesión 1 y 2):	7
Momentos Posteriores de la Terapia.....	8
El Cuento	9
La muerte es la falta de amor	9
El Vínculo	10
Marco Teórico y Referencial	12
Abordaje Estructural	13
Capacidades cognitivas: percepción de sí mismo y del objeto	13
Capacidades de manejo: autorregulación y regulación de la relación con el objeto	14

Capacidad emocional: comunicación hacia adentro y hacia afuera	
.....	15
Capacidad de vínculo interno y relación con objetos externos.....	15
Presupuestos y formulación de caso desde la Terapia Narrativa.....	17
La relación paciente y terapeuta: Teoría Psicoanalítica relacional –	
Perspectiva de la Intersubjetividad	20
Nivel de ansiedad- Relaciones Objetales	22
Acciones.....	24
Evaluación recursiva del proceso.....	28
Aspectos Personales.....	36
Aspectos éticos considerados.....	38
Conclusiones y Discusión.....	39
Aportes al programa.....	40
Anexo1. Transcripción 1.....	43
Transcripción 2	46
Transcripción 3	66
Referencias.....	87

Capítulo I.

Introducción y Justificación

El presente trabajo corresponde a un estudio de caso único realizado en el marco de la práctica de la Maestría en Clínica Psicológica de la Universidad CES, en la IPS CES Sabaneta. El análisis de este caso tiene como objetivo la culminación de los estudios de Maestría, y pretende ilustrar los aprendizajes logrados en torno al Método Clínico Psicológico trabajado en la misma. Así, el trabajo se centrará en presentar a profundidad las diferentes fases del método en su aplicación al caso elegido.

Es debido aclarar que comprendo que la reglamentación APA para la presentación de trabajos escritos requiere que los mismos sean redactados en tercera persona. Aun así, aplicar este reglamento al presente trabajo implicaría que se pierda una información importante sobre el mismo: mi perspectiva y la subjetividad de mis vivencias en torno al caso. Por esta razón, el presente trabajo será redactado en primera persona.

En este estudio de caso se hablará del proceso terapéutico llevado a cabo con una paciente de veintitrés años a quien llamaré E. Con E. tuve seis sesiones de psicoterapia, cada una de una duración aproximada de cuarenta minutos con frecuencia de una vez por semana. El proceso terapéutico con E. inició en septiembre del 2017 y terminó en diciembre de ese mismo año debido a que fue la fecha en que terminé mi práctica en la institución. Aun así, la paciente fue remitida a otro terapeuta de la institución y continúa recibiendo psicoterapia en la actualidad. La paciente consintió ser grabada para fines educativos de la maestría, y en el presente trabajo se incluyen tres transcripciones

correspondientes a tres de las sesiones terapéuticas. En la sección de evaluación recursiva del proceso retomaré algunos fragmentos de las transcripciones.

E. acude al servicio de Psicología de la Clínica CES Sabaneta remitida por psiquiatría. Su diagnóstico es de Depresión mayor y Trastorno de la alimentación no especificado. Adicionalmente, E. cometió un intento de suicidio en agosto del 2017, un mes antes de ser remitida a Psicología. En este, E. ingirió una alta dosis de retrovirales vía oral. Es la primera vez que la paciente atenta contra su vida. E. se encontraba culminando el último año de estudios de Medicina, vive con sus dos padres en Medellín y tiene un rendimiento académico muy bueno que no ha sido afectado por su intento de suicidio ni sus diagnósticos. En el momento de la terapia E. no tenía pareja.

Elegí el caso de E. debido a que fue uno que despertó gran interés e importantes aprendizajes en mí. Desde la primera El presente trabajo corresponde a un estudio de caso único realizado en el marco de la práctica de la Maestría en Clínica Psicológica de la Universidad CES, en la IPS CES Sabaneta. El análisis de este caso tiene como objetivo la culminación de los estudios de Maestría, y pretende ilustrar los aprendizajes logrados en torno al Método Clínico Psicológico trabajado en la misma. Así, el trabajo se centrará en presentar a profundidad las diferentes fases del método en su aplicación al caso elegido.

Es debido aclarar que comprendo que la reglamentación APA para la presentación de trabajos escritos requiere que los mismos sean redactados en tercera persona. Aun así, aplicar este reglamento al presente trabajo implicaría que se pierda una información importante sobre el mismo: mi perspectiva y la subjetividad de mis vivencias en torno al caso. Por esta razón, el presente trabajo será redactado en primera persona.

En este estudio de caso se hablará del proceso terapéutico llevado a cabo con una paciente de veintitrés años a quien llamaré E. Con E. tuve seis sesiones de psicoterapia, cada una de una duración aproximada de cuarenta minutos con frecuencia de una vez por semana. El proceso terapéutico con E. inició en septiembre del 2017 y terminó en diciembre de ese mismo año debido a que fue la fecha en que terminé mi práctica en la institución. Aun así, la paciente fue remitida a otro terapeuta de la institución y continúa recibiendo psicoterapia en la actualidad. La paciente consintió ser grabada para fines educativos de la maestría, y en el presente trabajo se incluyen tres transcripciones correspondientes a tres de las sesiones terapéuticas. En la sección de evaluación recursiva del proceso retomaré algunos fragmentos de las transcripciones.

E. acude al servicio de Psicología de la Clínica CES Sabaneta remitida por psiquiatría. Su diagnóstico es de Depresión mayor y Trastorno de la alimentación no especificado. Adicionalmente, E. cometió un intento de suicidio en agosto del 2017, un mes antes de ser remitida a Psicología. En este, E. ingirió una alta dosis de retrovirales vía oral. Es la primera vez que la paciente atenta contra su vida. E. se encontraba culminando el último año de estudios de Medicina, vive con sus dos padres en Medellín y tiene un rendimiento académico muy bueno que no ha sido afectado por su intento de suicidio ni sus diagnósticos. En el momento de la terapia E. no tenía pareja.

Elegí el caso de E. debido a que fue uno que despertó gran interés e importantes aprendizajes en mí. Desde la primera entrevista con la paciente sentí una gran empatía, ganas de ayudarla y mucha curiosidad. Adicionalmente, las asesorías con la tutora Jimena Salazar me propiciaron una amplia comprensión del caso y varias herramientas terapéuticas que me hicieron sentir confianza y seguridad en el trabajo; logrando

desarrollar un proceso terapéutico que sentí fue provechoso para el bienestar de la paciente, mi práctica profesional y crecimiento personal. entrevista con la paciente sentí una gran empatía, ganas de ayudarla y mucha curiosidad. Adicionalmente, las asesorías con la tutora Jimena Salazar me propiciaron una amplia comprensión del caso y varias herramientas terapéuticas que me hicieron sentir confianza y seguridad en el trabajo; logrando desarrollar un proceso terapéutico que sentí fue provechoso para el bienestar de la paciente, mi práctica profesional y crecimiento personal. .

Capítulo II.

Método

Condiciones de Entrada

De la terapeuta

- Psicóloga, cursando estudios de maestría en Psicología Clínica.
- Edad de 26 años en el momento de la atención del caso seleccionado.
- Soy terapeuta de orientación psicodinámica; tiendo a focalizar en los aspectos relacionales de mis pacientes.
- Varios miembros de mi familia ejercen profesiones relacionadas al cuidado de la salud, entre ellos, mi hermana quien estudió medicina en la misma universidad que la paciente. Así, he conocido de cerca varias perspectivas de lo que significa estudiar y ejercer profesiones de la salud.
- Estilo terapéutico y teoría subjetiva: como persona tiendo a ser muy independiente e individualista, influyendo esto en mi estilo terapéutico. Como terapeuta tiendo a valorar y alentar mucho los aspectos de autonomía de los pacientes. Así mismo, en el vínculo con los pacientes, tiendo a ofrecer un contacto de apoyo y soporte que a la vez alienta los aspectos de individuación.

De la paciente

- Paciente remitida por psiquiatría debido a un intento de suicidio en agosto del 2017. Medicada actualmente con Fluoxetina, 20 mg, tres veces por día.
- Edad de 23 años en el momento de la atención; cursando el último semestre de medicina (el internado).
- Diagnóstico de Depresión y Trastorno de la alimentación no especificado.
- La paciente llega a consulta nerviosa, pero en buena disposición hacia la terapia.
- Se siente tranquila en el espacio terapéutico, incluyendo el hecho de ser filmada.
- Nivel socioeconómico que le permite venir y acceder al tratamiento con facilidad.

Del contexto

- Atención institucional con citas limitadas; la terapeuta termina sus prácticas a finales del semestre. Esto es hablado con la paciente desde principios de la terapia.
- Atención en IPS, determinada por los lineamientos de la EPS y el número de citas que autorice.
- El desplazamiento hacia el lugar de consulta facilita a la paciente acceder a el servicio

Motivo de Consulta

La paciente es remitida a consulta psicológica por psiquiatría. El principal motivo de su remisión es un intento de suicidio que tuvo en agosto del 2017. Tiene un diagnóstico de Depresión Mayor y Trastorno de la alimentación no especificado.

En el primer contacto con la paciente en consulta se hace evidente la noción médica que tiene de su problema y de la consulta psicológica. Similar a la dinámica de una primera entrevista médica, hace una lista de sus síntomas por medio de diagnósticos y tecnicismos. Mientras describe el motivo de su llegada siento que su discurso frente al problema es lejano a sí misma, casi despersonalizado. Hace una lista de sus síntomas como si fuesen entes extraños.

Durante todas las sesiones, la primera en particular, se ahonda en la narrativa personal frente a sus problemas y sufrimientos. Las siguientes son anotaciones sobre los motivos de consulta expresados por la paciente:

- 'Me siento mal con mi cuerpo, me veo gorda, no me gusta lo que veo al espejo.'
- 'Estoy deprimida: 'hasta el intento de suicidio nunca había sido capaz de hablar de mi depresión'
- 'Me siento triste con frecuencia y de bajo ánimo'.

Objetivos Clínicos

Los objetivos clínicos fueron acordados, revisados y modificados con la paciente en diferentes momentos del proceso. Lejos de ser estáticos, fueron cambiando a través de las sesiones. A pesar de que se trabajó en muchos de ellos de manera simultánea, algunos figuraron más que otros en sesiones puntuales.

Primeros momentos de la Terapia (Sesión 1 y 2):

Durante las primeras consultas la paciente expresa sus deseos de realizar los siguientes movimientos:

- Encontrar y resolver las causas de sus síntomas actuales.
- Poder seguir adelante con sus metas y proyecto de vida sin la influencia negativa que los síntomas estaban teniendo en ellos.
- Sentir tranquilidad ante su imagen física dejando que esta sea un motivo de angustia constante.

Así mismo, acuerdo con E. que los siguientes objetivos serán centrales a la terapia:

- Que el espacio terapéutico sea aquel para cuidar de su salud mental y de su vida.
- Como estrategia de afrontamiento, poder expresar los sentimientos asociados a la depresión que no podía expresar antes del intento de suicidio. Este objetivo clínico surgió a partir de la segunda cita, en donde hablamos del rol que ´tragarse los sentimientos´ tuvo en su intento de suicidio.

Construir una alianza terapéutica que favoreciera el trabajo también fue un objetivo fundamental que se trabajó desde la primera hasta la última cita.

Momentos Posteriores de la Terapia

Los objetivos presentados durante las primeras dos sesiones se fueron transformando desglosando en objetivos más concretos. Así:

- *Encontrar y resolver las causas de sus síntomas actuales.*

Nutrir la narrativa frente a sus síntomas, focalizando en los siguientes aspectos:

- a. Su historia familiar, el lugar que ocupa en la familia y cómo esto ha influido en su manera de ver el mundo y relacionarse con los demás
- b. Sus sentimientos, pensamientos y sensaciones subjetivas con respecto a sí misma.

- *Poder seguir adelante con sus metas y proyecto de vida.*
 - a. Encontrar formas alternativas de relacionarse consigo misma y con el mundo que le permitan mitigar el impacto que sus síntomas actuales tienen sobre sus metas y proyectos de vida.

- *Sentir tranquilidad con su imagen física*
 - a. A pesar de que la paciente comprende que no necesita cambiar, ni bajar de peso, y está comiendo adecuadamente para mantener una buena salud, todavía no se siente tranquila ni satisfecha con su figura. Expresa que solo se siente tranquila cuando se le ven las costillas y las crestas ilíacas. Su objetivo ahora es lograr una tranquilidad y serenidad sin tener que cumplir estas altas demandas.

El Cuento

La muerte es la falta de amor

¿Para que una pintura si nadie nunca va a verla? Hacía mucho que no pintaba nada para nadie más que ella misma. Elisa decidió hacer su ultimo cuadro una tarde soleada de primavera. Lo quiso hacer lo más literal que pudiera. Supo desde el principio quien sería su dueño: sus padres, amorosos, quienes la alentaron toda la vida a ser artista pero jamás se interesaron verdaderamente en su obra. Se los imaginaba desde su estudio en el sótano de un edificio lejano, en casa, desinteresados, pensando que a su hija la artista le estaría yendo bastante bien. Elisa no podía reprochar su tranquilidad, aunque en el fondo la creía desinterés. El arte había sido su refugio, su habilidad, su interés. Siempre

les hizo pensar que todo estaba bien, que sabía lo que hacía y era buena en ello. Nunca compartió con ellos su temor a no triunfar. Esa tarde sacó sus pinturas y lo pintó para que se supiera que era el último. Lo tituló "A ustedes o adiós". Salió de su estudio y fue a casa, expresamente a esperar a que se secara. A la mañana siguiente volvió a su estudio para encontrarse con su obra por última vez, y recordó las palabras que alguna vez le escuchó a un gran amigo y maestro: 'La obra maestra es aquella que salva la vida del artista'. La empacó, llamó al mensajero y le exigió que fuera entregada esa misma tarde. Después decidió morir. Pensó en la manera más posible entre sus posibilidades a la mano, y también en la más reversible. Encontró una que fuera ambas. Tomó la coctelera en la que usualmente preparaba sus tragos de los viernes en la noche, que solía pasar en su estudio. Preparó un coctel de muerte: soda, Thinner, y zumo de limón. Esperó a que fueran las cuatro de la tarde, se recostó en el único sofá del estudio y puso el teléfono a su lado. Sin pensarlo dos veces, se tomó el coctel. Levantó el teléfono para hacer una llamada, pero fue sorprendida por el timbre y la voz de su madre del otro lado. 'Ese fue mi último cuadro; decidí morir. Dejé la puerta del estudio abierta'. Atemorizados, los padres de Elisa corrieron a verla; la encontraron adormecida, recostada sobre el sofá. 'Tú eres la que sabes de esas cosas de arte, ¡dime como te ayudo!'. Elisa, titubeando, tomó un vaso de leche y acudió al servicio de urgencias. 'Otra noche para no morir', pensó.

El Vínculo

En las sesiones con E. el vínculo fue el vehículo por medio del cual se realizó el trabajo terapéutico. Igual que los objetivos, este fue cambiando en el transcurso de las sesiones.

En el primer encuentro, la sensación de su oferta vincular fue que sería una paciente comprometida con un proceso que a la vez no sentía suyo. Es decir, sería la paciente que asistiría a psicología como se asiste a una cita de fisioterapia: por cumplir y a la espera de alguna forma de tratamiento. Igualmente, sentí que proyectaba disposición; era cómodo hablar con ella. Aun así, en esa disposición también había bastante seriedad y algo de lejanía. Estaría allí pero no llegaría yo a conocerla demasiado.

En general, considerando el proceso de una manera global, diría que nuestro vínculo fue tranquilo: nos sentíamos cómodas, las conversaciones tocaban temas profundos sin que la tensión se convirtiera en un obstáculo. Había un trato amable y delicado de parte y parte; a la vez una distancia seria, cordial. A través de las citas se notó un cambio en su oferta vincular: se sentaba en la silla cómodamente, era más abierta, se le notaba más tranquila al hablar. Hablaba más de sí misma y menos del síntoma de la historia clínica.

E. fue una paciente complaciente. Aceptaba las sugerencias y las interpretaciones; no ciegamente, pero sí lo suficiente para ser una 'buena paciente'. También sentí que había una cierta seducción en sus síntomas y su posición de enferma – o rechazada. Expresaba que era generosa en el cuidado y dadivosa con los demás debido a que ella misma había sentido la falta de ambas cualidades en sus figuras cercanas. Este tema se convirtió en uno de los cimientos de la esencia de su dinámica vincular: la dualidad entre cuidar y ser cuidado. Se percibe en ella un reclamo de protección, amor y cercanía que no ha estado satisfecho desde su niñez y es conscientemente dirigido hacia sus padres. A la vez, asume la posición de independiente y cuidadora de quienes la rodean (incluyendo sus padres). La recuperación de su intento de suicidio ha sido un escenario para que esta

dualidad se ponga de relieve: quiere ser acompañada y cuidada, pero también pide espacio e independencia, como si fueran cosas contrarias.

Finalmente, percibo que E. tiende a distanciarse ligeramente de los vínculos, incluyendo el vínculo terapéutico. Este distanciamiento se puede comprender como una defensa ante la lejanía con las figuras en su vida. Así, se siente comprometida con la terapia, pero manteniendo siempre cierta reserva y una parte de ella para sí misma. Ante la dualidad entre cuidar y ser cuidada, asumo la posición de estar ahí presente, dispuesta y confiable para mirar la situación en perspectiva, sin entrar en el juego de los polos de 'cuidar' o 'ser cuidado'. Con la disposición, la comprensión y la escucha sin juicios acompañé el lado de E. que reclamaba ayuda, compartir sus dificultades con alguien y no tener que llevarlas ella sola. En una posición de aliada, más que de proveedora o prometedora de soluciones, intenté respetar su autonomía y necesidad de guardar una distancia que le fuera cómoda.

Marco Teórico y Referencial

Para el trabajo terapéutico con el caso de E. implementé el Método Clínico Psicológico que propone la Maestría en Clínica Psicológica de la Universidad CES. Este método, basado en la epistemología compleja, sugiere una conceptualización de caso que permita recursividad, dinamismo y la adecuación a los contextos y casos específicos (Jaramillo et al, 2015). Adicionalmente, el razonamiento que propone el método permite un acercamiento transteórico a los casos. Así, la conceptualización se hace siempre en función del logro de los objetivos clínicos; se tiene en cuenta la observación de los cambios ocurridos en el paciente y las causas que los hicieron posibles (Jaramillo, 2009).

Lejos de ser lineal, el método es recursivo y sus partes deben ser ajustadas a medida en que la evolución del caso así lo requiera.

El Método Clínico Psicológico permite la comprensión de los casos según las teorías particulares que el terapeuta trabaja y elige en función del caso. A continuación, expondré los conceptos de las teorías en Psicología que utilicé para conceptualizar el caso en sus diferentes momentos: objetivos, intervenciones y comprensión general.

