

2018-10

Deseo de muerte y deseo de vida: el caso “Lucía”

Cueto-Elías, Margarita

Cueto-Elías, M. (2018). Deseo de muerte y deseo de vida: el caso “Lucía”. Trabajo de obtención de grado, Maestría en Psicoterapia. Tlaquepaque, Jalisco: ITESO.

Enlace directo al documento: <http://hdl.handle.net/11117/5761>

*Este documento obtenido del Repositorio Institucional del Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente se pone a disposición general bajo los términos y condiciones de la siguiente licencia:
<http://quijote.biblio.iteso.mx/licencias/CC-BY-NC-2.5-MX.pdf>*

(El documento empieza en la siguiente página)

Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente

Reconocimiento de validez oficial de estudios de nivel superior según acuerdo secretarial 15018, publicado en el Diario Oficial de la Federación del 29 de noviembre de 1976.

Departamento de Psicología, Educación y Salud
Maestría en Psicoterapia



Deseo de muerte y deseo de vida: el caso "Lucía"

TRABAJO RECEPCIONAL que para obtener el **GRADO** de
MAESTRA EN PSICOTERAPIA

Presenta: **LIC. MARGARITA CUETO ELÍAS**

Asesor **DRA. SOFÍA CERVANTES RODRÍGUEZ**

Tlaquepaque, Jalisco. 27 de octubre de 2018.

DEDICATORIA

A mis Hijas y mis Abuelos.

AGRADECIMIENTOS

A Renata, Víctor y mi Madre por su paciencia.

A mi Padre y Soco por su apoyo.

A Lizeth, por su persistencia y motivación.

A la Dra. Sofía Cervantes por su asesoría y compromiso en este proceso.

RESUMEN

En este Reporte de Experiencia Profesional se presenta el análisis de las interacciones e intervenciones en el caso denominado “Lucía”, una consultante que tenía un adenoma en la hipófisis del cual fue operada, dando así también fin, al proceso psicoterapéutico. “Lucía” tenía antecedentes de Depresión con intentos suicidas que se presentaron durante el desarrollo de la psicoterapia en repetidas ocasiones además de una permanente ideación suicida. El proceso psicoterapéutico abarcó 18 sesiones que se realizaron de febrero a octubre del 2006. “Lucía” acude a psicoterapia debido a que está en proceso de ser intervenida quirúrgicamente del adenoma que padece y vive con la necesidad de recibir la ayuda psicoterapéutica para sobrellevar esto. El caso fue complicado desde el inicio por el cuadro depresivo y la ideación de muerte que vivía “Lucía”, aunado a otras problemáticas. Por mi parte, como psicoterapeuta, dudé acerca de mis implicaciones y por los límites en el espacio de la interacción; quedarme en el consultorio o rebasarlo y acompañarla en otros espacios. Finalmente, me decidí por esto último y corroboré que los resultados fueron favorecedores, pues promocioné cambios importantes en “Lucía”, además de que esto me dejó grandes aprendizajes como psicoterapeuta y como persona.

Palabras clave: vínculo psicoterapéutico, ideación suicida, cambio en psicoterapia.

ÍNDICE

CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO 2. PRESENTACIÓN DEL CASO	3
2.1 Contexto del caso.....	3
2.1.1 Antecedentes de la consultante.....	4
2.1.2 Motivo de consulta inicial.....	5
2.1.3 Objetivos terapéuticos construidos en el proceso	6
2.1.4 Situación de la persona: condición personal, familiar, laboral y social	6
2.2 Evolución del caso “Lucía”.....	7
2.2.1 Resumen descriptivo del proceso.....	7
CAPÍTULO 3. VIVENCIAS, SIGNIFICADOS Y CONTEXTO DEL CONSULTANTE: EL CASO “LUCÍA”	54
3.1 Contexto sociocultural del consultante	70
CAPÍTULO 4. INTERACCIONES E INTERVENCIONES EN LA RELACIÓN CONSULTANTE- PSICOTERAPEUTA	71
CAPÍTULO 5. VIVENCIAS DEL PSICOTERAPEUTA Y PROCESO DE SUPERVISIÓN DEL CASO	107
CAPÍTULO 6: CONCLUSIONES	114
REFERENCIAS	117

CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN

En el presente estudio de caso se realiza el análisis del desarrollo de un proceso de psicoterapia realizado de febrero a octubre del 2006 como parte del “Proyecto Presencia” del Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente (ITESO). La consultante es “Lucía”, quien acude a psicoterapia en busca de apoyo porque atraviesa por una enfermedad, (Adenoma en la hipófisis), que le ocasiona una serie de síntomas y dificultades en su vida. “Lucía” representó un caso complicado por la enfermedad física y el cuadro depresivo con ideación suicida que estaba presentando en ese momento, así como por sus antecedentes de internamiento en un hospital psiquiátrico por estas cuestiones: depresión con intentos suicidas. El caso implicó, entre otros aspectos, cuestionarme los alcances y limitaciones de mi papel como psicoterapeuta, ya que por la enfermedad de “Lucía” fue necesario visitarla en el hospital, generando dudas sobre si era adecuado o no para el proceso. Derivado de lo anterior, pude constatar la importancia de establecer un vínculo que brinda confianza y seguridad al consultante.

El trabajo se estructura de la siguiente manera. En el Capítulo 2, se presenta el caso de “Lucía” -seudónimo asignado a la consultante-, donde se describe el contexto general del caso y la evolución de este. En el contexto general se mencionan los antecedentes del proceso psicoterapéutico y la situación actual de “Lucía”, el motivo de consulta, así como los objetivos psicoterapéuticos construidos en el proceso. En la evolución del caso, se presenta la transcripción de las 18 sesiones que se llevaron a cabo, así como los momentos de interacción en el hospital.

En el Capítulo 3, se presentan las vivencias, significados y contexto de “Lucía” para analizarlas con la teoría y mejorar la comprensión del proceso. En el Capítulo 4 se analizan las interacciones e intervenciones realizadas durante el proceso psicoterapéutico con la consultante y también se presentan las repercusiones de dichas intervenciones e interacciones. Posteriormente, se presentan las vivencias del

psicoterapeuta en donde se integran los cuestionamientos y experiencias que generó el proceso psicoterapéutico.

Finalmente se incluyen las conclusiones del proceso desarrollado y los aprendizajes alcanzados, así como las áreas de oportunidad que el proceso psicoterapéutico generó.

CAPÍTULO 2. PRESENTACIÓN DEL CASO

2.1 Contexto del caso

Como parte del proceso de supervisión de casos en la Maestría en Psicoterapia del ITESO, algunos de los alumnos acudimos a las instalaciones de una dependencia situada en una colonia popular de la periferia de Guadalajara para brindar atención psicológica a personas que acuden a la institución solicitando servicios en psicoterapia.

Las sesiones que llevaba a cabo en la institución eran los sábados, pero en una ocasión que asistí a la institución entre semana, me dicen que está mi paciente y que también me está esperando “Lucía”. En ese momento sale ella y me saluda, hace un silencio y luego me dice que quiere platicar conmigo porque quiere atención psicológica y en la institución le informaron que podía acudir conmigo. Agendamos una cita para el siguiente sábado.

La primera sesión se realizó en las instalaciones de la institución de apoyo psicológico, en tanto que, las sesiones 2, 3 y 4 se llevaron a cabo en las instalaciones del Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente (ITESO). A partir de la sesión 5 nos vimos en las instalaciones de la dependencia en la que se apoyaba con atención psicológica por ser mejor opción para ella por cuestiones de tiempo y traslados.

Las sesiones se acordaron de manera semanal, aunque en ocasiones fueron interrumpidas o canceladas por motivos de salud de la consultante, de sus familiares o porque “Lucía” “olvidó” la cita, y en una ocasión, por vacaciones programadas que yo tomé.

2.1.1 Antecedentes de la consultante

“Lucía” es una mujer de aproximadamente 28 años, originaria de la costa de Colima. Está casada por lo civil desde hace aproximadamente un año con “Javier”, quien trabaja en la construcción y tienen una hija de 8 meses, “Fernanda” (seudónimos de su esposo y de su hija respectivamente). “Lucía” es la mayor de cuatro hermanas, su madre se dedica al hogar y su padre trabajaba como mecánico. Cuando “Lucía” tenía 8 años sufren un accidente en el que muere su abuela paterna, su padre iba manejando por lo que lo detienen en la cárcel un tiempo. La madre de “Lucía” sufre múltiples fracturas que la mantienen en cama aproximadamente un año. Cuando el padre de “Lucía” salió de la cárcel, sus hermanos le reclaman que no haya revisado el carro siendo mecánico, por lo que decide irse a vivir a Estados Unidos dejando a su esposa e hijas en casa de su padre (abuelo de “Lucía”) y sus hermanas (tías de “Lucía”). En Estados Unidos el padre de “Lucía” termina volviéndose alcohólico y no le brinda ningún apoyo a la familia. Durante su estadía en la casa de su abuelo y tías, “Lucía” y su familia pasan severas carencias económicas y viven malos tratos por parte de las tías que no las quieren viviendo con ellas. Por esta situación, la familia se ve obligada a pedir comida y ayuda a los vecinos, volviéndose “Lucía” responsable de cuidar a su Mamá y proveer a su familia, pues se ve en la necesidad de empezar a trabajar de manera formal a los 14 años.

A los 19 años, “Lucía” ingresó a un convento por primera vez y permaneció cuatro años, pero sale de este por problemas físicos y emocionales. La segunda vez que ingresa, abandona el convento a solicitud de las encargadas dados los trastornos alimenticios que tenía y por la desaprobación de una relación cercana que estableció con otra compañera monja. “Lucía” también refiere haber vivido una violación sexual y un proceso complicado de denuncia de lo que deriva un cuadro de depresión.

“Lucía” refirió diversos problemas de salud física, entre ellos un Adenoma en la hipófisis, por lo que estaba recibiendo un tratamiento y en espera de ser operada. Otros síntomas que presentaba eran quistes ováricos, constantes dolores de cabeza y desmayos ocasionales. También mencionó haber pasado por un cuadro de Depresión Mayor, con varios intentos de suicidio, por lo que fue internada en un hospital psiquiátrico

de la localidad en dos ocasiones. La primera vez, durante 15 días, pero al regresar a casa con su familia, vuelve a intentar suicidarse y la ingresan por un tiempo más prolongado. Menciona que ha pasado etapas de anorexia y bulimia relacionadas con situaciones donde aumentó de peso y se consideraba obesa. También ha presentado “lagunas” en las que no recuerda algunas discusiones que la han llevado a desmayos o a una tentativa suicida. Menciona sentirse cansada, estar “en automático”, con poca energía y desinterés sexual. Su única razón para continuar es su hija “Fernanda”.

“Lucía” estudió la licenciatura en Trabajo Social y trabaja en una dependencia gubernamental como trabajadora social impartiendo talleres para padres y brindando psicológica. Desde hace seis meses vive en Guadalajara para estar más cerca de la institución médica en la que recibe tratamiento para el Adenoma de la hipófisis. Solamente cuenta con una tía en la ciudad ya que toda su familia vive en la costa de Colima. Trabaja en una dependencia de gobierno que brinda servicios psicológicos a consultantes de escasos recursos desde hace seis meses por un cambio temporal de su plaza que se localiza en la costa de Colima.

En total se trabajaron 18 sesiones de febrero a octubre del 2006. El proceso psicoterapéutico se inició el 11 de febrero de 2006, teniendo la última comunicación con la consultante el 7 de octubre del mismo año. La razón fue su cambio de residencia a la costa para ser atendida por su familia en el postoperatorio y la necesidad de regresar a vivir a su ciudad de origen con su familia, donde también estaba su trabajo.

2.1.2 Motivo de consulta inicial

El día de la primera cita “Lucía” parece muy nerviosa y un poco temblorosa. Habla de diversos temas: que padece un Adenoma en la hipófisis; una violación sexual y el proceso legal y emocional consecuente; el cuadro depresivo y sus intentos de suicidio; el embarazo y nacimiento de su hija; su relación de pareja; el vínculo entre la enfermedad física y su situación emocional. Al final menciona: “y la verdad, creo que me he estado

haciendo la fuerte, pero sí necesito ayuda en este proceso”, luego agrega que se siente cansada y agotada del proceso médico y administrativo que ha llevado desde descubrieron el Adenoma. Acordamos vernos la siguiente semana en el ITESO.

2.1.3 Objetivos terapéuticos construidos en el proceso

El objetivo principal del proceso terapéutico fue brindar un espacio de acompañamiento al tratamiento médico que llevaba y en momentos previos a la intervención quirúrgica del Adenoma de la hipófisis. Durante el desarrollo de la psicoterapia se lograron identificar aspectos de fondo que estaban incidiendo en el motivo de consulta de “Lucía” y que ponían en riesgo su disposición hacia la vida.

2.1.4 Situación de la persona: condición personal, familiar, laboral y social

“Lucía” presentaba emociones ligadas a la tristeza y relacionadas con las experiencias vividas en las que generalmente se enfrentaba a dificultades, problemas en su salud y de relación e interacción con otras personas, así como estados afectivos difíciles; en general, frustraciones al no poder vivir la vida que ella esperaba. En muchas ocasiones mencionaba sentirse cansada, sin fuerzas para seguir sorteando las situaciones que se le presentaban y que vivía “en automático”. Este cansancio, el deseo de no vivir y el desinterés y falta de deseo sexual serían síntomas que se incluían en el cuadro Depresivo. Aunado a lo anterior, la acompaña una constante idea de no pedir ayuda.

En el aspecto familiar no contaba con apoyo, pues ella era la que desempeñaba la labor de cuidadora o madre, incluso de su madre, generando esto también un agotamiento físico y emocional. En cuanto a la figura paterna, refiere considerar a su abuelo como su padre, aunque era una persona muy estricta. En la ciudad no contaba con ningún familiar cercano, solamente una tía que ocasionalmente la apoyaba, pero a la cual “no quería molestar”. En su esposo no encontraba el apoyo que necesitaba, pues,

más bien, ella era quien tenía que brindarle soporte emocional y no hacía referencia a un interés amoroso y sexual hacia él; incluso mencionaba un constante desinterés y dificultad para mantener relaciones sexuales. El vínculo más importante con la vida es su hija, hacia la cual muestra una gran responsabilidad y compromiso con su cuidado y protección que no siempre sostiene, sobre todo cuando le invade una ideación que le genera intentos suicidas.

En el área laboral, también tiene muchas dificultades debido a los constantes permisos y enfermedades o síntomas que afectan su asistencia al trabajo y su desempeño. Intenta mejorar sus condiciones laborales, pero la burocracia del sistema público dificulta su cambio al área de su interés. Presenta severos problemas económicos que intenta resolver ayudando a su esposo en ciertas actividades, o bien, buscando instalar un consultorio en la parte baja de la casa en la que viven para impartir acompañamiento psicológico, sin embargo, no logra concretar estos planes.

En el aspecto social, menciona no tener amistades, refiere solamente a una amiga con la que terminó teniendo problemas. También comenta de otra amiga monja en el convento, pero esa amistad termina influyendo para que tenga que abandonar el convento a solicitud de la responsable del lugar. En ningún otro momento refiere lazos de amistad con otras personas, por lo que sus vínculos afectivos son notoriamente escasos.

2.2 Evolución del caso “Lucía”

2.2.1 Resumen descriptivo del proceso

En este apartado se realiza la descripción de las 18 sesiones del proceso psicoterapéutico del caso de “Lucía”, incluyendo la descripción de las visitas al hospital donde estuvo internada y las llamadas telefónicas realizadas.

Sesión: 1

Fecha: 11 de febrero de 2006

Le pregunto ¿cómo está? y “Lucía” responde: *“aquí, esperándote, ¿sí? (yo había salido a tiempo de la sesión anterior). Luego agrega; “sí es que no estaba segura de que ya hubieras llegado... cómo estaba la puerta cerrada...”*

Terapeuta (T): Sí, no había nadie en la recepción, pero aquí estaba. Le digo; a tus órdenes. “Lucía”, (respira) y agrega:

“Lucía”: “Bueno, el motivo por el que estoy aquí es que hace 4 años me descubrieron un Adenoma en la hipófisis, lo cual me ha causado muchos trastornos y malestares y ahora estoy esperando una intervención quirúrgica... y bueno, todo este proceso ha resultado muy agobiante, muy estresante. Creo que he estado intelectualizando mucho, he estado haciendo todo para estar bien, pero me siento muy cansada ya... (se le asomaban las lágrimas), pero no quiero ponerme triste, tengo una hija de tres meses, que también eso fue una situación tensionante, porque tuve un embarazo de alto riesgo. Al principio los doctores me dijeron que no podía tener bebés por la cuestión del tumor, y si me dolió, pero lo asimilé... y de pronto resulta que estoy embarazada... y la preocupación de si la niña iba a estar sana, como era un embarazo de alto riesgo, me la pasé casi la mayor parte del embarazo en cama con muchas molestias. Afortunadamente la niña nació bien, no tiene ningún problema, pero también he estado mucho tiempo entre que me operan y no me operan y sin saber si me voy a quedar en el hospital una semana o más... y me preocupa ella, qué va a pasar con ella, estoy preocupada, porque no quiero ponerme triste...”

T: Yo le digo: ¿qué pasa si te pones triste?

“Lucía”: *“Tengo miedo de caer”*

T: ¿Caer?

“Lucía”: “Sí” (nuevamente asoman las lágrimas y cambia la mirada hacia otro lado). *“Es una larga historia para ser contada en una sesión..., yo fui violada, y me deje que me lavarán el coco, me hicieron cocowash y denuncié. Levanté la demanda y el proceso legal fue muy complicado, salió en los periódicos... y como donde vivo es un lugar muy pequeño todo mundo se enteró. Yo trabajaba en un hospital... y la persona que me violó fue un médico del hospital..., entonces todos los trámites, el chequeo médico y las revisiones físicas las hicieron personas del mismo hospital. Fue un proceso muy doloroso, la psicóloga con la que iba me bota y caí en una depresión... los médicos la llamaron Depresión Mayor (tono irónico). Tuve un intento de fuerte... bueno, fueron varios intentos de suicidio bastante fuertes... y no quiero, no quiero volver a sentirme así, sobre todo porque ahora tengo a mi hija. También estoy casada y la relación con mi esposo se ha vuelto un poco difícil, yo noto que está empezando a desgastarse... y pues no quiero que sea así. Por otro lado, en el trabajo la situación esta tensa... yo estaba trabajando en la dependencia allá (en la costa) y me tocaba salir a comunidad. Pero durante el embarazo, pues mucho tiempo estaba incapacitada o no podía ir, porque a veces, para llegar a las comunidades se tiene que ir por brechas, y todo el brincoteo del camión me hacía daño. Además, frecuentemente tenía que venir a la ciudad a que me atendieran y no es como, salir de aquí de la ciudad, vas a tu cita y llegas tarde a tu trabajo. Yo me tenía que venir desde un día en la noche en el camión, llegar al hospital, esperar que me atendieran y regresar al día siguiente en la noche y en la madrugada y presentarme a trabajar. Y empecé a tener muchos problemas en el trabajo por esto y porque de pronto se empezó a dudar que realmente estuviera enferma, por esto de que eran muchas citas y la cirugía se posponía...*

T: ¿Por qué se ha pospuesto tu cirugía?

“Lucía”: *“También ahí ha habido problemas, primero los médicos decidieron que el tratamiento fuera hormonal y evitaron la cirugía pues porque era una*

mujer joven, en edad fértil, y aunque yo les decía que no importaba que no tuviera hijos, ellos se basaron en eso para posponer la cirugía y darme tratamiento. Y cuando ya estaban decididos a hacer la cirugía, se dan cuenta de que estoy embarazada, incluso yo seguía tomando el tratamiento hormonal y ese era uno de mis miedos, que mi hija tuviera problemas. Por otro lado, los médicos tampoco se decidían a hacer una cirugía por las consecuencias que podía tener. La cirugía sólo está recomendada en algunos casos, cuando el tumor está entorpeciendo en nervio óptico y afecta la visión, que por un lado si he estado presentando problemas de la visión, por lo que me enviaron a hacer estudios del nervio óptico y así se la han pasado con estudios. Finalmente, el médico del seguro me dijo que me iba a operar pero que me iba a cobrar como si fuera particular..., porque si no lo hacía así no me operaban. Yo acepté, pero algo pasó que el jefe de consulta se dio cuenta y suspendieron mi cirugía y ya no vi más al doctor”.

T: ¿Cómo, sin darte ninguna explicación?

“Lucía”: “Cuando voy no me atiende él, no me da la cara, no me dice nada... yo tengo poco que me vine a vivir aquí y las personas de aquí me han ayudado con contactos que tienen en el Seguro [Social o IMSS] para que mi operación sea más pronto, pero aún no se tiene nada definido. No sé qué va a pasar, la verdad si me he sentido muy presionada, con este malestar, de pronto, por lo mismo del adenoma, tengo desórdenes alimenticios y a veces tengo etapas de anorexia y otras de bulimia que ya había controlado, pero que de pronto están apareciendo nuevamente. Y la verdad, creo que me he estado haciendo la fuerte, pero si necesito ayuda en este proceso”

Cita del 16 de febrero de 2006

El día de la cita, una compañera me manda un correo diciéndome que “Lucía” se puso mal, que se había mareado y desmayado y la habían llevado al hospital, que ella creía

que la iban a hospitalizar para realizarle la cirugía. Me quedo intranquila porque no sé si finalmente hospitalizaron a “Lucía”, si va o no a asistir a la cita y no tengo ninguna información de parte de “Lucía”. Consigo el teléfono de su tía y el celular del marido, llamo y nadie me contesta en el teléfono de la tía. Finalmente, marco al teléfono del esposo y le digo que quiero saber cómo está, “Javier” se alarma y me pregunta qué le pasó. Entiendo que él no sabe lo que le pasó y entonces le digo que sólo llamé para saber si estaba bien que la voy a buscar en la dependencia, tratando de calmar la situación. Esto me crea más confusión, porque ya no sé si debo ir a esperarla al consultorio o no, finalmente voy, pero “Lucía” no llega. Pasa la semana y cuando se acerca el día de la cita le llamo y le pregunto que cómo está, que me comentaron lo que había sucedido. Ella me comenta brevemente lo que le pasó y le pregunto que si entonces seguimos como habíamos quedado de vernos el jueves a las 5 en ITESO. Me responde “ah, sí ahí nos vemos” y me pide que le explique nuevamente cómo llegar.

De todo esto, me quede con la idea de que ella era la que tendría que haberme llamado para confirmar la cita, aunque me parecía una situación de emergencia, pues desde la primera entrevista percibí que “Lucía” tenía una enorme necesidad de sentir el apoyo de alguien. Claro que, esto también podría ser producto de mi interés por ayudarla porque la percibí desvalida, pero igual, era una manifestación de mi parte cuidadora y protectora. Por otro lado, el día que “Lucía” se desmayó, según lo que me comentaron, ella tenía la intención de asistir a la sesión, y que incluso, estuvo preguntando a los compañeros de la Maestría que asisten a la dependencia como podría llegar.

Sesión: 2

Fecha: 23 de febrero de 2006

“Lucía” llega puntual a la sesión y su cara muestra mucha tristeza, se encuentra un poco desarreglada y habla con un tono cansado. Inicia hablando de lo que pasó la semana anterior, dice que ese jueves se había sentido mal, que le había dolido la cabeza todo el día, y que incluso, ella no se dio cuenta del momento en que se desmayó. Que fue como

un cerrar y abrir los ojos, pero que sus compañeras le dijeron que se había desmayado y llamaron a su tía para que la llevara al Hospital. Que la internaron y la tuvieron un tiempo en observación, pero finalmente, los médicos decidieron que no iban a operar el Adenoma y que sólo recibiría un tratamiento hormonal. Agrega que en la semana ha continuado con su malestar, incluso en la dependencia donde trabaja le comentaron que la notaban triste. Habló de que se sentía muy presionada por estar bien, que estaba tratando de que no se notara su tristeza, pero que se daba cuenta de que eso la tenía muy cansada y que se estaba afectando la relación con su esposo, sobre todo en la sexualidad. Que ella no quería tener relaciones sexuales y se esforzaba por estar con él, pero que se estaba sintiendo muy presionada, e incluso, en ocasiones, había llegado a decirle que le dolía la cabeza o que estaba muy cansada para evitar tener relaciones sexuales y que se daba cuenta que no podía seguir así. Que incluso, una compañera a la que le ha comentado su dificultad para estar con su esposo le decía que para que se había casado, si lo que ella quería era tener un hermano. Aunque “Lucía” concluye que su compañera tiene razón, no puede estar con él y ello lo sigue atribuyendo a su malestar físico (en repetidas ocasiones a la tristeza le ha llamado malestar). Le pregunté si su esposo sabe cómo se está sintiendo actualmente y me dijo que no, que él no sabe nada, que se da cuenta pero que se lo atribuye a las consecuencias del Adenoma..., pero que cree que ya es impostergable que hable con él de lo que le está pasando.

Dice que también le preocupa su situación económica, ya que se vinieron a la ciudad para que ella recibiera la atención médica especializada que necesitaba debido a su embarazo de alto riesgo. Primero llegó ella para conseguir casa y posteriormente él, en tanto que “Javier” encuentra un trabajo, pero el ambiente laboral es muy pesado y nota que él llega muy agotado, estresado y preocupado. Luego surge la oportunidad de otro trabajo en donde, aunque ganaría menos, es mejor, por lo que ella lo motiva a que cambie de trabajo. Y aunque la preocupación es que iban a estar más limitados económicamente, ella le dice que se van a ajustar a lo que tengan; sin embargo, los recursos económicos, no alcanzan para cubrir sus necesidades. Agrega que ha estado pensando en decirle a “Javier” que se cambien de casa para que ella pueda adaptar la parte inferior para dar atención psicológica y con eso poder ayudarlo un poco con los

gastos. Pero le preocupa su reacción y el hecho de que estaría haciendo un enorme esfuerzo por hacer más cosas, ya que actualmente no tiene fuerzas, no tiene energía, pues lo que necesita es descansar; pero no quiere, ya que tiene miedo “de caer”. Le pregunto qué es lo que “le da miedo de caer” y se mantiene en silencio un rato. Después habla de que le da miedo volverse a sentir tan mal, como cuando estuvo en el psiquiátrico, pues recuerda los electroshocks, el malestar, los intentos de suicidio y cuando lo único que quería era dormir.