Abordaje Estructural

De acuerdo con la propuesta de abordaje estructural desarrollada por Gustavo Lanza (2015), basándose en el enfoque de la psicoterapia psicoanalítica, el concepto de estructura hace referencia al nivel de organización de las estructuras psíquicas que regula el funcionamiento de la persona en diferentes situaciones. Los elementos de la estructura pueden entenderse como capacidades que proveen a la persona la posibilidad de regularse y desenvolverse en el mundo. Así, la estructura habla del funcionamiento psíquico y mental del ser humano.

Las capacidades y vulnerabilidades de la estructura de la paciente fueron evaluadas utilizando las dimensiones de la estructura descritas en la Guía de Diagnóstico Psicodinámico Operacionalizado OPD -2 (Gustavo Lanza, 2015). En general, concluí que la paciente posee capacidades en cada una de las cuatro dimensiones que corresponden a un alto nivel de integración de la estructura. A continuación, realizaré una descripción general de sus capacidades y dificultades en cada una de las dimensiones:

Capacidades cognitivas: percepción de sí mismo y del objeto

E. tiene una alta capacidad de reflexión sobre sí misma. Es capaz de poner su mirada sobre su mundo interno, pudiendo además conceptualizarlo en el lenguaje. Su

autoimagen es constante y coherente; pudiendo diferenciar sus afectos a pesar de los conflictos. En el momento de inicio de la terapia los afectos negativos, que se vivencian con intensidad, no guían la conducta de forma restringida: la paciente puede desarrollar actividades de la vida diaria como estudiar, trabajar y compartir momentos de socialización con las personas importantes en su vida.

La paciente diferencia de manera adecuada sus afectos de los de los objetos. Reconoce en los demás intereses, necesidades y derechos propios, estando en capacidad de generar una imagen realista de ellos.

Capacidades de manejo: autorregulación y regulación de la relación con el objeto

La paciente tiene una tolerancia afectiva que le permite vivenciar y expresar aspectos positivos, negativos y ambivalentes. En cuanto al manejo de los impulsos, se evidencia un superyó crítico: existe en la paciente la necesidad de cumplir altos estándares en cuanto a su figura, sus exigencias académicas y la exigencia de proyectar una imagen exagerada de independencia y fortaleza. Así, el self se vivenciaba en ocasiones bloqueado o bajo presión. La auto estima se altera ante fracasos y en ocasiones se dificulta recuperarla cuando hay diferencias entre los deseos de la paciente y quienes la rodean. La paciente sentía que debía satisfacer constantemente los deseos de los demás para ser amada.

E. posee la capacidad de proteger sus relaciones con los objetos elaborando internamente impulsos perturbadores y negativos ante los mismos. Así, mantenía una buena relación con sus dos padres, a pesar de guardar sentimientos ambivalentes y agresivos ante los mismos. Es posible para ella anticipar reacciones en los demás, y guiar sus acciones frente a ellos a partir de esta anticipación. En cuanto a la regulación de los

intereses de los demás, la paciente logra reconocer los propios y los ajenos en una relación, aunque en ocasiones los intereses de los demás se encuentran en primer plano.

Capacidad emocional: comunicación hacia adentro y hacia afuera

La paciente vivencia un amplio espectro de afectos. Tiene la capacidad de utilizar sueños y fantasías para ampliar sus posibilidades y desarrollar soluciones. Existe una inseguridad respecto a su imagen corporal que se acompaña de afectos negativos, aunque logra hacer una descripción realista de su figura, edad, género y salud: a pesar de que la paciente refiere que no se siente satisfecha con su figura y su apariencia, es capaz de referirse a su cuerpo de manera realista, reconociendo que no tiene sobre peso y que sus conflictos se centran en la evaluación negativa que ella misma hace de su cuerpo.

Por otro lado, es capaz de establecer contactos vitales y una comunicación adecuada de sus afectos. A pesar de esto, ocasionalmente su comunicación puede ser limitada debido a algún conflicto, como sucede cuando elije guardar el semblante de fortaleza y no compartir sus necesidades. Finalmente, la paciente tiene la capacidad de empatizar con los demás.

Capacidad de vínculo interno y relación con objetos externos

E. tiene imágenes internas estables, variadas y múltiples de las personas significativas en su vida. Los demás tienen un significado emocional importante, existiendo el deseo de vincularse a ellos. La angustia central relacionada al objeto es la posibilidad de perder su amor; no hay dependencia del objeto. Igualmente, tolera la separación y es capaz de retirar las catexias con un nivel de dolor adecuado una vez establece una relación con alguien. Lo anterior se hace evidente cuando anuncio a la paciente que debe cambiar de

terapeuta en su proceso: manifiesta su inconformidad, pero comprende que esto debe suceder y continúa asistiendo al proceso con la terapeuta a la que es remitida.

En las relaciones de ayuda existe una ambivalencia en E. A pesar de que es capaz de aceptar la ayuda de quienes la rodean y considerarlos objetos buenos, en ocasiones se le hace difícil solicitarla y se sobre exige en ayudar a los demás. Lo anterior se evidencia en el hecho de que tuviera que llegar al límite del intento de suicidio como manera de pedir ayuda a sus personas allegadas significativas.

A partir del análisis de las dimensiones de la estructura se puede concluir que E. tiene muchas capacidades y altos niveles de integración. Se le puede describir como una adulta con un espacio psíquico con el que dispone para tramitar sus conflictos y mentalizar (Pérez C, Alvarado P, de la Parra C, & Dagnino R, 2009). Aun así, existen conflictos que se interrelacionan con algunas dificultades en aspectos de las dimensiones mencionadas anteriormente, resultando en el agravamiento de los síntomas y problemas que manifiesta la paciente en consulta. La dificultad en mantener relaciones de ayuda recíprocas, en la dimensión de Capacidad de vínculo interno y relación con los objetos externos, es el primer ejemplo de esto. El conflicto existente en torno a la necesidad de ser autosuficiente en extremo lleva a la paciente a no ser capaz de expresar la necesidad de ayuda. Por el contrario, se muestra excesivamente cuidadora de los demás. Este conflicto hace que esta dimensión de recibir y solicitar ayuda se vea bloqueada en su funcionamiento óptimo. Por otro lado, la dimensión de Capacidad comunicacional hacia afuera encuentra dificultades cuando la paciente, motivada por el conflicto descrito en el ejemplo anterior, elige no compartir sus afectos negativos con las personas significativas en su vida. En conclusión, es la dimensión del conflicto la que cobra importancia para el

desenlace patológico, ya que no hay alteraciones estructurales que se pongan de relieve de manera importante.

Gustavo Lanza (2015) expone que cuando no hay alteraciones importantes en la estructura que se pongan de relieve, son las dimensiones de los conflictos lo que cobra principal importancia en el desenlace de las patologías. En estos casos, el autor expone que los intereses de las terapias se centran en los temores, deseos ocultos y las defensas que se vinculan a ellos. Así mismo, estos aspectos se conceptualizan como expresiones de procesos inconscientes, a los que la terapia responde buscando sus significados.

Considerar aspectos estructurales en el caso de E. fue fundamental debido a que esta comprensión de sus capacidades psíquicas guio la intervención. Los pensamientos, impulsos, afectos y fantasías se buscaron hacer conscientes, además de conexos a los síntomas y la historia biográfica. Estas intervenciones carecen de efectividad cuando el paciente posee alteraciones estructurales importantes. Así, objetivos tales como encontrar y resolver las causas de sus síntomas actuales, fueron consecuentes con las capacidades y limitaciones de la paciente. La comprensión de las fortalezas y debilidades de la estructura sirvieron como marco general en el cual basarse para la conceptualización del caso y la intervención. Por otro lado, descartar niveles de desintegración en la estructura de la paciente fue una pista importante para la comprensión de su caso, centrándome en los conflictos de la misma.

Presupuestos y formulación de caso desde la Terapia Narrativa

Los presupuestos de la terapia narrativa ponen de relieve un marco amplio para guiar y comprender el trabajo psicoterapéutico realizado con E. Una vez analizadas las capacidades y limitaciones del nivel de organización de sus estructuras psíquicas,

consideraré que el espacio terapéutico que fomentaría el bienestar de la paciente sería aquel donde pudiéramos pensar su historia, su vida, sus problemas y generar nuevos discursos, sentimientos, comprensiones y formas de actuar en torno a los mismos. Este enriquecimiento de la historia de la paciente y el cambio de significados, o descubrimiento de nuevas oportunidades, se puede comprender a la luz de los principales presupuestos de la Terapia narrativa.

En su capítulo sobre la formulación de casos y la Terapia narrativa, Harper y Spellman (2017) exponen que un elemento esencial en las conversaciones terapéuticas desde esta perspectiva es el desarrollo de narrativas con una textura rica y densa sobre el paciente, su problema y su vida. En ocasiones los pacientes llegan a consulta con narrativas delgadas y superficiales sobre sus problemas, por ejemplo, una etiqueta de diagnóstico psiquiátrico, o la queja de un síntoma con una historia limitada. El terapeuta se interesa por la historia del problema con su narrativa dominante, y busca en primer lugar hilar junto con su paciente una historia rica y variada de sí mismo en relación a sus situaciones problemáticas. En el trabajo con E, busqué interesarme por la historia de su problema, las situaciones cotidianas de su vida, ejemplos de situaciones de interacción con los demás, detalles de sus deseos y frustraciones, todo con la intención de nutrir la historia general que teníamos de su vida y sus síntomas. Si pretendíamos generar nuevos significados y alternativas de comportamientos y emociones, debíamos nutrir en primer lugar la historia actual del problema; es decir, enriquecer su narrativa.

Uno de los presupuestos principales de la Terapia Narrativa es que creamos nuestro mundo de manera simultánea cuando hablamos de él; construimos una visión particular que sostiene ciertos puntos de vista y descarta otros (Harper y Spellman, 2017).

Así, cuando se construyen nuevas historias y se encuentran significados ocultos a aquellas que ya teníamos, estamos cambiando nuestra visión del mundo y de nosotros mismos. A demás de haber enriquecido la narrativa de los problemas actuales de E, buscamos hilar historias paralelas de relatos alternativos. Por medio del dialogo sobre la paciente y su vida, se pretendió crear con ella una manera novedosa de verse a sí misma e interactuar con el mundo. De este modo, el diálogo giró en torno a temas como la posición que ocupó en su familia, las relaciones con sus padres y hermanos, y cómo estas la llevaron a desarrollarse como una persona con un sentido de indefensión y rechazo al que le hizo frente por medio de una independencia y auto suficiencia llevada al extremo. Igualmente, la necesidad que E. tiene de satisfacer los deseos de los otros, incluso cuando esto implica descartar los propios, fue un tema importante que se desarrolló en consulta. Enriquecer las narrativas de estos dos temas fue necesario para luego proponer y alentar a nuevas opciones de sentimientos y acciones frente a los mismos. Creando nuevos desenlaces a sus narrativas, E. podrá tener una vida distinta.

Para terminar, otro de los aspectos considerados en la formulación de casos desde la Terapia narrativa es la mirada de los problemas en contexto. Las narrativas no existen exclusivamente en el espacio intrapsíquico de los individuos; hay miradas normalizadoras de la sociedad que sostienen y sustentan ciertas narrativas dominantes (Harper y Spellman, 2017). Estos relatos compartidos se pueden convertir en aliados que sostienen el problema particular que trae el paciente a consulta. En el caso de E, para comprender la historia y el significado de su vivencia con su cuerpo (deseo de delgadez a costa de su salud) es importante tener en cuenta el contexto cultural y sus relatos dominantes sobre el cuerpo de la mujer. E. siente que debe acomodarse al deseo del otro para recibir su amor;

el hecho de que quiera ser delgada responde a lo que la sociedad normaliza sobre el cuerpo deseable de la mujer. Teniendo en cuenta que uno de los objetivos de la paciente es encontrar las causas de sus síntomas, es necesario incluir en el diálogo terapéutico estos aspectos contextuales que sostienen el problema.

La relación paciente y terapeuta: Teoría Psicoanalítica relacional – Perspectiva de la Intersubjetividad

Ya habido concertado que era debido impulsar el cambio y el bienestar a través de la formación de nuevas narrativas y significados, fue necesario considerar la relación paciente-terapeuta como el vehículo para hacerlo.

Coderch (2001) expone que, para el psicoanálisis relacional, lo intrapsíquico es visto como la internalización de experiencias interpersonales que son mediadas por la biología. Así, lo intrapsíquico no es puramente biológico ni psicológico, sino el resultado de la asimilación de las experiencias interpersonales mediadas por disposiciones genéticas y pulsionales. Por otro lado, el psicoanálisis relacional retoma la importancia de la teoría interaccional: la forma en que los seres humanos dan significado a su experiencia depende de sus interacciones con los otros a lo largo de su vida (Coderch, 2001). A partir de estas y la manera en que cada persona percibe y significa sus sucesos vitales, los individuos construyen ideas, conceptos y teorías para dar explicación a sus percepciones, sentimientos e interacciones con los demás. En el caso de E. se puede evidenciar que sus sentimientos tempranos de rechazo, desconexión con los miembros de su familia y desprotección, la han llevado a repetir un patrón de relación con el mundo en donde ella es la única encargada de cuidarse a sí misma, y siempre se debe mostrar fuerte. Igualmente, las vivencias de rechazo, y de 'no encajar' influyen en su sensación de tener

que satisfacer el deseo de los demás para ser amada. Lo anterior se puede comprender como pautas internalizadas que se repiten en la relación de E. con las personas significativas en su vida y el mundo. Estas pautas aparecen a partir de interpretaciones que E. hace de la interacción con los otros y son mediadas también por disposiciones biológicas.

Considerando que los seres humanos configuramos nuestro mundo a partir de las interacciones con los demás, el vínculo entre terapeuta y paciente es la herramienta principal para el trabajo en las sesiones. En otras palabras; durante la terapia con E fue debido ofrecerle un vínculo con las disposiciones y características que necesitaba para poder realizar cambios en las representaciones internalizadas que le permitían actuar y comprender el mundo de cierta manera. Coderch (2001) expone que el paciente proyecta en su terapeuta ansiedades, terrores y sentimientos intolerables, que el terapeuta debe contener y devolver de manera tolerable con la intención de ayudar a su paciente a elaborarlos. Así, el vínculo es la herramienta fundamental de contención. Igualmente, en el psicoanálisis relacional se considera que la relación paciente-terapeuta es el espacio para elaborar elementos de la vida del paciente a través de la relación e interacción; toda intervención del terapeuta es un acto relacional. En este sentido, el objetivo de la terapia desde una perspectiva de la intersubjetividad es proponer al paciente una relación que posibilite encontrar nuevos significados, descubrir lo que es inconsciente y crear un sujeto que antes no existía. Un vínculo de este tipo con E. requería que yo me mostrara interesada en su vida, pudiera contener sus ansiedades y temores, acompañarla en su proceso y escucharla sin juicio. Adicionalmente, debido a su historia se hacía necesario que estuviera yo presente y disponible en todo momento, acompañando en los momentos

en los que requería independencia y aquellos en donde requería contención. Trabajé porque en el vínculo conmigo encontrara una integración y un balance entre el "ser cuidado" y "ser independiente"; procuré ser lo suficientemente clara en mis intenciones de cuidar su salud, pero lo suficientemente respetuosa en sus pedidos simbólicos por espacio e independencia.

Nivel de ansiedad- Relaciones Objetales

Una vez la estructura de la psique fue analizada como marco amplio para el trabajo; la necesidad de cambiar narrativas sobre el problema establecida; el vínculo entre paciente y terapeuta precisado; procedí a la conceptualización del nivel de ansiedad de la paciente. La comprensión del mismo desde la teoría de las relaciones objetales me sirvió a modo de mapa y guía para navegar entre el discurso de la paciente sin perder el horizonte hacia la nueva narrativa que quisimos crear. Era necesario comprender las vicisitudes de esa historia sobre sí misma y el mundo que le impedía a E. el crecimiento mental y la realización personal. A partir de esta comprensión, se podría crear una historia nueva.

Desde la perspectiva de las relaciones objetales, la salud y la patología psicológica se entienden a la luz del desarrollo de las relaciones de objeto y como estas se asocian a la organización y la integración de la psique (Horner, 1979). En ese caso, se hace necesaria la comprensión de la estructura del carácter del paciente, su sintomatología y sus perturbaciones en las relaciones interpersonales desde la mirada evolutiva o de desarrollo. A partir de esa comprensión se elaboran los planes de tratamiento y estrategias que propondrá el terapeuta en consulta.

Siguiendo la propuesta de la teoría de las relaciones objetales de Horner (1979), en el caso de E. se hizo evidente que su nivel de ansiedad corresponde al de pérdida del amor del objeto. Sin la valoración positiva de los demás (sus padres y sus parejas) la autoestima de E. se ve severamente afectada, se desatan en ella afectos negativos intensos, la sensación de no ser suficiente y la pérdida de su valía. Así, E intentaba satisfacer constantemente lo que consideraba el deseo del otro (una mujer delgada, una buena estudiante, una compañera que hace favores), incluso a costa de su propio bienestar. Adicionalmente, el sentir que no llena plenamente el deseo del otro la conduce a la auto agresión (culpa excesiva, pensamientos autoagresivos, afectos negativos dirigidos al sí mismo, intento de suicidio) y la depresión.

El nivel de ansiedad de E. se puede diferenciar del de pérdida del objeto debido a que E. no necesita fusionarse con el objeto como defensa para evitar la disolución del su self; por el contrario, existe en ella una constancia objetal suficiente que le permite evitar que la vivencia de la pérdida del objeto sea peligrosa. E. es una persona autónoma, orientada a la realidad, puede trabajar y desarrollar sus actividades de realización personal en ausencia del objeto. Su angustia radica en perder el amor del mismo, pero en su ausencia mantiene la estructura de sí misma, la cohesión y orientación a la realidad. Aun así, su sentimiento de autoestima depende aun del amor del objeto; la ansiedad y la depresión se asocian a la pérdida del mismo. Cuando E. siente que no logra mantener el amor y aceptación de los demás, dirige el enojo a su self. Contrario a una culpa madura, esto resulta en una depresión asociada a la pérdida del amor del objeto. El conflicto presente en E. se puede comprender si tenemos en cuenta que en su momento evolutivo está terminando de consolidar aspectos de la individuación. En este proceso de

consolidación se pueden actualizar conflictos no resueltos. Separar la autoestima del amor del objeto, por ejemplo, la valía o el amor del novio, es uno de ellos.

Acciones

A cada objetivo expuesto anteriormente le correspondieron unas acciones de mi parte para estimular el trabajo en las sesiones con la paciente. A continuación, se describen aquellas acciones para cada objetivo:

- *Encontrar y resolver las causas de sus síntomas actuales.*

Nutrir la narrativa frente a sus síntomas, focalizando en los siguientes aspectos:

- a. Su historia familiar, el lugar que ocupa en la familia y cómo esto ha influido en su manera de ver el mundo y relacionarse con los demás.*
- b. Sus sentimientos, pensamientos y sensaciones subjetivas con respecto a sí misma.*

Acciones:

- ❖ La primera acción conectada a este objetivo fue explorar. Las preguntas con intención de conocer más a fondo la teoría subjetiva de la paciente, sus representaciones y la narrativa general que tiene frente a sus síntomas constituyeron las intervenciones principales en los primeros momentos de la terapia. Este tipo de intervención se mantuvo a lo largo de las sesiones, pero tuvo una especial relevancia en los primeros dos encuentros. Pregunté especialmente por historias, sentimientos, ejemplos, situaciones cotidianas de acción y situaciones relacionales. En general, facilité la creación de una narrativa entre paciente y terapeuta sobre su problema y sus síntomas

actuales. Adicionalmente, indagué por aquellos actores del entorno que sostenían o influían en la historia que la paciente cuenta sobre su propio problema.

- ❖ A partir de los elementos obtenidos en la exploración, hice comentarios, preguntas y señalamientos en el discurso de la paciente con la intención de conectar su discurso biográfico con los síntomas actuales. Igualmente, fomenté las conexiones entre las diferentes historias y ejemplos de situaciones relacionales para así rescatar patrones en las formas de vínculo con los demás y el mundo. Estas conexiones fueron siempre realizadas a partir de las historias, ejemplos, metáforas y narrativas que la paciente traía a consulta. La alta capacidad de la paciente de auto reflexión facilitó este tipo de intervenciones y llevó a que tuvieran resultados positivos.

- *Poder seguir adelante con sus metas y proyecto de vida.*

c. Encontrar formas alternativas de relacionarse consigo misma y con el mundo que le permitan mitigar el impacto que sus síntomas actuales tienen sobre sus metas y proyectos de vida.

Acciones:

- ❖ En este punto se alentó a la paciente a explorar nuevas dimensiones de sí misma y nuevas posibilidades de resolución de sus conflictos. Aquí, además de las interrogaciones y las devoluciones, las sugerencias también tuvieron un papel importante; tanto sugerencias en cuanto a acciones como a formas alternativas de interpretar y comprender su historia, sus percepciones de sí misma y del mundo. Por otro lado, se trabajó el tema de la aceptación y el perdón frente a las pérdidas o carencias en la vida de la paciente que le dificultaban descubrir nuevas formas de funcionamiento. El duelo frente a la desprotección y desconexión que sintió con sus

- figuras más significativas en los primeros años de la niñez fue un tema que se discutió de manera importante en las sesiones. Frente a este tema también se alentó a la aceptación, el perdón y la búsqueda de alternativas de funcionamiento que le fueran más adaptativas y no corrosivas para su proyecto de vida.
- ❖ Busqué señalar e identificar recursos en la paciente. Por medio del diálogo puse de relieve aquellas tendencias y esfuerzos por lograr individuación, independencia y autocuidado. Igualmente, identifiqué y promoví aquellas estrategias que le fueron útiles en el pasado para abordar los síntomas y los conflictos, buscando que resulten adaptativas en su situación actual. Aquí fue importante reconocer y validar esfuerzos y logros de la paciente por afrontar sus conflictos.
 - ❖ Invité a que la paciente se hiciera proyecciones a futuro en tanto a sus metas y los cambios que deseaba lograr frente a su situación actual.
 - *Sentir tranquilidad ante su imagen física`*
 - *A pesar de que la paciente comprende que no necesita cambiar, ni bajar de peso, y está comiendo adecuadamente para mantener una buena salud, todavía no se siente tranquila ni satisfecha con su figura. Expresa que solo se siente tranquila cuando se le ven las costillas y las crestas ilíacas. Su objetivo ahora es lograr una tranquilidad y serenidad sin tener que cumplir estas altas demandas.*

Acciones:

- ❖ Las acciones dirigidas hacia este objetivo se dirigieron principalmente hacia la exploración de los aspectos de la vida del paciente relativos a sus conductas de alimentación. Conociendo la limitación de tiempo en la atención con la paciente, se

priorizaron aquellos objetivos que apuntaban al cuidado de la vida de la paciente y de sus emociones negativas intensas. Se buscó establecer conexiones entre las conductas alimenticias de la paciente y sus sentimientos, formas de relacionarse con los demás e ideas sobre sí misma.

- *Que el espacio terapéutico sea aquel para cuidar de su salud mental y de su vida`*

Acciones:

- ❖ Realizar función de sostenimiento y contención por medio de invitar a la paciente al reconocimiento y expresión de sus sentimientos y deseos. Esta invitación fue reforzada por una escucha activa, sin juicios, validando sus sentimientos. Por otro lado, se realizaron sugerencias puntuales frente al tratamiento, tales como atender a las citas por psiquiatría y psicología de manera regular. También se realizaron sugerencias sobre formas alternativas de comunicar a los padres sus deseos frente a su tratamiento y recuperación.
- ❖ En el momento de encuadre de la terapia se enunciaron a la paciente las consideraciones éticas del trabajo del psicoterapeuta. Así, se informó que la única condición bajo la cual se rompería el secreto profesional sería en caso de que su vida, o la de alguien más, estuviese en peligro.
- *Como estrategia de afrontamiento, poder expresar los sentimientos asociados a la depresión que no podía expresar antes del intento de suicidio.*

Acciones:

- ❖ Inicialmente realicé una devolución del papel que había jugado el guardar sus sentimientos para sí misma en agravar las sensaciones y pensamientos que

condujeron a la paciente a atentar contra su vida. Así, informé sobre la importancia de que el espacio terapéutico fuera aquél para que la paciente pudiera hablar aquellas cosas que consideraba importantes en su cotidianidad y expresara sus sentimientos. Durante las siguientes sesiones mantuve una escucha activa, sin juicios de valor y promoví que fuera la paciente quien decidiera los temas que quería tratar en cada uno de los encuentros, reiterando la importancia de que el espacio terapéutico fuese aquel en donde ella pudiera depositar sus angustias.

- *Construir un vínculo terapéutico que favoreciera el trabajo*

Acciones:

- ❖ Con la intención de ofrecer un vínculo confiable mantuve una escucha activa, sin juicios de valor. Expresé a la paciente que el espacio terapéutico era aquel en donde se pretendía buscar su bienestar, por lo que podría expresar lo que quisiera sin ser juzgada. Igualmente, le propuse que en caso de crisis podía llamarme, así demostrando que estaba disponible para ella, que mi presencia era predecible y que su bienestar era algo importante para mí. Por otro lado, cuidé el tono y forma de las intervenciones para no sonar directiva ni imponente, pero a la vez confiable, disponible y dispuesta a hacer un sostenimiento. Esta última acción se realizó en el marco del análisis de la oferta vincular que fuera más conveniente para lograr una relación terapéutica que favoreciera el logro de los objetivos de la paciente.

Evaluación recursiva del proceso

En el método Clínico Psicológico realiza un análisis recursivo del proceso una vez implementadas las acciones propuestas a partir de la formulación del caso. En este, se evalúa el impacto de las acciones y los cambios generados en el paciente. El método clínico es revisado constantemente; la terapia, lejos de ser un proceso lineal, se ajusta frecuentemente por medio de cambios en la formulación del método (Jaramillo, 2015).

Para el presente caso, la evaluación de las acciones fue realizada mediante el análisis del cambio en la paciente. Este, a su vez, fue conceptualizado utilizando los Indicadores de Cambio genérico descritos por Krause, M (2006). Utilizando los indicadores de cambio se realizará a continuación una descripción de los cambios observados en la paciente al terminar las sesiones. Cada indicador de cambio es una muestra de un aspecto novedoso en la paciente, que no se encontraba allí al inicio de la terapia:

- I. Consolidación inicial de la estructura de la relación terapéutica
 - Aceptación del terapeuta como un profesional competente

La paciente se sentía confiada en la relación terapéutica. Esto se podía evidenciar cuando solicitaba opiniones, hacía preguntas y recibía de buena manera sugerencias e interpretaciones. Adicionalmente, el hecho de que la paciente siguiera yendo a donde otro terapeuta al terminar las sesiones, contrario a abandonar la terapia, es un indicador de que encontró allí un lugar seguro y confiable. Igualmente, su constancia en la asistencia, aún en momentos en donde la angustia no la desbordaba, implica una confianza en la terapeuta y en el proceso que esta sugiere.

- Descongelamiento de formas habituales de entendimiento, comportamiento y/o emoción

La paciente posee ahora una nueva forma de comprender lo que le pasa, una narrativa diferente ante sus síntomas. En la quinta sesión refiere:

“El hecho de que yo ya llame `enfermedad` lo que tengo, porque es una enfermedad, porque es una alteración de la alimentación, si o no, todo esto, una depresión, yo desde que empecé a llamarlo enfermedad yo dije, pues, ¿Cómo médica qué hago yo con las enfermedades? ¡Intento aliviar!”

II. Aumento de la permeabilidad hacia nuevos entendimientos

- Manifestación de un comportamiento o emoción nuevos

Contrario a lo que sucedía anteriormente, la paciente ahora ha permitido que sus padres se enteren de sus sentimientos asociados a la depresión y a su imagen corporal. Mas aún, ha aceptado su ayuda y su intervención en el proceso de recuperación. En la quinta sesión refiere:

“Pues, en algún momento tengo también que entender que la gente puede hacerlo por mí.... porque al fin y al cabo no es como yo quiera, pues, decirle a la persona como yo quiero, no, pero... por ejemplo en este momento también me ha tocado cederle el puesto a mi mamá y a mi papá, que me dicen ‘yo te quiero ayudar’”.

- Descubrimiento de nuevos aspectos de sí mismo

El guardar sus sentimientos de tristeza, dolor, incompetencia, además de la sensación de ser inadecuada, fue un aspecto que la paciente descubrió de sí misma. Ahora reconoce en sí la dificultad para expresar y compartir estos sentimientos con sus seres queridos, además de la necesidad que tiene de hacerse ver, contrario a sus sentimientos, como si estuviera feliz en todo momento. En la quinta cita, la paciente refiere:

“Una parte de ese cambio es poder contar con mis papas, o sea, no volver a lo mismo de antes de que todo me lo guardo, todo lo escondo. ”

Igualmente, la paciente descubre que en relación con los demás tiende a cerrarse a su ayuda, resintiendo una aparente pérdida de su autonomía. En este aspecto, ahora reconoce que debe encontrar un balance entre su autonomía y la necesidad de ser apoyada y ayudada por quienes están ahí para ella. En la quinta cita refiere:

“Entonces, a la relación con las demás personas, siento que también las limito, como que no quiero tampoco que se metan conmigo en ese sentido de que me quieran proteger, porque no he sentido como... he sentido la necesidad pero como yo he sentido, pues, no lo he necesitado durante tanto tiempo, pues, me he valido, entonces como que también limito como que la gente entre mucho como ayudarme, como que eso me incomoda, como que... me siento extraña con otras personas cuando es a quererme cuidar, cuando es a estar pendientes de mí, o sea, eso me ha costado por ejemplo mucho con mi mamá, ya me ha tocado mucho (inhala)”.

- Aparición de sentimientos de competencia

Durante las sesiones aparecen en varios momentos expresiones de esperanza y optimismo en la paciente. Ante su problema empieza gradualmente a asumir una posición de resiliencia, comentando que desea vivir, seguir con sus metas y enfatizando en la confianza que se tiene a sí misma para hacerlo.

- Establecimiento de nuevas asociaciones.

La paciente reconoce como la dificultad que tuvo durante la niñez para encontrar un lugar de valor en la familia y el colegio se asocia a sentimientos de rabia frente a

situaciones en la actualidad donde su lugar es borrado o incierto, por ejemplo, cuando alguien confunde su nombre con el de otra persona. En la cuarta sesión manifiesta:

“Y, por eso reflejaba yo tanto la rabia cuando me cambiaban el nombre, o sea, muy poquita gente lo dice, ¡y cuando lo dice lo va a decir mal! A mí eso me da como rabia. Y era porque, si, nunca he tenido como ese, o sea, no me han dado como ese puesto de identidad, si o no, yo no tenía esa identidad, muy poquita gente no me conocía como ‘la hermana de M, la hermana de S’, si o no, nunca me decían por el nombre”

- Transformación de valoraciones y emociones en relación a sí mismo u otros

Durante la tercera sesión, la paciente refiere que su madre le contó, a los 7 años, que su embarazo fue uno difícil debido a que se encontraba en una situación económica compleja, sumada al hecho de que ella y su padre estaban atravesando un mal momento en su matrimonio. Inicialmente expresa como esto le causó rabia y tristeza durante la niñez, pero que ahora, pensando en esa misma situación, comprende que lo que su madre pretendía hacer era darle una explicación al por qué de algunas situaciones en donde ella no estuvo presente o expresó incomodidad y tristeza en su actitud. La paciente entiende ahora ese evento como un intento de comunicación y reparación por parte de la madre.

- Reconceptualización de los propios problemas y/o síntomas.

La paciente, como forma de elaborar aspectos de su relación con los demás y con el mundo, expresa que en el pasado ha puesto los deseos de los demás por encima de los propios, y que ahora comprende que esto va en detrimento de su propio bienestar. Esta reconceptualización del problema se ejemplifica en la siguiente expresión, durante la quinta sesión, en donde se refiere a su dificultad para decir ‘no’ a los deseos de los otros:

“Que también debo protegerme yo a mí, o sea en el sentido en que yo tampoco tengo que sufrir, si o no, o sea muchas veces me desprotejo a mí por proteger al otro, en el sentido en que uno también quiere descansar, decir NO no es mal, por ejemplo, decir que no voy a tomar porque sé que me voy a, puede haber otra crisis y yo no quiero otra crisis. ”

En otro momento de esa misma sesión también refiere:

“Entonces yo digo que todo eso también me lleva a que... en el proceso de querer proteger al otro, también me he desprotegido muchas veces a mí. ”

Por otro lado, expresa una nueva postura frente a su dificultad de expresar sus sentimientos negativos a sus seres queridos, no queriendo preocuparlos y queriendo solucionar sus problemas por sí sola. En la sexta sesión refiere:

“Entonces yo tengo que tener en cuenta que, al igual que ellos están, o han estado teniendo unos momentos malos, yo también los he tenido. También quitar ese peso de que tengo que estar feliz todo el día, tengo que estar alegre siempre, que tengo que tener ganas de estudiar, de trabajar todo el tiempo, y no, en realidad no, no es así. ”

III. Construcción y consolidación de nuevos entendimientos

- Formación de constructos subjetivos respecto de sí mismo a través de la interconexión de aspectos personales y del entorno, incluyendo problemas y síntomas.

La paciente logra conectar algunas de sus dificultades, como la dificultad de ponerle límites a los deseos y peticiones de los demás con respecto a su cuerpo (pensar que los hombres la quieren ver más delgada) y a lo laboral (hacer los trabajos por los

demás), con aspectos referentes a sí misma, su forma de pensar y relacionarse con los demás:

“Y es que vimos que yo tengo como un patrón aprendido, y es que yo no soy capaz de decir como No. Yo la palabra no como que no la acepto. Entonces hablábamos de que esa conducta mía no solo se reflejaba con la comida, sino que se reflejaba con muchas otras cosas en la vida, entonces por ejemplo en mi vida sexual, en muchas cosas, en la vida laboral, si o no, que yo muchas veces sabía que un compañero se hacía conmigo, por ejemplo en la universidad, no era porque quería trabajar conmigo, era porque quería que yo hiciera todo, si o que, porque yo terminaba muchas veces haciendo los trabajos sola, porque yo sabía, pues en realidad esa persona no me va a ayudar en nada, ella está esperando a que yo haga todo, entonces yo también sabiendo muchas veces que esa persona que se quería hacer conmigo era para que yo hiciera todo, no era capaz de decir como que no, no quiero hacerme contigo, si me hago entender, entonces muchas veces yo dejaba de decir lo que sentía por pensar en cómo se sentirá el otro.”

- Enraizamiento de los constructos subjetivos en la propia biografía.

La paciente logra ubicar en su historia biográfica aspectos conexos a sus síntomas y su forma actual de vincularse con los demás. En este caso, habla de cómo su deseo de proteger y satisfacer a los demás se relaciona con la sensación subjetiva de rechazo que tuvo en la niñez. En la quinta sesión refiere:

“Siempre he estado con las personas que de alguna manera han estado rechazadas, y es porque yo no quiero que ellas sientan eso, o sea, para mi sentirme rechazada por mí, o sea, yo decía, yo me sentía rechazada por mi mamá, yo decía que como que no tenía un nombre dentro de mi familia, pues como que en el día era la

hermanita de M y en la tarde era la hermanita de S y como que siempre era, si, no tenía una identidad propia. Entonces yo me doy cuenta de que, todo esto que me pasa a mí es porque yo no quisiera que le pasara a las personas. Yo no quiero que sientan lo que me ha tocado a mí sentir. "

- Autonomía en cuanto al manejo del contexto de significado psicológico.

Al terminar las sesiones se evidencia que la paciente tiene la habilidad de hilar, significar y comprender por sí misma partes de su historia y síntomas. Ella misma genera nuevas narrativas referentes a su vida y sus motivos de consulta.

- Construcción de una teoría subjetiva, biográficamente fundada, sobre sí mismo y la relación con el entorno.

En el siguiente apartado de la sexta sesión la paciente hace referencia a cómo sus vivencias del pasado han configurado una sensación de desprotección y una necesidad de autonomía. A la vez, hace referencia a su necesidad de satisfacer el deseo del otro, y cómo en esta necesidad se ha descuidado a sí misma.

"Hablando como del pasado, yo he sentido que, o sea, yo me he sentido muy desprotegida, si o no, en el sentido en que yo sentía que estaba sola en el mundo. Ese es mi sentimiento, yo he andado sola en el mundo. O sea, yo he tenido una figura paternal, una figura maternal, dos hermanos, pero que me ha tocado a mí defenderme en la vida, o sea, por ejemplo, el hecho de que no me defendían cuando mi tío intentaba abusar de mí, o sea, todo eso, yo he sentido que yo siempre he tenido que ser sola la que me defiende, si o no. Entonces mi mamá me dice 'es que tú has sido muy independiente', ella me decía, 'yo sentía que no te tenía que mimar, consentir, poner tanto cuidado, porque yo veía que tu solita te organizabas, tu solita te hacías tus cosas, no había que estar vistiéndote, que

uno te veía ahí super concentrada en tu estudio, y luego podías parar de estudiar y jugar y luego volvías a ponerte tranquila, no tenía que ponerte un límite', si o no...entonces para mí eso fue como, pues como algo no asertivo para mí, pero ¿qué he identificado yo pues a raíz de todo esto? Que también debo protegerme yo a mí, o sea en el sentido en que yo tampoco tengo que sufrir, si o no, o sea muchas veces me desprotejo a mí por proteger al otro, en el sentido en que uno también quiere descansar, decir NO no es mal, por ejemplo, decir que no voy a tomar porque sé que me voy a, puede haber otra crisis y yo no quiero otra crisis. "

Los anteriores indicadores de cambio permiten evidenciar movimientos y novedades que surgieron en el espacio terapéutico. Teniendo en cuenta los objetivos en la formulación del caso clínico, se puede concluir que se realizaron avances en cada uno de ellos. Dichos objetivos podrán servir de trabajos posteriores para generar nuevos cambios y mayores niveles de bienestar en la paciente.