T: ¿Ahora te quieres dormir?

“Lucía”: *“Sí, pero la diferencia ahora es que tengo a “Fernanda” [su hija] y que no puedo dejarla..., por ella quiero estar bien, y he estado tratando de estar bien, pero me doy cuenta de que ya no puedo. Y quisiera que no fuera así, que se acabara de una vez, pero no, se va y vuelve”.*

T: ¿Crees que hay esperanzas para ti?

“Lucía”: *“No sé... yo creo que sí... por eso estoy aquí... lo que espero es que no te vayas”.*

Me mira fijamente a los ojos, y le respondo que puede confiar en que estoy allí para acompañarla.

Sesión: 3

Fecha: 2 de marzo de 2006

“Lucía” llegó media hora tarde, su aspecto es diferente a la sesión anterior. Esta vez está ligeramente maquillada, peinada y con una blusa azul turquesa, que, en general, la hacen verse arreglada. Me dijo que llegó tarde porque tomó una ruta que le dijeron era más rápida para llegar, pero como todavía no conoce bien la ciudad, se perdió. Le pregunté cómo estaba y me dijo que mejor, que le sirvió mucho que en la sesión anterior había hablado de cómo se venía sintiendo y de esta idea suicida que de pronto había

reaparecido. Que ya habló con su esposo de cómo se sentía y de la situación sexual y que en esta semana va a ir a ver al ginecólogo porque tiene mucho dolor durante la relación y quiere que la revisen; además también le comentó a su esposo lo del cambio de casa. Que no se lo había comentado porque tenía miedo de cómo pudiera reaccionar, porque se vinieron a la ciudad, porque era necesario para ella, que se cambiaron de la otra casa porque tenía escaleras que daban a la calle, y como en ese tiempo llovía, corrían el riesgo de que, como estaba embarazada, se pudiera caer, además de que no podía subir tantas escaleras por el riesgo del embarazo. Entonces le preocupaba un poco plantearle a “Javier” el cambio de casa, porque nuevamente sería ella la que quería cambiarse, aunque era para tratar de ayudar con el dinero. Porque “Javier” es quien le está dando dinero y él sólo se queda con lo de los camiones, pues prácticamente, lo que le da se gasta en leche y pañales para la niña. Le pregunté: ¿cómo reaccionó cuando se lo planteaste? y me respondió:

“Lucía”: “Bien; “Javier” es muy comprensivo, nuestra comunicación es buena, pero si me preocupaba un poco plantearle el cambio de casa”.

T: ¿Cómo pudiera haber reaccionado?

“Lucía”: “No sé, que tal vez no hubiera querido cambiarse, pero sí está de acuerdo”.

T: ¿Te ha sido difícil este cambio de mujer soltera a casada? (Sonríe).

“Lucía”: “Sí, la verdad sí, porque estaba acostumbrada a decidir yo sola, a ir donde quisiera. Mis padres me tenían mucha confianza, como estuve en el convento, podía salir y quedarme a dormir con amigas y no había ningún problema. Tenía mis planes personales y ahora tengo que ponerme de acuerdo con mi esposo y pensar en las necesidades de él y de la niña...”

T: ¿No pensabas casarte?

“Lucía”: “No, la verdad no, tenía mis planes en el área profesional y antes en lo religioso...”

T: ¿Y cómo fue que saliste del convento?

“Lucía”: “Yo entre al convento como a los 19 años, estuve allí cuatro años, y no salí por mi propio gusto, la madre hablo conmigo y me dijo que tenía muchas cualidades para la vida religiosa pero que por mi necesidad emocional hacia mi madre no podía seguir allí”.

T: ¿Cómo es eso?

“Lucía”: “Lo que pasa es que siempre he sido como la mamá de mi mamá y la misma situación del convento hacía que yo extrañara a mi familia. Que de pronto me sintiera sola, triste... y además porque se dio un malentendido... Tenía otra compañera que también estaba en formación con la que platicaba mucho, tenía muchos temas de conversación afines y decían que estaba poniendo en riesgo la comunidad, en el sentido de que por estar juntas cambiábamos la dinámica de la comunidad. De hecho, se llegó a pensar en que se trataba de una preferencia isogénica, lo cual no era así, pero entonces, a ella la suspendieron por un tiempo. Por otro lado, en una ocasión quise mover un diablito con unas cajas y sentí un jalón en el hombro, no le di importancia y conforme fueron pasando los días, la molestia fue creciendo hasta que ya no pude más y comenté que me sentía mal. Y como siempre he sido medio débil de los huesos, no sé porque, pero me atendieron y dijeron que se me había desgarrado un menisco y que si no lo solucionaba con reposo me tenían que operar. Entonces se malinterpreto él hecho de que yo hubiera callado esto, pero es que realmente yo no creí que fuera algo grave, y como en una ocasión ya me había lastimado la rodilla que después me operaron, se entendió mal...”

T: ¿Cómo si estuvieras tratando de llamar la atención?

“Lucía”: “Sí, como si yo quisiera llamar la atención de esa forma. Por eso la madre me pide que me vaya y para mí fue muy doloroso, fue muy triste volver a incorporarme a otro estilo de vida, me deprimí mucho, pero tenía la esperanza de regresar. Después me descubren lo del Adenoma, porque yo me quejaba mucho desde el convento de dolores de cabeza que eran mal entendidos. Me hacen estudios y descubren el Adenoma y ese era otro impedimento para regresar. Me sentía muy mal, tenía que ocuparme en algo y me puse a trabajar, pero eso también fue otra situación difícil, porque yo venía acostumbrada a una forma de vestir y de pronto llego a un puerto donde la gente está acostumbrada a andar casi sin ropa y para mí era muy difícil andar con ropa más descubierta. Entré a trabajar y me empiezan a exigir que me maquille, que deje de hablar así... porque en ese momento yo en lugar de dar las gracias decía -que dios te lo pague-, o en lugar de por favor era -por caridad- o algo así, y me sentía muy presionada porque no me sentía a gusto ni con la ropa, ni con estar allí, pero poco a poco me fui acostumbrando y viendo cada vez más difícil mi regreso al convento. Después empecé a estudiar psicología, viene la violación, mi psicóloga con la que yo estaba asistiendo me bota...”

T: ¿Cómo?

“Lucía”: “Sí, cuando ocurre lo de la violación, me dice que ella no puede trabajar conmigo y que ya no la vuelva a buscar... me sentía peor, me deprimió bastante, mi familia me vio muy mal y me internaron en el hospital psiquiátrico. Estoy ahí más o menos 15 días, pero nadie habla conmigo, sólo me dan medicamento. Me dan de alta, mi familia viene por mí y en ese lapso se da el intento de suicidio. Me vuelven a internar en el psiquiátrico y cuando los médicos, dentro de su cuadradez, dicen que tengo Depresión Mayor, me empiezan a dar medicamentos y electroshocks. Yo no recuerdo cuanto tiempo pasó, tengo como una laguna y como enferma psiquiátrica mi opinión no valía. No sé porque me daban electroshocks, lo único que recuerdo es que me

levantaban muy temprano para bañarme con agua fría, eso sí, era agua fría. Después me llevaban para la terapia de electroshocks, me ponían los electrodos, me sujetaban las manos, piernas, me anestesiaban y ya no recuerdo más... Hasta cuando despertaba toda temblorosa en la cama... con enormes lagunas... lagunas que persistieron por mucho tiempo después que salí del hospital y que poco a poco fui recuperando la memoria”.

T: ¿Alguna vez recibiste atención psicológica?

“Lucía”: “No, nunca hable con nadie, sólo me daban medicamentos y electros. Cuando salí tome por mucho tiempo un medicamento que me tenía sedada, no podía hacer nada, me la pasaba dormida, engorde muchísimo por esa vida sedentaria. No salía a la calle y poco a poco fui saliendo, primero a la puerta, después a una cuadra, así hasta que busqué como pude a una maestra de la facultad con la que yo había hecho una amistad y le pedí ayuda para salir. Ella fue accesible conmigo, me ayudó mucho, empecé a ir a psicoterapia con ella e hicimos negociaciones respecto al pago. Al principio era muy simbólico, podía ser que yo hiciera algo o llevara algo hasta que pudiera pagar; en un momento decidimos que dejara de tomar el medicamento y lo dejé. Le agradezco mucho porque poco a poco empecé a fijarme metas, primero bajar de peso porque estaba obesa, regresé a la escuela y me llené de materias y mantener mi cabeza ocupada me ayudó. Yo estuve un año y medio fuera de la escuela y salí sólo medio año después que la generación con la que empecé y con el reconocimiento por parte de la universidad como el mejor promedio de la generación”.

Sesión: 4

Fecha: 10 de marzo de 2006

“Lucía” llega puntual, le pregunto cómo está, me contesta que bien, que parece ser que la situación de su trabajo se está solucionando, que ella tiene su plaza en la costa de

Colima, tiene seis meses aquí y parecía que la iban a mandar otra institución en esta ciudad. Pero que en la semana fueron a informarle que ya iban a cambiar su plaza a Psicología porque ya tenían una persona en la costa y que finalmente eso era lo que ella quería. Sólo que no quería firmar sin antes consultar a una persona de la institución donde trabajaba para que no se prestara a malentendidos, ya que había ido en varias ocasiones a pedirle ayuda al respecto y no fuera a pensar que había firmado sin consultarla. Que le daba mucho gusto porque ya en la próxima semana seguramente quedaría todo arreglado.

Por otro lado, ya estaba viendo lo del cambio de casa, lo que les ayudaría en lo económico y también porque estaba teniendo problemas con una vecina.

T: ¿Con una vecina?...

“Lucía”: “Sí, una amiga que es mi vecina. Ella es mi amiga desde hace 16 años y últimamente he tenido problemas con ella. Nos conocimos en la secundaria y compartíamos los mismos intereses, sobre todo religiosos, nos veíamos para ir a misa, ella es igual, bueno más que yo de apegada a lo religioso. Y me siento mal, de que ya no me habla, las dos entramos a la misma hora a trabajar, entonces, nos encontramos en la salida y nos podemos cruzar y no me dirige la palabra. Al principio yo la busqué para que habláramos, pero ella no quiso hablar y finalmente dejé de insistir. Pero luego ella fue a mi casa y me dijo que lo que estaba pasando le dolía mucho y tenía la necesidad de hablar. Me dijo que ella sentía que yo trataba de quitarle a su mamá, que ella sabía que yo no lo hacía a propósito, que no era mi culpa, pero que no podía dejar de sentirlo. Que era muy difícil recuperar una amistad, que le dolía que ya no fuéramos amigas, pero que para recuperar una amistad había que poner de su parte y que ella no se sentía con ánimos para hacerlo... Lo que pasa es que su mamá es exageradamente servicial y al principio que decidí venirme a vivir a Guadalajara, yo le pedí que si me podía quedar en su casa en lo que encontraba casa. Estuve sólo un mes, pero en ese tiempo su mamá me

guardaba comida o me buscaba a la hora de cenar para que estuviera con ella, quería ayudarme a lavar la ropa, y yo le pedía que no lo hiciera, incluso me salía temprano, metía un poco de ropa a la mochila para llevar a la lavandería y ya que saliera del trabajo recogerla. Pero insistía en cuidarme porque no podía hacer grandes esfuerzos por lo del embarazo”.

T: ¿Estuviste un mes, y ese tiempo fue suficiente para que ella se sintiera así?

“Lucía”: “Sí...”

T: ¿Alguna vez notaste algo que te hiciera sospechar que ella sintiera celos de ti?...

“Lucía”: *“No, todo fue a partir de que llegué a vivir a su casa, tienen una relación medio complicada porque ella es la que decide. El papá, en lugar de preguntarle a la mamá le pregunta a ella, la mamá también le pregunta a ella, las cosas que se quieren decir como esposos, se las dicen primero a ella... Bueno, y ella con su mamá no tiene tan buena relación, se la pasan discutiendo... Tal vez, en parte, por eso ella sienta celos, porque su madre decía que le gustaba platicar conmigo y me buscaba para platicar de sus problemas, o llegaba y nos encontraba platicando y yo trataba de incluirla, pero ella se iba o contestaba muy cortante... Los demás se empezaron a dar cuenta, de hecho, su familia se molesta con ella porque se ha portado así. Incluso, su hermana una vez me llamó para pedirme que disculpara a su hermana que ellos ya la conocían y sabían que era así, pero que lamentaban que esto estuviera afectando a los demás, porque yo ya no me siento con la confianza de ir. Sus padres fueron nuestros padrinos de boda y padrinos de bautizo de “Fernanda”, son las únicas personas con las que contamos aquí porque mi familia está en la costa y a mis tíos de aquí únicamente los visito, pero no les tengo confianza. “Javier” no conoce a nadie aquí y únicamente platica con el padrino de “Fernanda”, entonces ellos son las únicas personas de confianza*

aquí. Pero yo ya no me siento bien de buscarlas, porque mi amiga dice que sólo lo hago por interés”.

T: ¿Por interés?

“Lucía”: “Si, dice que me cambié a vivir cerca de ellos porque me convenía, porque como mi tía es muy servicial, siempre se está ofreciendo a ayudar en algo. Pero no ha sido por eso, yo realmente les tengo cariño, ellos han sido muy buenas personas conmigo y ahora con mi familia. Incluso yo le he dicho a mi amiga que admiro a su familia porque está completa, en mi caso siempre la figura paterna estuvo intermitente y en cambio con ella siempre ha estado... A la edad de 8 años mi familia tuvo un accidente, se descompuso el carro y en el accidente murió mi abuela paterna, mi padre fue a la cárcel porque él era quien iba manejando y mi mamá resulto muy golpeada. No pudo caminar en un año, cuando mi padre salió de la cárcel ya habíamos enterrado a mi abuela y se sintió muy mal, culpable, porque sus hermanos le reprocharon, que cómo, siendo mecánico no había revisado el carro antes de salir... creo que fue muy fuerte para él y se fue a Estados Unidos. Mi madre no podía caminar, tenía fracturadas ambas piernas, desviada la columna y unas costillas rotas, entonces permanecía en cama y creo que eso fomentó más el que fuera la madre de mi madre. Yo tenía que cuidarla, mi padre se había ido y nos había dejado en casa de sus padres donde no nos querían, mis tías nos trataban muy mal, mi mamá no podía trabajar, así que vivíamos de lo que nos daban, de lo que nos regalaban. A veces mi mamá salía para pedir y la gente le tenía lástima porque no podía trabajar y le regalaban cosas, comida, trabajaba en lo que podía, hasta que conseguí mi primer trabajo formal a los 14 años. Solicité empleo en el hospital, tuve la suerte de que confundieran el 6 de mi Acta de nacimiento con un cero, pensaron que tenía 20 años y me dieron el trabajo. Era muy pesado, estaba en la cocina y tenía que ayudar a preparar la comida para tantas personas, lavar ollas, recipientes, limpiar, era muy cansado”.

T: ¿Me pregunto por qué has vivido experiencias tan difíciles “Lucía”?... (se queda pensativa).

“Lucía”: *“No sé... realmente no sé, es la pregunta del millón, no creo haber hecho algo para que me pasara, siempre he tratado de no parecer una víctima, sin embargo, debe de haber algo en mí que lo hace..., pero no sé qué es...”*

Cita del 18 de marzo

“Lucía” no asistió porque tenía a su hija enferma.

Sesión: 5

Fecha: 25 de marzo de 2006

Inicia diciendo que ha estado muy ocupada con el cambio de casa, que le gusta organizar cada viaje y así como van cambiando las cosas las va acomodando en la nueva casa, porque le parece más complicado traer todo y luego buscar el acomodo. Después me dice que ya fue al ginecólogo, que la acompañó “Javier”, que él médico le dijo que tenía un problema, por eso tenía dolor en las relaciones sexuales. Le pregunto qué problema y me contesta que tiene unos quistes en un ovario y que él médico le dijo que por eso sentía dolor. Que se sentía muy aliviada de que “Javier” escuchara porque ella se siente presionada por tener relaciones íntimas, pues en ocasiones ha llegado a decirle que le duele la cabeza, que se siente mal, porque no siente la necesidad de tener relaciones sexuales, para ella no es necesario, pero para “Javier” sí, y a veces lo hace por complacerlo, pero no quiere...

T: Le pregunto: ¿y cómo es esto? ¿En algún momento sí quieres, nunca quieres, algo pasa?, ¿cómo es?...

“Lucía”: *“Para mí no es una necesidad, entonces nunca tengo las ganas, al inicio si me excito, pero llega un momento en que me desconecto, ya no siento*

nada... y me preocupo porque veo que "Javier" se esfuerza en que yo termine y yo no puedo".

T: ¿Él se da cuenta de que no terminas?

"Lucía": "Sí, yo trato de ser muy honesta y él lo sabe... y me siento peor porque él busca la manera, de pronto es muy creativo y pues no me siento incomoda también con eso y culpable porque, aunque su nivel académico es muy bajo, es un hombre de pueblo y a pesar de eso es muy abierto para hablar de esto. Es muy comprensivo conmigo muy paciente, y me siento peor".

T: ¿Y pasa en ese momento que te desconectas, que dejas de sentir?

"Lucía": "No sé, de pronto ya no siento nada"

T: ¿Piensas algo?

"Lucía": "No, no pienso nada... sólo me preocupa "Javier".

T: ¿Te gusta "Javier"?

"Lucía": "Mm, "Javier" es muy buena persona, muy comprensivo y creo que le he ido agarrando el gusto, porque no es un hombre guapo... es claro que no es guapo, pero es una buena persona".

T: ¿Alguna vez has tenido más necesidad sexual?

"Lucía": "No, bueno sólo en la adolescencia, si tenía más inquietud, pero no pasaba de besos y caricias".

T: ¿Has estado con alguien más?

"Lucía": "Nunca he sido vaga, ni me ha llamado la atención, sólo antes de casarme con "Javier" me estuve portando mal, pero fueron muy pocas las veces porque yo no me sentía bien".

T: ¿Qué pasaba?

“Lucía”: “No me sentía con la disposición... la verdad, yo estaba muy a gusto sola, estudiaba, iba a donde quería, pero mis padres se preocupaban y querían que saliera con alguien y tenía un amigo que me frecuentaba, y todo iba bien, pero tenía cierto parecido físico a mi agresor, entonces me era muy difícil estar con él. Y aparte, una vez se quiso pasar, se puso un poco agresivo y decidí que no tenía sentido seguir”.

T: ¿Habías estado con alguien antes de la agresión?

“Lucía”: “No, no había estado con nadie...” (silencio).

T: ¿Cómo fue que iniciaste tu relación con “Javier”?

“Lucía”: “Él llevo de Estados Unidos, su familia vive en frente de mi casa, a mis padres les cae muy bien, y lo empiezan a invitar a la casa... él se fue muy chico a Estados Unidos y esa vez que regreso yo acababa de regresar del Convento, él dice que pensaba que yo era religiosa, que se acuerda de mí con el hábito, pero yo le digo que una monja me acompañó a mi casa, pero que yo ya no traía el hábito, pero si traía la ropa floja, larga... Entonces dice que, pues, él me veía como religiosa y me respetaba como tal. Cuando se regresa a Estados Unidos, mi hermana y mi cuñado, mi hermana está casada con su hermano, le empiezan a hablar de mí. A mi familia él les caía muy bien, lo invitaban a la casa... entonces me mandaba saludos, pero a mí no me interesaba. En ese entonces yo salía con esa otra persona, y lo que menos quería era salir con alguien más... En una ocasión, cuando regresó llegó a mi casa con su mamá, y estaba este amigo, y lo vio y se regresó de la puerta, ya no quiso entrar. Yo ya estaba terminando la relación con esa persona, hablando de que no tenía caso seguir porque no me sentía bien... Me dijeron que él andaba muy triste, y me caía bien, entonces lo invite a tomar un café, para plantearle que me caía bien, pero que yo no quería ningún otro tipo de relación más allá de una amistad. Y salimos, estuvimos platicando muy a gusto, luego él me invitó y así empezamos a salir, se fue volviendo más formal, empezamos a tener relaciones... Y al principio a mí no me molestaba porque era muy esporádico,

entonces no tenía problema, pero quede embarazada, nos casamos... Y cuando te casas las cosas cambian, la vida de casada es diferente, las relaciones son más frecuentes, luego él tiene una idea de que cuando este grande ya no va a poder y no quiere que me busque otro que si pueda, entonces dice que ahora que él puede debemos de aprovechar... (ríe). Pero a mí eso ni me preocupa porque yo no lo necesito, no me hace falta... y ahora que está pensando en irse a trabajar a Estados Unidos, porque la verdad aquí no le va bien, tiene muchas dificultades para encontrar empleo y estamos muy apretados con el dinero. Entonces él quiere irse un tiempo, calculamos como dos años para poder comprar un terreno aquí y luego poco a poco fincarlo, él sabe hacerlo es albañil... entonces él se dedicaría a construirlo. Ahora en vacaciones vamos a ir a la costa, me voy primero yo con la niña y en Pascua se iría él. Espero que acceda a quedarse en casa de mis papás, y hablaría con su hermano que está de visita aquí, el esposo de mi hermana, para preguntarle por donde cruzó o por dónde es más fácil cruzar ahorita. Porque se ha puesto muy difícil la situación... mi hermana tiene papeles, pero mi cuñado no y la última vez que cruzó fue muy rápido. Entonces quiere saber por dónde, y si es posible, irse con los que pasaron a su hermano... (respira). Y para mí sería un alivio que él este allá, porque la presión respecto a la sexualidad disminuiría... Yo sé que tengo que atenderme, que tampoco está bien que viva así por mí, porque "Javier" se puede buscar a alguien más y ya... El estar casado implica más responsabilidad, mayor presión..."

T: ¿Preferirías estar soltera?

"Lucía": "La verdad sí, porque por ejemplo la comida, la comida es un problema para mí, porque tengo la preocupación de que estoy gorda y no quiero cenar o como muy poco y "Javier" quiere que yo lo acompañe a cenar, y no es sólo que lo acompañe y esté sentada junto a él mientras cena, es acompañarlo y cenar con él... Y la verdad es que yo no quiero cenar, porque luego tengo un deseo que me cuesta mucho controlar, de vomitar, y he estado tratando de controlarlo, pero cada vez me cuesta más trabajo... porque me siento gorda, pesada... A

veces me dice, porque no te pones una tanga u otra ropa que a él le gusta, pero me siento incómoda, me siento mal de ponérmela porque me siento gorda...”

T: *¿En la relación sexual esto es parte de lo que te incomoda? Sentirte gorda...*

“Lucía”: “Sí, si pienso en eso, porque antes yo era muy delgada y con lo del embarazo subí de peso... y esa era una de mis preocupaciones en el embarazo; decía es que voy a subir de peso y no quiero... Había conseguido estar muy delgada, porque casi no comía, estaba en un periodo de anorexia terrible y la gente me decía que me veía muy delgada, pero yo me seguía viendo gorda”.

T: *¿Ya habías tenido estos periodos de bulimia y anorexia?... (silencio).*

“Lucía”: “En la adolescencia tuve un periodo de anorexia, casi no comía nada y estaba muy, muy delgada... y cuando estuve en el convento... aunque teníamos muchas actividades, la comida que nos daban era bastante. Entonces empecé a subir mucho de peso, estaba gorda y empecé a disminuir las raciones, comía de todo, pero menos, luego empecé a eliminar alimentos y a comer cada vez menos y bajé mucho de peso... Y después, cuando estuve internada en el psiquiátrico aumente muchísimo de peso, estaba muy gorda porque no hacía nada, no me quería ni mover... y me propuse bajar de peso y pase otro periodo de bulimia y anorexia... y ahora otra vez. Yo he pensado que tiene mucho que ver con el adenoma, pero a pesar del medicamento, me está costando cada vez más trabajo ocultarlo. Aquí en el trabajo ya se están dando cuenta que como muy poco, que elijo los alimentos, “Javier” también empieza a sospechar... Y en la semana, estábamos platicando una compañera que le gusta el psicoanálisis y yo, el caso de una chica con anorexia y yo le decía que era muy importante la intervención del médico y del nutriólogo y la de la familia. A mí no me gusta el psicoanálisis, prefiero una visión sistémica de la situación... pero a pesar de que yo lo sé, me quedo sin el consejo porque yo no voy...”

T: *¿Por qué no vas?*

“Lucía”: “Porque estoy harta de médicos, porque no quiero tomar medicamento, y tú sabes que en estos trastornos, el psiquiatra recomendaría medicamento y con los antecedentes que tengo en mi expediente, no sé si tomarían medidas más drásticas en mi caso... y tengo una resistencia enorme a tomar el medicamento y a que me vuelvan a internar... y con el nutriólogo, a lo mejor me va a dar una dieta donde me dice que comer, pero yo ahorita no me siento con la fuerza para seguirla y mantenerla”.

T: Es decir, que lo que comas, aunque esté recomendado por el nutriólogo no lo comes o lo vomitas...

“Lucía”: “Sí, y si él se va, también es un alivio respecto a la comida porque ya no tendría que acompañarlo”.

T: ¿Te quitarías la presión por seguir?

“Lucía”: “Sí, si lo he pensado porque finalmente qué es esto de la anorexia y la bulimia, es un suicidio lento...”

T: Tu vida está en tus manos.

“Lucía”: “Sí, y también quiero estar aquí por la niña, porque finalmente no importa si “Javier” se consigue a alguien más, quien me importa es la niña... por eso quiero tratarme... He hablado con “Javier” y él me dijo que está dispuesto a venir, ya ves que en estos trastornos es muy importante la familia. Cuando yo estaba con mis padres ellos sabían de lo que me pasaba y ahora ya no estoy con ellos, pero “Javier” es mi familia, así que si tú lo consideras pertinente él está dispuesto a venir”.

T: En un momento dado si lo considero pertinente te lo comentaré para que lo platiquemos.

Sesión: 6

Fecha: 06 de abril de 2006

“Lucía” inicia diciendo que las cosas estuvieron pesadas con la situación de la huelga, que, aunque ella trató de estar más al margen, finalmente es empleada sindicalizada y tenía que atender las disposiciones del sindicato. Me comentó que sólo iba, firmaba y se regresaba a su casa y que ese tiempo lo aprovechó para el cambio de casa, para que todo quedará listo. Agrega que estuvo asistiendo al seguro porque ha estado enferma de la garganta y se había sentido mal. Que con las prisas se le había olvidado que yo la iba a llamar para confirmarle la cita de hoy debido a que, por la huelga la dependencia, había estado cerrada.

Me comentó que su familia vino a Guadalajara y parece que “Javier” ya habló con su hermano respecto a irse a Estados Unidos, sólo que “Javier” no le ha dicho nada, pero que ella le preguntó a su cuñado y le comentó que, sí habían hablado de eso, pero aún no tienen nada definido. “Lucía” comenta que la visita de su familia la había tenido presionada debido a que la casa aún la estaban arreglando, y además, “Javier” había llegado tomado en esos días, y que esto lo estaba haciendo muy seguido y a ella le preocupaba porque su familia se había dado cuenta de eso. Además, porque él no ve un problema cuando ella le comenta que toma frecuentemente, o que toma porque está cansado, presionado... y que le preocupa que esté tomando por cualquier estado de ánimo y que esto sea varios días a la semana, pero él insiste en que no ve el problema. “Lucía” dice que esto le preocupa mucho porque no quiere pasar por algo así, que en algún momento cuando tuvieron el accidente, su padre se sentía muy mal y empezó por tomar. Después, cuando se fue a Estados Unidos él lo siguió haciendo, hasta que llegó a ser un alcohólico completamente. Después se vino a la costa de Colima y lo seguía haciendo, y aunque actualmente ya no lo hace, pero es algo que no quiere que le pase con “Javier”. Aquí le pregunté que, si esto la ponía triste y me dijo que sí, que no se había dado cuenta, pero que sí. Que sí la ponía triste esta situación de “Javier”, que se había sentido presionada y estresada con todo lo que tenía que hacer, pero que si se sentía triste. Le pregunté qué era lo que la hacía sentirse triste y me dijo que “Javier” no quisiera cambiar o hacer algo para cambiar esa parte, que no se diera cuenta de que podía

volverse un alcohólico y no tratara de evitarlo, que fuera más fuerte esa parte que el hecho de seguir con ella y con su hija. Le pregunté que si pensaba en separarse, me respondió que sí, que si las cosas no mejoraban, o que si ella veía que él no hacía nada por trabajar esa parte, si creía que lo mejor que podía hacer era separarse porque no quería aguantar algo así. Y que también le daba tristeza, porque entonces no habría funcionado su matrimonio y el deseo de formar una familia, que lo quiere y considera que es una buena persona.

Sesión: 7

Fecha: 08 de abril de 2006

“Lucía” me dice que no se había dado cuenta de que estaba triste hasta que yo se lo pregunté y que otras personas también le dijeron que parecía que estaba triste, pero que ella acostumbra a sentirse así y de pronto ya no se da cuenta de cómo se siente. Que la había sorprendido mucho que los demás notarían como se sentía y ella no lo hiciera. Le pregunté que si esto le pasaba muy seguido y me dijo que creía que sí, pero que no sabía desde cuándo.

Me habló de todo el tiempo que vivieron en casa de su abuelo paterno y que sus tías le tenían celos pues ella había sido la primera nieta. Que, en una ocasión, su tía, la menor, la tiró de la cama cuando ella tenía tres meses. Que las corrían de la casa y que, aunque ya estaban casadas, las trataban mal o buscaban la forma de que tuvieran problemas. Que cuando su padre se fue a Estados Unidos y las dejó con su abuelo, fue peor, que el único que las quería era su abuelo, aunque era una persona de carácter muy difícil, muy dominante, pero las quería. Agrega que, una vez ya no aguantaron los malos tratos y se fueron de la casa a Estados Unidos a buscar a su papá, pero que él no las llevó a vivir con él, que les pagaba un lugar donde se quedarán y casi no las visitaba, y que su abuelo al darse cuenta de la situación en la que estaban fue por ellas y las regresó a vivir con él.

Mencionó que su abuelo era como su padre, que a él había que pedirle permiso y que era muy difícil, que ella no tenía permiso de salir, de jugar con nadie. Que en una

ocasión, en la primaria, tenía que hacer una tarea en equipo y como no la dejaban salir, le dijo a su compañero que fuera a su casa a hacerla pero que sus tías lo corrieron. Le dijeron que ella no tenía derecho a invitar a nadie a la casa, que no era su casa. También comentó que, en otra ocasión, cuando ya era adolescente, su tía llegó diciéndole que ya sabía que estaba embarazada, y que ella no entendía porque lo hacía. Que sabía que era porque platicaba con un señor en el Hospital, que era esposo de una amiga de su tía, pero que sólo era eso, que ella sabía que estaba casado, que no le interesaba y que sólo platicaba con él porque era su compañero de trabajo. Pero que su tía le había dicho a su abuelo que estaba embarazada, lo cual le generó un gran problema con su abuelo. En sus palabras:

“Lucía”: “Mi abuelo era muy exigente, era muy difícil y en parte esa fue una de las razones por las que entre al convento, me acuerdo de que fui a un retiro espiritual y me llamó mucho la atención la vida de las religiosas, el silencio, las actividades que hacían. Además, como siempre he sido solitaria sentía que podía encontrar la paz, la tranquilidad que buscaba”.

T: ¿Qué tipo de monjas eran?

“Lucía”: “De la vida activa... Me acuerdo de que iba con una amiga y como se dio cuenta de mi gusto por estar en ese lugar, me dijo, vámonos de aquí, porque si no, vas a terminar de monja, y así fue. Regresé a pedir información, hice los trámites y me aceptaron. Y estaba muy a gusto en la vida que se lleva, en el silencio, con las actividades. Pero uno de los problemas fue la alimentación, la comida que nos daban era mucha, entonces empecé a subir de peso. Subí mucho de peso y cuando entré estaba delgada, entonces cierta vanidad, que, aunque fuera religiosa, yo tenía, hizo que empezara a racionar la comida”.

T: ¿Se dieron cuenta?

“Lucía”: *“Al principio no, pero después yo fui muy evidente, porque trataba de sentarme donde no me viera la Madre para que no se diera cuenta. Pero no lo pude evitar, porque era notorio; primero; que comía sólo ciertos alimentos y después comía cada vez menos. Además, como religiosa, uno no debe andar eligiendo la comida, se come lo que se tiene. Me acuerdo de que a veces hacían pozole y a mí no me gusta, entonces comía sólo la verdura o iba a robarle verduras a las religiosas más adultas para comer eso. Además, también fue muy notorio en el hábito que utilizaba, porque cuando empecé a engordar no cabía en él y después me quedaba tan grande, que se notaba muchísimo que yo estaba muy delgada, aunque hiciera los esfuerzos para que ellas no lo vieran”.*

T: ¿Y cuál es el ideal de esa vanidad?

“Lucía”: *“No lo sé”.*

T: ¿Cómo te gustaría ser o cómo quién?

“Lucía”: *“No lo sé... nunca lo he pensado”.*

T: Bueno, pues piénsalo y lo platicamos la siguiente sesión.

Sesión: 8

Fecha: 06 de mayo de 2006

“Lucía” me dijo que ha estado muy preocupada, muy tensa, porque habían operado a su cuñado y había estado quedándose en su casa. Ella había ayudado en los trámites de la operación y porque en la siguiente semana iban a operar a su madre de la matriz, se la iban a quitar. Que también en la situación laboral ha tenido problemas, porque el ambiente está muy complicado con la situación de la huelga, y que aparte, el ambiente

se ha puesto difícil con su jefa, que en ocasiones llega y les habla bien y otras ni siquiera saluda, incluso, la angustia tener que acercarse para pedirle un permiso o para firmar un vale. Y que eso la hace sentir mal. Cuando estábamos en la sesión, se escucharon unos pasos y me dijo:

“Fíjate hasta eso; ya llegó. Reconozco sus pasos, y luego viene esa sensación de angustia, y no está bien sentirme así y no soy la única. Tampoco se ha resuelto mi situación laboral, hablé con la compañera y me dijo que en la semana ya iba a quedar, pero no le creo porque tengo meses así. Entonces, aunque yo quiero quedarme aquí en Psicología no sé si me vayan a mandar al Consejo para la Familia. También he notado que no estoy dando el servicio que a mí me gustaría dar, de pronto aquí todo es muy burocrático y el trato que se le da a la gente no es muy bueno y me he descubierto haciendo eso, y no me gusta ser así. Yo hago entrevistas de canalización, y aunque yo sólo las canalice a algún servicio, creo que es importante que la persona con la que estoy se sienta comprendida. Y me di cuenta de que sólo estaba haciendo preguntas por llenar el formato, pero sin importar lo que las personas estén pasando, sólo por mero trámite. A mí me gusta dar un trato amable y cálido a mis pacientes y me doy cuenta de que estoy tan desmotivada que no puedo ni quiero hacerlo”.

“Lucía” también me comentó que había ido a revisión con el ginecólogo y que el quiste había crecido de 2 mm a 5 cm., a pesar del medicamento que estaba tomando. Que tenía miedo de que la fueran a intervenir de emergencia como ya había pasado en otras ocasiones. Que en una ocasión el ovario reventó por el quiste y la operaron de emergencia, le quitaron el ovario y también la habían operado y quitado parte del otro ovario, por los mismos quistes, que por esa razón era poco probable que quedara embarazada. Que ambas ocasiones fueron de emergencia y que se había sentido muy triste y no quería que volviera a pasar así. Me dijo que ya estaba cansada de estar tratando de estar bien, de ir al médico y que finalmente la situación física no la dejaba, que seguía el tratamiento en automático, pero que ya no tenía confianza en que la

situación mejorara. Que ahora que habían operado a su cuñado, el neurólogo que lo operó se ofreció a revisar sus estudios para darle un diagnóstico y ver qué más se podría hacer, pero que ella ya no está segura de querer ir, seguir con estudios, tratamiento, que no creía que tuviera caso. Le pregunté si se sentía sin esperanzas y me contestó que sí, que hacía las cosas en automático, pero que no sabía si tendrían sentido. Le pregunté si le estaba pasando lo mismo con la terapia y me dijo que no, que ella sabía que era importante ir, que podía conversar de una manera diferente a otros sitios, que se sentía bien de ir.

Me comentó que con “Javier” también se sentía cansada respecto a tener que poner todo de su parte, para que las cosas salieran bien y que él no hiciera nada, para hacerse responsable de lo que le toca, en lugar de dejarle a ella la responsabilidad de las dos partes y además que él no hace nada por mejorar. Y agrega:

“Lucía”: “Lo que más me importa es “Fernanda”. Yo no sé qué tenga que decidir. “Javier” no me importa, no sé si merezco un matrimonio, pero no quiero estar así con él”.

Le pregunté que si merecía un matrimonio... sonrió, respiró y me dijo que no sabía.

Al finalizar la sesión me dijo que no estaría en Guadalajara el sábado siguiente por la operación de su mamá, entonces acordamos vernos el lunes siguiente.

Sesión: 9

Fecha: 27 de mayo de 2006

Me envió un mensaje el martes anterior a la fecha programada para sesión; me escribió: “ya llegué Maggie”. Le contesté que si se quedaría aquí o si sólo venía a que la revisaran y contestó que se quedaría, que iba rumbo al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Le contesté que esperaba su llamada para vernos. El miércoles me envió otro

mensaje diciendo: “te puedo ver el sábado... por fis”, le contesté que nos veíamos el sábado a las 9.

El sábado llegó a las 9.30 aproximadamente, trae a su bebé, se cortó y pintó el cabello. Entra a la sesión con la bebé y me dice que está adaptándose a estar sola con “Fernanda”, porque “Javier” se quedó en la costa, supuestamente por trabajo, pero que también es por la discusión que tuvieron. Le pregunté qué era lo que había pasado y me contestó que él le había dicho cosas que nunca le había dicho que pensaba de ella y que la había hecho sentir muy mal. Pregunté qué era lo que había dicho “Javier” y la respuesta fue que decía que ella no quería a su familia, que era una hipócrita, que los trataba bien pero no los quería. Me dice que sí, que no los quiere, pero que es amable con ellos y que nunca les ha hecho una mala cara o algo de lo que se queje “Javier”. Me dice que la discusión empezó porque tenían que decidir en qué casa se iban a hospedar el tiempo que estuvieran en la costa y que él quería que se quedarán en casa de él y ella en la de su familia, que finalmente, ella había decidido quedarse en la casa de los hermanos casados que tienen en común, pero que ella se había sentido muy incómoda por la discusión. Y que esta decisión de que “Javier” se quedará en la costa si tenía que ver con que tenía trabajo allá y que había renunciado al de aquí, pero también, a que ella se sentía muy dolida por lo que le había dicho. Le pregunto qué es lo que más le duele de lo que le dijo y me dice que es que no confíe en ella, y que además habían pasado muchas cosas que la tenían muy preocupada y cansada, que su suegra había perdido su monedero con todas sus identificaciones, y se sentía muy molesta por eso, también por la cirugía de emergencia porque le reventó el quiste y que al día siguiente operaban a su mamá. Y agrega:

“Lucía”: “Me sentía muy cansada, presionada y quería descansar... tenía unas pastillas y me las tomé porque quería descansar, quería dormir, aprovechar que estaba operada para no saber nada y dormirme todo el día... Pero en mi casa se dieron cuenta y empezaron a preocuparse... (su tono es de molestia), yo sólo quería descansar, dormir... y todos se preocuparon... en fin... creo que por lo que pasó pensaron en lo del suicidio”.

T: ¿Han hablado del intento o intentos?

“Lucía”: *“No, no hemos hablado de eso”.*

T: ¿Cuántos fueron?

“Lucía”: *“Varios” ... (silencio).*

T: ¿Y nunca hablaron de lo que había pasado? ¿de cómo se sentían? ¿de qué te pasaba?

“Lucía”: *“No, nunca... la única que recibió apoyo fui yo, ellos no... y no, nunca hablamos de eso, se entendió que yo me sentía mal, que “Lucía” pasaba por un momento difícil, pero nunca se habló de eso”.*

T: ¿Y por qué?

“Lucía”: *“No sé... yo lo único que quería era descansar, dormir, aprovechar que estaban mis hermanas y podían cuidar a “Fernanda”. Que el mismo “Javier” se hiciera cargo de ella, pero no, también por eso discutimos, porque estaba él ahí en el comedor y no pudo cuidar a la niña... Me sentía muy desesperada, cansada, estoy como en automático, haciendo las cosas porque tengo que hacerlas, pero sin fuerzas, cansada de luchar contra la enfermedad, temiendo que es lo que sigue, sin claridad en lo que me pasa, sin sentido, como con muchas cosas revueltas... Quisiera no tener que preocuparme de nada, no tener que trabajar, que cuidar a “Fernanda”, no preocuparme por si como o no como, por lo que me pasa...”*

T: ¿Necesitas los cuidados de Mamá?

“Lucía”: *“Si (ojos llorosos), tener la edad de “Fernanda” sería excelente. Para mí la edad de ella es perfecta, no se preocupa por nada, yo le doy de comer, la limpio, la atiendo”.*

T: ¿Así te gustaría que te cuidarán?

“Lucía”: “Sí, pero eso es como una regresión y si se lo digo al médico puede ser un motivo de internamiento y con mi historial más... espero que pronto pase lo de la cirugía para que esto termine...”

T: Creo que existen muchas cosas de las cuales hablar y que al ir hablando de ellas estoy segura de que se van a ir acomodando, y este es el espacio para que hables y puedas encontrar ese sentido de lo que te pasa, pero es muy importante tu constancia, sé que ha sido complicado por tu salud que asistas, pero es necesario que nos veamos porque me queda la sensación de que una hora no ha sido suficiente para hablar de tantos temas...

“Lucía”: “Si, yo me siento igual, creo que tengo mucho que hablar y no alcanza el tiempo...”

T: “Entonces, es importante que vengas y he pensado que nos veamos un tiempo dos veces por semana... ¿qué opinas de esto?”

“Lucía” me dijo que le parece bien.

Sesión: 10

Fecha: 30 de mayo 2006

Cuando llegué “Lucía” ya estaba esperando y me dice que en lo que salió del trabajo fue al banco a pagar una forma para el pasaporte porque es el único documento que puede obtener rápidamente para identificarse. Que por la situación electoral no puede conseguir su credencial de elector y al no tener con que identificarse no puede retirar dinero del banco. Esto del dinero la tiene muy estresada, muy preocupada, además de que la situación en su trabajo está difícil porque aún no está segura de que su plaza pertenezca a Psicología, y aunque ella quiere quedarse en el departamento donde labora, no depende de ella. Mencionó que el ambiente de trabajo está muy pesado, porque de acuerdo con el humor con el que amanezca su jefa es el trato que les brinda, y eso la

desconcierta. Que sus compañeras, aunque tiene poco de estar en el departamento, son amables y tratan de ayudarla. Que una compañera del trabajo se ofreció a prestarle dinero para que sacara el pasaporte y otra para que comprara la leche y pañales a la niña y le dijeron que, porque no les había dicho, que les tuviera confianza y les pidiera, pero menciona que -no le gusta causar molestias-, que prefiere arreglar las cosas como puede, aunque sabe que la niña no puede quedarse sin leche.

T: ¿Qué pasa si les pides ayuda?

“Lucía”: *“No me gusta”*

T: ¿Qué no te gusta?

“Lucía”: *“Dar lástima... pienso que les voy a dar lástima”*.

T: ¿Por qué?

“Lucía”: *“Pues porque siempre estoy enferma, porque me pasan cosas”*.

T: ¿Y le has dado lástima a otra gente?

“Lucía”: *“Sí”... (silencio)*.

T: ¿A quién?

“Lucía”: *“En la otra área donde estaba por mis constantes enfermedades... en mi casa me dicen que soy la defectuosa, (empieza a llorar). Mi mamá dice que soy su hija la defectuosa porque desde bebé siempre he sido muy enfermiza”*.

T: ¿Cómo se siente eso?

“Lucía”: (llorando) *“He intentado hacer como que no me importa e incluso hacer bromas al respecto... pero no es así... me duele... me duele ser la que siempre se enferma”*.

T: ¿Y es así?

“Lucía”: *“Pues mi mamá dice que desde bebé me enfermaba mucho, pero yo recuerdo que antes no era tanto, yo creo que porque estaba siempre estaba ocupada de los demás, y cuando entré al convento, ya no tenía que ocuparme de ellos. Entonces empecé a pensar en mi... y es cuando empeoré físicamente. Esta vez no pude estar en la operación de mi mamá, no pude cuidarla porque yo estaba enferma... ni siquiera la felicité por el día de las madres... es la segunda vez que no estoy con ella en el día de las madres... (silencio). He estado pensando que también ha tenido que ver que el 6 de mayo se cumplió otro año de la violación... (silencio)... Esa vez regresé a la casa y no le dije a nadie”.*

T: “¿No les dijiste?”

“Lucía”: *“No... no les dije nada”.*

T: ¿Cuánto tiempo después les dijiste?

“Lucía”: *“No sé... no lo recuerdo... (silencio).”*

T: ¿Recuerdas lo que pasó?

“Lucía”: *“Sí... (pensativa)... yo todavía trabajaba en el Hospital... salimos...”*

T: ¿Te pretendía?

“Lucía”: *“Sí... al menos eso parecía, y yo le creí...”*

T: ¿Lo querías?

“Lucía”: *“No, en mi casa estaba la presión muy fuerte para que saliera con alguien... (llorando) fui muy tonta porque no me di cuenta. Me subí al carro y no me di cuenta de sus intenciones... cuando me di cuenta de lo que quería hacer, ya no podía hacer nada... Yo gritaba, pero nadie me escuchaba, la playa estaba muy sola... Me tiró en la arena... me doblo las piernas tan fuerte que me di cuenta hasta que estaba con el forense de los moretones que tenía en las piernas... Le suplicaba, le rogaba que no lo hiciera... (silencio)... Levanté la*

demanda a los días, nadie me creía... los del Ministerio decían que yo había tenido la culpa... sólo el Forense... que me revisó me creyó, porque todavía tenía restos de semen, desgarraduras en la vagina, moretones en los brazos y las piernas... Nadie más me creyó... decían que había sido por mi culpa..."

T: ¿Por ...?

"Lucía": *"Porque salí con él... entonces decir sí a una invitación a salir, era decir que si querías tener relaciones sexuales... Yo no lo entendía en ese momento, sentía que era mi culpa... no entendía que había pasado... por eso me tarde en denunciar..."*

T: ¿Pensabas que así eran las relaciones sexuales?

"Lucía": *"Si, pensaba que yo lo había provocado".*

T: ¿Por qué?

"Lucía": *"Porqué salí con él..."* (silencio).

T: ¿Cómo imaginabas que iba a pasar o no querías tener relaciones?

"Lucía": *"No quería... quería regresar al convento... después vienen los intentos de suicidio... el internamiento... mi situación física empeora... cada vez fue más difícil... (silencio)... Me acabo de dar cuenta de que es algo que me afecta... yo creía que ya no me afectaba..."*

Sesión: 11

Fecha: 03 de junio de 2006

Comenta que finalmente llegó a término la incertidumbre de su trabajo, que el día anterior le había dicho la compañera que se iba a regresar al Departamento de "Escuela para Padres" porque de ese lugar es su plaza, y que, aunque sus compañeros le dijeron que fuera a "Recursos Humanos" o al sindicato y les comentara que por su salud no puede estar saliendo a las comunidades. Pero no quiso hacerlo para no tener problemas y

porque no tiene la fuerza para enfrentarse a sus jefes. Menciona que tiene que organizarse porque la demanda en las comunidades es muy grande, que aparte de la “Escuela para Padres”, las personas solicitan atención psicológica y que anteriormente se la pasaba con cuatro grupos y pacientes, lo cual le llevaba todo el día trabajando. Que en ocasiones no desayunaba, no comía, y a veces llegaba y cenaba, pero que ahora la situación es distinta, ya que antes no tenía a “Fernanda” y se podía hasta quedar en el pueblo a dormir. Pero que ahora tiene que recoger a “Fernanda”, pasar tiempo con ella, y que cuando regresa “Javier”, también atenderlo a él. El imaginarse la carga de trabajo y las demandas de las personas la hace sentir presionada porque quiere ayudar, porque le gusta ser útil a las personas, pero no quiere pasarse todo el tiempo trabajando y descuidar a “Fernanda”. Que anteriormente no supo cómo poner límites y ahora temía que pasara lo mismo, porque sus jefes, mientras ella este reportando grupo y pacientes están contentos y no les importa nada más.... (se queda callada) ... además, dice que, como es muy obsesiva, le gusta hacer las cosas ella misma. Le pregunto a qué se refiere con eso y contesta que siente que nadie hace las cosas como ella, que a ella le gusta hacer las cosas bien hechas.

Dice que se siente triste... que prefería quedarse en Psicología, que no se siente con fuerzas para ir a las comunidades... (silencio).

“Lucía”: *“Me siento muy movida... como si tuviera algo en el estómago... ansiedad en el estómago... como si tuviera algo que decir... pero no sé qué es... siento presión en la garganta...”*

T: Como si algo quisiera salir y se atorara en tu garganta...

“Lucía”: *“Sí” ...*

T: ¿Y qué crees que sea?

“Lucía”: *“No sé... (se queda en silencio volteando hacia la izquierda y sus ojos se mueven rápidamente de izquierda a derecha continuamente) ... no sé... no sé... que sea... me siento impotente de no poder decir... de querer decir, querer*

salir algo... pero no sé qué es... (ríe)... me siento desesperada de no saber qué es... de no poder decir”.

T: *¿Alguna otra vez te habías sentido así?... (pensativa, sus ojos vuelven a moverse rápidamente) ...*

“Lucía”: *cuando he estado muy deprimida... (silencio)... siento mucha tristeza (sin expresión), me siento muy cansada de estar luchando, estoy en automático... hago las cosas porque las tengo que hacer, pero no quiero... voy a ir con el doctor, pero no le encuentro sentido... no le encuentro sentido a nada... quisiera que se hiciera lo de la operación para quedar en la plancha... como si sólo faltara eso para que dejara de existir, que muriera mi cuerpo...”*

T: *¿Está vacío?, ¿es un cuerpo vacío?*

“Lucía”: *“Sí... siento un gran vacío”.*

T: *¿Qué te hace falta para llenar ese vacío?... (se queda largo tiempo en silencio, nuevamente su cara esta hacia la izquierda y sus ojos se mueven rápidamente) ...* “Lucía”: *“no sé...”*

T: *¿Qué será? (silencio)...*

“Lucía”: *“no sé... no encuentro nada...”*

Sesión: 12

Fecha: 06 de junio de 2006

Empieza la sesión hablando en un tono muy bajo y me dice:

“Me duele mucho la cabeza, yo creo que es el cansancio acumulado, hoy empecé en mi nueva área de trabajo, salí a Ixtlahuacán... con mucho cansancio acumulado, sin fuerzas para hacer las cosas... ni para hablar... Estuve pensando en la pregunta que me hiciste... y no encontré respuesta, no encontré que puede llenar mi vacío... bueno ahorita se me ocurre que el morirme... así podría descansar... Me siento tan triste, que cuando venía para

acá, estaba metida en mis pensamientos que ni siquiera me fijé al cruzar la avenida... y pensé.... (sonríe) ojalá me atropellaran aquí... frente a la dependencia... para que se enteraran estas personas... yo creo que si ellas quisieran podrían hacer algo porque yo me quedara aquí en el Departamento”.