Aspectos Personales

El trabajo terapéutico del caso de E. ha causado importantes movimientos personales en mí. Para empezar, el Método Clínico Psicológico me expuso ante un paradigma completamente nuevo para mí: el de la Complejidad. En el pasado intuía que mi pensamiento se ajustaba a un tipo de paradigma en donde la realidad no es una, sino que es flexible, dinámica, construida. Inicialmente me costó una revuelta mental comprender que la incertidumbre y la inexactitud son cosas intrínsecas a los fenómenos humanos, por lo tanto, a la clínica en psicología. Aprendí a agradecer la humildad que esto introduce al trabajo del psicólogo; como terapeuta relativamente novata, al iniciar la maestría pensaba que había una manera precisa y correcta de llevar a cabo el trabajo con

los pacientes. El aceptar la incertidumbre ayuda a reconocer y comprender los límites del terapeuta. Adicionalmente, mi mirada clínica, enriquecida por los diferentes módulos durante la maestría, se volvió más amplia y analítica. El hecho de que el Método clínico psicológico se enfoque en los objetivos de los pacientes y en la comprensión del caso, contrario a la inflexibilidad teórica y las maneras específicas de intervenir, definitivamente ayudó a ampliar esta mirada. Ahora siento que puedo conceptualizar los casos de una manera más organizada, holística, cercana a lo humano y el sufrimiento, más que a la técnica y la práctica.

El caso específico de E. también tuvo un gran impacto en mi crecimiento personal. Para empezar, con E. comencé a trabajar en un mes en particular en el que estaba atravesando el momento más crítico de una pérdida y un cambio importante en mi vida. Después de un re-encuadre y una sugerencia por parte de mi asesora, comprendí que debía hacer, conscientemente, un espacio en mi mente y mi corazón para los pacientes que estaban en mi vida en ese momento. Con E. no me fue difícil hacerlo, y comprendí también que en mi trabajo y mi responsabilidad podía encontrar algo significativo que me llenaba de sentido e incluso hacía el momento difícil más llevadero.

Por otro lado, el caso de E. me despertaba gran intriga y compasión. En muchos sentidos; edad, momento vital, profesiones relacionadas al cuidado de la salud, e incluso algunos rasgos de personalidad, E. era una paciente con la que se me hacía fácil sentir gran empatía y ponerme en sus zapatos. Esto me permitió también una comprensión y una escucha 'desde adentro'; desde la confianza. Aprendí que como terapeuta que esto es lo más importante en el trabajo con un paciente, ya que genera una alianza terapéutica positiva y permite la transformación.

Debido a que E. tenía una historia de intento de suicidio, en la primera sesión sentí temor por la responsabilidad que implicaba tener parte en su proceso de recuperación y el cuidado de su vida. A medida en que las sesiones transcurrieron, fui comprendiendo que debía mostrarme disponible e interesada por su salud, y a la vez confiar en ella para el cuidado de sí. Entendiendo que la paciente requería de un vínculo con una distancia apropiada para ejercer su autonomía e independencia, concluí que debía confiar en ella para que ella también pudiera hacerlo en sí misma. Esto sin olvidar que el espacio terapéutico es aquel en donde se debe fomentar que el paciente deposite su angustia, y ser un elemento de contención ante la misma. Para terminar, el caso de E. me ayudó a aprender a reconocer mis propios límites como terapeuta, manteniendo presente el sentimiento de humildad que implica saber que son los pacientes quienes reorganizan su vida; el terapeuta es un colaborador y facilitador.

Aspectos éticos considerados

El proceso terapéutico, la formulación del caso y el análisis del mismo en el presente trabajo se enmarcaron en las siguientes normatividades y reglamentos en torno al quehacer del psicólogo:

- Resolución 8340 de 1993: establecida por el Ministerio de Salud de Colombia, en donde se exponen en el capítulo primero las "normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud", que fueron respetadas durante el trabajo del presente caso.
- Ley 1090 de 2006: Reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología en Colombia en los Títulos I – VI y establece el Código Deontológico y Bioético en el título

VII. En este último, se definen pautas relativas a los procesos disciplinarios para los profesionales en Psicología.

Para finalizar, cabe resaltar que la paciente tuvo conocimiento en todo momento de que el trabajo psicoterapéutico era filmado y podía ser utilizado como material para enriquecer el proceso de formación de la terapeuta. Lo anterior quedó plasmado en el consentimiento informado que se elabora en los procesos de psicoterapia en la Clínica CES Sabaneta

Conclusiones y Discusión

El uso del Método Clínico Psicológico en la formulación y trabajo con el caso de E. permitió evidenciar que es una herramienta positiva que facilita el trabajo del terapeuta. Por un lado, permite acercarse a los fenómenos humanos de manera práctica y flexible; su énfasis en la comprensión y en las necesidades del paciente así lo permite. Además, su posibilidad de re-evaluarse y cambiar a medida que el proceso terapéutico lo requiera lo hace una excelente manera de atender el caso a caso, contrario a acomodar la teoría y la práctica a los pacientes. El Método clínico psicológico tiene una mirada comprensiva de los casos, ajustada al contexto del paciente y a la realidad cambiante en la que vivimos. En lo personal, considero que su atención a los detalles en diferentes dimensiones (objetivos, vínculo, cuento, teoría) ayuda al terapeuta a organizar la información más relevante de un caso y a hacer puentes entre las diferentes fases, necesidades y dimensiones de la formulación. Por otro lado, considero que una de sus mayores virtudes es que permite trabajar en medio de la complejidad y la incertidumbre intrínseca a los fenómenos humanos, haciendo las veces de mapa y brújula. Finalmente,

en el trabajo del método clínico descubrí que, como terapeuta, tiendo a focalizarme en el cuento, y debo seguir trabajando para progresar en la rigurosidad teórica.

Con respecto a la paciente, se puede concluir que E. es una joven con grandes capacidades y herramientas psicológicas, emocionales, contextuales y sociales, que le han permitido lograr cambios positivos en la búsqueda de su bienestar. Así mismo, considero que durante las sesiones psicoterapéuticas y consultas médicas ha dado los primeros grandes pasos hacia sus objetivos, por los cuales tendrá que continuar trabajando para lograr el desarrollo y crecimiento personal que desea obtener. En las sesiones de psicoterapia se evidenciaron cambios positivos en la paciente; con esfuerzos de su parte y ayuda de futuros profesionales podrá alcanzar sus objetivos a plenitud, y probablemente desarrolle unos nuevos. Al respecto, cabe resaltar que el hecho de que la paciente continuara en proceso psicoterapéutico en la institución es evidencia de su determinación, sus recursos personales y una sensación de haber encontrado un lugar confiable y seguro en donde poder trabajar por su vida. Por último, el análisis del trabajo con E. permite evidenciar que el vínculo es el vehículo para el trabajo terapéutico y el cambio.

Para finalizar, también puedo concluir que un trabajo profundo con un paciente también resulta en cambios profundos en el alma de su terapeuta.

Aportes al programa

Para iniciar este apartado de aportes al programa de Maestría en Clínica Psicológica, quiero resaltar los grandes aprendizajes teóricos, prácticos y personales que surgieron de este programa. La práctica clínica y la posibilidad de tener asesorías personalizadas con clínicos expertos, además de la riqueza y diversidad del conocimiento

de los docentes contribuyeron enormemente a estos aprendizajes. El Método, por otro lado, es una herramienta valiosa para el acercamiento a los casos clínicos; sus bases en el paradigma de la complejidad, su atención a los detalles y su posibilidad de ser transteórico lo convierten en una buena forma de formular un caso.

Dicho lo anterior, mencionaré a continuación algunas sugerencias para el programa de Maestría en Clínica Psicológica:

- Es, en mi opinión, provechoso para un programa de maestría en profundización enfocarse en un aspecto particular, más que abarcar varios contenidos de una manera amplia; terreno que considero pertenece al pregrado. En este orden de ideas, el método clínico, el trabajo de casos, los staffs y la teoría en psicología clínica se deberían introducir desde el primer semestre. Los módulos que apuntaron a otras cosas fueron brochazos de conocimiento en el que no se profundizó, y en su lugar pudimos haber profundizado en teoría en psicología clínica, cosa que ha sido un pedido importante en los estudiantes de las primeras dos promociones de la Maestría. “El que mucho abarca poco aprieta”.
- En línea con el argumento del punto anterior; hubo módulos de introducción a diferentes teorías y campos ocupacionales en la psicología que fueron poco provechosos debido a que fueron dictados en niveles muy básicos. Las introducciones a psicología cognitiva, psicología de la salud e investigación son ejemplos de estos. Considero que sus contenidos se deberían remplazar por aquellos que superan lo visto en el pregrado. Se me ocurre que una solución para esto podría ser que los docentes enviaran con anterioridad suficiente (al menos dos semanas) un programa completo de su modulo que incluya los conocimientos que se espera el alumno tenga antes de iniciar las clases. Así, se podrían

trabajar temas específicos de la clínica según las corrientes, más que aspectos básicos de las corrientes mismas.

- Fue muy positivo haber profundizado desde diferentes perspectivas en psicología en cada punto del método. Las perspectivas del cuento y el trabajo sobre la persona del terapeuta en el módulo de las condiciones de entrada son ejemplos de esto. Lo anterior se debería continuar haciendo para cada paso del método.

Anexo1.

Transcripción 1

Cuarta sesión. Empiezan hablando de las citas, que las dos semanas anteriores no se las pudieron asignar porque el consultorio estaba ocupado por el CES de Sabaneta

T: Cuéntame entonces como has estado en estas dos semanas

P: Muy bien, en realidad he estado muy bien. Eeee... por ejemplo este fin de semana fue como muy chévere porque salimos, hicimos ejercicio juntos, porque yo soy siempre como `Mami recuerda que tienes que hacer ejercicio, recuerda que tienes que caminar`, pero este fin de semana fue diferente porque este fin de semana fue como `Bueno, vamos todos a hacer ejercicio`. Entonces fuimos, estuvimos todo el día jugando tenis, baloncesto, comimos juntos. Yo por ejemplo le decía a mi papa, porque eso es algo como (inaudible) porque yo siempre le digo `Mami respire despacio` y dizque `Ay no, ahí va otra vez la doctora`. Entonces uno es como, bueno, hablo o no hablo, pero ya mi mama es como `Ay si, vamos pues juntos. ¿Y que más tengo que hacer?` Y yo, `A, mami, no se siente todavía`. Entonces fue chévere, fue muy bueno el ejercicio de esta semana, porque yo llevo diciéndoles e insistiéndoles a mis padres que, que lleven una vida saludable pues porque uno aprende, uno ya sabe; mi mama tiene que bajar de peso, que tiene que bajarles a las harinas... y el hecho de que ya también me estén escuchando es bonito (se encoje de hombros) ...chévere. No, pero me ha ido muy bien este tiempo, este tiempo ha sido chévere. Tuve la cita con Christian, el que es mi psicólogo – e, mi psiquiatra perdón. Pues, con el psiquiatra con el que yo más hablo, porque Alina – (se corrige) Eliana es como solamente para autorizar las cosas en la EPS.

T: Si

P: Entonces no, con él me fue muy bien, quedo muy contento, eee... él me había mandado hace un mes Trazodona, porque yo tenía problemas de sueño, me estaba costando muuucho lograr conciliar el sueño, mucho mucho, entonces me había mandado Trazodona. Yo no me la quise tomar, intenté empezar a hacer más ejercicio, llegar más cansada a la casa como buscando una actividad que me distrajera. Intente no dormir de más en la mañana, para poder acostarme sin ninguna necesidad de medicamento. Entonces lo logre, y no estoy tomando la Trazodona. Ya esta citica que tuve hace poquito me dijo que suspendamos la Trazodona y continuemos con la Fluoxetina y volvamos a tener un control después de mis grados.

T: ¿O sea que en este momento solamente estas tomando la Fluoxetina?

P: Aja

T: Bueno, entonces él está muy contento, ¿y tú?

P: No, también quedé super contenta. Es que fue muy chévere porque con él es muy rico, porque involucra a mi familia, o sea, no solamente es mi cita, sino que también habla con mis papas. Entonces, por ejemplo, la primera parte de la cita hablo con todos, como `Bueno, como ven a E, bla bla bla` y esa parte es muy dura, y esa parte es incomoda porque bueno, una cosa es lo que ellos me dicen en la casa, y ahora es como `vamos a ver que me van a decir`, si o no, pero no, fue bueno, ellos pues muy tranquilos. Por ejemplo, mi mama dijo algo que le preocupaba, que era que me veía que estaba siguiendo bajando de peso, ella no me lo había dicho, entonces es una cosa que uno tiene también que tener en cuenta. Por ejemplo, también vio que estaba durmiendo más, y claro, dormir más en una depresión es un síntoma de que la depresión no esta tan bien. Y ... pero con él fue muy bueno, porque primero hablo con ellos y - mira que yo no había

detectado por ejemplo lo del sueño- hablo con ellos y después estuvo conmigo, hablo conmigo y me dijo `Como estas...` pues, hablamos toda la cita normal, y al final volvieron y entraron mis papas y se habló de `Bueno, esto es lo que hemos logrado`, los felicitó por ejemplo a ellos, y salieron suuuuper felices de la cita, o sea, se les nota que salieron como todos relajados, porque mi papa por ejemplo pidió permiso en la empresa para poder ir a esa reunión, y también tranquilo, salieron como más animados. Eeeee, por ejemplo, mi papa me repite varias veces al día que como me puede ayudar, que lo que necesite, que en lo que él me pueda ayudar, que no quiere ser un factor de estrés sino un apoyo, si o no, entonces eso es muy bonito porque... algo que uno nunca escucha en los padres, escucharlo es muy bonito. Y ya, no, super bien.

T: Y, ¿ellos se tranquilizaron en qué sentido? O ¿por qué crees que quedaron más tranquilos que antes?

P: Porque les dice Cristian que, o sea, a pesar de que ellos ven el progreso en mí, ese refuerzo de que Chstian diga `Es que E está muy bien`, porque es que él les dijo que en un proceso como el mío una persona normalmente no (suele?) progresar tan rápido, pero que mi apoyo y el apoyo pues que ellos han tenido conmigo, mas todo el trabajo que yo he hecho, que he seguido, que me han pedido, todo, que ha hecho que en verdad sea un proceso mucho más rápido, y que él lo ve, que ve que es un proceso que he hecho mucho más rápido, pero que a pesar de todo tenemos que seguir con el procedimiento estricto porque por (inaudible) es muy normal que hayan recaídas, y que las recaídas no son al principio sino que son después, entonces pues que hay que seguir con el procedimiento tan estricto. Cada mes me está viendo.

T: ¿Qué te gusto de que fueran tus papas a la cita?

P: Mmm bueno. Que me gusto... eso de que uno a veces cohibe a las personas decir cosas como por el afecto que uno tiene con ellas, si o no, o `ay, no quiero decirle esto porque de pronto la cago`. Pero, me di cuenta de que mi mama, en realidad, de igual manera ella sigue estando conmigo. O sea, me dice las cosas de frente, porque es más el sentimiento con mi mama, si o no, que, con mi papa, pero igual los dos, lo que me dicen en la casa, fue lo mismo que dijeron allá. O sea, lo único que dijeron de más fue lo del sueño, y que me veían un poquitico más delgada, pero pues, fue completamente tranquilo porque me pudieron haber dicho otras cosas y eso a mí me asustaba, entonces de que no me hubieran querido decir las cosas como por no hacerme daño en la casa, o porque se sientan cohibidos con algo, y eso fue lo que más me gusto, que vi que fueron como sinceros durante la vida normal y durante el consultorio.

T: O sea que te sentiste como conectada con ellos

P: Exacto

T: Como que están en la misma página y son lo mismo en la casa que en la consulta. A demás, como habíamos hablado la vez pasada, de alguna manera todo lo que paso fue como una manera de poder incluir a tus papas y contarles sobre lo que te estaba pasando, cierto, como en esos malestares que tenías. Entonces mira que también es otra manera como de incluirlos

Transcripción 2

Quinta sesión con la paciente:

T: Cuéntame, ¿cómo has estado?

P: Ay bien, cansadita. Casi no he dormido, pero porque he tenido muchas actividades, pero super bien.

T: ¿Y con la universidad? ¿Y los grados y todo eso?

P: muy bien, ya nos dieron la fecha, me graduó el 14 de diciembre, ya esta semana empezaron todas las actividades de la universidad. Nos van a dar un curso de adaptación al trabajo, la universidad hace pues varias cositas, nos va a hacer la bendición de las manos, una cena, o sea han sido varias cositas para esta próxima semana.

T: Que bueno. Y entonces ¿sigues trabajando mientras tanto?

P: No, trabajo hasta el jueves.

T: O sea que ya estas...

P: (interrumpe) ¡No pues, no veo la hora! O sea, ya mi cuerpo me dice "no más, no quiero más!". Por ejemplo hoy yo era como huepuuu, a no, ayer que me levantaba por ejemplo para empezar semana, para ir a trabajar yo era como, ay noo, que voy a hacer, no quiero! Me levanté super tarde, o sea, alcancé a llegar, me estaban esperando y todo, pero no, no quería.

T: Si, ya estás con un pie afuera

P: Si, es que ya siento que estoy más allá que acá, entonces ya quiero estar es del otro lado. Y la mayoría de mis amigos, como vienen de pueblos muy lejos, los dejaron irse este fin de semana, entonces esta semana están libres, entonces yo soy como con ganas de descansar, como ahh.

T: Si, que bueno, ¡muchas felicitaciones por tu grado!

P: ¡Gracias!

T: Bueno, y cuéntame, ¿has pensado como algo en particular de lo que hablamos la semana pasada? ¿O de algo que hayamos hablado aquí?