T: ¿Crees que no quieren?

“Lucía”: *Si, por su paranoia... no quieren que me quede aquí...”*

T: ¿Porqué?

“Lucía”: *“No sé... son problemas que tienen, y se creen tan importantes que todo el mundo les dedica tiempo para hablar de ellas y no es así...”*

T: ¿Crees que ellas decidieron que te fueras?

“Lucía”: *“Sí, porque la maestra si quiere puede hacer que yo me quede, pero no quiere...”*

T: ¿Crees que es injusto?

“Lucía”: *“Sí... y me siento como en automático, pero no quiero hacer las cosas...”*

T: ¿Te sientes enojada con ellas?... (pensativa).

“Lucía”: *“Si, enojada, desilusionada, desesperada porque por más que quiero siempre las cosas salen mal... porque, aunque lo intento, la enfermedad no me deja... (largo silencio) no sé qué decirte Maggie.... (largo silencio) ... de verdad que estoy ansiosa porque llegue el 14 y que el médico me diga cuándo me opera. Quiero que sea lo más pronto posible para que ya se defina algo... para quedar en la plancha... porque creo que es mejor para “Fernanda” que su madre se muera a que le digan que se suicidó... Me siento hasta incapaz de cuidar a “Fernanda”. “Javier” vino de sorpresa el sábado, llegó en la madrugada... y estuvimos hablando... No dormimos... estuvimos hablando hasta que amaneció... me dijo que en octubre nos íbamos a casar... que las*

cosas van a estar bien... Pero yo no sé si quiero casarme... antes si pensaba en eso... le dije que sí... pero no estoy segura de querer... Lo que me dijo cuando discutimos me dolió mucho... he descubierto esa parte de mí... creo que soy rencorosa... no me había dado cuenta... no quiero que regrese...

T: ¿Estás enojada con él?... (silencio).

“Lucía”: *“Sí..., me lastimó mucho lo que me dijo...”*

T: ¿Y le dijiste que te sentías lastimada y que estabas enojada con él?

“Lucía”: *“No, no se lo dije...”*

T: ¿Por qué?

“Lucía”: - *“No sé.... (silencio)... me siento muy cansada, sin fuerzas... créeme que si tuviera con quien dejar a “Fernanda” en este mismo instante salía y me mataba... (silencio)... No sé qué más decirte... (silencio).”*

T: ¿Cómo fueron los intentos?

“Lucía”: *“Tomé pastillas...”*

T: ¿Fueron después de la violación?... (silencio).

“Lucía”: *“Sí, fueron después del evento...”*

T: ¿Qué hiciste?

“Lucía”: *“Tomé pastillas... en todos tomé pastillas...”*

T: ¿Y cómo fue que te encontraron?

“Lucía”: *“La primera vez tenía como 17 años, creo que discutí con mi hermana, creo que fue una discusión muy fuerte porque mi mamá me regañó... me metí al baño y me tomé unas pastillas que me habían recetado porque estaba enferma...”*

T: ¿Cómo se dieron cuenta?

“Lucía”: *“Creo que yo salí y le dije a mi mamá que me las había tomado.... dice mi mamá que esa vez estuvo muy feo... que duré varios días en coma...”*

T: “¿Y las otras?”

“Lucía”: *“También tomé pastillas... fueron después de la violación... me tomé unas pastillas para dormir...”*

T: ¿Cómo se dieron cuenta?

“Lucía”: *“No recuerdo, no sé... sí, yo les dije... es como cuando uno está borracho... se le salen las cosas... (silencio largo) ... no sé qué decirte... me siento muy cansada, agotada, lo único que quiero es descansar...”*

T: ¿“Lucía” eres responsable de todo lo que te pasa?... (silencio)...

“Lucía”: *“Pero es algo que me afecta, que, aunque no quiera, pasa y me afecta... no lo puedo evitar...”*

Sesión: 13

Fecha: 17 de junio de 2006

En esta sesión, “Lucía” habla de la situación de los viajes a las comunidades, que fue con la compañera y le dijo que no podía hacer nada por cambiarla de área. Que ya había ido a las comunidades a programar las citas, que anteriormente se la pasaba trabajando en la comunidad y programaba muchos grupos de “Escuela de Padres”, pero que había ciertos momentos, en los que no tenía tiempo ni de comer, porque pasaba de un grupo a otro. Que ahora no quería hacer eso, porque estaba “Fernanda” y no podía ni quería dejarla mucho tiempo sola. Aunque sentía un fuerte compromiso con las personas de la comunidad de cumplir los compromisos que se formara, porque luego las personas son muy sensibles y ya no confían en que se les va a dar el apoyo y eran muchas las necesidades en la comunidad.

Mencionó que sus compañeros le decían que hablara con la compañera para que la apoyara y se quedara en Psicología, pero que a ella le causaba mucho trabajo hablar con ella. Que era una persona muy autoritaria, que al ir a hablar con ella se ponía nerviosa y no sabía qué decirle.

Habló de su cita con el médico que le había mandado a hacer estudios, que él consideraba que lo más adecuado era la cirugía, y que una vez que tuviera los estudios que le pidió, iba a programarla. Le pregunté si el neurocirujano le había recetado algún medicamento para que estuviera más tranquila y me dijo que sí.

También mencionó que en el día que había hablado con “Javier”, él le recordó cosas que ella había dicho, pero que no recordaba... que sólo recordaba que habían discutido, que él le había dicho que no confiaba en ella, y después ya no recuerda que pasó, hasta que la despiertan porque se había desmayado (No estoy completamente segura, si se desmaya o le da un dolor de cabeza fuerte y luego se desmaya). Mencionó que ella no recordaba que pasó en ese lapso y “Javier” le fue diciendo lo que ella le había dicho y que había sido hiriente con él. (Le pregunté qué fue lo que ella le dijo, pero no recuerdo exactamente que fue). Le pregunté si esto ya le había pasado antes, y me dijo que sí, que recuerda tener “olvidos”, como, por ejemplo, antes del primer intento suicida, que no recuerda de qué estaban hablando o por qué discutían, y en otras ocasiones no recuerda lo que pasa. Aquí comenta que es una manera de evadir la realidad y agrega que las *“amnesias son mejores a la psicosis”*.

Sesión: 14

Fecha: 22 de junio de 2006

En esta sesión “Lucía” refiere que una compañera del trabajo habló con su jefe inmediato para comentarle que ella no estaba en condiciones de andar en camiones, tomando sol y en las comunidades con las dificultades para llegar, pero que al parecer su jefa no hizo

caso. Entonces “Lucía” habló con el doctor encargado de esa dirección acerca de su situación. Parece que él no estaba enterado de lo que pasaba y le dijo que iba a revisarlo. Se muestra un poco ansiosa porque la compañera (que es su jefa) se va a enterar de que habló con el doctor y se va a molestar, porque a ella no le gusta que la “brinquen” y que también su jefa inmediata, también es muy posible que se moleste cuando se entere de lo que hizo. Comentó que la compañera (jefa) es muy autoritaria y astuta y le preocupa cómo va a reaccionar cuando el doctor habló con ella.

Dijo sentirse diferente con relación a la semana pasada, que se daba cuenta de que, quiere que regrese “Javier”, que ha estado hablando con él por teléfono y que un día su suegra le contestó y le comentó que le había dicho que ya no estuviera dando largas. Que a “Javier” le estaba yendo mejor de dinero, pero como aún no les había mandado nada a ellas, esto la confundía un poco. Que ya quería que estuvieran juntos, y que a veces tenía “*miedo de serle infiel*”, porque hay “*cosas hermosas que Dios nos da*”, sin embargo, no quiere presionarlo porque no le gusta que lo molesten y considera que en su casa (de “Lucía”) son muy aprensivos, pero él no es así. Tampoco quiere utilizar a “Fernanda” para que él se quede, como cuando su madre los ponía de pretexto a ellos para seguir esperando a su papá o seguir con él. Comentó que quería hablar de la situación del dinero con “Javier”. Que hoy había hecho una revisión en la mañana de lo que iba a hacer en el día y que había llegado a la hora de la cita y se había puesto contenta; porque “*hoy voy a ver a Maggie*”.

Abordamos el tema de la autoridad y cómo se relaciona con las figuras de autoridad. Me dice que se siente menos que los otros, que el poco dinero y educación la hacían sentir menos, pero que ahora se relaciona con cualquier estrato... Aquí me dice, que le pasó conmigo, que al principio le costaba trabajo hablar de lo que le pasaba, pero que ya estaba disminuyendo. Habló de que su mamá los enseñó a ser así, que ella lo hacía, que los educó para que se callaran, para que no se defendieran, y agrega; “*no puedo decir nada para defenderme*”. Esto le ha pasado con otras personas.

Dijo sentirse con esperanza de que las cosas mejoren y estar en una transición de una depresión a otra, triste, pero sin el deseo de morir.

Tengo en mis anotaciones que habló acerca de la preferencia sexual de la monja, pero no tengo más registro y no recuerdo con exactitud lo que dijo del tema.

Citas del 24 y 27 de junio

“Lucía”, no se presentó el 24 ni el 27 de junio. Me envió mensaje al celular diciéndome que se sentía muy apenada porque olvidó la cita que tenía conmigo y que le daba mucha vergüenza, que no se atrevía a pedirme una nueva cita por pena, pero si yo lo consideraba me lo agradecería. Le respondí que la veía el sábado a las 10.

Sesión: 15

Fecha: 01 de julio de 2006

“Lucía” me dijo que no había llamado por vergüenza, porque no le gusta quedar mal, que incluso ha dejado de hacer cosas por vergüenza. Y se pregunta si es por vergüenza o por soberbia, porque no le gusta pedir ayuda, por no causar lástima y *“para que no le digan que no”*. Le pregunté si ya le habían dicho que no y me respondió que las dos veces del convento. Pregunté; *¿dos veces?* Y me empieza a narrar la primera vez que estuvo en el convento. Me dice que ingresó al convento, hicieron una primera selección y ella se queda fuera en la primera etapa porque cuenta lo del intento suicida. Se siente mal y llama a la psicóloga que le habían asignado en el convento y le habla de que se siente muy deprimida y del deseo de suicidarse. La psicóloga le responde que ella no se hace responsable y que no la puede atender en ese momento, entonces “Lucía” va a enfermería y se toma las pastillas. Cuando le pregunto el motivo por el cual se sentía mal, me dice que no sabe, que cree que porque ya se habían “graduado” las hermanas que entraron con ella al convento. Por esa razón tuvo que salir del convento.

Cuando hizo trámites en el otro convento no la habían aceptado porque no tenía la preparatoria... y la terminó. En el transcurso en que estuvo trabajando en el hospital, conoció a una señora, que le dijo que si lo que ella quería era entrar al convento, que lo intentara, y entró al convento donde le habían pedido de requisito la preparatoria, pero los trastornos alimenticios y su relación con la compañera monja (de quien se dudó de su preferencia sexual), finalmente hicieron que le dijeran que no.

Habló del intento suicida a los 17 años porque tuvo una discusión con su hermana de 10 y su mamá se pone del lado de la hermana, entonces "Lucía" se encierra en el baño y toma un medicamento psiquiátrico para el dolor de cabeza; se lo toma todo (Aquí le pregunté si ese medicamento se lo habían recetado y me dijo que sí). Se queda encerrada en el baño un tiempo y luego sale y se va a la cama. Cuando se empieza a sentir mal le dice a su madre y es cuando la atienden. Menciona que estaba enojada y que también estaba muy estresada por el intento de violación. Le pregunto cuál intento y me dice que un tiempo estuvo trabajando en una oficina y un amigo de su jefe iba frecuentemente a la oficina. En la parte de arriba estaba la casa de sus jefes y que, en una ocasión, ellos salieron de viaje y ella abría la oficina. En esos días que no estuvieron, llegó el amigo de su jefe, se metió, se fue a la parte de arriba, se metió al cuarto de sus jefes y empezó a tomar y después intentó violarla, pero ella se escapó. Cuando regresaron sus jefes y vieron todo el desorden, pensaron que ella había estado con él y cuando les explicó, no le creyeron y la despidieron.

No les dijo a sus padres, y cuando le pregunté por qué, me contestó que no sabía. Le pregunté si pensaba que no podrían ayudarla y me dijo que sí podrían, que no sabía por qué no les había dicho... que se habían enterado después por otras personas. Le comento que me ha dicho que de la violación se enteraron por el Ministerio Público y del intento de violación por otras personas. Dice que tal vez era por no pedir ayuda, que siempre había estado cuidando a los otros, que ella cuidaba a su mamá y que tenía que enfermarse para que alguien en su casa tomara el papel de papás. Aquí le repetí, *-tenías que enfermarte para que tus padres se volvieran tus papás-*, me contestó que sí... que siempre ha cuidado a otros, pero que tiene que llenar el vacío de otra forma.

Citas del 6 y 8 de Julio

No asistió a las citas del 6 y 8 de Julio. El día 8, me informan sus compañeras que está internada porque se desmayó en el trabajo. Le llamo el lunes para saber cómo esta, me dice que mejor, pero que aún no sabe cuándo la dan de alta porque los médicos no le dicen nada. Que tiene muchas ganas de hablar conmigo y me pide que si puedo ir a verla. Voy el día siguiente a la hora que tenía su cita.

Hospital. 11 de Julio

“Lucía” está internada en el hospital y la acompaña su madre. Se ve tranquila y me comenta que la tienen en observación, que los médicos no le dicen nada, que sólo pasan los internistas en la mañana, pero no les comentan nada. Al parecer están decidiendo si la operan o no. Me comenta que le cuesta mucho trabajo dejar que su madre y “Javier” resuelvan los problemas y que depender de los demás es muy difícil para ella. Hablamos acerca de que se diera la oportunidad de que los demás la cuidaran y resolvieran los problemas que se iban presentando, que viera cómo se sentía en esta situación. “Lucía” también refirió su desesperación ante el silencio de los médicos y el hecho de no saber qué es lo que iban a decidir. Me dijo que en otras ocasiones ya había estado hospitalizada y lo que habían hecho era dejarla internada mientras le controlaban el dolor de cabeza y que creía que en esta ocasión iba a ocurrir lo mismo. Que en cuanto saliera iba a ir con el otro médico que la estaba revisando en el otro hospital, para que decidiera cuál era el siguiente paso. Quedó de hablarme cuando saliera para vernos.

Continúa hasta ese viernes en el hospital y se va a la costa con su mamá, para pasar allá el periodo que le dan de incapacidad. Se cancelan citas del 15, 18, 22 y 25 de Julio. Posteriormente, me llama y me avisa que ya está en Guadalajara y que si nos podemos ver. Le respondo que sí, que la veo en su espacio del sábado a las 10.

Sesión: 16

Fecha: 29 de julio de 2006

“Lucía” me dice que ya fue a consultar al especialista del otro hospital, que él revisó sus estudios y programó la cirugía para el 27 de septiembre. Que ha estado pensando en la posibilidad de “quedar en la plancha”, porque es una cirugía delicada, pero también piensa en su hija que es muy pequeña y en quién la cuidaría. Dice que ha hablado con su esposo y su mamá acerca de esto, pero que ellos se resisten a hablar de qué pasaría si ella muere, que siente el deseo de hablar con ellos de despedida, pero ellos no están muy dispuestos. Hablamos de que también existe la posibilidad de que las cosas salgan bien, que para ella es importante despedirse de sus familiares y poder hablar con ellos, que tal vez ellos no estén dispuestos a hacerlo, pero va a intentar hacerlo.

Comenta que ha estado hablando con “Javier”, y lo más probable, es que después de la cirugía se vaya a la costa para que la cuide su mamá durante la incapacidad. Aunque no sabe si tendrá problemas con la incapacidad en la dependencia donde trabaja. Incluso, ambos (“Lucía” y “Javier”) han pensado que se irían a vivir allá y tal vez tendría que pedir una licencia en la institución, o incluso renunciar, porque la situación laboral es muy desgastante. Actualmente le asignaron la captura de datos en la computadora, sólo que mantener la vista fija, acentúa sus dolores de cabeza, pero que, a su jefa, su situación no le interesa, pues, a su decir, parece que la tiene en mal concepto, o sea, que no le cree que esté enferma, aunque traiga las incapacidades del médico. Que incluso cuando estuvo hospitalizada, los médicos pareciera que no le creyeran y tomaran en cuenta, principalmente, sus antecedentes psiquiátricos. Agrega que, para “Javier”, la situación del empleo es mejor allá y sólo ella tendría que buscar un trabajo. Tendría que vivir por un tiempo en la casa de sus padres, lo que le preocupa, pues no sabe si está lista para regresar a esa casa, porque no quiere volver a ser la mamá de su mamá. No sabe si podrá aguantar esa situación.

En esta sesión le aviso que no voy a estar en la ciudad la siguiente semana, que nos veríamos en 15 días. Le comento que en estas sesiones que nos quedan, antes de

la cirugía, podemos ir hablando acerca de las despedidas y cómo se siente con relación a la cirugía; está de acuerdo.

05 de agosto: se suspende por mis vacaciones

Sesión: 17

Fecha: 12 de agosto de 2006

Esta sesión “Lucía” inicia preguntándome cómo me fue de vacaciones y percibo cierto tono de reclamo, pero no profundizo ni lo exploro. Hablamos de su situación en la institución donde labora, de sus actividades como capturista y la desesperación y cansancio que siente al realizarlas. Me comenta que investigó en Recursos Humanos y tiene derecho a 10 días hábiles por matrimonio y los va a tomar porque quiere descansar y estar lo menos estresada para la cirugía. Que se siente nerviosa por el matrimonio, pero que está contenta de que se va a casar. Que es una decisión importante, aunque al principio no estaba segura de querer casarse con “Javier”, pero que considera que es un buen hombre, que la comprende y se siente acompañada por él.

Falta a su cita del 9 de septiembre y el martes 12 me envía un mensaje de otro teléfono diciéndome que está hospitalizada. Le llamo y me dice que el dolor de cabeza es muy fuerte y decidieron internarla y que el médico está pensando en realizar la operación, pero que aún no sabe cuándo. Me dice que se siente preocupada e inquieta, que tiene miedo de la operación y de “quedar en la plancha”; quedamos en que yo le llamaría al día siguiente para saber qué le había dicho el médico. Le mando un mensaje en la noche preguntando cómo está y me dice que la van a meter a cirugía para el siguiente día a las 7 a.m., que se siente nerviosa. Le pregunto en cuál cama está y voy a verla; aunque dudé mucho para hacer esto.

Despedida en el Hospital

Acudo al Hospital, se ve desmejorada, con dificultades en la visión, me dice que el dolor de cabeza no cede y que el médico considera que ya tiene que realizar la cirugía, que

sólo estaban esperando coordinarse con el equipo de médicos con el que opera y que ya estaba confirmado que al día siguiente a las 7 a.m. entraba al quirófano. Hablamos del procedimiento para ingresar al quirófano, ya que, aunque la bajarán del piso a las 7 a. m., estaba programado que entrara a cirugía hasta las 11.30 o 12.00, en otras palabras, en la tercera ronda, y que mientras eso ocurría, tendría que estar en el pre-quirófano con los demás pacientes esperando su turno y que eso era estresante. También habló del post operatorio, el tiempo que tendría que estar en terapia intensiva y después en piso. Comentó que le daba miedo entrar a la cirugía, que la habían traído de emergencia y ya no había podido despedirse de “Fernanda”, y que incluso “Javier” apenas iba a llegar de la costa y que no había hablado lo suficiente con su familia, porque nadie quería hablar de la posibilidad de que no saliera bien. Le pregunté lo que le decía el médico, cuáles eran las posibilidades que él veía, y me comenta que él decía que tenía un buen pronóstico.

Después me comentó que, aprovechando que estábamos en las despedidas, quería agradecerme el hecho de que estuviera con ella, que hubiera dejado de hacer las cosas que tenía que hacer por ir a verla, que realmente necesitaba hablar conmigo, y que cuando le había hablado para decirle que estaba abajo, se había sentido muy bien. Que agradecía la ayuda que le había brindado, pero sobre todo, que estaba muy agradecida por el sentido humanitario de estar ahí. Que recordaba que en la primera sesión yo le había dicho que estaba con ella para acompañarla en este proceso, y que realmente eso había sido, que más que como terapeuta, ella me había visto como una persona que la había acompañado en estos momentos, lo cual agradecía enormemente. También me comentó que, a veces, o casi siempre, los pacientes se encariñan con sus terapeutas y que quería decirme que ella me quería, y que a lo mejor a veces no les pasa lo mismo a los terapeutas con sus pacientes. Aquí había muchas dudas acerca de si debía decirle que yo también le tenía cariño, incluso el hecho de estar ahí y de buscar qué era lo que se “debía” de hacer me tenía en una encrucijada. No le respondí que yo también la quería, sólo toqué sus manos y su cabeza. Me dijo que se disculpaba por haber quedado mal tantas veces al no asistir a psicoterapia, y yo le decía que eso era parte de su proceso, que eso nos había ayudado a encontrar maneras de relacionarnos, que nos había

permitido darnos cuenta de la dificultad de “Lucía” para pedir ayuda, para dejarse cuidar por los demás, y que eso, entre otras cosas, había ayudado a que se atreviera a hablar y pedir otra cita a pesar de la pena o la vergüenza.

Comentó que seguramente iba a irse a vivir a la costa, pero que quería ver qué iba a pasar con la psicoterapia. Le dije que podíamos dar un espacio en lo que ella se recuperaba, y que, una vez recuperada, agendar una cita y ahí decidir qué es lo que haríamos dependiendo de su cambio de residencia. Que había buscado tanto la muerte y ahora no quería morir. Le dije que entendía por lo que me había platicado, que tenía una gran fe en Dios, que se aferrara a Él y le pidiera que todo saliera bien y que tuviera confianza en que las cosas iban a estar bien. Me decía que sí, que eso era lo que había estado haciendo. Me despedí diciéndole que le deseaba que le fuera muy bien, que al día siguiente iba a marcar para preguntar cómo le había ido. Le tomé su mano y le di un beso en su frente.

Sesión: 18

Fecha: 30 de septiembre de 2006

Primera sesión después de la cirugía. “Lucía” se ve contenta y optimista, me cuenta que su recuperación fue muy rápida, que estuvo muy poco tiempo en terapia intensiva y que el médico estaba sorprendido de la rapidez con la que estaba recuperándose. Que se había dado cuenta que le había ayudado mucho el haber platicado conmigo un día anterior, que eso la hizo estar preparada para el día de la cirugía y que incluso había hecho que estuviera tranquila y pudiera ayudar a otros. Que nuevamente me agradecía el que hubiera ido.

Me dice que ya tenía preparada la mudanza para irse a la costa, que sólo iba a estar una semana más para terminar el diplomado, y que había conseguido que le dieran una licencia por tres meses en la dependencia donde trabajaba, lo cual le daba tiempo para buscar trabajo en la costa y después venir a renunciar. Menciona que estaba nerviosa por el cambio de lugar, por regresar a vivir a casa de sus padres y que esperaba

que fuera por poco tiempo, pero que no sabía si estaba lista para estar de nuevo con su madre, ya que tenía mucho tiempo viviendo sola y tendría que acoplarse a la manera de ellos, además de aprender a respetar las decisiones que tomen y no tratar de solucionarles la vida, o ser la mamá de su mamá.

También me dice que quiere ver qué va a pasar con la psicoterapia ahora que ya no estuviera en la ciudad, que ella quería seguir estando en contacto conmigo, poder hacerlo si venía a Guadalajara, vernos o hablar por teléfono o por correo. Le comento que como ella va a estar la siguiente semana aún en Guadalajara, podemos vernos para hacer un cierre y despedida del proceso y que dejemos la posibilidad, de que, en dado caso de que ella regrese o lo considere necesario, pueda comunicarse conmigo. Está de acuerdo y quedamos en vernos la siguiente sesión.

A la sesión siguiente (7 de octubre), le llamé a su celular para avisarle que estaba enferma y no podía asistir, pero estuvo apagado y le mandé un mensaje avisando, pero nunca contestó. El día de la cita me llamaron preguntándome si iba a asistir porque ella había ido a preguntar por mí, entonces le avisaron que yo no iba y quedó en llamarme. Días después me mandó un mensaje donde me decía que no había podido llamarme antes, que estaba en la costa y que en cuanto viniera a Guadalajara me buscaría para vernos; pero ya no nos vimos más.

CAPÍTULO 3. VIVENCIAS, SIGNIFICADOS Y CONTEXTO DEL CONSULTANTE: EL CASO “LUCÍA”

En este capítulo se pretende realizar un análisis de las vivencias, significados y contexto de “Lucía”, desde las narraciones que la consultante realizó en las sesiones durante el proceso psicoterapéutico. El concepto de vivencia ha sido abordado por varios autores, empezaremos por la definición del Diccionario de la Real Academia Española (DRAE), según el cual, vivencia es “el hecho de vivir o experimentar algo y su contenido” (s/p). Para Krung (1838) “se llama vivencia a todo aquello que uno mismo ha vivido (percibido, contemplado, pensado, querido, hecho o dejado de hacer). Tales vivencias son por tanto el fundamento de la propia experiencia, cuando uno sabe extraer de ellas los resultados apropiados” (citado por Cuenca, 2012, p. 317). Cuenca (2012) agrega que la vivencia:

es la función psíquica articuladora que opera en el mundo interno y enlaza el afecto con la representación. Se produce cuando un estímulo proveniente del soma o del mundo externo promueve el enlace entre ambos. La vivencia se infiere, no puede ser puesta en palabras. Experiencia alude a la dimensión en que se conjugan e indiferencia el hecho fáctico y el subjetivo. También es una función articuladora de la vivencia y un evento fáctico vivido. Es pensable y comunicable y remite al modo cómo el psiquismo procesa el impacto del evento” (p. 88).

Como se puede observar, una diferencia relevante entre la vivencia y la experiencia consiste en que la experiencia implica procesos reflexivos que permiten que esta pueda ser comunicada y transmita los significados personales. Por su parte, para Larrosa (2006), en la experiencia figuran varias dimensiones:

- Exterioridad, alteridad y alineación en lo que tiene que ver con el acontecimiento, con el qué de la experiencia, con el eso de “eso que me pasa”.
- Reflexividad, subjetividad y transformación en lo que tiene que ver con el sujeto de la experiencia, con el quién de la experiencia, con el -me- de “eso que me pasa”.

- Pasaje y pasión en lo que tiene que ver con el movimiento mismo de la experiencia, con el pasar de “eso que me pasa” (pp. 91-92).

En el desarrollo de las sesiones, “Lucía” abordó vivencias y significados relacionados con los siguientes temas o situaciones:

- Enfermedad: Adenoma en la hipófisis, síntomas y tratamiento quirúrgico.
- Depresión con síntomas como ideación suicida, desesperanza, fatiga emocional y física, falta de deseo sexual.
- Periodos con desórdenes alimenticios (anorexia y bulimia).
- Violación sexual.
- Hospitalización posterior a la violación en psiquiátrico con diagnóstico de Depresión Mayor después de varios intentos suicidas.

“Lucía” tenía un Adenoma en la hipófisis, el cual fue diagnosticado debido a que presentaba frecuentes dolores de cabeza. De acuerdo con Rojas, (2017) “Los adenomas hipofisarios (AH) corresponden a lesiones tumorales primarias del parénquima de la glándula hipofisaria” (p. 410).

Los síntomas que había estado padeciendo “Lucía” eran frecuentes dolores de cabeza, mareos, desmayos, inicio de problemas visuales y también, como consecuencia, los desórdenes alimenticios (etapas de anorexia y bulimia), como ella lo describe en el siguiente párrafo:

“...por lo mismo del adenoma tengo desórdenes alimenticios y a veces tengo etapas de anorexia y otras de bulimia, que ya había controlado, pero que de pronto están apareciendo nuevamente”.

A excepción de los desórdenes alimenticios, el resto de los síntomas están considerados en el documento de Rojas (2017).

La problemática del adenoma y sus síntomas representan para “Lucía” una vivencia “*agobiante*” y “*estresante*”, que interfiere en sus actividades familiares y laborales. Los constantes dolores de cabeza le dificultaban realizar actividades laborales en comunidad por los traslados y por el calor y el sol que le aumentaban el dolor de cabeza. También sus constantes citas en el Centro Médico de Occidente (CMO), que, por vivir en otra entidad federativa, le presentaban mayor esfuerzo en cuanto al transporte y optimización del tiempo, que además le implicaban problemas o dificultades laborales, como ella lo comenta:

“frecuentemente tenía que venir al Centro Médico a que me atendieran, y no es como salir de aquí de Guadalajara, vas a tu cita y llegas tarde a tu trabajo, yo me tenía que venir desde un día en la noche en el camión, llegar al centro médico a esperar que me atendieran y regresar al día siguiente en la noche y en la madrugada a Manzanillo y presentarme a trabajar. Y empecé a tener muchos problemas en el trabajo por esto y porque de pronto se empezó a dudar que realmente estuviera enferma, por esto de que eran muchas citas y la cirugía se posponía...”

“Lucía” estaba viviendo una crisis como resultado del adenoma y los problemas o situaciones vinculados a la enfermedad. De acuerdo con Mucci (2014),

La condición de padecer una enfermedad orgánica conlleva la emergencia de angustia, ansiedad, estrés, estrategias y mecanismos de defensa peculiares de cada persona. Estas manifestaciones se sostienen en pensamientos, afectos, fantasías y realidades relacionados con el dolor, el sufrimiento, lo incurable, la muerte. Sin embargo, cada enfermo sufre a “su modo”; el desarrollo de su particularidad e intensidad depende de múltiples factores. La respuesta no es unívoca: sujeta a variabilidad, se enlaza, también, a factores como edad, sexo, situación socioeconómica, rasgos de personalidad, respuesta al estrés, historia personal y familiar, particularmente, de enfermedades y operaciones (p. 74).

En el caso de “Lucía” existían factores que incidían en su respuesta ante la enfermedad, como los problemas económicos, los problemas relacionados con su relación de pareja, el estrés por las actividades laborales que llevaba a cabo y el cuidado de su bebé. A esto se sumaba su tendencia a la depresión con otros síntomas asociados, como los desórdenes en la alimentación y la ideación e intentos suicidas. La historia familiar de “Lucía”, como el abandono infantil, tanto físico como emocional por parte de los padres, un autoconcepto ligado a una autoimagen “enfermiza” y “defectuosa”. Por lo anterior, la enfermedad, que en sí misma ya es una situación de crisis para el ser humano, genera un mayor desequilibrio que “Lucía” se esforzaba por contener y que la llevaban a un estado de vulnerabilidad psíquica y frecuentes crisis emocionales. Para Mucci (2014),

Las crisis son fenómenos complejos que implican desequilibrio, ruptura, pérdida, duelo y superación ante acontecimientos vitales o accidentales, específicos o no. Constituyen una experiencia de vida, una transición, un cambio y una circunstancia de riesgo. Pueden generar un nivel de estrés algo con riesgo de descompensación; según cómo el individuo las enfrente y resuelva, incrementarán su vulnerabilidad psíquica o bien apelarán a su capacidad de resiliencia (p. 60).

La consultante acude a psicoterapia buscando ayuda para el proceso que conlleva la realización de la intervención quirúrgica que es la segunda opción, en su caso, después del tratamiento hormonal que ha recibido. El estado de vulnerabilidad psíquica que presenta la lleva a solicitar ayuda para atravesar este proceso, esta crisis, convirtiéndose en el motivo de consulta inicial de “Lucía”, como se muestra en el siguiente fragmento de la primera sesión:

“...el motivo por el que estoy aquí es que hace 4 años me descubrieron un adenoma en la hipófisis, lo cual me ha causado muchos trastornos y malestares, y ahora estoy esperando una intervención quirúrgica... y bueno, todo este proceso ha resultado muy agobiante, muy estresante, creo que he estado intelectualizando mucho, he estado haciendo todo para estar bien, pero me siento muy cansada ya..., pero no quiero

ponerme triste...” “...Y la verdad, creo que me he estado haciendo la fuerte, pero si necesito ayuda en este proceso”.

“Lucía” ha pasado por una serie de situaciones que ha tenido que ir enfrentando, sin embargo, la enfermedad física se ha desarrollado a un nivel en el que le genera dificultades en diversos ámbitos de su persona (cognitivo, emocional, relacional) y su vida (laboral y familiar). Malherbe, (1993) considera a la enfermedad orgánica como una crisis vivida por el sujeto en su organismo y en su cuerpo. (Malherbe,1993. Citado por Mucci, 2014, p. 61) Mucci, (2014) menciona que, “psíquicamente, podemos decir que todo ataque al cuerpo (enfermedad, envejecimiento, trauma físico) es vivido como un ataque al y que ante ello surgen la angustia, la tristeza, la depresión y, por consiguiente, el duelo ante el desequilibrio y la inestabilidad” (p .61).

“Lucía” habló en repetidas ocasiones de no querer ponerse triste, pero que estaba agotada, que se sentía muy presionada por estar bien, que estaba tratando de que no se notara su tristeza, pero que se daba cuenta de que eso la tenía muy cansada. En el siguiente fragmento se refiere al respecto.

“Lucía”: *“estoy preocupada, porque no quiero ponerme triste...”*

T: ¿qué pasa si te pones triste?

“Lucía”: *“... tengo miedo de caer...”*

T: ¿caer?...

“Lucía”: *“...sí (se le rasan los ojos y cambia la mirada hacia otro lado)... es una larga historia para ser contada en una sesión..., yo fui violada, y me dejé que me lavarán el coco, me hicieron cocowash y denuncié, levanté la demanda, y el proceso legal fue muy complicado, salió en los periódicos... y como Manzanillo es un lugar muy pequeño todo mundo se enteró... yo trabajaba en un hospital... y la persona que me violó fue un médico del hospital..., entonces todos los trámites, el chequeo médico, las*

revisiones físicas, las hicieron personas del mismo hospital... fue un proceso muy doloroso..., la psicóloga con la que iba me botó y caí en una depresión... los médicos la llamaron Depresión Mayor (tono irónico), tuve un intento de fuerte... bueno, fueron varios intentos de suicidio bastante fuerte... y no quiero, no quiero volver a sentirme así, sobre todo porque ahora tengo a mi hija..."

En otra sesión, "Lucía" dice que actualmente no tiene fuerzas, no tiene energía, que quisiera descansar, pero a la vez, que no quiere, que le da miedo caer. Aquí le pregunto qué es lo que le da *miedo de caer* y se mantiene en silencio un rato, después dice que le da miedo volver a sentirse tan mal. Que recuerda cuando estuvo en el psiquiátrico, los electroshocks, el malestar, los intentos de suicidio, lo único que quería era dormir.

T: ¿ahora te quieres dormir?

"Lucía": *"...sí, pero la diferencia ahora es que tengo a "Fernanda", y que no puedo dejarla..., y que por ella quiero estar bien, y he estado tratando de estar bien, pero me doy cuenta de que ya no puedo. Y quisiera que no fuera así, que se acabara de una vez, pero no, se va y vuelve..."*

En estos fragmentos podemos observar que existe un precedente de depresión que "Lucía" no quiere volver a vivenciar y que la hace sentir más vulnerable ante lo que parece venir. En este sentido, Mucci (2014), menciona que un proceso quirúrgico puede generar estrés en las personas, aunque en algunos casos, pueden estar de fondo trastornos o experiencias traumáticas previas. En el caso de "Lucía", se presentan una serie de síntomas relacionados con la depresión. Freud, caracterizó a los trastornos depresivos de la siguiente manera:

Como la reacción a la pérdida real o imaginaria de un objeto -una persona amada, o la pérdida de una abstracción que ha tomado su lugar, tal como el país de uno, la libertad, un ideal, etc. Si planteo el estado depresivo en términos de reacción es

porque lo propio del fenómeno no reside en la pérdida en sí misma sino en cómo esa pérdida queda significada, qué fantasías inconscientes y pensamientos conscientes organizan la manera en que la pérdida es sentida. La verdadera pérdida del objeto requiere, desde el punto de vista de la subjetividad, que, junto a la persistencia del deseo por el objeto, se lo represente como inalcanzable, es decir, se construya psíquicamente al objeto como perdido” (Citado por Bleichmar, H. 1997).

En este caso, y al igual que Mucci (2014), se hace referencia a que un evento o fenómeno no causa determinada reacción, sino que es la vivencia de ese evento y la manera de reaccionar del sujeto al mismo -que es particular a cada sujeto-, la que va a poner en marcha determinada respuesta del individuo. En el caso de “Lucía”, la reacción ante los diversos eventos que se presentan en su vida que implican una situación de crisis y/o una pérdida, generan tristeza, y en algún momento, depresión; como cuando “Lucía” es rechazada cuando intenta ingresar al convento en dos ocasiones.

Bleichmar (1997), refiere que en las depresiones existe un aspecto central; “Este sentimiento de que un deseo que ocupa un lugar central en la economía libidinal - no basta cualquier deseo- es irrealizable es lo que encontramos en todas las depresiones (Bleichmar, 1976b. Citado por Bleichmar, 1997). Por su parte, “Bibring (1953),

consideró que la predisposición a la depresión está dada por la fijación a experiencias de impotencia/indefensión, que dejan su huella en el psiquismo, de modo que cada vez que la persona se sienta impotente en relación a sus aspiraciones se reactivarán todas aquellas experiencias, reales e imaginarias, en que dominó ese sentimiento. Las impotencias actuales tienen peso porque ponen en actividad la representación del sujeto como impotente” (Citado por Bleichmar, 1997).

En relación con lo anterior, vemos que las dos ocasiones en que “Lucía” es rechazada en el convento, entra en un estado de depresión, incluyendo, en una ocasión, un intento suicida. “Lucía” deseaba permanecer en el convento, por lo que vivió como una gran pérdida su salida, además de presentar una gran impotencia, pues las razones que le dan para retirarla de la vida religiosa no puede cambiarlas, ni cambiar la decisión de la institución.

En la consultante, la tristeza, el cansancio y el agotamiento se reflejaban en diversas áreas de su vida, su vida sexual, los desórdenes alimenticios, la ideación suicida y el cansancio y agotamiento. “Lucía” mencionaba que se daba cuenta de que su malestar (tristeza) estaba afectando la relación con su esposo, sobre todo en la sexualidad. Mencionaba que ella no quería tener relaciones íntimas, que se esforzaba por estar con él y que se estaba sintiendo muy presionada. Que en ocasiones había llegado a decir que le dolía la cabeza o que estaba muy cansada para evitar tener relaciones sexuales, pues para ella no eran necesarias y que a veces lo hacía por complacerlo, pero que se obligaba y se daba cuenta que no podía seguir así. Este desinterés sexual lo expresaba “Lucía” en diversos momentos de las sesiones. En sus palabras:

“Lucía”: “...para mí no es una necesidad, entonces nunca tengo las ganas, al inicio si me excito, pero llega un momento en que me desconecto, ya no siento nada... y me preocupo porque veo que “Javier” se esfuerza en que yo termine y yo no puedo...”

T: *¿y pasa en ese momento que te desconectas, que dejas de sentir?*

“Lucía”: “No sé, de pronto ya no siento nada...”

T: *¿piensas algo?*

“Lucía”: “... no, no pienso nada... sólo me preocupa Javier... a veces me dice porque no te pones una tanga u otra ropa que a él le gusta, pero me siento incómoda, me siento mal de ponérmela porque me siento gorda...”

T: ¿en la relación sexual esto es parte de lo que te incomoda? Sentirte gorda...

“Lucía”: *“sí, si pienso en eso, porque antes yo era muy delgada y con lo del embarazo subí de peso... y esa era una de mis preocupaciones en el embarazo, decía es que voy a subir de peso y no quiero...”*

Desórdenes alimenticios

Para “Lucía” era muy importante mantenerse delgada y refirió haber pasado por varias etapas de anorexia y bulimia en diversos momentos de su vida, los que dieron inicio en la adolescencia. Bleichmar (1997), menciona que,

para salir del estado depresivo se pueden activar otras defensas que, a su vez, tienen su propia historia generativa, frecuentemente separable de las condiciones que produjeron el estado depresivo, pero con el cual se articulan. Por ejemplo, si para un sujeto determinado la satisfacción oral devino en una forma privilegiada de encarar la angustia en general – lo que dependerá de la historia generativa de la fijación a la satisfacción oral-, cuando surja el estado depresivo, la bulimia podrá convertirse en el síntoma que se desencadenará. Pero si la bulimia entrase en contradicción con deseos narcisistas, sean de tipo estético de control del cuerpo, o con angustias frente al descontrol y la locura...entonces, para intentar compensarla, el sujeto alternará con la anorexia (p. 39).

Lo anterior forma parte del discurso de la consultante, y aunque “Lucía” refería estar pasando por una etapa de desórdenes alimenticios como efecto del adenoma en la hipófisis, en sesiones posteriores, hace referencia a otros momentos, previos al tumor, en los que estos desórdenes alimenticios se han presentado. Por ejemplo, en la sesión 5 “Lucía” señala lo siguiente:

“...había conseguido estar muy delgada, porque casi no comía estaba en un periodo de anorexia terrible y la gente me decía que me veía muy delgada, pero yo me seguía viendo gorda... ¿ya habías tenido estos periodos de bulimia y anorexia?... (silencio) ...en la adolescencia tuve un periodo de anorexia, casi no comía nada y estaba muy, muy delgada... y cuando estuve en el convento... aunque teníamos muchas actividades, la comida que nos daban era bastante entonces empecé a subir mucho de peso, estaba gorda y empecé a disminuir raciones, comía de todo pero menos, luego empecé a eliminar alimentos y a comer cada vez menos y bajé mucho de peso... y después cuando estuve internada en el psiquiátrico aumenté muchísimo de peso, estaba muy gorda porque no hacía nada, no me quería ni mover... y me propuse bajar de peso y pase otro periodo de bulimia y anorexia... y ahora otra vez, yo he pensado que tiene mucho que ver con el adenoma, pero a pesar del medicamento, me está costando cada vez más trabajo ocultarlo...”

“... y la verdad es que yo no quiero cenar, porque luego tengo un deseo que me cuesta mucho controlar de vomitar, y he estado tratando de controlarlo, pero cada vez me cuesta más trabajo... porque me siento gorda, pesada...”

Quizás el adenoma en la hipófisis no sea la causa directa de los desórdenes alimenticios de “Lucía”, sin embargo, la ansiedad que le estaba generando la enfermedad y el contexto en el que se encontraba “Lucía”, sí estaban incidiendo en que dichos problemas alimenticios se volvieran a presentar relacionados con la depresión, como se ha mencionado. Incluso en una sesión alcanzó a relacionar los desórdenes alimenticios con las ideas suicidas. Así lo dijo:

“...finalmente que esto de la anorexia y la bulimia, es un suicidio lento...”

Los trastornos de la conducta alimentaria se definen como “alteraciones específicas y severas” en la ingesta de los alimentos, observadas en personas que presentan patrones distorsionados en el acto de comer y que se caracterizan, bien sea por comer en exceso o por dejar de hacerlo: lo anterior en respuesta a un impulso psíquico y no por una necesidad metabólica o biológica... Los dos tipos principales de trastornos de la conducta alimentaria son: anorexia y bulimia nerviosas (Méndez, et. al., 2008). Además de estos patrones distorsionados en el acto del comer, en estos trastornos también está presente una alteración de la imagen corporal. Al respecto, Sepúlveda (2001), señala que la imagen corporal, “está integrada por componentes perceptivos, cognitivos-afectivos y conductuales”, (p. 7). Por su parte, para Dolto (1986), “la imagen del cuerpo es la síntesis viva de nuestras experiencias emocionales” (p. 21). En tanto que para Sepúlveda (2001), la alteración de la imagen corporal se refiere a “la presencia de juicios valorativos sobre el cuerpo que no coinciden con las características reales” (p. 7). Respecto a lo anterior, vemos cómo “Lucía” se consideraba “defectuosa”, “gorda y “enfermiza”, lo cual le duele y le genera cierta impotencia, pues ha estado presentando diversos problemas físicos de manera recurrente que han dificultado e impedido realizar algunas actividades, como estar en el convento. En el siguiente fragmento hace referencia a esta problemática:

“Lucía”: “en mi casa me dicen que soy la defectuosa, (empieza a llorar), mi mamá dice que soy su hija la defectuosa porque desde bebé siempre he sido muy enfermiza...”

T: ¿cómo se siente eso?

“Lucía”: (llorando) he intentado hacer como que no me importa e incluso hacer bromas al respecto... pero no es así... me duele... me duele ser la que siempre se enferma...”

T: *¿y es así?... pues mi mamá dice que desde bebé me enfermaba mucho, pero yo recuerdo que antes no era tanto, yo creo que porque estaba siempre estaba ocupada de los demás, y cuando entré al convento ya no tenía que ocuparme de ellos, entonces empecé a pensar en mi... y es*

cuando empeoré físicamente... esta vez no pude estar en la operación de mi mamá, no pude cuidarla porque yo estaba enferma... ni siquiera la felicité por el día de las madres...

En varias ocasiones, en el discurso de “Lucía”, vemos cómo relacionó las etapas de anorexia y bulimia como consecuencia de esa alteración de su imagen corporal. Incluso llega a mencionar que estaba muy delgada, pero aún se seguía sintiendo gorda.

Ideación suicida e intentos suicidas

Otro de los elementos relacionados con la depresión de “Lucía”, son la ideación suicida y los intentos suicidas. En su discurso, “Lucía” registra en varias ocasiones, sus ideas suicidas, cómo cuando tenía la fantasía de *quedar en la plancha* durante la cirugía o sufrir accidentes. En algunas ocasiones, incluso ingirió pastillas *buscando descansar*, pues refería constantemente sentirse agotada, presionada y querer *descansar*. “Lucía” también mencionó haber llevado a cabo varios intentos suicidas mediante la ingesta de medicamentos. El primero, a los 17 años a consecuencia de una discusión con su hermana de 10 años, en la que su madre se pone del lado de la hermana, “Lucía” tomó medicamentos psiquiátricos para el dolor de cabeza, previo a esto, ella había estado muy ansiosa por el intento de violación que sufrió de un amigo de sus jefes; cuestiones que no comentó a su familia. Otro intento suicida ocurrió después de que la rechazaron en el convento y buscó a la psicóloga solicitando ayuda, quien no la atendió, por lo que ella fue a enfermería y se tomó las pastillas. Los demás intentos ocurren después de la violación sexual, y es debido a esto, que la internan en el hospital psiquiátrico con un diagnóstico de Depresión Mayor.

Aunque “Lucía” manifestaba constantemente cansancio, tristeza e ideación suicida, en todos estos momentos, también hablaba *del miedo de caer*: cuestiones que, al decir de “Lucía”, cambiaron a raíz del nacimiento de su hija. Así lo dice en varias sesiones:

“pero me siento muy cansada ya..., pero no quiero ponerme triste, tengo una hija de tres meses...”

“...y me preocupa ella, que va a pasar con ella...”

“... la diferencia ahora es que tengo a “Fernanda”, y que no puedo dejarla..., y que por ella quiero estar bien, y he estado tratando de estar bien...”

“... y también quiero estar aquí por la niña, porque finalmente no importa si Javier se consigue a alguien más, quien me importa es la niña...”

Respecto al evento de la violación sexual, ha tenido muchos efectos en la vida de “Lucía”, ha sido una vivencia traumática y dolorosa, la cual se acompaña de confusión, culpa y una profunda tristeza. En el siguiente fragmento, así lo relata:

T: ¿recuerdas lo que pasó?

“Lucía”: *“Sí... (pensativa)... yo todavía trabajaba en el Hospital... salimos...”*

T: ¿te pretendía?...

“Lucía”: *“sí... al menos eso parecía, y yo le creí...”*

T: ¿lo querías?...

“Lucía”: *“no... en mi casa estaba la presión muy fuerte para que saliera con alguien... (llorando) fui muy tonta porque no me di cuenta, me subí al carro y no me di cuenta de sus intenciones... cuando me di cuenta de lo que quería hacer ya no podía hacer nada... yo gritaba, pero nadie me escuchaba, la playa estaba muy sola... me tiró en la arena... me doblo las piernas tan fuerte que me di cuenta hasta que estaba con el forense de los moretones que tenía en las piernas... le suplicaba, le rogaba que no lo hiciera... (silencio)... levanté la demanda a los días, nadie me creía... los del ministerio decían que yo había tenido la culpa... sólo el forense... que me revisó me creyó porque todavía tenía restos de semen, desgarraduras en la vagina, moretones en los brazos y las piernas... nadie más me creyó... decían que había sido por mi culpa...”*

T: ¿por?

“Lucía”: *“Porque salí con él... entonces decir sí a una invitación a salir, era decir que sí querías tener relaciones sexuales... yo no lo entendía en ese momento, sentía que era mi culpa... no entendía que había pasado... por eso me tarde en denunciar...”*

T: ¿pensabas que así eran las relaciones sexuales?

“Lucía”: *“sí, pensaba que yo lo había provocado ¿por qué?... porque salí con él... (silencio)”*.

En esta experiencia se ponen de manifiesto también los aprendizajes socioculturales en torno a los estereotipos de género, los que se visualizan en la culpa que le fue impuesta, que además fue reforzada por los agentes del ministerio público, y que finalmente, ella vivió.

La violación sexual tiene diversos impactos en “Lucía”, tanto en sus planes de vida y en su deseo de regresar al convento. Este evento la sumerge en una depresión por lo que su familia la ingresa en un hospital psiquiátrico, del cual sale, tras una estancia breve en la que es tratada con medicamentos y sin tratamiento psicológico. Al salir de la institución lleva a cabo varios intentos de suicidio que la llevan a ser internada nuevamente en el hospital psiquiátrico y es diagnosticada con “depresión mayor”. El tratamiento que recibe es farmacológico y con electroshocks. Estas vivencias aún la afectan, como lo refiere “Lucía” en el siguiente párrafo:

“...quería regresar al convento... después vienen los intentos de suicidio... el internamiento... mi situación física empeora... cada vez fue más difícil... (silencio)... me acabo de dar cuenta de que es algo que me afecta... yo creía que ya no me afectaba...”

La consultante, desde pequeña, ha desempeñado un rol de adulto, como ella lo menciona, “madre de su madre”, al adquirir responsabilidades que no le correspondían

después del accidente familiar en el que su madre presentó diversas fracturas y no pudo hacerse cargo de sus hijas, ni trabajar. Como parte de lo anterior, no pide ayuda a su familia en ningún momento, no le gusta pedir ayuda, por no causar lástima, por no causar molestias y “para que no le digan que no”. En los siguientes fragmentos podemos ver lo anterior:

“Lucía”: “...he estado pensando que también ha tenido que ver que el 6 de mayo se cumplió otro año de la violación... (silencio)... esa vez regresé a la casa y no le dije a nadie...”

T: ¿no les dijiste?