P: Mmmmm... es que he estado, bueno, también lo pensé pues con Christian, yo con psicólogo, eee, psiquiatra tuve cita la semana pasada, y hablamos sobre algo que yo ya también había hablado contigo, pero que no habíamos como tocado mucho a fondo, y es que vimos que yo tengo como un patrón aprendido, y es que yo no soy capaz de decir como No. Yo la palabra no como que no la acepto. Pero no la hago es no por sentirme rechazada, sino muchas veces es por no hacerle daño a la otra persona. Yo siento que muchas veces cuando me niego a hacer algo que yo no quiero hacer le hago daño a la otra persona, como, "yo sé que está esperando que yo le diga que sí". Es decir, él me ponía un ejemplo muy fácil: estoy en el trabajo y un amigo me dice que quiere cambiar un turno. Entonces yo digo que sí pero queriendo decir no, pero no porque yo me sienta rechazada porque diga que no, sino porque yo creo que le hago daño a él por decir que no. Es decir, por ejemplo él quiera cambiar de turno porque quiera irse con la mamá (inaudible) pero no es que yo quiera sino que muchas veces lo hago es por no hacerle daño a la otra persona. Entonces él me decía que eso no está bien hecho, si o no, que eso también es faltarle al respeto a las personas, porque de una que otra manera también es mentirles, sí o no, y que, y también pasar por el (inaudible) que yo quiero. Entonces hablábamos de que esa conducta mía no solo se reflejaba con la comida, sino que se reflejaba con muchas otras cosas en la vida, entonces por ejemplo en mi vida sexual, en muchas cosas, en la vida laboral, si o no, que yo muchas veces sabía que un compañero se hacía conmigo, por ejemplo en la universidad, no era porque quería trabajar conmigo, era porque quería que yo hiciera todo, si o que, porque yo terminaba muchas veces haciendo los trabajos sola, porque yo sabía, pues en realidad esa persona no me va a ayudar en nada, ella está esperando a que yo haga todo, entonces yo también sabiendo

muchas veces que esa persona que se quería hacer conmigo era para que yo hiciera todo, no era capaz de decir como que no, no quiero hacerme contigo, si me hago entender, y... no por el hecho de que me vaya a sentir rechazada porque eso no, sino pues me daba, yo decía "qué pesar, no es capaz", si o no, entonces muchas veces yo dejaba de decir lo que sentía por pensar en cómo se sentirá el otro. Por... lo hablamos como `asertividad`, que yo le había puesto en nombre de carácter. Yo le decía que yo no tenía como ese carácter, y él me decía que eso es asertividad. Entonces por ejemplo me enseñó un método de defensa, si o no, para él se llama el sanduche, o la hamburguesa, y es que los panes o los dos lados son porciones de positivo y el centro es negativo. Entonces él me ponía un ejemplo, por ejemplo, la mamá de él siempre lo invita a comer pollo frito, a ella le gusta pues bastante, pero él en este momento digamos está haciendo dieta, entonces él me decía como "mamá, muchas gracias por tenerme en cuenta, me encanta comer contigo, me encanta que me invites, pero recuerda que estoy haciendo dieta, en este momento no me conviene, pero sígueme teniendo en cuenta para una próxima oportunidad". Entonces mira que lo que dijo es como hacer sentir bien a la persona, como en una forma de, o sea, primero enfocarla en lo bueno, para luego negarse pero para luego dejar una puerta como a algo positivo, si o no. Entonces me enseñó esa, que puedo utilizar esa. Entonces esa es mi tarea que tengo para cuando me vuelva a ver con él en enero, y es que haga eso, que intente utilizar esa forma de negación frente a las cosas que yo quiero hacer, es decir, por ejemplo, él me decía: 'que rico que no tomaras al menos por este tiempo'. Me decía como 'no tomes licor. 'No tomes licor no en el sentido de que, todavía estoy en mi fase aguda, si o no, no como en el sentido de prohibición, que sepa que estoy en mi fase aguda, si o no, seis meses después de que se haya intentado suicidar, que en esa fase aguda tomar,

por esas situaciones así, tomar licor, o terminar tomando licor para luego hacer lo que no quería terminar haciendo, son cosas que me pueden llevar otra vez a otra depresión, si o no. Entonces él me decía como ´bueno, vas a enfrentar entonces otra vez a tus amigos, y no a decirles es que no tengo plata, no. Dices como: ay, super chévere el plan, que rico, que bueno que me hayan tenido en cuenta, pero en este momento estoy no estoy tomando licor, pero en otro momento puedo salir con ustedes, o (inaudible) puedo salir con ustedes y pasarla rico igual´. Si o no, como intentar decir esas cosas. Como, también decir lo que verdaderamente quiero decir, que es NO, pero saberlo decir de una manera en que también pueda ser tener asertividad con la persona. Entonces, esto es lo que he estado pensando, si o no, que lo que conversábamos como esa misma parte que se reflejaba como en mi comida como, por así decirlo, e.... el asterisco que marcó en este momento mi vida se refleja en muchas otras cosas.

T: y, ¿qué ha tenido que ver, como dices tú, como esa dificultad en decirle que no a la gente con el hecho de que, por ejemplo, termines haciendo como más cosas, o digamos, que terminaras haciendo ahora como me decías los trabajos, que los terminabas haciendo sola tu... ¿Qué han tenido que ver esas dos cosas? No saber decir No con que a uno le toque hacer todos los trabajos...

P: Mmm no, pues... no sé. O sea, como es ya tanto tiempo que llevo haciéndolo... O sea, al final yo ya estaba acostumbrada, en realidad al final ya estaba acostumbrada a trabajar sola muchas veces y.... entonces... Pues no, al final... yo me siento que me cargo de muchas cosas que no debería cargarme, es decir, pues, si es un trabajo en grupo pues es para que sea en grupo, no para que sea individual, porque son trabajos que son más largos, que hay que hacer más cosas, que (inaudible) pero.... O sea,

como desempeño mío de estudiante y laboral no he tenido como problemas, pero también es mentir. Pues, un trabajo en equipo que yo pongo a una persona que en realidad no hizo nada, pues, esa persona no tiene mérito en ese trabajo, entonces también es una forma de mentir de alguna manera. Todo el mundo lo ha hecho, yo sé, pero al fin y al cabo no es una sola vez que me ha pasado a mí, es algo que me pasa muy frecuentemente. Y no, hoy me ponía como en la realidad, ¿es que tu vas a entrar a un campo de práctica en donde cualquier persona te puede pedir que cambies un turno, entonces te vas a quedar clavada en que sí, que sí, que sí, porque el otro se va a sentir mal, o porque te vaya a rechazar, no puedes hacerlo así. No, y es real, también eso agota, uno también quiere pasar tiempo con la mamá, si la excusa es que él quiere pasar tiempo con la mamá, y yo lo quiero complacer, pero es que yo también quiero pasar tiempo, o simplemente el hecho de descansar, si o no. Eso no es ser egoísta, no, pero tiene que pensar uno, ¿si no pienso yo en mi, en mis necesidades, quien va a pensar también, quien va a hacer que las respeten? Entonces... pero así que haya tenido una consecuencia no, pues, me ha hecho muy independiente, me ha (inaudible) por el estudio nunca he tenido como ninguna consecuencia.

T: Entonces, e, no te ha causado como técnicamente problemas en el trabajo, o el estudio, pero a la misma vez me dices que por un lado pues has terminado cargándote de cosas, que además de eso también uno se tiene que cuidar y pensar en uno primero, como que uno también quiere pasar tiempo con la mamá, y, si, que a la misma vez terminas cargando con algo de los otros, cierto, con un peso de los otros. Em... ¿tú tienes como alguna idea de en qué momento empezó esto, o como qué sentido tiene que para ti sea difícil decir que no?

P: Si, eso también lo estaba hablando con Christian, y es que... inicialmente creíamos que era el miedo al rechazo, sí o no, miedo a que a mí me rechazaran. Era algo que me costaba mucho cuando habíamos... cuando empezó el problema sobre la alimentación. Yo tenía mucho miedo a negarme, a decirle a la gente que no comía tanto, porque era simplemente como... lo que hago ahora, hoy en día digo: 'mami quiero comerme media arepa con quesito y no quiero comerme nada más'. A mí me daba miedo decir eso porque notaran mi enfermedad, porque notaran que tengo un trastorno en la alimentación. Entonces inicialmente creíamos que era eso, más el miedo a que llegara un rechazo, y obviamente ese mensaje subliminal mete ahí, pero... mi sentimiento cuando yo empecé a, desde chiquitica, yo era así porque yo no quería que la gente sintiera lo que yo sentía, o sea, yo me sentía rechazada y yo no quería que la gente conmigo se sintiera rechazada. Y yo me he caracterizado por, siempre en los colegios, siempre en los grupos he estado con la gente que la rechazan, siempre. O sea, gente que, la gente problemática, por ejemplo la lesbiana, la niña con problemas de aprendizaje, la niña de labio leporino, la niña que huele a orines, yo siempre, o sea siempre en los grupos en los que he estado en mi vida, desde el colegio a la universidad, siempre he estado con las personas que de alguna manera han estado rechazadas, y es porque yo no quiero que ellas sientan eso, o sea, para mi sentirme rechazada por mí, o sea, yo decía, yo me sentía rechazada por mi mamá, yo decía que como que no tenía un nombre dentro de mi familia, pues como que en el día era la hermanita de M y en la tarde era la hermanita de S y como que siempre era, si, no tenía una identidad propia. Entonces yo me doy cuenta de que, todo esto que me pasa a mí es porque yo no quisiera que le pasara a las personas. Yo no quiero que sientan lo que me ha tocado a mí sentir.

T: (Tose varias veces) Que pena. O sea, como que entonces

P: No, tranquila.

T: (Continúa) digamos hay en ti como un lugar que guarda un sentimiento, como un sentimiento maluco de rechazo, y que entonces tú lo que has hecho es ponerlo al contrario e intentar proteger a los demás precisamente de que

P: (interrumpe) O sea, yo cada vez que, me pasa mucho, por ejemplo me pasa con los pacientes, los niños que son hiperactivos, porque yo soy hiperactiva sí o no, entonces... por ejemplo las mamás se cansan mucho, tienen mucha agresión física y verbal con ellos, entonces por ejemplo ayer precisamente me tocaba una niña de 17 meses, sí o no, ¡Es una bebé! Ante todo es una bebé, y la mama todo el trato verbal que le daba, el trato físico que le daba, como la agarraba, y ella me decía 'es que no hay quien la pare'. Y yo me senté con ella, con la mamá y la niña y le demostré a la mamá que sí. Me senté con ella lo que fueron diez minutos, o sea, no había necesidad de que yo lo hiciera, pero me senté con ella a mostrarle un libro, a mostrarle los sonidos de las vacas, de los animales, y se quedó diez minutos concentrada conmigo. Entonces yo le mostré a la mamá que faltaba era el estímulo, dedicarse a ella. Y era porque yo sentía que lo mismo pasó conmigo. Mi abuelita materna por ejemplo me rechazaba porque yo era muy activa. O sea, mi abuelita materna le decía a mi mamá que no me llevara a mí, que yo era demasiado activa, o sea yo todo el día era activa, activa, y a las 6 de la tarde me acostaba y me dormía hasta el otro día, si o no. Entonces, es el hecho de que yo me reflejo en los demás, o sea, yo me veía ahí, yo veía esa niña y yo me veía a mí, así a mí también me trataban, así me identificaba yo. Entonces es como el hecho de proteger y que ella no sienta un rechazo por mí al menos. O sea, que en mí no vea eso que ve en los demás, que

no vea el rechazo, como le cogen, como 'ay que maluquera, por qué me la trajiste a mí, por qué a mí, ay que pereza esa muchachita', ¿si me hago entender? Entonces era como; yo me veo reflejada en esas personas, por ejemplo las personas que tienen problemas de aprendizaje, o sea yo veía como, al ver mis hermanos la capacidad tan grande y tan rápida que tienen de, yo no digo que yo sea lenta, no, yo me he destacado por las matemáticas, la física, la química, pero he tenido problemas... cuando yo estaba en primero de primaria, a mis siete años, que ya uno tenía que estar pues leyendo en público, pues yo leía en público y en una de esas leídas en público, yo tengo, como es, dislexia, pues que cambio algunas palabras y desde chiquita, pues, obviamente uno chiquito tenía más problemas. Entonces, a mí nunca se me olvida, de mí se me burlaron en clase, o sea, el hecho de que un profesor se ría, y que además mis compañeros se rían, eso me generó (inaudible, ¿daño?) y yo por ejemplo soy, cuando me pongo a leer en público o sea, ya... O sea, es un bloqueo porque tengo que respirar, tengo que tranquilizarme, me sudan las manos, me da taquicardia, es como de llegar a un pánico. Entonces, por ejemplo, eso a mí me causó, o sea era como, esa impotencia, me tuvieron con terapia psiquiátrica, con psicología, si o no, con... entonces hacíamos trabajos de lectura, trabajos de concentración porque entonces también era hiperactiva, entonces me mandaban Ritalina y ya luego me la quitaban, y se dieron cuenta que es que no era eso, si o no, simplemente que no era el estímulo que (inaudible, que me generaba?) entonces me tocó volver a aprender a leer, yo tenía un trauma como con la lectura entonces siempre fue como la parte del lenguaje, siempre fue un poquitico más lento mi aprendizaje, por el hecho de, yo no quería hablar en público, entonces el habla mía, por ejemplo yo no pronunciaba la R. Entonces todo eso, entonces ver que yo también fui como estigmatizada por así decirlo, si

o no, entonces ese rechazo que yo sentía, yo no quiero que los niños lo sientan, yo no quiero que nadie lo sienta, o sea, nadie, nadie. A mí me gustaría que nadie se sintiera rechazado por mí.

(Suena el teléfono, llaman a preguntar algo de otra paciente)

T: Que pena contigo, se enredó un papel de otra paciente. Pero bueno, entonces estabas diciéndome que tú no quisieras como que los niños y la gente en general sintiera eso. A demás que, después de todo tú tienes una profesión que es muy de cuidar. De pronto eso no es gratuito, pues, de pronto tendrá que ver con el hecho de que te guste cuidar. De pronto también es eso, que en algún momento sentiste esto que no quieres que se repita y que los demás sientan. Entonces yo creo que, si en el fondo todo esto de no decir que no, y de intentar como cuidar a los demás tiene que ver un poco con ese rechazo que tu sentías, pues hablemos entonces de este tema del rechazo. Tú me has contado que efectivamente te sentías un poco rechazada por tu mamá, cierto, que te sentías como a la sombra de tus dos hermanos, y que además de eso me has contado que tu sentías que con el que si como que te conectabas y te vinculabas era tu papá, pero que él también por sus cosas como de la vida, cierto, que estaba estudiando, trabajando, pues no podía estar tanto en la casa. Emm... yo creo que ahí hay otras cosas que podemos seguir conversando. Pero con esta información que tenemos en el momento, de que pues, efectivamente hubo cosas que en algún momento te hicieron sentir de esta manera, a pesar de que la sesión pasada, que hablábamos un poco de tu mamá y de cómo después habían tenido esa conversación en que ella te había intentado explicar a veces por qué se sentía una desconexión, y que decíamos 'bueno, a su manera ella intentó estar vinculada contigo, pero también la vida pasa'. Entonces mi pregunta sería, ¿qué hacemos con eso?

Si ya sabemos que hubo cosas que te hicieron sentirte en algún momento en un lugar de rechazo, que tu recuerdas y por eso dices que no quieres que a las otras personas les pase, ¿Qué hacemos con ese lugar de rechazo? ¿Qué lugar, o que función ocupa hoy en día en tu vida como ese... no sé, llamémoslo como ese núcleo de rechazo que en algún momento sentiste?

P: O sea, ¿como por lo que me pasó? Hablando como del pasado, yo he sentido que, o sea, yo me he sentido muy desprotegida, si o no, en el sentido en que yo sentía que estaba sola en el mundo. Ese es mi sentimiento, yo he andado sola en el mundo. O sea, yo he tenido una figura paterna, una figura materna, dos hermanos, pero que me ha tocado a mi defenderme en la vida, o sea, por ejemplo el hecho de que no me defendían cuando mi tío intentaba abusar de mí, o sea, todo eso, yo he sentido que yo siempre he tenido que ser sola la que me defiende, si o no. Entonces mi mamá me dice 'es que tú has sido muy independiente', ella me decía, 'yo sentía que no te tenía que mimar, consentir, poner tanto cuidado, porque yo veía que tu solita te organizabas, tu solita te hacías tus cosas, no había que estar vistiéndote, que uno te veía ahí super concentrada en tu estudio, y luego podías parar de estudiar y jugar y luego volvías a ponerte tranquila, no tenía que ponerte un límite', si o no, entonces mi mamá me decía como, o sea, lo que quiero decir es que yo misma me tuve que armar solita como para mí, protegerme, porque sentía que no me iban a proteger los adultos y las figuras que deben proteger, por ejemplo, en el momento en el que mi grupo de primero de primaria se reía, lo primero que yo hice fue buscar a mi profesora, y verla riendo es o sea, otra figura que representaría para mi protección, tampoco lo fue, si o no. Porque todo el mundo se equivoca, y yo no creo que sea normal que a uno un niño se le ría en la cara, y uno aprendiendo a leer, o aprendiendo lo que sea,

o sea no solo es en leer, todos nos equivocamos, entonces para mí eso fue como, pues como algo no asertivo para mí, pero ¿qué he identificado yo pues a raíz de todo esto? Que también debo protegerme yo a mí, o sea en el sentido en que yo tampoco tengo que sufrir, si o no, o sea muchas veces me desprotejo a mí por proteger al otro, en el sentido en que uno también quiere descansar, decir No no es mal, por ejemplo, decir que no voy a tomar porque sé que me voy a, puede haber otra crisis y yo no quiero otra crisis. Entonces es el hecho de, lo rechazo a él, pero hay otras formas de rechazar, como me enseñó Christian, y que ese rechazo es también respetarme a mí, y respetarlo a él, porque NO es una respuesta, no es que nunca nos hubieran enseñado a decir que no. NO es una respuesta válida, entonces también saber decirlo. Entonces yo digo que todo eso también me lleva a que... en el proceso de querer proteger al otro, también me he desprotegido muchas veces a mí. Pero así como el punto de raíz es que todas mis figuras como de, para mí, yo he tenido, nunca he tenido problemas con las figuras de autoridad, o sea, para mí es a obedecer y es a obedecer, en el colegio, en donde yo estuviera, si o no. Profesor es profesor, mi mamá es mamá, sí o no, pero con el hecho de esas figuras que para mí representan la autoridad nunca me protegieron a mí, yo no espero que la, por ejemplo yo a mis pacientes no espero que los papás los protejan, sino que yo (inaudible) educación sexual, desde que estén chiquiticos, desde crecimiento y desarrollo. Pero a mí me decía Christian, es que 'listo, usted está bien hasta un punto', está bien por ejemplo cuando a mí me toca con las niñas con historia de abuso, si o no. Yo me encargo mucho, o sea yo llego y soy con ellas, hablo con ellas, intento enfocarme más que todo en el proyecto de vida de ellas 'que quieres hacer ahora que tienes la oportunidad', sí o no, pero yo llego a mi casa y soy en una depresión horrible, entonces me decía 'no hay necesidad muchas

veces de abrir esas puertas, que ya ellas ya lo vivieron, ya alguien les habrá tocado hablar del episodio de abuso, no hay que volver a abrir esas puertas para poder ayudar a esa persona, a partir de lo que está viviendo continuar hacia el futuro'. Y para yo también protegerme, porque si a mí me afecta tanto escuchar esas historias de abuso, todas esas cosas, también protegerme a mí, yo sé que esto no es bueno para mí. Si yo sé que llego y me deprimó, voy a llegar a acostarme, a dormir, a no querer comer, tengo que hacerlo, sí o no, para protegerme a mí misma. Entonces, es eso lo que he ido identificando como con todo eso que estoy viviendo...

T: Si, lo que has ido construyendo con todo esto. Porque entonces, si, a eso me refería, como; ya sabemos que las cosas pasan, cierto, eso pasó, te sentiste rechazada, quedaste con este sentimiento de desprotección, pero para allá iba mi pregunta, ¿qué hacemos ahora con ese sentimiento de desprotección y de rechazo? Que se te ocurre a ti que podemos hacer con eso para que deje de ser algo que

P: ¡Una carga!

T: Si, que deje de ser algo que te cargue tu vida

P: Entonces, eee, pues, lo que he identificado es como que, que también me tengo que proteger a mí misma, sí o no, o sea, no digo que es un sentimiento malo, o sea, es una ventaja de mi profesión de pronto ser tan sensible, si o no. Porque yo digo que, personas que por ejemplo pierden ese lado humano y el contacto humano dejan de ser personas, sí o no, o sea, uno no puede dejar de sentir, y uno no puede negar sus sentimientos, y el hecho de que tú te preocupes por un paciente no está mal, pero tampoco excederse, si o no, porque entonces si un paciente, pues, Christian me decía mucho de eso, 'entonces ya un paciente va por un mal camino, entonces si un paciente se muere entonces ya tú vas a

caer en una depresión', y es ver que es un ciclo de la vida; el paciente puede venir, y yo puedo ayudarlo, pero si (inaudible) va a terminar en la muerte porque eso es el ciclo de la vida, entonces yo tampoco me puedo dejar afectar por eso. Entonces es como, lo que yo intento, como que, o sea, puede ser una ventaja en mi profesión, pero lo que yo he tenido que hacer es también protegerme a mí, sí o no, también tener las herramientas para protegerme a mí, para no ser una desprotegida en todo lo que está pasando. Entonces, (inaudible) rescato esa forma de negación, que es muy bonita, sí o no, porque rescato muchas cosas buenas, te estoy diciendo que no, pero también te estoy diciendo muchas cosas buenas. Entonces la gente también... yo lo escuchaba a él y yo no sabía, por ejemplo esa forma que él me decía a mí yo no sabía si enojarme con las persona porque me dijo que no o abrazarlo porque me dijo muchas cosas bonitas. ¿Si me hago entender? Entonces es como empezar a hacer uso de esas herramientas, herramientas que son positivas, o sea, si me estoy negando a algo, pero lo estoy haciendo de una manera muy sutil, muy atractiva, y me estoy protegiéndome también a mí porque estoy diciendo NO al final de todo, dando una negativa frente a las cosas. Entonces como, empezar a cambiar mi conducta de que siempre era SI por el miedo a que la otra persona también se sintiera mal, (inaudible) porque yo también considero que no es prudente, porque no quiero acostarme con él, no quiero tomar, porque no quiero probar una droga, pues porque no quiero estar en eso, porque simplemente yo no quiero hacerlo. Porque quiero a alguien que trabaje a mi lado y no cargar con todo el trabajo yo sola, porque no quiero compartir un turno, sí o no, simplemente por decisión también mía, propia, de respetarme a mí, ¿no? O sea, por ser asertiva, eso también es válido, sí o no, defenderme y decir que no es válido. Es entender de que, no es exponerme, no es simplemente exponerme, no es

simplemente pensar en el otro, es pensar que al pensar en mí no estoy faltándole al respeto tampoco al otro. Todos lo hacemos, todos debemos pensar primero en nosotros cuando vamos a hacer las cosas, no hacerlas como por obligación o porque hay que hacerlas y ya, no. Entonces es como a cambiarme las conductas mías que a toda hora era si si si a todo el mundo.

T: Y además porque a la larga uno es el único que se puede cuidar a uno mismo, cierto, como tu decías, si uno no piensa en sus necesidades pues, y a veces pensar en las necesidades de uno implica ponerle un límite a las necesidades de los otros, cierto, como tú misma me lo vienes diciendo. Pero entonces, así solo como por... pongámonos como el abogado del diablo. Mirémosle entonces el reverso a ese lado, que es un lado positivo en donde a la larga tú te haces cargo de ti misma. Si, otras personas, en otros momentos de la vida, por otras razones de la vida, no han sido como esas figuras que tu querías como de protección, pero bueno, afortunadamente te tienes a ti misma para cuidarte. Entonces, otra vez, seamos el abogado del diablo y mirémosle como el reverso a eso. ¿Qué pasa si también siempre es uno mismo el que se cuida, el que uno mismo se protege, el que uno mismo hace todo por uno mismo?

P: Yo estaba mirando que, yo me estaba haciendo esa misma pregunta. Y yo decía, pues al final lo decía como, pongámonos en una situación en la que empiezo a salir con otra persona, y que esa persona me quiera cuidar, como por alguna cosa, como 'tómame los medicamentos', es que yo soy siempre la que, mira que yo siempre te he contado la situación de que mi mamá a mí siempre me pregunta '¿qué tengo que hacer', por ejemplo en el momento en el que me iba a suicidar y ella era '¿Que tengo que hacer? ¿Qué hago? ¿Qué hago?' Entonces me tocaba a mí al fin y al cabo salir de la situación,

yo tenía que buscar la salida, entonces yo decía: `Pues, en algún momento tengo también que entender que la gente puede hacerlo por mí, y no es tampoco encontrar a la persona que lo haga como yo quiero que lo haga`, porque al fin y al cabo no es como yo quiera, pues, decirle a la persona como yo quiero, no, pero... por ejemplo en este momento también me ha tocado... cederle el puesto a mi mamá y a mi papá, que me dicen ´yo te quiero ayudar´. Entonces, ha sido muy difícil porque yo tampoco quiero que me quiten esa autonomía, si o no, porque la autonomía que yo también me daba a mí misma desde chiquita tampoco quisiera como quitármela. No quiero volverme una hija mimada, dependiente, incapaz de hacer las cosas; mi papá me decía ´Si quieres trabajar trabaja, si no quieres trabajar pues no trabajes´, entonces yo empiezo a preguntarme, ¿pues también quiero perder esa capacidad que yo tengo de protegerme, de hacer las cosas por mí misma, de valerme por mí misma? Porque ya tengo una edad de 23 años, porque ya no soy una niña de 16. Yo digo, ¿quiero retroceder a la niña de 16 años? ¿Que todavía vive en la casa, que se quiere quedar ahí viviendo, protegida por mis papás? Muy rico, o sea, muy rico y muy chévere que mi papá me dice que me puede seguir protegiendo, muy rico, pero yo digo, yo no quiero perder ese impulso que he tomado. Entonces, a la relación con las demás personas, siento que también las limito, como que no quiero tampoco que se metan conmigo en ese sentido de que me quieran proteger, porque no he sentido como... he sentido la necesidad pero como yo he sentido, pues, no lo he necesitado durante tanto tiempo, pues, me he valido, entonces como que también limito como que la gente entre mucho como ayudarme, como que eso me incomoda, como que... me siento extraña con otras personas cuando es a quererme cuidar, cuando es a estar pendientes de mí, o sea, eso me ha costado por ejemplo mucho con mi mamá, ya me

ha tocado mucho (inhala): 'ahh, mi mamá me quiere así, obviamente pues... una hija se intentó suicidar, me quiere llamar, es normal que quiera llamarme por la mañana, a medio día y por la noche', si o no, muchas veces... pero es que yo como ahh, pues como, juepucha, de cierta manera yo siento que también me (inaudible, atento?) a mí porque es que, pasar de que mi mamá no me llamara en todo el día, o en una semana entera, a pasar a que me quiera llamar tres veces al día, también era como, juepucha, yo tengo que entenderla también a ella, pero para mí tampoco es fácil. Esa parte por ejemplo de las llamadas me cuesta mucho, que mi mamá quiera todo el tiempo saber de mí, donde estoy, como estoy, si me tomé el medicamento, si no me lo tomé... como que siento otra vez de que me están volviendo a ser la niña pequeña y no me están dejando volver como, a avanzar en el proceso normal, o sea, esto.... Una crisis que al final no es normativa porque uno espera que un hijo se muera antes, pero que no lo fue, porque al fin y al cabo no morí... entonces como que siento que... eso me puede limitar como en las relaciones con las demás personas, porque el hecho de que yo me valga por mí misma, pues me hace un poco egoísta con las demás personas, que no quiero... no quiero de pronto – no me dejen ayudar. No me quiero dejar ayudar.

T: Si, ahorita que estábamos hablando de uno ser como, digamos, el capitán, no sé, de su propio barco, de su propia vida y de ser uno el que suple sus propias necesidades, yo también pensaba en eso, como: Si, totalmente, ¿qué hace uno si a la larga el otro nunca le brindó esa sensación de seguridad? Claro, se tiene que hacer cargo de uno mismo. Es probablemente lo mejor que uno puede hacer, pienso yo. Pero entonces a la misma vez se me ocurría eso, mira que también hemos hablado como de que, emmm... de que has cerrado las puertas a otras personas, que no contabas como con otras personas

cuando por ejemplo te sentías deprimida, incluso recuerdo que la primera vez que viniste contaste que sí, que tú le habías contado a tus papás por ejemplo algunas cosas, pero que la depresión y como esa sensación de estar mal, estar triste, estar insatisfecho, era algo que tenías muy guardado. Entonces por eso me parece interesante también pensar en el reverso, cierto, el ser independiente es como un mecanismo que tú has aprendido y que te ha funcionado, pero también tiene como un lado, al contrario, si, como un lado negativo en donde mira que de alguna manera a veces es como si te estuvieras cargando a ti de toda la responsabilidad de estar bien, de no hacerle no dañar a los demás, si me entiendes, como de un montón de cosas.

P: Ajá, de unas exigencias.

T: Entonces a mí se me ocurre, no sé tú qué piensas, ¿qué pasaría si en algún momento tu por ejemplo conversas con tu familia, con tus papás y con tus hermanos, con quien te parezca pertinente, como esa partecita de rechazo, de inseguridad, de vulnerabilidad que en algún momento sentiste?

P: Pues, ¿hablarlo con alguno de mi familia? O con alguien que yo considere... (piensa)... pero no sé para qué me ayudaría.

T: Como, mejor dicho, no cargarse ese peso solamente tú, sino como compartir ese peso con alguien más, porque... a la larga son cosas que son también de la familia, cierto. Que como hablábamos, son cosas también que han pasado de la vida, de tu mamá, de situaciones que han pasado con tu papá, cosas que han pasado con tus hermanos, cierto, pues igual una familia son un montón de lazos, y mira que al final es como si tu solita estuvieras cargando como con ese peso de esas cosas que esos lazos te hicieron sentir. Entonces, no sé, tampoco digo que necesariamente mañana, o salgas de acá a

contarle a tu mamá, pero tal vez puedes pensarlo... que eso podría ser una posibilidad, de compartir con alguien más ese peso pesado, de lo maluco que sentiste en los momentos en...

P: Si... en los momentos en que me sentí desprotegida. No, si, podría hacerlo... Podría ser, y más que mis papás me piden micho que hable con ellos, que les cuente como estoy, y a mí, o sea, yo digo, como voy, entonces les digo 'papi estoy bien, no he tenido problemas con la comida', pero muchas veces no sé cómo qué más contarles, sí o no, pero podríamos hablar también a cerca de eso, de cómo me sentía cuando era pequeña, como me siento ahora, como tengo que responder, o sea, cuál es mi defensa ante todo esto, si, sería chévere contarles... pues, no mañana como dices, pero si sería chévere en algún momento poderme sentir como... hablarles de eso, de tantas veces... se me hace muy difícil decir cómo me siento, o sea, porque estoy acostumbrada a decir 'me siento bien', pero no quiero cargar, por ejemplo, yo no le quería decir a mi hermanita 'estoy mal' porque ella tiene su propia (inaudible, vida?) en Estados Unidos, está viviendo sola, ella tiene su propio (inaudible) entonces yo a ella no le puedo decir (inaudible) ellos ya están por fuera de la casa, y mi mamá que está sola en la casa ya ha empezado a ver el cambio, está deprimida, entonces tampoco le puedo (inaudible) en eso porque la deprimó más, si me hago entender, mi papá pues, si o no, entonces yo tengo que tener en cuenta que, al igual que ellos están, o han estado teniendo unos momentos malos, yo también los he tenido. También quitar ese peso de que tengo que estar feliz todo el día, tengo que estar alegre siempre, que tengo que tener ganas de estudiar, de trabajar todo el tiempo, y no, en realidad no, no es así.

T: Si, y de pronto mostrando ese lugar de, si, de vulnerabilidad, o no sé, ¿cómo lo llamarías tú? Como de esa sensación de rechazo y todo el malestar que eso te causó... de pronto es como eso, que te ayude a liberar un poquito, porque a la larga no es algo solamente tuyo. Es un sentimiento tuyo, pero nació a raíz de un montón de interacciones, que por ejemplo en algún momento tu mamá también, cuando me contaste que a los 9 años intentó decirte: 'mira, cuando tu naciste estaba pasando esto'. Yo siento que de alguna manera eso fue un intento de ella de conectarse con eso que estaba pasando. O sea, eso que estaba pasando tampoco es que sea ciego, tampoco es que sea invisible para ella, ¿cierto? Las personas también se van dando cuenta. Y, en algún momento, por ejemplo, cuando tu mamá te fue a contar esta historia, o en los momentos que tenían de hablar del pasado o algo, ¿tu diste, o has dado a conocer tus sentimientos? Por ejemplo, de ser la sombra de tus hermanos, y estas cosas, ¿o crees que nadie tiene idea de eso?

P: Mmmm no, lo de la sobra de los hermanos es algo muy reciente que vengo percibiendo eso, eso fue en una cita con Christian que me di cuenta de cómo me sentía yo con respecto a eso – a no, ¡contigo! Cuando te decía a ti como me sentía yo con respecto a eso, a que no tenía un nombre. Y, por eso reflejaba yo tanto la rabia cuando me cambiaban el nombre, o sea, muy poquita gente lo dice ¡y cuando lo dice lo va a decir mal! A mí eso me da como rabia. Y era porque, si, nunca he tenido como ese, o sea, no me han dado como ese puesto de identidad, si o no, yo no tenía esa identidad, muy poquita gente me conocía como 'la hermana de M, la hermana de S', si o no, nunca me decían por el nombre, y no, yo nunca les decía a ellos como me sentía con respecto a eso, y además es muy reciente que yo me doy cuenta de eso. O sea, sí, yo si me sentía, nunca

se me sentí como 'SOY E' no. No soy E, soy la hermana de S... soy la hermana de M... si o no, y nunca les he dicho, nunca.

T: Y, ¿tú tienes como algún imaginario de que historia, pues como qué pensarán ellos en su cabeza sobre ti, pues, sobre todo eso, sobre cómo te sentías, sobre tu lugar en la familia?

P: No, por ejemplo... yo sé que con mi hermana, ella se sentía, ella misma me dijo que ella se sentía como rechazada por mi...

La grabación se corta en este punto

Transcripción 3

Ultima sesión con la paciente:

T: Bueno, ¿cómo has estado?

P: Bien, sí. Ahorita pues una situación nueva en la casa, pero... pues, al menos la vamos, vamos con tranquilidad.

T: Y ¿Qué te paso?

P: Nos desalojaron del apartamento, de un día para otro. Pues, exactamente fue el día en que yo volví a mi casa, y nos desalojaron del apartamento. Entonces, pues, estamos en trasteo, todavía no tenemos un lugar en donde quedarnos, estoy durmiendo en un sofá- cama super incomodo, y a demás respondiendo con la universidad en este momento con las actividades que la universidad nos prepara para los grados... entonces ha sido duro. Mi papa pues está muy triste, pues porque mi papa, el sueño de el es la casa, un buen hogar, y bueno pues este apartamento era su inversión mas grande. Entonces que le pase eso, el esta muy triste, lloraba mucho, estaba muy deprimido, si, porque le ha

dado muy duro esto. Y mi mama pues muy al contrario, dice como `son vacaciones forzosas`, pero ella esta feliz, que tengamos paciencia.

T: ¿Y por qué los desalojaron?

P: Porque tuvo un problema estructural, ese fue el que salió en el periódico de Laureles, entonces están haciendo los arreglos, los estaban haciendo mientras nosotros estábamos ahí, y durante, mientras hacían los arreglos se presento un asentamiento que partió, o sea, en la mitad de las escaleras se partió, se agrietó mucho, entonces como estaba en riesgo de que pasara algo entonces pues tuvimos que desalojar. Entonces mientras los arreglos esta desalojado, mientras hacen arreglos, mientras vuelven a, pues, a habilitarlo legalmente y todo, mínimo son tres meses, mínimo. Entonces eso se puede ir hasta once meses o un año. Entonces... una casa que no es de nosotros, no podemos sacar muebles, no podemos sacar camas, si o no, entonces si vamos a entrar al apartamento es con bomberos al lado, para que ellos nos acompañen, tienen que estar presente ellos, y para volver a bajar... si o no, entonces por ejemplo, fui por mi ropa y me dijeron `tienes 20 minutos para sacar la ropa, lo que para ti sea de importancia`, si o no, entonces era uno como bueno, entonces que cojo de acá... y uno se va dando cuenta que uno también guarda muchas bobadas, y también que uno es muy apegado a esas cosas y que ay no, que bobada. Y yo `Mami me voy a llevar la cama`, y mi mama `ay no, no te puedes llevar la cama`, `mami el colchón`, `no, no te puedes llevar el colchón`, entonces es un poco incomodo porque no es que no estemos bien, sino que, o sea, estamos en un aparta estudio amoblado, si o no, entonces es un solo espacio para los tres, entonces la cama grande para mis papas, obviamente mi papa llega muy cansado, trabaja todo el día, y el sofá cama pues para mí, pero entonces digamos yo no tengo mi espacio, si yo quiero estar

sola no hay mi espacio, tengo que estar siempre compartiendo con ellos pero... ha sido chévere. O sea, la convivencia a pesar de todo ha sido chévere.

T: Que bueno

P: Aunque siempre ha sido duro, siempre ha sido duro este tiempo

T: ¿Y el aparta-estudio se los pone la constructora?