“Lucía”: “No.... no les dije nada...”

T: ¿cuánto tiempo después les dijiste?... no sé... no lo recuerdo... (silencio)...

En otra sesión, ella agrega lo siguiente:

T: ¿qué pasa si les pides ayuda?

“Lucía”: “no me gusta...”

T: ¿qué no te gusta?

“Lucía”: “...dar lastima... pienso que les voy a dar lastima...”

T: ¿por qué?

“Lucía”: “...pues porque siempre estoy enferma, porque me pasan cosas...”

T: ¿ya le has dado lastima a otra gente?...

“Lucía”: “si...” (silencio).

T: ¿a quién?...

“Lucía”: *“en la otra área donde estaba, por mis constantes enfermedades...”*

Esta actitud de *no querer molestar a los demás*, bien puede ser un reflejo de la etapa en su infancia en la que vivía en casa del abuelo, al que consideró como su padre, porque su padre biológico las abandonó. En esa casa, las tías no las querían y vivió fuertes experiencias de rechazo, malos tratos y de no ser bien recibida, por lo que, no consideró la casa del abuelo como su espacio. En una sesión manifestó que su abuelo era como su padre, que a él había que pedirle permiso y que era muy difícil, pues ella no tenía permiso de salir, de jugar con nadie. En una ocasión, recuerda que cuando estaba en la escuela primaria tenía que hacer una tarea en equipo y como no la dejaban salir, le dijo a su compañero que fuera a su casa a hacerla, pero que sus tías lo corrieron y le dijeron que ella no tenía derecho a invitar a nadie a la casa, que no era su casa.

Finalmente, en la última sesión de “Lucía”, posterior a la cirugía, refiere, en relación con el inicial motivo de consulta, que se había dado cuenta que le había ayudado mucho *haber platicado* conmigo un día anterior, que eso la hizo estar preparada para el día de la cirugía y que incluso había hecho que estuviera tranquila y pudiera ayudar a otros en el hospital. Podemos decir que el acompañamiento a “Lucía” en la etapa del preoperatorio, puede considerarse como parte de las fases que integran la Psicoprofilaxis quirúrgica. La psicoprofilaxis, señala Mucci (2014) “introduce un espacio que posibilita disminuir los efectos, perturbaciones, dificultades o trastornos que presenten los enfermos quirúrgicos en su funcionamiento afectivo, cognitivo, interaccional y comportamental” (p. 153). Según lo anterior, la psicoprofilaxis quirúrgica favorece la recuperación del paciente, lo que en el caso de “Lucía” se puede extender a otros niveles, pues también formó parte del acompañamiento psicoterapéutico que habíamos llevado a cabo. En concreto, respecto a la cirugía a la que se sometió “Lucía” (extirpación de un tumor en el cráneo), el médico que la atendió mencionó que estaba sorprendido por su rápida recuperación y “Lucía” lo atribuyó al acompañamiento que recibió de mi parte previamente a la cirugía. A lo anterior, podemos agregar que también incidió el haber

establecido un vínculo con “Lucía”, y que para ella fue muy significativo que yo acudiera a verla al hospital antes de entrar al quirófano.

3.1 Contexto sociocultural del consultante

En cuanto al contexto sociocultural de “Lucía” y de la problemática que presentaba, se pueden identificar elementos que se reflejan en las vivencias de la consultante, entre las cuales están las siguientes: a) Las diferencias entre sus estudios y el trabajo de “Javier” (que es albañil), lo cual, en algunos momentos refiere que afecta la relación con su esposo. b) Los problemas para integrarse a diversos ambientes y contextos, como cuando sale del convento y tiene que acoplarse a un cambio en la comunicación y expresión tanto verbal como no verbal, así como cambios en su forma de vestir y arreglo personal. c) La violación sexual y los estereotipos de género que se muestran en la culpabilización de la víctima, así como las acusaciones de los involucrados en el proceso judicial, cuestiones que llegaron interiorizarse en ella. d) Confusiones en cuanto a su estima personal con una predominancia de autocensura y severos juicios que son reforzados en un sistema social y familiar tradicional y opresor.

CAPÍTULO 4. INTERACCIONES E INTERVENCIONES EN LA RELACIÓN CONSULTANTE- PSICOTERAPEUTA

En este capítulo se analizarán algunas de las interacciones e intervenciones que se efectuaron durante la relación psicoterapéutica con “Lucía”. El objetivo de este apartado es fundamentar las intervenciones del terapeuta y las interacciones que se fueron presentando para comprender la vivencia del consultante, así como los cambios y resultados generados en el proceso psicoterapéutico.

Para la psicoterapia con base fenomenológica, “...la interacción interhumana (interpersonal), es considerada como el motor del cambio terapéutico” (Moreira, 1998, p. 286). De acuerdo con Merleau-Ponty (1945), el mundo fenomenológico equivale al sentido que se transparenta en la intersección de las experiencias y en la intersección con las experiencias del otro, esto es, por el engranaje de unas con otras dentro de un espacio sociocultural e histórico. Lo anterior hace indispensable se delinee los perfiles de uno y otro participante en la interacción. Al respecto, Moreira (1998), refiere que el encuadre psicoterapéutico permite el ingreso a la intersubjetividad de la vida humana. En la psicoterapia se construye una relación intersubjetiva entre cliente y terapeuta, en la que el contexto, la historia y la cultura de los participantes están presentes en todo momento. El acceso a esta intersubjetividad del consultante solamente puede realizarse a través de la descripción que hace el consultante, pues “la comprensión de las vivencias parte de la minuciosa descripción de experiencia vivida” (Dantas y Moreira, 2009, p. 248). Esto es, la descripción que el consultante realiza de sus experiencias de vida, las que están permeadas por los aspectos socioculturales en los que se está inmerso. En el espacio de la psicoterapia esto es fundamental en el proceso, ya que solamente el consultante es experto en su vida y puede referir sobre sus emociones, creencias, motivaciones, su experiencia de vida, etc., lo cual es fundamental para comprender su experiencia por parte del terapeuta. Lo anterior permite identificar la importancia que tienen las vivencias y experiencias del consultante, así como la descripción de lo que le sucede en el proceso psicoterapéutico y que nos lleva a comprender la vivencia y lo que le acontece. En este proceso, el lenguaje es fundamental, como lo señala Madison: “El

lenguaje es la manera en que vivenciamos como seres humanos lo que llamamos realidad (...) La experiencia expresada es experiencia que se ha asentado y convertido en algo “sustancial” (1988, citado por Anderson,1999. p. 268). El lenguaje permite expresar, externar y darle un significado a la vivencia.

El proceso psicoterapéutico y las interacciones e intervenciones que se circunscriben a él, son correspondientes al ámbito de las ciencias sociales. Por lo cual, al buscar comprender la vivencia y experiencias del consultante durante el proceso terapéutico, se realiza el análisis de dichas interacciones e intervenciones con una metodología cualitativa.

En la investigación en ciencias sociales existen dos vertientes, la que corresponde al positivismo que busca explicar las causas de los fenómenos; y la que, derivada de la fenomenología, trata de explicar los fenómenos sociales desde la perspectiva del actor.

Los primeros se definen por su carácter numérico y por dar prioridad al análisis de la distribución, repetición, generalización o predicción de hechos sociales. Los segundos ponen énfasis en la “visión” de los actores y el análisis contextual en el que ésta se desarrolla, centrándose en el significado de las relaciones sociales (Vela, 2001, p. 63)

Los positivistas y los fenomenólogos, en sus investigaciones, debido a la diferencia en los tipos de problemas que abordan, requieren de diferentes metodologías. Por lo cual, los positivistas utilizan, la metodología cuantitativa principalmente y los fenomenólogos emplean, la metodología cualitativa, la cual busca comprender “en un nivel personal los motivos y creencias que están detrás de las acciones de la gente” (Taylor y Bodgan,1984, p. 16).

Para Stake, (1995, citado por Rodríguez, G. et. Al, 1996), la primera característica de la investigación cualitativa sería su objetivo, enfocado a la comprensión de las complejas interrelaciones que se dan en la vida diaria. Otra de las características es el

papel que adopta el investigador desde el comienzo de la investigación, quien se interesa por la descripción del fenómeno brindando “una descripción densa, una comprensión experiencial y múltiples realidades” (p. 10). Para luego, interpretar los sucesos y los acontecimientos. La última característica, es que el investigador “construye el conocimiento como síntesis desde su perspectiva” (1995, citado por Rodríguez, et. al. 1996. p. 10).

Desde el nivel ontológico¹, la investigación cualitativa se puede definir por considerar la realidad como dinámica, global y construida mediante los procesos de interacción de los sujetos con la misma. Desde el plano epistemológico, la investigación cualitativa asume una vía inductiva, esto es, parte de la realidad concreta y de los datos que esta le aporta, para luego llegar a la teorización. “En un plano metodológico, la investigación cualitativa brinda un marco en el que se recaban las distintas visiones y perspectivas de los participantes” (Rodríguez, et. al. 1996, p. 13), y se “representen fielmente sus puntos de vista, respecto al mundo y su experiencia” (Anguera, 1995, citado por Rodríguez, et. al. 1996 p. 13).

Finalmente, en el nivel técnico, la investigación cualitativa busca herramientas y técnicas que permitan elaborar descripciones detalladas y profundas del objeto de estudio, así como recabar datos sobre el contexto y situación particular de cada objeto de investigación.

La metodología, de acuerdo con Taylor y Bodgan (1984) “designa el modo en que enfocamos los problemas y buscamos las respuestas. En las ciencias sociales se aplica a la manera de realizar la investigación. Nuestros supuestos, intereses y propósitos nos llevan a elegir una u otra metodología” (p. 16). La metodología cualitativa, la refieren como: “la investigación que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable.” (p. 20).

¹ Ontología. Parte de la metafísica que trata del ser en general y de sus propiedades trascendentales. En ciencias de la comunicación y en inteligencia artificial, red o sistema de datos que define las relaciones existentes entre los conceptos de un dominio o área del conocimiento.

Por su parte, Castro (1996), señala que los métodos cualitativos “privilegian el estudio interpretativo de la subjetividad de los individuos de los productos que resultan de su interacción. El aspecto sociológico central de esta perspectiva se refiere al significado que la realidad tiene para los individuos y la manera en que estos significados se vinculan con sus conductas” (p. 65).

Entre los métodos de investigación en metodología cualitativa, se encuentran la fenomenología, etnografía, etnometodología, investigación-acción, biografía, etc. En el presente documento se trabaja con el método fenomenológico. El cual, tiene las siguientes características:

- a) “La primacía que otorga la experiencia subjetiva inmediata como base para el conocimiento” (Rodríguez, et. al. 1996 p. 43). En el proceso psicoterapéutico la experiencia del consultante es fundamental para la comprensión de su vida y los elementos que la integran.
- b) “El estudio de los fenómenos desde la perspectiva de los sujetos, teniendo en cuenta su marco referencial” (Rodríguez, et. al. 1996 p. 43). El consultante y terapeuta están inmersos y sus construcciones están íntimamente relacionadas con el contexto, historia, cultura en la que se encuentran.
- c) “Su interés por conocer cómo las personas experimentan e interpretan el mundo social que construyen en interacción” (Rodríguez, et. al. 1996 p. 43). Las vivencias, experiencias y significados son modificados, resignificados dentro de la interacción que se da en el proceso terapéutico, tanto para el consultante como para el terapeuta.

Desde el método fenomenológico, se analizan las interacciones e intervenciones para tratar de comprender “la vida concreta del cliente en su mundo” (Moreira, 1998, p. 288), y su pertinencia para facilitar su proceso de desarrollo y cambio. En dicho análisis, es fundamental tener en cuenta que, como se dijo anteriormente, la realidad del consultante y del terapeuta, en el marco de la psicoterapia, es una construcción en la que se interconectan las experiencias de cada uno de manera a temporal y contextualizada. Para Moreira, (1998) “el terapeuta busca facilitar al cliente la comprensión de los

significados de su experiencia” (p. 288). Considera que para lograr lo anterior, debe poner entre paréntesis sus propias vivencias, pero no demasiado lejos porque también son útiles para la comprensión de la experiencia del consultante. Dantas y Moreira (2009) mencionan que la comprensión del fenómeno ocurre en “la intersección de mis experiencias subjetivas y las experiencias del otro en variados horizontes vivenciales, como el espacio, el tiempo, el cuerpo y la propia inter-subjetividad” (p. 248). Estos mismos autores, refieren algunos modos de intervención fenomenológica, entre los cuales está el habla auténtica, “como un *feedback* o habla movilizadora, que permite el tomar conciencia de sentidos” (p. 250), pues, ver y oír permiten la posibilidad de percibir al otro. Además, las técnicas de escucha activan las respuestas de elucidación, de reiteración y de confrontación. Por su parte Cormier y Cormier (2012), mencionan respuestas de escucha y de acción como formas de intervención en psicoterapia. Dentro de las primeras encontramos la clarificación, paráfrasis, reflejo y síntesis. En las respuestas de acción señalan la prueba, confrontación, interpretación e información.

A continuación, se analizarán las interacciones e intervenciones del proceso llevado a cabo con “Lucía”, para lo cual se utilizarán algunas de las interacciones organizadas en viñetas con fragmentos de la descripción de las sesiones.

Mi lectura de la primera sesión: “Lucía” parece nerviosa, inicia con su motivo de consulta y describe una serie de sucesos y experiencias vinculadas a su motivo de consulta. Durante esta sesión mis intervenciones están orientadas a la empatía y a clarificar lo descrito por ella.

“Lucía”: “...y me preocupa ella, que va a pasar con ella, estoy preocupada, porque no quiero ponerme triste...”

T: *¿qué pasa si te pones triste?...*

“Lucía”: “*tengo miedo de caer...*”

T: *¿caer?...*

“Lucía”: “sí (se le rozan los ojos y cambia la mirada hacia otro lado)... es una larga historia para ser contada en una sesión..., yo fui violada, y me dejé que me lavarán el coco, me hicieron cocowash y denuncié, levanté la demanda, y el proceso legal fue muy complicado... y como Manzanillo es un lugar muy pequeño todo mundo se enteró... yo trabajaba en un hospital... y la persona que me violó fue un médico del hospital..., entonces todos los trámites, el chequeo médico, las revisiones físicas, las hicieron personas del mismo hospital... fue un proceso muy doloroso..., la psicóloga con la que iba me bota y caí en una depresión... los médicos la llamaron Depresión Mayor (tono irónico), tuve un intento de fuerte... bueno, fueron varios intentos de suicidio bastante fuerte... y no quiero, no quiero volver a sentirme así, sobre todo porque ahora tengo a mi hija...”

En estas intervenciones se utiliza la clarificación, que Cormier y Cormier (2012), señalan como una “pregunta, que se utiliza frecuentemente detrás de un mensaje ambiguo del cliente” (p. 142). Esto es de gran ayuda para entender los mensajes vagos o confusos, así como para favorecer la elaboración del mensaje del consultante. En este caso, “Lucía” hace referencia a no querer ponerse triste y mi intervención va dirigida a que profundice en la idea que está mencionando, y por otra parte, a que aclare que vivencia está detrás de “caer” para ella. En el discurso, en ambos momentos refiere primero no querer ponerse triste y no querer “caer”. Entiendo este caer como consecuencia de la tristeza y la vivencia traumática de su experiencia de la violación sexual y de su internamiento en el psiquiátrico.

La segunda sesión estuvo en un tono de profunda tristeza, se habló de la tristeza y de aquello con lo que ella la relaciona. Hubo mucho llanto por parte de “Lucía” y muchos silencios que ella rompía con frases que tenían que ver con su estancia en el psiquiátrico, con su deseo de dormir, con la presión por estar bien y respecto a cómo las situaciones emocionales y físicas han ido interrumpiendo sus planes.

“Lucía”: *“actualmente no tengo fuerzas, no tengo energía, quisiera descansar pero que no quiero, me da miedo caer”.*

T: ¿qué es lo que te da miedo de caer?

Se mantiene en silencio un rato y después habla de que le da miedo volverse a sentir tan mal, que recuerda cuando estuvo en el psiquiátrico, los electroshocks, el malestar, los intentos de suicidio, lo único que quería era dormir.

T: *¿ahora te quieres dormir?...*

“Lucía”: *“sí, pero la diferencia ahora es que tengo a “Fernanda”, y que no puedo dejarla..., y que por ella quiero estar bien, y he estado tratando de estar bien, pero me doy cuenta de que ya no puedo. Y quisiera que no fuera así, que se acabara de una vez, pero no, se va y vuelve...”*

T: ¿crees que hay esperanzas para ti?...

“Lucía”: *“no sé... yo creo que sí... por eso estoy aquí... lo que espero es que no te vayas...”* Me mira fijamente a los ojos.

T: Le respondo que puede confiar en que estoy allí para acompañarla en este proceso.

Mis intervenciones en esta sesión fueron el silencio y la clarificación para permitir que ella expresara su tristeza; buscaba que verbalizara y expresara las emociones e ideas que estaba experimentando. La pregunta o prueba reflejo ¿qué es lo que te da miedo de caer? estuvo dirigida a profundizar y clarificar sus miedos. Para Cormier y Cormier (2012) el reflejo de sentimientos se “utiliza para repetir la parte afectiva del mensaje, el tono emocional del cliente” (p. 15). Sus propósitos son ayudar al consultante a sentirse comprendido, a expresar más sentimientos y a manejarlos, pues le ayuda a discriminarlos.

Por otra parte, el silencio posterior, permitió que ella tuviera tiempo de realizar un escaneo para explorar qué era lo que le daba miedo. El silencio forma parte de la escucha activa y permite que el consultante tenga espacio para contactar con sus emociones y vivencias.

Con la pregunta ¿ahora te quieres dormir? se reiteran los deseos actuales de la consultante y se explora la ideación suicida. Dantas y Moreira (2009), señalan a las respuestas de reiteración, como respuestas que permiten señalar “elementos relevantes en el habla del colaborador o reproduciendo sus últimas palabras a fin de que se promueva una continuación del flujo discursivo de reflexión del sentimiento” (p. 250). En este caso, se pretendía que “Lucía” verbalizara sus emociones e ideas suicidas para lograr comprender su vivencia y significados en torno a ella, así como evitar el pasaje al acto. Al profundizar, menciona que la diferencia ahora es que tiene a su hija. De esta manera, se logra identificar que para “Lucía”, su hija ayuda a contener el acto suicida. Al final de esta sesión, “Lucía” refiere una demanda como podemos observar en la siguiente viñeta:

“Lucía”: “sí, pero la diferencia ahora es que tengo a “Fernanda”, y que no puedo dejarla..., y que por ella quiero estar bien, y he estado tratando de estar bien, pero me doy cuenta de que ya no puedo. Y quisiera que no fuera así, que se acabara de una vez, pero no se va y vuelve...”

T: ¿crees que hay esperanzas para ti?...

“Lucía”: “no sé... yo creo que sí... por eso estoy aquí... lo que espero es que no te vayas...” Me mira fijamente a los ojos.

T: Le respondo que puede confiar en que estoy allí para acompañarla en este proceso.

Considero que antes de responder, podría haber indagado más ¿quiénes se han ido? ¿cuál ha sido la razón? Ahora comprendo que sí se habían ido personas significativas para “Lucía”, empezando por su padre y ello implicó una serie de

experiencias y carencias vividas de manera complicada y difícil. Por otra parte, esta respuesta fue importante para el establecimiento del vínculo y confianza con “Lucía”. Esta interacción y la expresión, a través del habla y del cuerpo, generaron un cambio en la actitud de Lucía en la siguiente sesión, como analizaremos más adelante.

En esta sesión, también se abordó el tema de la sexualidad; en la siguiente viñeta podemos ver las intervenciones realizadas al respecto. Viñeta escrita desde mi rol como terapeuta:

“Lucía”: mencionó que ella no quería tener relaciones, que se esforzaba por estar con su esposo, que se estaba sintiendo muy presionada, que en ocasiones había llegado a decir que le dolía la cabeza o que estaba muy cansada para evitar tener relaciones y que se daba cuenta que no podía seguir así. Que incluso, una compañera a la que le ha comentado su dificultad para estar con su esposo le decía que para qué se había casado, si lo que ella quería era tener un hermano... y concluye que su compañera tiene razón, pero que no puede y que lo atribuye a su malestar.

T: Le pregunto si su esposo sabe cómo se está sintiendo actualmente

“Lucía”: ...dice que no, que él no sabe nada, que se da cuenta pero que se lo atribuye a las consecuencias del adenoma..., pero que cree que ya es impostergable el que hable con él de lo que está pasando.

En esta intervención se utilizó una prueba o pregunta, en este caso abierta. Cormier y Cormier (2012), señalan que la mayoría de las preguntas efectivas están formuladas de modo abierto y cumplen diferentes propósitos. En este caso, la intervención con la pregunta estuvo orientada a entender mejor el contexto de la situación que “Lucía” describe. De igual manera, se pretende ampliar el panorama de soluciones del problema, utilizando la posibilidad de comunicar a su esposo lo que está sucediendo.

En la sesión 3, “Lucía” habla de sentirse mejor y refiere que le había servido mucho la sesión anterior. Las temáticas que se abordaron fueron: cómo se sintió y las acciones que realizó después de la sesión anterior, la relación con su esposo, su ingreso y estadía y salida del convento y su ingreso y estadía en el hospital psiquiátrico.

T: *¿Cómo reaccionó cuando se lo planteaste?*

“Lucía”: *“Bien, “Javier” es muy comprensivo, nuestra comunicación es buena, pero si me preocupaba un poco plantearle el cambio de casa...”*

T: *¿cómo pudiera haber reaccionado?*

“Lucía”: *“no sé, que tal vez no hubiera querido cambiarse, pero sí está de acuerdo”.*

T: *¿Te ha sido difícil este cambio de mujer soltera a casada?*

“Lucía”: *“(Sonríe) sí, la verdad sí, porque estaba acostumbrada a decidir yo sola, a ir donde quisiera, mis padres me tenían mucha confianza, como estuve en el convento, podía salir y quedarme a dormir con amigas y no había ningún problema. Tenía mis planes personales, y ahora tengo que ponerme de acuerdo con mi esposo y pensar en las necesidades de él y de la niña...”*

T: *¿No pensabas casarte?*

“Lucía”: *“No, la verdad no, tenía mis planes en el área profesional y antes en lo religioso...”*

T: *¿Y cómo fue que saliste del convento?*

“Lucía”: *“Yo entre al convento como a los 19 años, estuve allí cuatro años, y no salí por mi propio gusto, la madre hablo conmigo y me dijo que tenía muchas cualidades para la vida religiosa pero que por mi necesidad emocional hacia mi madre no podía seguir allí”.*

T: ¿Cómo es eso?

“Lucía”: “Lo que pasa es que siempre he sido como la mamá de mi mamá y la misma situación del convento hacía que yo extrañara a mi familia, que de pronto me sintiera sola, triste... y además porque se dio un malentendido..., tenía otra compañera que también estaba en formación con la que platicaba mucho, tenía muchos temas de conversación afines y decían que estaba poniendo en riesgo la comunidad, en el sentido de que por estar juntas cambiábamos la dinámica de la comunidad, de hecho se llegó a pensar en que se trataba de una preferencia isogenérica, lo cual no era así, entonces a ella la suspendieron por un tiempo”.

Hasta este momento, las intervenciones realizadas fueron para clarificar y profundizar en la experiencia de “Lucía”, particularmente la experiencia de haber sido malinterpretado el vínculo que “Lucía” había establecido con una de sus compañeras y que le había paliado, en cierta medida, la experiencia de soledad y tristeza que tenía. La interacción prosigue de la siguiente manera, lo que puede considerarse una clara evasión de “Lucía” por los eventos dolorosos y frustrantes antes relatados.

“Lucía”: “Por otro lado, en una ocasión quise mover un diablito con unas cajas y sentí un jalón en el hombro, no le di importancia y conforme fueron pasando los días la molestia fue creciendo hasta que ya no pude más y comenté que me sentía mal y como siempre he sido medio débil de los huesos, no sé porque, pero me atendieron y dijeron que se me había desgarrado un menisco y que si no se solucionaba con reposo me tenían que operar, entonces se malinterpreto el hecho de que yo hubiera callado, pero es que realmente yo no creí que fuera algo grave, y como en una ocasión ya me había lastimado la rodilla, que después me operaron, se entendió mal...”

T: ¿Cómo si estuvieras tratando de llamar la atención?

“Lucía”: “Sí, como si yo quisiera llamar la atención de esa forma, por eso la madre me pide que me vaya y para mí fue muy doloroso, fue muy triste volver a incorporarme a otro estilo de vida, me deprimí mucho, pero tenía la esperanza de regresar. Después me descubren lo del adenoma, porque yo me quejaba mucho desde el convento de dolores de cabeza que eran mal entendidos, me hacen estudios y descubren el adenoma y ese era otro impedimento para regresar. Me sentía muy mal, tenía que ocuparme en algo y me puse a trabajar, pero eso también fue otra situación difícil, porque yo venía acostumbrada a una forma de vestir y de pronto llego a un puerto donde la gente está acostumbrada a andar casi sin ropa y para mí era muy difícil andar con ropa más descubierta. Entré a trabajar y me empiezan a exigir que me maquille, que deje de hablar así... porque en ese momento yo en lugar de dar las gracias decía que dios te lo pague, o en lugar de por favor era por caridad o algo así, y me sentía muy presionada porque no me sentía a gusto ni con la ropa, ni con estar allí. Pero poco a poco me fui acostumbrando y viendo cada vez más difícil mi regreso al convento. Después empecé a estudiar psicología, viene la violación, mi psicóloga con la que yo estaba asistiendo me bota...”

En la viñeta anterior se utiliza la interpretación. Cormier y Cormier (2012), la señalan como una “destreza que conlleva entender y comunicar el significado de los mensajes del cliente” (p. 179). En el caso de la consultante, se podría interpretar que sus continuas enfermedades pudieran ser consideradas como un intento de obtener atención, pero también como una manera de desplazar sus conflictos al plano corporal. Como menciona en Cormier y Cormier (2012), tratarse de algo que la consultante ha pensado o sentido vagamente pero que no lo ha verbalizado. Después de mis intervenciones, “Lucía” asienta y sigue profundizando en la experiencia.

Siguiendo la viñeta anterior, en la que “Lucía” menciona que la psicóloga deja de atenderla sin darle alguna explicación, presento otra respuesta de escucha, en este caso, la clarificación, para que “Lucía” describa más su vivencia:

“Lucía”: “...viene la violación, mi psicóloga con la que yo estaba asistiendo me bota...”

T: ¿Cómo?

“Lucía”: “Sí, cuando ocurre lo de la violación me dice que ella no puede trabajar conmigo y que ya no la vuelva a buscar... me sentía peor, me deprimí bastante y mi familia me ve muy mal y me internan en el psiquiátrico. Estoy ahí más o menos 15 días, pero nadie habla conmigo sólo me dan medicamento. Me dan de alta, mi familia viene por mí y en ese lapso se da el intento de suicidio, me vuelven a internar en el psiquiátrico y cuando los médicos dentro de su cuadrada dicen que tengo Depresión Mayor. Me empiezan a dar medicamentos y electroshocks, yo no recuerdo cuanto tiempo pasó, tengo como una laguna y como enferma psiquiátrica mi opinión no valía. No sé porque me daban electroshocks, lo único que recuerdo es que me levantaban muy temprano para bañarme con agua fría, eso sí era agua fría, después me llevaban para la terapia de electroshocks; me ponían los electrodos, me sujetaban manos, piernas, me anestesiaban y ya no recuerdo más... hasta cuando despertaba toda temblorosa en la cama... con enormes lagunas... lagunas que persistieron por mucho tiempo después que salí del hospital y que poco a poco fui recuperando la memoria”.

T: ¿Alguna vez recibiste atención psicológica?

“Lucía”: “No, nunca hable con nadie, sólo me daban medicamentos y electros. Cuando salí tome por mucho tiempo medicamento que me tenía sedada, no podía hacer nada, me la pasaba dormida, engordé muchísimo, por esa vida sedentaria... no salía a la calle y poco a poco fui saliendo primero a la puerta, después a una cuadra, así hasta que busqué como pude a una maestra de la facultad con la que yo había hecho una amistad y le pedí ayuda para salir. Ella fue accesible conmigo, me ayudó mucho,

empecé a ir a psicoterapia con ella e hicimos negociaciones respecto al pago, al principio era muy simbólico, podía ser que yo hiciera algo o llevara algo, hasta que pudiera pagarle, en un momento decidimos que dejara de tomar el medicamento y lo dejé. Le agradezco mucho, porque poco a poco empecé a fijarme metas, primero bajar de peso porque estaba obesa, regresé a la escuela y me llené de materias y mantener mi cabeza ocupada me ayudo. Yo estuve un año y medio fuera de la escuela y salí sólo medio año después que la generación con la que empecé y con el reconocimiento por parte de la universidad como el mejor promedio de la generación”.

Con base en estas interacciones puedo afirmar que “Lucía” requería atención psicológica y no sólo psiquiátrica. Enseguida realizo una pregunta de elucidación para clarificar y ayudar a que “Lucía” describa más su vivencia, como lo mencionan Dantas y Moreina (2009).

En la sesión 4 “Lucía” relata un problema que tiene con una amiga y describe el accidente que cambia la dinámica familiar de manera permanente. En este momento utilizo la reiteración, como se puede ver en la siguiente viñeta:

T: ¿Con una vecina?...

“Lucía”: *“sí, una amiga que es mi vecina. Ella es mi amiga desde hace 16 años y últimamente he tenido problemas con ella, nos conocimos en la secundaria y compartíamos los mismos intereses, sobre todo religiosos, nos veíamos para ir a misa, ella es igual, bueno más que yo de apegada a lo religioso. Y me siento mal que ya no me habla, las dos entramos a la misma hora a trabajar, entonces nos encontramos en la salida y nos podemos cruzar y no me dirige la palabra. Al principio yo la busqué para que habláramos, pero ella no quiso hablar y finalmente dejé de insistir, pero luego ella fue a mi casa y me dijo que lo que estaba pasando le dolía mucho y tenía la necesidad de hablar. Me dijo que ella sentía que yo trataba de quitarle a su mamá, que ella sabía que yo no lo hacía a propósito, que no*

era mi culpa, pero que no podía dejar de sentirlo. Que era muy difícil recuperar una amistad, que le dolía que ya no fuéramos amigas, pero que para recuperar una amistad había que poner de su parte y que ella no se sentía con ánimos para hacerlo... Lo que pasa es que su mamá es exageradamente servicial y al principio que decidí venirme a vivir a Guadalajara, yo le pedí que si me podía quedar en su casa en lo que encontraba casa. Estuve sólo un mes, pero en ese tiempo su mamá me guardaba comida, o me buscaba a la hora de cenar para que estuviera con ella, quería ayudarme a lavar la ropa, y yo le pedía que no lo hiciera, incluso me salía temprano, metía un poco de ropa a la mochila para llevar a la lavandería y ya que saliera del trabajo recogerla, pero insistía en cuidarme porque no podía hacer grandes esfuerzos por lo del embarazo”.

T: ¿Estuviste un mes, y ese tiempo fue suficiente para que ella se sintiera así?

“Lucía”: “Sí...”

T: ¿Alguna vez notaste algo que te hiciera sospechar que ella sintiera celos de tí?...

“Lucía”: *“no, todo fue a partir de que llegué a vivir a su casa. Tienen una relación medio complicada porque ella es la que decide, el papá, en lugar de preguntarle a la mamá le pregunta a ella, la mamá también le pregunta a ella, las cosas que se quieren decir como esposos, se las dicen primero a ella... Bueno, y ella con su mamá no tiene tan buena relación, se la pasan discutiendo, tal vez en parte por eso ella sienta celos, porque su madre decía que le gustaba platicar conmigo, y me buscaba para platicar de sus problemas, o llegaba y nos encontraba platicando y yo trataba de incluirla pero ella se iba o contestaba muy cortante... los demás se empezaron a dar cuenta, de hecho su familia se molesta con ella porque se ha portado así. Su hermana una vez me llamó para pedirme que disculpara a su hermana que ellos ya la conocían y sabían que era así, pero que*

lamentaban que esto estuviera afectando a los demás. Yo ya no me siento con la confianza de ir, sus padres son nuestros padrinos de boda y padrinos de bautizo de “Fernanda”, son las únicas personas con las que contamos aquí porque mi familia está en Manzanillo y a mis tíos de aquí únicamente los visito, pero no les tengo confianza. “Javier” no conoce a nadie aquí y únicamente platica con el Padrino, entonces ellos son las únicas personas de confianza aquí, pero yo ya no me siento bien de buscarlas porque mi amiga dice que sólo lo hago por interés”.

Como se puede observar, a raíz de la primera intervención -de reiteración-, “Lucía” desarrolla una comunicación bastante nutrida, lo que denota su necesidad de hablar, particularmente de sus problemas, dado que su atención se encuentra muy centrada en los mismos. Incluso se puede decir que las cuestiones donde experimenta problemáticas constituyen el centro de su experiencia. Posteriormente, después de una pregunta abierta, “Lucía” continúa con su relato. También se realizó una síntesis para enlazar elementos en el discurso del consultante. Posteriormente interpreto que la amiga siente celos de la relación que se suscitó entre su madre y “Lucía”, por lo cual, intento clarificar si “Lucía” lo había identificado y vivenciado como tal.

Posteriormente, después de una pregunta reiterativa, en la que repito la última frase, la consultante comienza a relatar los problemas suscitados posterior al accidente familiar:

T: ¿Por interés?

“Lucía”: “si, dice que me cambié a vivir cerca de ellos porque me convenía, porque como mi tía es muy servicial, siempre se está ofreciendo a ayudar en algo. Pero no ha sido por eso, yo realmente les tengo cariño, ellos han sido muy buenas personas conmigo y ahora con mi familia. Incluso yo le he dicho a mi amiga que admiro a su familia porque está completa, en mi caso siempre la figura paterna estuvo intermitente, y en cambio con ella siempre ha estado... A la edad de 8 años mi familia tuvo un accidente, se

descompuso el carro y en el accidente murió mi abuela paterna, mi padre fue a la cárcel porque él era quien iba manejando y mi mamá resultó muy golpeada, no pudo caminar en un año. Cuando mi padre salió de la cárcel ya habíamos enterrado a mi abuela y se sintió muy mal, culpable porque sus hermanos le reprocharon que cómo siendo mecánico no había revisado el carro antes de salir... creo que fue muy fuerte para él y se fue a Estados Unidos. Mi madre no podía caminar, tenía fracturadas ambas piernas, desviada la columna, unas costillas rotas, entonces permanecía en cama y creo que eso fomentó más el que fuera la madre de mi madre, tenía que cuidarla. Mi padre se había ido y nos había dejado en casa de sus padres donde no nos querían, mis tías nos trataban muy mal, mi mamá no podía trabajar, así que vivíamos de lo que nos daban, de lo que nos regalaban. A veces mi mamá salía para pedir y la gente le tenía lástima porque no podía trabajar y le regalaban cosas, comida, trabajaba en lo que podía, hasta que conseguí mi primer trabajo formal a los 14. Solicité empleo en el hospital, tuve la suerte de que confundieran el 6 de mi Acta de nacimiento con un 0, pensaron que tenía 20 años y me dieron el trabajo. Era muy pesado, estaba en la cocina y tenía que ayudar a preparar la comida para tantas personas, lavar ollas, recipientes, limpiar, era muy cansado...”

T: ¿Me pregunto por qué has vivido experiencias tan difíciles “Lucía”?...

“Lucía”: *“...(se queda pensativa) no sé... realmente no sé, es la pregunta del millón, no creo haber hecho algo para que me pasará siempre he tratado de no parecer una víctima, sin embargo, debe de haber algo en mí que lo hace..., pero no sé qué es...”*

Considero que la última intervención no era la adecuada para la interacción que se estaba desarrollando en la sesión. “Lucía” estaba describiendo su vivencia de la situación familiar y las dificultades que tuvo que vivir posterior al accidente y mi intervención al preguntarle *por qué ha vivido experiencias tan difíciles*, no siguió la línea de su discurso, no ayudó a seguir explorando su vivencia. Además de que no ayudó a “Lucía”, porque,

al parecer, la intervención la señala y responsabiliza completamente de lo que le sucede y posiblemente, le generé una mayor culpabilidad, cuando lo que pretendía era indagar si ella identificaba el sentido que daba a sus experiencias de vida. Considero que de haber utilizado una reiteración como “muy cansado...” se podría haber profundizado más en su vivencia.

En la sesión 5, la consultante aborda su relación con su cuerpo y su expresión a través de la sexualidad, los desórdenes alimenticios y el suicidio y la expresión del cuerpo, así como la vivencia de cara a la relación con su esposo en estos aspectos. Para “Lucía” la relación con su esposo le generaba estrés y presión en el aspecto sexual y alimenticio, ya que en ambas áreas presentaba dificultades o conflictos que la relación de pareja la llevaban a atender o resolver. Mencionó que ella no tenía necesidad de tener relaciones sexuales y que se sentía presionada por esto. Respecto a la alimentación, la convivencia con “Javier” implicaba compartir momentos como la cena, lo que preocupaba a “Lucía”, pues se sentía gorda y cada vez le costaba más trabajo controlar, como ella refiere, el deseo de vomitar.

T: ¿Y cómo es esto? ¿En algún momento sí quieres, nunca quieres, algo pasa?, ¿cómo es?

“Lucía”: *“... para mí no es una necesidad, entonces nunca tengo las ganas, al inicio si me excito, pero llega un momento en que me desconecto, ya no siento nada... y me preocupo porque veo que “Javier” se esfuerza en que yo termine y yo no puedo...”*

T: ¿Él se da cuenta de que no terminas?

“Lucía”: *“... sí, yo trato de ser muy honesta y él lo sabe... y me siento peor porque él busca la manera, de pronto es muy creativo y pues me siento incómoda también con eso y culpable porque, aunque su nivel académico es muy bajo, es un hombre de pueblo y a pesar de eso es muy abierto para*

hablar de esto, es muy comprensivo conmigo muy paciente, y me siento peor”.

T: *¿Y pasa en ese momento que te desconectas, que dejas de sentir?*

“Lucía”: *“No sé, de pronto ya no siento nada...”*

T: *¿Piensas algo?*

“Lucía”: *“...no, no pienso nada... sólo me preocupa “Javier”.*

T: *¿Te gusta “Javier”?...*

“Lucía”: *“hmm, “Javier” es muy buena persona, muy comprensivo y creo que le he ido agarrando el gusto, porque no es un hombre guapo... es claro que no es guapo, pero es una buena persona...”*

T: *¿Alguna vez has tenido más necesidad sexual?*

“Lucía”: *“no, bueno sólo en la adolescencia, si tenía más inquietud, pero no pasaba de besos y caricias...”*

T: *¿Has estado con alguien más?*

“Lucía”: *“...nunca he sido vaga, ni me ha llamado la atención, sólo antes de casarme con “Javier” me estuve portando mal, pero fueron muy pocas las veces porque yo no me sentía bien...”*

T: *¿Qué pasaba?*

“Lucía”: *“No me sentía con la disposición... la verdad, yo estaba muy a gusto sola, estudiaba, iba a donde quería pero mis padres se preocupaban y querían que saliera con alguien, y tenía un amigo que me frecuentaba, y todo iba bien pero tenía cierto parecido físico a mi agresor, entonces me era muy difícil estar con él, y aparte una vez se quiso pasar, se puso un poco agresivo y decidí que no tenía sentido seguir...”*

T: ¿Habías estado con alguien antes de la agresión?

“Lucía”: “...no, no había estado con nadie...” (silencio)

T: ¿Cómo fue que iniciaste tu relación con “Javier”?

“Lucía”: *“llegó de Estados Unidos, su familia vive en frente de mi casa, a mis padres les cae muy bien, y lo empiezan a invitar a la casa... él se fue muy chico a Estados Unidos y esa vez que regreso yo acababa de regresar del Convento. Él dice que pensaba que yo era religiosa, que se acuerda de mí con el hábito, pero yo le digo que una monja me acompañó a mi casa, pero yo ya no traía el hábito, pero si traía la ropa floja, larga... entonces dice que pues él me veía como religiosa y me respetaba como tal. Cuando se regresa a Estados Unidos mi hermana y mi cuñado, mi hermana está casada con su hermano, le empiezan a hablar de mí, a mi familia él les caía muy bien lo invitaban a la casa... entonces me mandaba saludos, pero a mí no me interesaba. En ese entonces yo salía con esa otra persona y lo que menos quería era salir con alguien más... en una ocasión cuando regresó llego a mi casa con su mamá y estaba este amigo y lo vio y se regresó de la puerta, ya no quiso entrar, yo ya estaba terminando la relación con esa persona, hablando de que no tenía caso seguir porque no me sentía bien. Me dijeron que él andaba muy triste y me caía bien entonces lo invité a tomar un café para plantearle que me caía bien, pero que yo no quería ningún otro tipo de relación más allá de una amistad, y salimos, estuvimos platicando muy a gusto, luego él me invitó y así empezamos a salir, se fue volviendo más formal, empezamos a tener relaciones... y al principio a mí no me molestaba porque era muy esporádico, entonces no tenía problema, pero quedé embarazada, nos casamos... y cuando te casas las cosas cambian. La vida de casada es diferente, las relaciones son más frecuentes, luego él tiene una idea de que cuando esté grande ya no va a poder y no quiere que me busque otro que si pueda, entonces dice que ahora que él puede debemos de aprovechar... (ríe) pero a mí eso ni me*

preocupa porque yo no lo necesito, no me hace falta... y ahora que está pensando en irse a trabajar a Estados Unidos, porque la verdad aquí no le va bien, tiene muchas dificultades para encontrar empleo y estamos muy apretados con el dinero. Entonces él quiere irse un tiempo, calculamos como dos años para poder comprar un terreno aquí y luego poco a poco fincarlo, él sabe hacerlo, es albañil... entonces él se dedicaría a construirlo. Ahora en vacaciones vamos a ir a Manzanillo, me voy primero yo con la niña y en Pascua se iría él, espero que acceda a quedarse en casa de mis papás, y hablaría con su hermano que está de visita aquí, el esposo de mi hermana, para preguntarle por donde cruzo o por dónde es más fácil cruzar ahorita, porque se ha puesto muy difícil la situación... Mi hermana tiene papeles, pero mi cuñado no y la última vez que cruzó fue muy rápido, entonces quiere saber por dónde y si es posible irse con los que pasaron a su hermano... (respira) y para mí sería un alivio el que este allá, porque la presión respecto a la sexualidad disminuiría... Yo sé que tengo que atenderme, que tampoco está bien que viva así por mí, porque "Javier" se puede buscar a alguien más y ya... el estar casado implica más responsabilidad, mayor presión..."

T: ¿Preferirías estar soltera?

"Lucía": "La verdad sí, porque por ejemplo la comida, la comida es un problema para mí, porque tengo la preocupación de que estoy gorda y no quiero cenar o como muy poco y "Javier" quiere que yo lo acompañe a cenar. Y no es sólo que lo acompañe y esté sentada junto a él mientras cena, es acompañarlo y cenar con él... y la verdad es que yo no quiero cenar, porque luego tengo un deseo que me cuesta mucho controlar de vomitar, y he estado tratando de controlarlo, pero cada vez me cuesta más trabajo... porque me siento gorda, pesada... A veces me dice porque no te pones una tanga u otra ropa que a él le gusta, pero me siento incómoda, me siento mal de ponérmela porque me siento gorda..."

En este fragmento, las intervenciones están enfocadas a clarificar y lograr que “Lucía” profundice en la descripción de la experiencia, sin embargo, no están en el *timing*² adecuado, pues considero que se pierden la línea del discurso que se está esgrimiendo y no favorecen la expresión de la vivencia de “Lucía” en esas situaciones. Incluso, en algunas ocasiones la conducen del estado emocional al intelectual, cuando era un momento apropiado para seguir su discurso y abordar sus emociones y permitir la expresión por medio del lenguaje y del cuerpo, como lo mencionan Dantas y Moreira (2009). Debido a ello es que, en la siguiente interacción reflejo los sentimientos de “Lucía” vinculados a la sexualidad, que fue el tema con el que inicio la sesión:

T: ¿En la relación sexual esto es parte de lo que te incomoda? Sentirte gorda...

“Lucía”: *“sí, si pienso en eso, porque antes yo era muy delgada y con lo del embarazo subí de peso... y esa era una de mis preocupaciones en el embarazo, decía es que voy a subir de peso y no quiero... había conseguido estar muy delgada, porque casi no comía estaba en un periodo de anorexia terrible y la gente me decía que me veía muy delgada, pero yo me seguía viendo gorda...”*

En este tema, en mi hipótesis consideraba que en la vivencia de la sexualidad estaban entrelazados diversos elementos; la imagen corporal, el contexto sociocultural en el que se ha desarrollado, la educación familiar que ha recibido respecto a la sexualidad, y por supuesto, las experiencias de acoso y violación. En la siguiente intervención buscaba que ella identificara esto o lo corroborara.

“Lucía”: *“(silencio) en la adolescencia tuve un periodo de anorexia, casi no comía nada y estaba muy, muy delgada... y cuando estuve en el convento... aunque teníamos muchas actividades, la comida que nos daban era*

² Timing, se entiende como una cualidad presente en la relación terapéutica que se caracteriza por suceder en el momento oportuno y que posee el distintivo de pertinencia.

bastante entonces empecé a subir mucho de peso, estaba gorda y empecé a disminuir raciones, comía de todo, pero menos. Luego empecé a eliminar alimentos y a comer cada vez menos y bajé mucho de peso... y después cuando estuve internada en el psiquiátrico aumenté muchísimo de peso, estaba muy gorda porque no hacía nada, no me quería ni mover... y me propuse bajar de peso y pasé otro periodo de bulimia y anorexia... Y ahora otra vez, yo he pensado que tiene mucho que ver con el adenoma, pero a pesar del medicamento, me está costando cada vez más trabajo ocultarlo. Aquí en el trabajo ya se están dando cuenta que como muy poco, que elijo los alimentos y “Javier” también empieza a sospechar... En la semana estábamos platicando una compañera que le gusta el psicoanálisis y yo el caso de una chica con anorexia y yo le decía que era muy importante la intervención del médico y del nutriólogo y la de la familia. A mí no me gusta el psicoanálisis prefiero una visión sistémica de la situación... pero a pesar de que yo lo sé, me quedo sin el consejo porque yo no voy...”

T: ¿Por qué no vas?

“Lucía”: “Porque estoy harta de médicos, porque no quiero tomar medicamento y tú sabes que en estos trastornos el psiquiatra recomendaría medicamento y con los antecedentes que tengo en mi expediente no sé si tomarían medidas más drásticas en mi caso... Tengo una resistencia enorme a tomar el medicamento y a que me vuelvan a internar... y con el nutriólogo, a lo mejor me va a dar una dieta donde me dice que comer, pero yo ahorita no me siento con la fuerza para seguirla y mantenerla...”

T: Es decir, ¿que no lo comas, aunque esté recomendado por el nutriólogo, o lo vomites?...

“Lucía”: “sí, y si él se va, también es un alivio respecto a la comida porque ya no tendría que acompañarlo...”

T: ¿Te quitarías la presión por seguir?...

“Lucía”: “sí, si lo he pensado porque finalmente qué es esto de la anorexia y la bulimia, es un suicidio lento...”

T: Tu vida está en tus manos...

“Lucía”: “sí, y también quiero estar aquí por la niña, porque finalmente no importa si “Javier” se consigue a alguien más, quien me importa es la niña... por eso quiero tratarme...”

Las intervenciones en esta última parte de la sesión estuvieron orientadas a que, por medio de la síntesis, llegar a la interpretación del vínculo entre los desórdenes alimenticios y sus ideas suicidas, y que lo anterior, de alguna forma, le permitiera sentir que ella tiene el control de su vida. A excepción de la primera intervención, donde la búsqueda del *por qué*, no arroja mayores datos respecto a su experiencia emocional, aunque sí lo hace acerca de las razones que tiene “Lucía” para no tomar medicamentos, pues al respecto cuenta con la suficiente claridad para tomar sus decisiones.

En la sesión 7, “Lucía” reconoce sentirse triste, identificando que se acostumbra a sentirse así y a no darse cuenta de cómo se siente. También menciona la relación con su abuelo, a quien consideraba su padre, a pesar de vivirlo como autoritario, difícil de carácter y exigente, incluso, llega a considerar que una de las razones por las cuales decide ingresar al convento era alejarse de él. De ahí que en la sesión 7 las intervenciones estuvieron enfocadas a clarificar sus decisiones, pero también a cuestionarlas.

En la sesión 10, “Lucía” describe sus problemas laborales y desde ese tema se empieza a abordar una cuestión que aparece matizando sus interacciones; su predilección por “no querer causar molestias”

“Lucía”: “...no me gusta causar molestias, prefiero arreglar las cosas como puedo, aunque sé que la niña no puede quedarse sin leche...”

T: ¿Qué pasa si les pides ayuda?

“Lucía”: *“no me gusta...”*

T: ¿Qué no te gusta?...

“Lucía”: *“dar lástima... pienso que les voy a dar lástima...”*

T: ¿Por qué?

“Lucía”: *“...pues porque siempre estoy enferma, porque me pasan cosas...”*

T: ¿Ya le has dado lástima a otra gente?...

“Lucía”: *“sí...” (silencio)*

T: ¿A quién?

“Lucía”: *“...en la otra área donde estaba, por mis constantes enfermedades... en mi casa me dicen que soy la defectuosa, (empieza a llorar), mi mamá dice que soy su hija la defectuosa porque desde bebé siempre he sido muy enfermiza...”*

T: ¿Cómo se siente eso?

“Lucía”: *“...(llorando) he intentado hacer como que no me importa e incluso hacer bromas al respecto... pero no es así... me duele... me duele ser la que siempre se enferma...”*

T: ¿Y es así?

“Lucía”: *“...pues mi mamá dice que desde bebé me enfermaba mucho, pero yo recuerdo que antes no era tanto, yo creo que porque estaba siempre estaba ocupada de los demás. Y cuando entré al convento ya no tenía que ocuparme de ellos, entonces empecé a pensar en mí... y es cuando empeoré físicamente... esta vez no pude estar en la operación de mi mamá, no pude cuidarla porque yo estaba enferma... ni siquiera la felicité por el día de las madres...”*

En esta interacción utilizo varias intervenciones para clarificar, pero considero que la reiteración habría ayudado más a continuar con el discurso de su vivencia, según he podido constatar en mi experiencia con “Lucía”. La intervención “¿cómo se siente eso?” la ayuda a contactar con la emoción, aunque nuevamente con la elucidación “¿y es así?”, nuevamente la impulso a describir la situación y a salir de la emoción, pero reconozco que las preguntas de “¿por qué?”, son las que menos favorecen el contacto con su experiencia, no obstante, y a pesar de estas intervenciones, “Lucía” logra conectar con una emoción muy importante ligada a su autoconcepto, la cual, como ella menciona, es el dolor. Las destrezas del cliente, como menciona Egan, (1981), ayudaron a que “Lucía” lograra un auto-entendimiento dinámico, en otras palabras; a que estableciera relaciones entre los eventos vividos y los significados que le genera. Debido a esto, es que “Lucía”, expresa con mayor facilidad el evento de la violación sexual vivida y vincula la tristeza que siente con el aniversario del suceso. En esta experiencia sigue presente la intención de *no molestar*, particularmente porque no se siente con el derecho de aceptar la ayuda de los demás (probablemente por sus vivencias infantiles de rechazo), lo que le impulsa a salir con el agresor, además de liberarse un tanto de la presión de su familia porque se relacionara con alguien. En estos eventos también se encuentran presentes fuertes sentimientos de culpa por razones socioculturales (donde se culpabiliza a la víctima de la agresión sexual y que suele ser una mujer), además de las *razones* propias, por “no darse cuenta” de las intenciones del agresor. El tono de la sesión es de dolor y tristeza, y al finalizar, “Lucía” reconoce que es algo que aún la afecta y que no se había dado cuenta de ello.