P: Si, la constructora nos debe responder por el espacio entonces, como no nos dejan sacar muebles entonces nos lo tienen que dar amoblado. Entonces, inicialmente nos dieron ese aparta estudio porque nosotros somos tres, pero ya el sábado llega mi hermana, y el 20 de diciembre llega mi hermano, entonces tienen que darnos otro apartamento amoblado en donde quepamos los 5, porque en mi casa era así, mi casa era muy amplia, pues, mi casa es de 145 m2 y en este momento donde estamos es de 60 m2, si o no, entonces no nos podemos acomodar todos en un mismo espacio, entonces ahí vamos. Hoy por ejemplo vamos a ir a buscar apartamentos amoblados, a ir a mirar la zona, que le quede cerquita a mi papa para que pueda ir a trabajar... pero algo muy chévere que ha pasado en este tiempo es que nos hemos dado cuenta que hay gente muy linda a nuestro alrededor; nos han ofrecido fincas, casas fincas, nos han ofrecido apartamentos, amigos, gente que uno dice que son amigos simplemente e igual han sido como `miren, yo tengo este apartamento, váyanse para allá ` , o `yo tengo esta finca en tal pate, yo te la presto, lo que necesiten` o sea, han sido super chéveres, bueno, ese lado, porque uno se da cuenta de que uno tiene mucho apoyo. Entonces, las llamadas que hemos recibido por ejemplo han sido todas `ay, te voy a ofrecer esto, yo tengo tal casa, tengo cuatro habitaciones libres ` , así es la gente, entonces ha sido muy chévere por eso, nos hemos dado cuenta de que de verdad hay demasiada gente, y nosotros sin pedir, no hemos llegado como `ay

quien me puede recibir`, no. Al contrario, todo ha sido en libertad de todo el mundo entonces nos llaman y nos dicen `tengo tal cosa`, entonces ha sido super chévere. Hasta la misma familia, que nunca, pues nosotros como en la familia de parte de mi papa son muy desunidos, si o no, pues, no tienen un papa, todo fue muy desunido siempre, cada uno emprendió su trabajo como podía siendo chiquito, entonces no hay mucha unión entre ellos como hermanos, pero nos sorprendieron ofreciéndonos la casa de ellos. O sea, mi mama y yo quedamos como, `What?! esto por qué?`, Mi papa aún más, mi papa quedo, pues no, el no se lo podía creer, o sea, él decía `Es que me lo ofreció mi hermano mayor!`. O sea, el hermano mayor es muy pobre, y el siguiente hermano es muy adinerado, y los dos nos ofrecieron la casa, que nos reciben allá, que no había ningún problema. Entonces esto, al menos ha servido para eso. Si o no, este evento malo que hemos tenido, porque siempre es angustiante saber que no tenemos casa, que, si o no, porque digamos algo, termina muy mal la cosa y se cae el edificio, responden por el apartamento, pero no van a responder por nada de nuestras cosas. Por el apartamento porque tienen un seguro para eso, pero no tienen un seguro por ejemplo para, nosotros tenemos lavadora, secadora, las camas, los muebles, por eso no responderían nada. Entonces obviamente eso siempre es un gasto muy grande, y mi papa lo había conseguido despacio, si o no, entonces... pero bueno. Ahí estamos, igual también lo estamos disfrutando, o intentando disfrutarlo también, porque... nos toco el diciembre en esas, pero...

T: Si, pero bueno, como tu dices les ha mostrado también otra cara de las personas que tenían a su alrededor. Y bueno, como ha influido todo esto que está pasando como en tu estado de ánimo, y como el hecho de que de pronto no tengas privacidad, y como me decías pues obviamente afecta el que uno esta preocupado por la casa.

P: Mmmm pues, si quieres te lo digo de una vez, porque... pues inicialmente yo me puse muy mal, porque yo ya quería irme para mi casa. O sea, yo me sentí muy bien atendida en la casa de Cristina, o sea, super bien atendida, me mimaron mucho, si o no, todo lo que quisiera, ella me puso a disposición la cama de ella, todo el espacio de ella, de verdad que no me puedo quejar de nada, la atención de ella, nada, pero si quería ya volver a mi casa. Quería como volver a estar con mis padres, en mi lugar, en mi cama propia, si o no, no tener que compartir cama con nadie. Pues, era mi espacio, era mi baño, y yo ya anhelaba mucho eso. Es más, yo tenía la ropa empacada desde el martes, o sea, me iba el jueves, pero tenía todo empacado desde el martes porque yo sentía que ya era hora de llegar allá, y precisamente me dieron la noticia el mismo jueves, que yo creía que ya me podía ir para mi casa. Entonces siempre fue muy duro, inicialmente me asuste mucho, me toco ir a donde mis papas a ver que estuvieran bien, porque cuando ellos me llamaron estaban recogiendo cosas en el apartamento y pues que te llamen y te digan `nos desalojaron` y que todavía estén ahí, o sea a mí me asusto mucho y no, pues siempre me puso muy triste porque pues yo quería estar ya cómoda en mi casa y pues tener que... otra vez estoy desacomodada, no tengo cama, no estoy durmiendo bien, pero emocionalmente no igual... por ejemplo, me da mucha tranquilidad ver a mi mama, ver que mi mama esta tranquila y esta disfrutando, ella me dice `E, hágase de cuenta que estamos de vacaciones por Laureles, por Conquistadores` y ella está feliz, está feliz con el apartamento porque nos han tocado buenas cosas entonces. Verla a ella me da felicidad, ver a mi papa si me angustia, si me angustia porque yo me pongo en el lugar de el y el fue muy pobre cuando era niño, muy muy pobre, entonces el ha tenido un problema pues con, siempre se ha creído pobre, y ver que ya había logrado algo tan grande, apartamento

propio, con tantas comodidades, con tantas cosas, y ¡que se lo quitaran de un día para otro! O sea, de un día para otro ya no tiene nada, y eso si me hace ver, pues, me pone triste verlo así, verlo como se angustia tanto por eso. Y ya, yo estoy intentando estar tranquila, me relajo, veo el lado bueno de las cosas, igual ver que no es, que esto no nos limita, o sea, mira que igual tenemos casa, tenemos comida, no nos hace falta nada, si o no, tenemos todo, no estamos viviendo debajo de un puente o algo así, sino que tenemos todo.

T: Y posiblemente cuando lleguen tus hermanos la condición del apartamento también mejore, y al menos te toque un cuarto, sola o con tu hermana, o algo así, pero que haya un poco mas de privacidad. Y como ves ese tema, en especial porque es diciembre, son vacaciones, y me parece muy importante eso que tu mencionas, no hay privacidad. Como crees que de pronto... que crees que va a pasar ahí? Cierto, porque cuando uno esta con toda la familia todo el tiempo, 24/7, que crees que puede pasar ahí? Te puede eso afectar de alguna manera? O crees que estas tranquila con eso?

P: mmm no. Pues igual yo también estoy, yo estoy dispuesta como al cambio, si o no, porque yo digo, si yo estoy también aquí en todo este proceso que estoy llevando yo tengo que estar dispuesta al cambio, y una parte de ese cambio es poder contar con mis papas, o sea, no volver a lo mismo de antes de que todo me lo guardo, todo lo escondo, si o no, entonces con respecto a eso, yo se que me da duro, porque igual yo se que mi mama es un poco entrometida en las cosas, quiere saber todo el tiempo las cosas, pero intento estar tranquila y contarle en la medida en lo que soy capaz a ella las cosas. Pues, mi mama es encima todo el día porque además ella es la que está todo el día en la casa, entonces es: `como estas`, `y que tienes`, `¿usted esta bien?`, `¿Por qué esta triste? Por

qué no comió bien?`, si o no, pero yo intento, en la medida de lo posible, ir soltando las cosas, `mama estoy bien... no mama, me siento muy llena... no mama, es que estoy preocupada por mi papa`, decirle como despacito las cosas, no es que ya este así libre y me ponga a hablar con ella pues sobre todo, pero si cuento mas cosas y ahora yo dije bueno, será la oportunidad que tenemos para hablar, ahora que nos toca tanto tiempo a solas pues nos toca empezar, pues, no toca como una obligación, pero si como al menos que yo vaya soltando, pues soltando en poderme comunicar con ella.

T: Si, porque igual como tu dices, pues precisamente te viene a suceder este evento como en este proceso que estas llevando, como de recuperarte, de sentirte bien, sentirte tranquila, cierto, y pues si cambia algo la dinámica de las cosas igual eso, que estés todo el tiempo ya con ella. Entonces igual también es como intentar buscar un equilibrio, cierto, que tu tampoco te sientas que ella es como muy entrometida, pues, que se esta entrometiendo demasiado, pero que a la misma vez sí, que también fue el momento para que pudieran conversar. Y, como habíamos hablado, la idea no es como que vuelvas a guardarte todo. Y, ¿sientes que ahora, en este proceso, ha estado mas entrometida que antes? Como en esto que ha pasado con la casa? O lo ves como igual?

P: No, igual como yo venia ya dos meses sin vivir con ella pues, para mi ha sido como volver a la casa, desde el principio, entonces todavía sigue entrometida porque todavía cuestiona bueno, `¿Qué quieres comer? Si esta bien que comas así? No comiste muy poquito? Te serví mucho? Si quieres esto? Tienes ganas de vomitar? Si te sientes bien con lo que comiste?`. Pues, todavía esta muy entrometida pero yo digo que es porque pues, yo estuve dos meses fuera de mi casa, si o no, entonces a ella no le toco vivir mucho el proceso conmigo porque el proceso inicio, yo me fui para vacaciones con

mi hermanita, volví y me fui dos meses para la casa de mi amiga. Entonces como que ella todavía esta muy pegada en esa otra parte pero es que yo digo que a ella no le ha tocado estar conmigo, entonces no ha visto el proceso, el progreso, si o no, entonces me toca comprender de que para ella es como, como si yo hubiera acabado de salir de la hospitalización prácticamente.

T: Incluso también es posible que ella, o sea, que ella no sabe ni que hacer, cierto, no sé, me puedo estar imaginando, pero pienso que ella tal vez piensa `Bueno, yo necesito encontrar la manera de acercarme`, como que esa es su manera de acercarse a ti y como de saber que estas bien. Pero, en el momento en el que sientas que ya de pronto si es demasiado entrometida, que te pregunta demasiado, la idea también es no guardarse, incluso eso también es importante no guardarlo y nombrarlo. Y no tiene que ser para pelear, ni nada, sino simplemente `Mami, me puedes preguntar de otra manera`, o algo así. Y ¿Cómo te sientes con lo que ella te pregunta?

P: Pues, es un poco incomodo, si o no, que por ejemplo me pregunte que si quiero vomitar, es un poco incómodo. Pero, ella por ejemplo me dice y me recalca mucho `es que yo quiero ayudarte, dime como te ayudo`. Pero es que como pedirle ayuda a alguien si uno a penas esta en el proceso de empezar a ayudarse uno mismo, entonces yo por ejemplo `mami bueno, ayúdame con esto`. Entonces, por ejemplo, que reconocí yo, ella es la que hace la comida, y yo me sirvo la comida, entonces listo bien. Entonces `mami, podemos mantener frutas en la casa, que me hacen falta`. Pero, pues con las preguntas y todo eso yo intento ser tranquila y responderle. Pues, si ella le pone esa angustia pues de que yo tenga ganas de vomitar pues yo le soy muy sincera a ella y le digo `Pues mami, sinceramente, cada vez que como quisiera vomitar`, porque en realidad todavía están esas

ganas pues como que quisiera liberar eso, pero hace rato no lo hago y pienso que estoy bien, que estoy viva, que no me he engordado, que estoy tranquilita, pues que no lo necesito. Y yo si le digo a ella, es una lucha diaria, y cada vez que como, cada vez que veo el plato servido entero, yo siempre lo cojo y empiezo a calcular mas o menos cuantas calorías hay, y que de esto no debería comerme, que me debería comer, si o no, empiezo a hacer todo el análisis de eso y pues si es incómodo, pero pues si mi mama necesita saber pues que lo sepa, no le voy a mentir. Todavía me pasa de que yo quisiera muchas veces no comer, saltarme una comida, o vomitar después de alguna comida, o utilizar de pronto algún, pues, alguna cosa que me ayude con el proceso de digestión, pues el real, y yo también se lo digo. Pero de ahí al hecho de que lo este haciendo pues no, pero que todavía esta esa espinita ahí, pues si porque todavía no me siento a gusto con muchas cosas, pero ahí voy. Igual es un proceso, yo tampoco, yo no me esfuerzo en NO pensar eso, si están ahí pues esta bien el pensamiento de no quererlo, pero ya la decisión, de si si o no, la tomo yo y eso es lo que hago. Y ya razono, pues ¿para qué? ¿Para qué lo voy a hacer?

T: Y, además, volviendo a lo de tu mama, también ha habido como un cambio como en esa relación entre que tu estuvieras muy cerrada como a, no sé, digamos la entrada o la ayuda de ella, ya ahora de un momento a otro estas en el mismo cuarto, todo el tiempo con ella queriendo ayudar, entonces eso también ha generado un movimiento que sí, tendrá sus cosas buenas, sus cosas malas, pero la idea es como intentar buscar una medida en que tu te puedas sentir bien con esa relación con tu mama. Bueno, y cuando me dices ahorita que `todavía tengo esas ideas, pero ya no lo hago`, ¿tú que crees que te ha llevado, o que piensas como bueno, por qué no lo hago?

P: Mmmm, pues no lo hago porque ya le di nombre, o sea, para mi verbalizar las cosas es volverlas real, ese es mi sentimiento. Cuando digo las cosas las vuelvo reales. Entonces, por ejemplo, el hecho de que yo ya llamé `enfermedad` lo que tengo, porque es una enfermedad, porque es una alteración de la alimentación, si o no, todo esto, una depresión, yo desde que empecé a llamarlo enfermedad yo dije, pues, ¿Cómo médica qué hago yo con las enfermedades? ¡Intento aliviar! ¿Si o no? O sea, pongo de mi parte para que el paciente salga de esa enfermedad, o le sea mas llevadera. Entonces yo decía, bueno, yo soy la paciente en este caso, me toca estar al otro lado del vidrio, si o no? En otro puesto. Y... yo puedo ir como muchos pacientes que van y le dicen a uno que sí comen muy bien, y en realidad están comiendo muy mal, o sea dicen mentiras, Pero, en mi que está? Quiero estar sana. Quiero estar sana y si a mi me dicen de que debo de comer bien, en estos días la nutrióloga me felicito y todo y me dijo que estaba muy bien todo lo que estaba haciendo, por ejemplo con el proceso con Christian de que estamos empezando proceso otra vez, con todas las cositas, entonces es mi disponibilidad, y yo digo, no quiero vomitar, no quiero vomitar y no quiero volver a tener purgas y eso, pero es porque yo quiero mejorar. O sea, yo quiero llegar a un punto en que me pueda sentir tranquila comiendo, tranquila. Que me pueda sentir tranquila con mi peso. Si o no, entonces a eso obviamente no se llega de la noche a la mañana, y es un proceso. Entonces listo, si yo estoy dispuesta a mejorar tengo que estar dispuesta a todo eso. Si me dicen "no te purgues" entonces no me purgo. "No manejes medicamentos", pues entonces no estoy manejando ningún medicamento en casa. No sé, "No tienes que hacer ejercicio más de una hora diaria", entonces no hago ejercicio mas de una hora diaria. Intento estar muy apegada a eso como para que no, pues no salirme de eso porque yo se que pues si,

fácilmente uno, como decía Christian, todavía estoy en mi periodo agudo, todavía puedo recaer, si o no, entonces mas que todo es apegada a que quiero de verdad mejorar. Quiero de verdad no tener una enfermedad, quiero ya salir de eso. Yo creo que ese es el apoyo mas grande, que yo misma, quiero vomitar, pues para que voy a vomitar? Para que esto vomitando si , o sea, si yo, en mi cuerpo, objetivamente en mi peso esta bien, mi salud está bien, y estoy comiendo más, pero estoy ya sana. No estoy aumentando de peso, entonces por eso.

T: Ajam. Y que bueno que también ese lado que tienes tu como, te acuerdas cuando hablábamos la vez pasada como de cuidar a los demás, de proteger a los demás, cierto, también sea como una dimensión, que tu seas así contigo misma, cierto, como cuando dices "me quiero cuidar, quiero estar bien, quiero estar tranquila", cierto, y yo creo que eso es lo mas importante. Si uno se pega de ese lado, que hay en todo el mundo, porque como también decíamos, hay la otra voz que a veces dice "No, vomita", pues, o no se, ese otro lado de uno mismo, pero si uno se alía es con ese otro lado sano y cuidador, pues yo creo que eso es lo mas importante para poderse recuperar. Pero igual, como te decía la otra vez, a veces también hay que escuchar a esa otra voz porque nos da información sobre ti, y sobre como mejorar. Entonces, atendiendo a esa otra voz, ahora que tu me decías "todavía hay cosas con las que estoy insatisfecha", con cuáles cosas estás insatisfecha?

P: No, pues por ejemplo, todavía me cuesta por ejemplo no hacerme las medidas, no tomarme medidas, no mirar si el pantalón si me queda amplio o no me queda amplio, pues, y el hecho de que no se me marquen las costillas, pues si, todavía lo que es como la expectativa de mi físico pues yo todavía no lo acepto, o sea yo digo listo, pues yo se que

definitivamente mi peso esta bien, pero no es lo que yo quiero ver, si o no, no es lo que me gustaría ver. Pero, todo lo entiendo como "pero mira que la ropa te queda bien", "mira que no eres un talla 12 sino un talla 6", si o no, llevándolo al otro extremo, porque si yo me pongo a decir "bueno, soy talla 6 pero todavía podría ser talla 4", entonces hago lo contrario: "soy talla 6 y no estoy en una talla 12, soy talla XS, no estoy en talla M", si o no, mirando cuál ha sido el cambio, y pues ahorita mi piel está sana, a diferencia de cómo estaba antes, ya está sana, ya mi pelo está creciendo más, mis uñas más duras, si o no, ya menos problemas dermatológicos, o sea, ya he ido cambiando muchas cosas, y entonces es unas por otras. O sea, que quiero, quiero la salud, ¿o quiero ser un esqueleto andante? Entonces no, estando una cosa sobre la otra ahorita prima mi salud. Entonces eso es en lo que pienso, pero si, ¿que esté completamente feliz con lo que veo? No, todavía no, todavía no me siento a gusto, pero sopeso las cosas, si o no, porque es que igual perfecta nunca voy a ser, nunca, cuando tenga algo voy a querer otra cosa, si o no, cuando por fin llegue digamos al peso que yo quiero entonces voy a decir: "a no, entonces ya quiero el color del pelo de otra forma, o ya quiero senos", o, lo que sea! Si o no, entonces yo se que perfecta nunca voy a llegar a ser, porque mis expectativas de la perfección nunca existen- (se corrige) son ilimitadas. Entoncees... pues me pongo a pensar en todas esas cosas, y pienso, que es lo que tiene que sobrepasar a todo esto que estoy pensando? Pues es la salud, y yo quiero eso, yo quiero ante todo estar saludable. ¿Como voy a ejercer la medicina si estoy enferma? ¿Como voy a atender a una persona si estoy enferma? Si o no, entonces, pues, no sería como correcto eso.

T: O sea que, entonces, aunque ya estás como mas aliada con ese lado como de estar saludable y querer digamos lo mejor para ti, lo que todavía te tiene como "no estoy

satisfecha” o “no estoy del todo 100% bien”, que digamos comas algo y no lo quieras vomitar, es como que tienes un estándar de lo que quieres ser físicamente y que entonces no ser exactamente así, aunque sabes que es imposible, y que nunca te vas a sentir perfecta, igual eso es ahí como una sombra que todavía está como buscando no sé, un lado. Hablemos un poquito más de esa sombra, ¿tu sientes que hay también otros aspectos de tu vida en los que también te pase lo mismo? ¿Como que tengas un estándar muy grande y que no te sientes satisfecha, sino que tengas como una idea de algo en lo que quisieras ser como perfecta, o algo así?

P: Si, yo eso lo hablaba con Christian la cita pasada, y es que lo mismo que estoy haciendo con los alimentos lo hago con las personas. O sea, por ejemplo, yo en búsqueda de no hacerle daño a las demás personas también quisiera ser la persona que las personas quieren que yo sea, entonces e... dependiendo del ambiente que me rodea me adapto mucho a eso, a lo que el ambiente necesite, como por llenar un puesto, por llenar una expectativa de las personas, porque muchas veces no es lo que yo quiero hacer, sino lo que las personas quieren que yo sea para pues estar ahí, también. Pero entonces, yo veo que sí, que se refleja en todo, por ejemplo, un ejemplo que yo decía la vez pasada, que para no hacer sentir mal a la persona, para no rechazarlo, ¿pues que quiere la persona? ¿Que yo sea la persona que es siempre asertiva con las cosas? Pues, no asertiva, que sea siempre mmmm pues, tenga una disposición de siempre estar ahí, como, ¿le cambio el turno? Bueno, venga pues yo le cambio el turno, así yo no quiera, si o no. Lo mismo me ha pasado, es en todos los ambientes; laborales, en la casa también, digamos si mi mama quiere que, para mi mamá la hija perfecta es la hija que obedezca en todo, pues intento hacerlo, intento obedecerle en todo así muchas veces no esté de acuerdo, intento hacerlo,

pero... se ve reflejado en todo. O sea, se refleja en todos los aspectos de mi vida. No solamente soy así con la comida, sino como con todo. Con mis relaciones interpersonales, si o no, por ejemplo mi primer novio, yo veía que él me decía que yo me veía bien como estaba, que no tenía que hacer ejercicio, entonces yo aun así (inaudible) yo sentía que yo tenía que mantener mi cuerpo saludable, pero pues si él decía que no pues entonces listo, no lo hago, cierto, porque estaba en él que no lo hiciera. Pero... si, es como en todo, en todo llenando las expectativas de las demás personas también, lo que las demás personas también quisieran ver de mí, como en todo.

T: ¿Y tú sientes que esas expectativas vienen como de afuera? ¿O de adentro?

P: Mmm no, yo sé que son propias, porque es que a mí nadie me ha dicho que, por ejemplo, mi mamá no me ha dicho "tienes que ser muy obediente para que yo te ame", no, mi mamá nunca me ha dicho eso, o ni mis amigos me han dicho "ay no, usted siempre tiene que decir SI para ser mi amiga", nunca, o sea, es una expectativa que yo me, son... como se llama, pues, la palabra que estamos utilizando, son...

T: ¿Cómo estándares?

P: Si, cosas que yo misma me he creado, o sea, yo misma me he hecho esos estándares. Yo misma me los he creado. O sea, a mí nadie me ha dicho que tengo que ser así, sino que yo misma me (inaudible): tengo que lograr esto, tengo que (inaudible). A mí que alguien me lo haya pedido, que alguien me lo haya exigido, en realidad no. Mira que, con mi papa, yo me hice una exigencia del estudio, pero me hice esa exigencia del estudio fue porque yo, mi papa preguntaba era por el estudio, entonces yo vi que respondiéndole con el estudio era como para él era mejor, como le iba a agradar más.

Pero... el nunca me dijo "para que yo te quiera tienes que ser buena estudiante", no, el nunca me dijo eso.

T: Y el mismo hecho de que esos estándares le pertenezcan a uno pues de alguna manera genera como la libertad, pienso yo, de que también es uno mismo el que se puede liberar de ellos. Cuando las cosas no dependen de los demás sino de uno, de alguna manera eso le da a uno un espacio como de libertad para cambiar, ¿cierto? Pero a la misma vez, uno a veces genera formas de ser y de pensar, como patrones, a partir de la forma en que uno ha interactuado con el mundo, y como uno ve el mundo. Y, tal vez de pronto hay ciertas cosas que tu interpretaste, que como tu dices es uno el que se los arma, pero que también pudo haber cosas de afuera que tu viviste e interpretaste, y como te sentiste en tu forma de relacionarte con los demás. De pronto estas formas te llevaron a hacerte esos estándares, tu misma. Mira que cuando hablamos que bueno, que hay otra área de la vida en donde aparecen esos estándares de la alimentación ahí mismo aparece lo de la relación con los demás. Entonces por eso me parece particular; de pronto si hay cosas que tu has interpretado, de formas de relacionarte con otros, que te indujeron digamos a generar esos estándares. Tu encuentras como alguna relación, cuando me dices que tienes ese estándar o ese ideal como del cuerpo, ¿encuentras una relación entre eso y el ideal de ser el que el otro quiere, y de satisfacer al otro? ¿Crees que esas dos cosas se relacionan?

P: Si, yo siento que es como la misma conducta. O sea, yo repito la misma conducta de la alimentación y de mi físico con estas cosas. Yo creo que, o sea, a mi nadie me ha dicho que yo tengo que ser mas delgada, a mi nadie, o sea, nunca en la vida me han dicho "es que estás muy gorda", no. O "es que estás muy fea", no. A mi no me han

dicho esas palabras pues directamente. Sino que yo veo que, pues yo digo que a mi también lo que me ha afectado mucho es pues el haber terminado, y con la relación que tuve tanto tiempo, y a partir de ahí no poder volver a entablar una relación seria, no poder entablar algo con una persona verdaderamente, pues que sea algo serio, porque de resto hay muchas cosas que uno puede vivir pero, yo no quiero eso, o sea, yo quería como algo serio, entonces yo también digo que a partir de ahí también se mostro eso de que, pues, quería ser como, quería ser lo que para mí era lo que los demás querían, entonces empecé como... se me agudizó mucho más lo de querer ser más delgada, querer tener mejor piel, querer tener mejor pelo, lo que... si o no. Se me empezó a agudizar mucho más, y más como concentrado en el cuerpo porque pues siempre he sido trocita, mi constitución siempre ha sido ser trocita, mi familia de parte de mi papá todos son trocitos, entonces, de parte de la familia de mi mamá todos son trocitos, entonces, no se caracteriza por ser delgada y muy alta, todo lo contrario, bajitos y gorditos. Pero... yo creo que es a partir de eso, de como llenar las expectativas de lo que los hombres porque yo sentía que no podía entablar una relación seria, entonces lo que para mí los hombres querían, si o no, ver. Entonces yo creo que... a partir de eso... o sea, todas son las mismas conductas en todo. O sea, todo es la expectativa que me imaginaba de las personas, que hacía en mí.

T: Mmmm si, como... como si entonces en el centro ese fuera el tema, cierto, como satisfacer al otro, como que el otro se sienta... como tu dices, lo que TU crees que el otro quiere, cierto, y por eso como esto lleva a otras cosas. Entonces, eso tal vez es un tema muy importante del que hay que estar pendiente y hay que trabajarle, precisamente para que llegue el momento en el que te puedas sentir bien y tranquila con tu cuerpo, y con los demás también. Como crees que te va a ir con ese tema de la expectativa del

otro, por ejemplo ahorita en diciembre, y ahorita con esta situación de tu familia que paso lo del apartamento y eso, y que vienen tus hermanos, como que va a cambiar un poquito la rutina y la dinámica...qué crees que puede pasar ahí con ese tema?

P: Pues.... Yo estoy muy abierta a compartir, quiero compartir esto con mis hermanos, porque pues, quien mas que mis hermanos que me conocen desde pequeña, si o no, o al menos creen conocerme, pues, que se den cuenta ya quién soy, que se den cuenta de mis temores. Yo creo que de las personas de las que menos pena me da es ellos, si o no, y ya si ellos se enteran de todo el proceso que estoy haciendo, han estado muy pendientes... entonces yo siento que si yo fuera la mujer que era hace más de tres meses yo diría: pues mejor me encierro, no les cuento nada y me hago la que soy feliz. Pero, pensando en cuestión de que ellos me ayuden, o sea, si yo pudiera escoger dos personas en la vida que me ayudaran escogería a mis dos hermanos, a los dos. (inaudible) en que ayudar, apoyarme en ellos. Entonces yo siento que bien, que ellos van a llegar y voy a tener un apoyo más, si o no, porque es más fácil para mi hablar con ellos, me siento más identificada hablando con ellos, creo que ellos me pueden entender más de lo que me pueden entender mi mamá y mi papá. Entonces, no he querido sacar a mi mamá y mi papá del proceso que estamos llevando, pero me siento más cómoda con mis hermanos. Entonces, siento que vienen en forma de apoyo y.... que no, que tengo que empezar a mirar también las cosas de otra manera, por ejemplo, no creerme que es que Santiago es el preferido de la casa, o Marcela es...no. Sino que ver que yo también estoy involucrada en ese núcleo. Todo este tiempo mi mamá ha estado en disposición de ayudarme, mi papá también, y es ver de que, sentirme identificada que no soy esa sombra que me creía (¿o creían?) dentro de la familia; que ya tengo un nombre, que ya me llamo E dentro de mi

grupo familiar. O sea, ya estoy identificada también como una hija, que veo que todo lo que yo me había creído también del rechazo y todo eso, no es tan cierto. No es tan cierto como yo creía y, en realidad es normal que en una familia, pues en una dinámica familiares si hay un problema con una hija se dedican es a esa hija, si hay un problema con un hijo se dedican es a ese hijo. Pues, es normal que no, pues, en realidad uno no puede querer a todos por igual, pues, uno tiene momentos en la vida en que, por ejemplo, yo tengo momentos en la vida en que me siento mucho más a fin con mi hermana, otros que me siento más a fin con Santiago, después otra vez mi hermana, pues, es normal, no es que yo deje de querer a Santiago más en este momento, no, pero... es ver eso, de que ya es una dinámica muy diferente, o sea, ya no vuelvo a ser de la familia de 5, que en realidad era yo la que era la sombrita, ya no. Ya siento que yo soy parte de esos 5, que me veo muy integrada en esa familia. Que tengo que aceptar de que pues sí, estaba muy engañada con muchas cosas y que ya hago parte pues de esa familia, ya tengo un puesto ahí... yo creo que... yo me sentía como abrumada, si o no, como que: a bueno, tengo la atención de mis papás, pero... que hay de mis hermanos. Entonces yo inicialmente me sentí como abrumada, si o no. Que significa todo esto de otra vez los 5 juntos viviendo bajo el mismo techo, 5 personalidades diferentes. Pero igual yo quiero compartir esto con ellos, o sea, que mis hermanos estén (inaudible) conmigo también. O sea, compartir mis grados con ellos, compartir este momento que logramos, porque para mí, mis hermanos me dejaron hacer (inaudible, ¿practicar?) con ellos cuando quería, me dejaron inyectarlos cuantas veces quería, tomarles la presión mil veces, o sea, con ellos... para mi esto es un logro que ellos también lograron. Para mí este mérito no solamente es mío, entonces también compartir no solamente lo bueno que es esto, sino también compartir el hecho de

que ya no quiero estar más... cerrada, o sea, quiero que ellos también me conozcan, me acompañen, (inaudible) por ellos, quiero que ellos también estén involucrados, así como intento dejar a mi mamá que entre, quiero que ellos estén igual, porque para mi es mas fácil con ellos.

T: Y qué bonito eso también como de: quiero que vean y me conozcan como la verdadera yo misma, cierto, como "no la expectativa que yo tengo en mi mente que los demás quieren de mi", sino como "mi verdadero ser", cierto, que incluye también todas las cosas que te pasaron en este semestre, y las cosas bonitas como el grado, y todo eso bonito que tienes en tu vida, y tienes para compartir, pero que también incluye que te hayas sentido mal por esto o por lo otro. Entonces si, me parece como, que también es un cambio muy grande como a "vean esa verdadera yo, con todo lo que soy, con mi nombre de verdad", diferente a "vean lo que yo pienso que ustedes quieren ver". Yo pienso que el solo tener eso presente va a ser un movimiento importante. Igual muchas cosas pueden pasar, igual es diciembre, estas pasando por una situación con el apartamento, y yo también pienso que es importante tener eso en cuenta, muchas cosas pueden pasar. Pero ese movimiento ya es una cosa muy importante y que te va a dar un lugar muy diferente como con tu familia, y de pronto sea un lugar en el que te sientas mejor. Bueno, ya para terminar hay entonces otra cosa que te tengo que contar; resulta que bueno, yo te había dicho que estaba pues mirando como hacíamos para terminar las sesiones, si seguíamos, si no seguíamos. Resulta que entonces yo este semestre técnicamente terminaba las horas acá en Sabaneta que necesitaba para el grado, y resulta que yo, el otro año, a mitad de año me voy a ir de Medellín, no voy a estar acá. Entonces teniendo eso en cuenta, y que la idea es que tu tengas un proceso significativo, también largo, y que puedas trabajar todas

estas cosas que estamos conversando, la directora de Psicología de la Clínica recomendó que hiciéramos una remisión con otro profesional acá mismo, y que tu puedas terminar las sesiones, e incluso te puedan dar mas sesiones para que puedas seguir trabajando estos temas. Entonces sí, lamentablemente la siguiente cita sería la última que terminas conmigo. Eee, no sé, que piensas?

P: No, pues me pone triste porque es que encontrar a alguien como con quien uno, pues, al menos ya me has visto, contigo yo ya estoy tranquila, yo no vengo acá asustada como bueno, de que vamos a hablar, que mas me va a preguntar, de que quiere saber más de mí, si o no, ya mi... pues ya vengo y cuento las cosas, ya me siento muy tranquila. Entonces siento que es como iniciar un proceso nuevo con otra persona, si o no, siento que es como retomar algo nuevo. Entonces... si me pones a elegir no me gustaría, pero pues bueno, esa es la situación que tengo que vivir en el momento, por algo será, por algo será que me toca otra vez enfrentarme a alguien nuevo, volver a contar en parte mis cosas...

T: Si, la verdad yo se que no es una situación ideal, precisamente por lo que tú dices, además que sí, uno ya se siente mas tranquilo con una persona con la que conoce el caso, ya ha hablado de muchas cosas, por eso yo intente con los casos que tenía cosas abiertas mirar si podía seguir acá al menos los siguientes seis meses antes de que me vaya, pero no fue posible. Yyy.. si, entonces mi punto es, te entiendo totalmente, no es la situación ideal, y realmente yo intente que no fuera así, pero de todas maneras aquí lo que queda es el espacio, este mismo espacio que tenemos nosotras y con el que te puedes sentir tranquila conversando y contando como tu vida y tus historias, y conversando de tu vida, se puede tener perfectamente con otra persona. Entonces quédate con la tranquilidad

que yo igual voy a conversar con la nueva terapeuta, incluso la idea es que, si en ocho días se puede, porque ya le he hablado un poco del caso, venga y tu la conozcas. No tienen que empezar las sesiones de una vez, pero si que la conozcas y sepas quién es. La otra cosa es que si es un poco cierto que de alguna manera es iniciar otro proceso, porque yo también pienso que parte de que estos espacios funcionen es también entablar una relación con alguien, cierto, entonces yo pienso que también es importante que se den la oportunidad de entablar una relación. Ella si va a estar acá mucho tiempo, si puede dar una continuidad en las cosas contigo, entonces sí, la idea es que también se conozcan, y que con las cosas que hemos trabajado aquí lleves a la nueva relación con ella para continuar. Yo siento que también hemos llegado a un punto, y la idea es que le puedas contar desde ese punto a ella en lo que quieres trabajar. También la historia queda aquí, que eso es un plus porque se ahorran la llenada. Y bueno, si, como te decía no es la situación ideal, pero bueno, La otra cosa es que tu tienes mi celular y cualquier cosa me puedes llamar. Si en diciembre o por estos días te pasa algo, tienes alguna urgencia, necesitas hablar, me puedes escribir.

P: listo, gracias.

Referencias

- Coderch, J. (2001). Capítulo III; Capítulo V. En *La relación paciente terapeuta* (1ra edición, pp. 124–142, 195–218). Barcelona, España: Paidós.
- Harper, D., & Spellman, D. (2017). La formulación y la terapia narrativa, contar una historia diferente. En *La formulación en la psicología y en la psicoterapia*. (pp. 163–195). España: Desclée De Brower S.A.
- Horner, A.J. “Object Relations and the developing Ego in Therapy”. Jason Aronson, New York, 1979. Tomado de: (2010) Procesos de organización y la génesis de las relaciones objetales, cap.2. Traducción con fines académicos realizada por Mónica Schnitter Castellanos y Wilson Adolfo Gallego Hoyos.
- Horner, A.J. “Object Relations and the developing Ego in Therapy”. Jason Aronson, New York, 1979. Tomado de: (2010) Diagnóstico: el modelo médico, evaluación del Yo y el modelo evolutivo, cap.12. Traducción con fines académicos realizada por Mónica Schnitter Castellanos y Wilson Adolfo Gallego Hoyos.
- Jaramillo, J.C., Escobar, A. & Sandoval, C. (2015). Aproximaciones a una clínica psicológica y su método, fundamentada en la epistemología compleja y adecuada a contextos postmodernos. *Revista CES Psicología*, 8(1), 134-154.
- Jaramillo, J.C. (2009). Consideraciones identitarias para una psicología fundada en la epistemología compleja. *International Journal of Psychological Research*, 2(2), 158-166.
- Krause, M. (2006) Indicadores genéricos de cambio en el proceso psicoterapéutico. *Revista latinoamericana de psicología*, Vol 38, Número 2. Bogotá – Colombia. P.299-325.
- Lanza, G. (2015). La terapia centrada en estructura: teoría y clínica. *Mentalización. Revista de psicoanálisis y psicoterapia*.