“Lucía”: *“...es la segunda vez que no estoy con ella en el día de las madres... (silencio), he estado pensando que también ha tenido que ver que el 6 de mayo se cumplió otro año de la violación... (silencio)... esa vez regresé a la casa y no le dije a nadie...”*

T: ¿No les dijiste?

“Lucía”: *“No.... no les dije nada...”*

T: ¿Cuánto tiempo después les dijiste?

“Lucía”: “... *no sé... no lo recuerdo...*” (silencio)

T: ¿Recuerdas lo que pasó?

“Lucía”: “*Sí... (pensativa)... yo todavía trabajaba en el Hospital... salimos...*”

T: ¿Te pretendía?...

“Lucía”: “*sí... al menos eso parecía, y yo le creí...*”

T: ¿Lo querías?...

“Lucía”: “*no, en mi casa estaba la presión muy fuerte para que saliera con alguien... (llorando) fui muy tonta porque no me di cuenta, me subí al carro y no me di cuenta de sus intenciones... cuando me di cuenta de lo que quería hacer ya no podía hacer nada... yo gritaba, pero nadie me escuchaba. La playa estaba muy sola... me tiró en la arena... me doblo las piernas tan fuerte que me di cuenta hasta que estaba con el forense de los moretones que tenía en las piernas... le suplicaba, le rogaba que no lo hiciera... (silencio)... levanté la demanda a los días, nadie me creía... Los del ministerio decían que yo había tenido la culpa... sólo el forense... que me revisó me creyó porque todavía tenía restos de semen, desgarraduras en la vagina, moretones en los brazos y las piernas... nadie más me creyó... decían que había sido por mi culpa...*”

T: ¿Por?

“Lucía”: “*Porque salí con él...*”

T: ¿Entonces decir sí a una invitación a salir, era decir que sí querías tener relaciones sexuales?

“Lucía”: “*yo no lo entendía en ese momento, sentía que era mi culpa... no entendía qué había pasado... por eso me tarde en denunciar...*”

T: ¿Pensabas que así eran las relaciones sexuales?...

“Lucía”: *“sí, pensaba que yo lo había provocado”*

T: ¿Por qué?

“Lucía”: *“...porque salí con él...” (silencio)...*

T: *¿Cómo imaginabas que iba a pasar o no querías tener relaciones?...*

“Lucía”: *“no quería... quería regresar al convento... después vienen los intentos de suicidio... el internamiento... mi situación física empeora... cada vez fue más difícil... (silencio)... me acabo de dar cuenta de que es algo que me afecta... yo creía que ya no me afectaba...”*

La sesión fue una sesión difícil, me reconozco con muchas dificultades para abordar la vivencia de la violación de “Lucía”. Mis intervenciones en muchas ocasiones la dirigían a lo intelectual, a la descripción de la situación y menos a la expresión de la vivencia con las emociones y los significados que implicaban para la consultante. Nuevamente, a pesar de esto, “Lucía” seguía adelante en la expresión de un conflicto tan intenso, además de cargado de fuerte culpabilidad. También reconozco que otras intervenciones como “¿Recuerdas lo que pasó?” le ayudó a revivir la experiencia y a expresarla con la emocionalidad que le acompañaba, misma que había sido negada y evadida debido a los juicios recibidos por otros y por la auto-recriminación tan severa que “Lucía” ejercía sobre sí misma. Las intervenciones de “¿Te pretendía?” y “¿Lo querías?” estuvieron enfocadas a la clarificación del evento, en tanto que cuestionarle ¿Entonces decir sí a una invitación a salir, era decir que si querías tener relaciones sexuales? Estuvo enfocada a promover el darse cuenta de la manera en que vinculaba su proceder con la agresión sufrida y también para que pusiera en duda los juicios que recibió de los demás y que la llevaban a cargar con la culpa y a exonerar al agresor. Las claridades que logró “Lucía” también demostraron sus recursos, o como lo señala Egan, (1981), sus destrezas como consultante.

En la sesión 12, “Lucía” se presenta muy cansada, con una expresión triste que ha venido desarrollándose y haciéndose más marcada. Refiere dolores de cabeza muy fuertes y frecuentes, además de que refiere que la situación laboral no ha mejorado. Al inicio de la sesión comenta lo cansado y pesado que le resulta salir a las comunidades y retoma una pregunta realizada en la sesión anterior; “¿qué puede llenar tu vacío?”. Durante la sesión se abordan los intentos de suicidio realizados anteriormente y su deseo actual de morir. En los intentos está presente el enojo como un detonante, sea por una discusión con la hermana y ahora por la discusión con “Javier”; seguramente entre las múltiples emociones sentidas en la situación de la violación, también estaba el enojo vuelto contra sí. En las siguientes interacciones, se pone de manifiesto como “Lucía” tiene un patrón de respuesta caracterizado por atender contra sí misma cuando vive situaciones difíciles, pero cuando también se vive frustrada por no contar con el apoyo, el afecto y la comprensión de los demás; cuestiones que le obligan a realizar actividades que le requieren de esfuerzos para los que no cuenta con energía, pero sobre todo, que no le ofrecen los refuerzos afectivos que desde su infancia no han quedado resueltos.

“Lucía”: “...estuve pensando en la pregunta que me hiciste... y no encontré respuesta, no encontré que puede llenar mi vacío... bueno ahorita se me ocurre que el morirme... así podría descansar... Me siento tan triste que cuando venía para acá, estaba metida en mis pensamientos que ni siquiera me fijé al cruzar la avenida... y pensé.... (sonríe) ojalá me atropellarán aquí... frente a la dependencia... para que se enteraran estas personas... yo creo que si ellas quisieran podrían hacer algo porque yo me quedara aquí en el Departamento...”

T: ¿Crees que no quieren?...

“Lucía”: “sí, por su paranoia... no quieren que me quede aquí...”

T: ¿Por qué?

“Lucía”: “no sé... son problemas que tienen, y se creen tan importantes que todo el mundo les dedica tiempo para hablar de ellas y no es así...”

T: ¿Crees que ellas decidieron que te fueras?...

“Lucía”: *“sí, porque la Mtra. si quiere puede hacer que yo me quede, pero no quiere...”*

T: ¿Crees que es injusto?...

“Lucía”: *“sí... y me siento como en automático, pero no quiero hacer las cosas...”*

T: ¿Te sientes enojada con ellas?...

“Lucía”: *“(pensativa)... sí, enojada, desilusionada, desesperada porque por más que quiero siempre las cosas salen mal... Porque, aunque lo intento, la enfermedad no me deja... (largo silencio) no sé qué decirte Maggie.... (largo silencio) ... de verdad que estoy ansiosa porque llegue el 14 y que el médico me diga cuándo me opera. Quiero que sea lo más pronto posible para que ya se defina algo... para quedar en la plancha... porque creo que es mejor para “Fernanda” que su madre se muera a que le digan que se suicidó... Me siento hasta incapaz de cuidar a “Fernanda”. “Javier” vino de sorpresa el sábado, llegó en la madrugada... y estuvimos hablando... no dormimos... estuvimos hablando hasta que amaneció... Me dijo que en octubre nos íbamos a casar... que las cosas van a estar bien... pero yo no sé si quiero casarme... antes si pensaba en eso... le dije que sí... pero no estoy segura de querer... lo que me dijo cuando discutimos me dolió mucho... he descubierto esa parte de mí... creo que soy rencorosa... no me había dado cuenta... no quiero que regrese...”*

T: ¿Estás enojada con él?...

“Lucía”: *“(silencio) sí..., me lastimó mucho lo que me dijo...”*

T: ¿Y le dijiste que te sentías lastimada y que estabas enojada con él?

“Lucía”: *“...no, no se lo dije...”*

T: ¿Por qué?

“Lucía”: *“no sé.... (silencio)... me siento muy cansada, sin fuerzas... créeme que si tuviera con quien dejar a “Fernanda” en este mismo instante salía y me mataba... (silencio)... no sé qué más decirte... (silencio)...”*

T: ¿Cómo fueron los intentos?

“Lucía”: *“...tomé pastillas...”*

T: ¿Fueron después de la violación?...

“Lucía”: *“(silencio)... sí, fueron después del evento...”*

T: ¿Qué hiciste?...

“Lucía”: *“tomé pastillas... en todos tomé pastillas...”*

T: ¿Y cómo fue que te encontraron?

“Lucía”: *“la primera vez tenía como 17 años, creo que discutí con mi hermana, creo que fue una discusión muy fuerte porque mi mamá me regañó... me metí al baño y me tomé unas pastillas que me habían recetado porque estaba enferma....”*

“Lucía”: *¿Cómo se dieron cuenta?*

“Lucía”: *“... creo que yo salí y le dije a mi mamá que me las había tomado.... dice mi mamá que esa vez estuvo muy feo... que duré varios días en coma...”*

T: ¿Y las otras?...

“Lucía”: *“también tomé pastillas... fueron después de la violación... me tomé unas pastillas para dormir...”*

T: ¿Cómo se dieron cuenta?...

“Lucía”: *“no recuerdo, no sé... sí, yo les dije... es como cuando uno está borracho... se le salen las cosas... (silencio largo) ... No sé qué decirte... me siento muy cansada, agotada, lo único que quiero es descansar...”*

T: ¿Lucía eres responsable de todo lo que te pasa?

“Lucía”: *“ (silencio)... pero es algo que me afecta, que, aunque no quiera pasa y me afecta... no lo puedo evitar...”*

Las intervenciones estuvieron enfocadas a explorar, al igual que en la otra sesión, la experiencia del vacío que reporta de manera frecuente “Lucía”, pero también, la agresión que vierte sobre sí misma y que ha sido detonante de sus intentos de suicidio. Algunas de estas intervenciones no favorecieron del todo que la consultante hiciera contacto con su experiencia emocional, pero si detonaron la percepción que tiene “Lucía” de no contar con el apoyo ni la comprensión de los demás, lo que le deja en una posición de defensa ante el mundo que, las más de las veces le agota, pero también le genera una fuerte carga de frustración.

Por otra parte, las intervenciones a manera de interpretación al inicio, preguntándole sobre si consideraba injusto lo que le pasaba en el trabajo y si estaba enojada, ayudaron a que profundizara y reconocimiento estas emociones. A “Lucía” le costaba trabajo reconocer sus enojos hacia los demás, pero también defenderse de su hostilidad, pues, como lo menciona en alguna sesión, *su madre les enseñó a ser así*. En este momento considero que este enojo y frustración ante las situaciones que ha vivido y considerado injustas, así como la dificultad o incapacidad de expresarlo ante los otros, se dirigían hacia ella misma con las conductas autodestructivas, los desórdenes alimenticios y los intentos de suicidio.

Por la frecuencia e intensidad de los síntomas del adenoma, a “Lucía” deciden intervenirla quirúrgicamente a la brevedad. En la primera sesión después de la cirugía, “Lucía” se ve contenta y optimista. Me cuenta que su recuperación fue muy rápida, que estuvo muy poco tiempo en Terapia Intensiva y que el médico estaba sorprendido de la

rapidez con la que estaba recuperándose. Que se había dado cuenta que le había ayudado mucho el haber platicado conmigo un día anterior (cuando fui a visitarla al hospital), que eso la hizo estar preparada para el día de la cirugía y que incluso había hecho que estuviera tranquila y pudiera ayudar a otros. Que nuevamente me agradecía el hecho de que hubiera ido.

Esta sesión fue una especie de despedida porque ella regresaba a su lugar de origen. Se le veía contenta, consciente de los cambios y situaciones a las que se enfrentaría, como la relación de codependencia con su madre. Planteó el deseo de seguir en contacto conmigo cuando viniera a la ciudad, quedamos en vernos una última vez para realizar el cierre, pero no pudimos vernos debido a que yo estaba enferma y no pude acudir. Ella queda en que cuando esté en la ciudad me buscará.

Me parece que de acuerdo con las etapas del acompañamiento que menciona Egan, (1981), en el proceso psicoterapéutico se presentaron las fases; a) de Pre-ayuda; donde lo central es atender y escuchar, o sea, estar con el otro y en disposición para el otro, respectivamente. b) la Etapa I, que consiste en “responder al cliente y a lo que él tiene que decir, con respeto y empatía; establecer armonía y una relación de trabajo efectiva y de colaboración con el cliente” (p. 28), así como facilitar su autoexploración. En alguna medida, también se abarcó la Etapa II, o de “entendimiento integrante” (Egan, 1981, p. 28), que consiste en que:

El orientador empieza a reunir los datos producidos por el cliente en la fase de autoexploración. Él ve y ayuda al otro a identificar temas o patrones de conducta. Ayuda al otro a ver un "panorama mayor". Enseña al cliente la destreza de llevar él mismo este proceso integrativo (p. 28).

“Lucía” contaba con destrezas que le permitían comprender y explorar sus vivencias. Las destrezas, de acuerdo con Egan, (1981), que utilizaba “Lucía” eran de la Etapa I, o sea, la autoexploración, entendida como “la habilidad de explorar los sentimientos y conductas asociados con las áreas problemáticas de su vida” (p. 33). De

la etapa II, “Lucía” lograba el entendimiento que le impulsaba a hacer cambios en su vida, así como “aprender del orientador la destreza de poner por sí mismo toda la información en un panorama mayor; identificar recursos, especialmente recursos no utilizados” (p. 28).

Por mi parte, como terapeuta, identifico una escucha activa, empatía precisa, respeto y genuinidad, como parte de las destrezas que contempla en la Etapa I, en el modelo que presenta Egan, (1981). En cuanto a la Etapa II, considero que la proximidad fue la habilidad más desarrollada.

Creo que mis intervenciones fueron mayormente para explorar la experiencia de “Lucía”, aunque en cada sesión se abría la posibilidad de tratar muchos temas, y reconozco que de pronto me perdía en buscar descripciones de las situaciones y dejaba de enfocarme y profundizar en la vivencia de las situaciones.

En cuanto a los cambios y resultados del proceso psicoterapéutico, Castelló, (2001), señala que existen dimensiones del cambio en la psicoterapia. La dimensión psicodinámica, interpersonal, afectiva, cognitiva, conductual y biológica. Estos cambios estarán relacionados con el enfoque bajo el que se está llevando la psicoterapia, existiendo niveles en el cambio dependiendo si se enfoca a la sintomatología que presenta el consultante hasta un nivel más profundo relacionado con la reestructuración psicodinámica.

Considero que la intervención e interacción en la consultante generó cambios en la dimensión afectiva y cognitiva, ya que facilitó que “Lucía” siguiera profundizando en la descripción de las experiencias ligadas a su vivencia de tristeza, dolor, enojo y frustración. También un cambio en la actitud de “Lucía”, quien llegó describiendo términos médicos y un discurso enfocado en aspectos intelectuales y en eventos difíciles y sólo de dificultades, así como de derrota, fracaso e insuficiencia personal, para pasar y acercarse, posteriormente, a las emociones que estaban detrás de la intelectualización, como ella misma lo llamó.

Dentro de las intervenciones, el silencio fue importante, pues permitió que “Lucía” contactara con su cuerpo y con la emoción que estaba experimentando en ese momento. Esto la llevó al recuerdo de otros momentos en los que se había presentado esta emoción, resultando en una vivencia negativa, la cual evitaba volver a vivir, pero que le dejaba incompleta, pues faltaba la expresión de esta.

En la sesión tres su aspecto fue diferente al de sesiones anteriores, pues esta vez se presentó ligeramente maquillada, peinada y con una blusa azul turquesa que en general la hacían verse arreglada. Cuando le pregunté cómo estaba, me dijo que mejor, que le sirvió mucho haber hablado de cómo se venía sintiendo y de esta idea suicida que de pronto había reaparecido. Lo anterior la llevó a que realizara acciones para mejorar la relación sexual con su esposo y a comunicar lo que sentía y le estaba pasando. Con esto, se da un pequeño paso para cambiar una forma de relacionarse en la que no comunicaba sus dificultades *por no molestar* y preferir *callarse y aguantar*. También, en otro momento, “Lucía” me dijo que espera que *no me vaya*, lo que consideré una forma de estar solicitando ayuda, pero también de no ser abandonada emocionalmente. Esta interacción fue importante para el establecimiento del vínculo y la confianza de “Lucía”; sobre todo cuando acudí a visitarla en el hospital.

A “Lucía” le costaba trabajo enojarse y defenderse, como lo mencionó, primero de manera indirecta y luego, de manera clara, pues tenía el aprendizaje materno de *ser así*.

En cuanto a la cirugía, “Lucía” refirió sentirse diferente y estar más preparada para esta como resultado del proceso psicoterapéutico. Mucci, (2014) considera que el acompañamiento psicoterapéutico previo a la intervención quirúrgica ayuda a afrontar la cirugía, reduce efectos para el psiquismo y facilita la recuperación biopsicosocial.

Finalmente, podemos decir que “Lucía” evoluciona con el desarrollo de las sesiones, a reconocer y vivir su tristeza, a reconocer la afectación en su vida actual de experiencias pasadas como el abandono y la violación sexual. Otro cambio importante, es que “Lucía” logra contactar con su deseo de vivir de manera explícita durante la sesión

previa a la cirugía; es la primera vez que “Lucía” menciona que ya no se quiere morir, que ha estado buscando morir pero que ahora quiere vivir. Esto, en definitiva, ha sido un gran logro, conseguido no sólo por las interacciones psicoterapéuticas, sino también, como se ha señalado, por los recursos personales (o destrezas) de “Lucía”. Lo anterior, también redituó en un cierre del proceso psicoterapéutico, pues la visita que hice al hospital para llevar a cabo la sesión, -y que me cuestioné bastante-, fue la prueba de que ella contaba con alguien que no le abandonaba y con un vínculo que le sostenía.

Sólo me resta agregar que el proceso psicoterapéutico que culminó con estos eventos representó uno de los cambios más significativos en la vida de “Lucía”.

CAPÍTULO 5. VIVENCIAS DEL PSICOTERAPEUTA Y PROCESO DE SUPERVISIÓN DEL CASO

Entiendo el proceso psicoterapéutico como el recorrido que realizan el consultante y el psicoterapeuta en la comprensión y resignificación de la problemática del consultante. En dicho recorrido, el papel del psicoterapeuta va, desde generar un ambiente que permite la expresión del paciente dentro del espacio de trabajo, hasta crear las intervenciones que, de acuerdo con la personalidad del sujeto permitan la exploración, reconocimiento, comunicación y resignificación de las experiencias del consultante. Además de la tarea de adquirir el conocimiento o información que pueda ayudar a la comprensión del caso y la particularidad de la persona a fin de acompañar y respetar que la persona vaya construyendo y resignificando sus experiencias de acuerdo con lo que es adecuado o no para el consultante y no para el terapeuta.

La supervisión para Zohn y Valencia (2013), implica un quehacer complejo que involucra distintos niveles y dimensiones; por un lado, el caso, la situación problema y el análisis de las estrategias a emplear para favorecer el cambio; por otro, el proceso formativo del psicoterapeuta, el cual, a través de la revisión y reflexión grupal, permite el desarrollo de destrezas y competencias para la práctica profesional (p. 117). Siendo el objetivo de la supervisión facilitar “los procesos grupales de reflexión, revisión y comprensión de las complejidades de la relación psicoterapéutica” (p. 120).

Mi visión acerca del ejercicio de la psicoterapia ha cambiado bastante con esta experiencia, creo que dos aspectos han sido fundamentales; mi propio proceso psicoterapéutico y la supervisión del caso. La supervisión ha sido fundamental y me ha ayudado a darme cuenta de cuestiones relacionadas con las habilidades necesarias como psicoterapeuta y para el establecimiento de la interacción con el consultante (tan importante en el caso de “Lucía”). Es en la interacción donde se albergan los aspectos subjetivos de cada uno, consultante y terapeuta. Subjetividad que desde la fenomenología está presente en cualquier interacción y que permite la construcción de sentidos compartidos, en este caso, dentro del proceso psicoterapéutico, o como se diría desde el marco psicoanalítico; es un encuentro entre inconscientes.

Derivado de lo anterior, en este proceso psicoterapéutico he constatado la importancia que tiene el psicoterapeuta en este proceso y cómo su historia y su subjetividad está involucrada en la interacción social, la que puede ayudar o entorpecer el proceso de la psicoterapia, razón por la cual es muy importante el análisis personal y la supervisión. He identificado situaciones, experiencias, actitudes y emociones que me son más fáciles de explorar y otras que me representan limitaciones y oportunidades de trabajo en mi proceso personal y cuando pongo en juego mis habilidades como psicoterapeuta.

En general, percibí que en la interacción con el consultante me mantengo atenta, me vivo con una actitud de apertura a lo que me dice y también con respeto y aceptación. Intento no juzgarlo, y generalmente, mis preguntas tienden a buscar información y datos para él y para mí, así como para clarificar-para ambos lo que sucede y arribar a mayores comprensiones. En particular, considero que tuve una escucha atenta al discurso de “Lucía” y mostré una comprensión basada en la empatía en la relación establecida con ella. Más, también, al revisar las sesiones, identifico momentos en que el discurso de “Lucía” se relacionaba con ciertos temas o situaciones durante la sesión, que de haber tenido una escucha más activa, podría haber identificado y abordado. Por lo cual, valoro la importancia de la escucha, reconociendo que importa, no sólo la entonación en la comunicación sino también buscar el significado que está detrás de lo que se dice y en qué contexto se dice, así como cuál es el sentido general de la sesión. Esta escucha es algo que creo importante aprender y desarrollar.

Por otra parte, algunas características de mi manera de interactuar que he identificado en la revisión del caso y que pudieron dificultar el proceso, son mi auto-exigencia y la dificultad para profundizar en algunas vivencias y emociones de “Lucía”, y también, la dificultad para confrontarle, esto es, para señalar las inconsistencias, al decir de Cormier y Cormier (2012).

En la relación terapéutica, generalmente está presente una fuerte autoexigencia por desempeñarme de la mejor manera para que el consultante avance hacia la mejora de su situación, lo que en muchas ocasiones me tensa frente a la persona que está

interactuando conmigo. Identifico que esta autoexigencia a veces me impide encontrar la solución más adecuada, o incluso, poner la atención adecuada a lo que el otro me está diciendo, en otras palabras, no puedo mantener una escucha activa en caso de estar tensa por la autoexigencia. Esto dificulta mis interacciones en el sentido de no poder expresar claramente mis ideas o emociones por exigirme una perfección o tener las mejores respuestas para todo. La autoexigencia creo que se manifiesta en la relación con mis pacientes. En esta búsqueda de ganarme su confianza, puedo llegar a entenderla también como “aprobación”, buscando entonces, que todo esté controlado y que tengo el dominio de la situación, que tengo el conocimiento y comprensión *total* de lo que sucede. Esto me mantiene en el pensar y me conecta menos con la vivencia del consultante. En este caso, derivado de la formación de la consultante, de las condiciones del caso y del riesgo suicida que presentaba “Lucía”, me sentía muy presionada por realizar mi labor de la mejor manera y cuidar a detalle las intervenciones que realizaba. Me preocupaba, al igual que con los otros consultantes, no estar preparada para atenderla, pero en su caso más, porque estaba en juego su vida. Y cuando me sentía así, recordaba que otra psicóloga la “dejó” y por ello me sentía más comprometida.

También existían muchas dudas respecto a si mis intervenciones eran adecuadas o favorecedoras para la consultante. Respecto a la profesión de la consultante, en alguna ocasión percibí que estaba tratando de guiar o controlar su proceso terapéutico al intentar incluir al esposo y con la petición que me hizo de que la psicoterapia tuviera un enfoque sistémico y en un equipo multidisciplinario, lo cual me parecía que tenía que ver con una necesidad de control. Sin embargo, derivado de mi fuerte autoexigencia, logré preocuparme, en el sentido de que me entraron dudas de si tendría razón, -respecto al equipo multidisciplinario-, aunque no respecto a que el marido acudiera a la psicoterapia junto con ella.

Por otra parte, también me preocupaba la cuestión de los medicamentos, no estaba segura si sería más conveniente que “Lucía” estuviera bajo tratamiento farmacológico y me sentía inquieta por definir si bastaba con que asistiera a la psicoterapia una vez por semana y hablara de lo que le pasaba. Consideraba que era algo que debía cuidar porque podría representar un riesgo de internamiento, lo cual,

desde mi punto de vista, no representaba la solución de sus problemas, como lo fue en la ocasión que estuvo internada en el psiquiátrico.

En algunos momentos tenía muchas dudas respecto a la relación que establecía con la consultante, debido a sus particularidades, como sus cirugías durante el proceso psicoterapéutico, sus ausencias por motivos de salud, sus numerosos problemas familiares y laborales, así como sus viajes a otra ciudad. No sabía si era adecuado para el proceso que yo la llamara durante sus ausencias o esperar a que ella lo hiciera, porque sucedía que dichas ausencias coincidían con hospitalizaciones de emergencia. Acudir al hospital para verla antes de la cirugía del Adenoma, también generó confusión sobre si era conveniente o adecuado para la relación y el encuadre psicoterapéuticos, sin embargo, rescato, por sus palabras que sí ayudó a su proceso y recuperación; de hecho, fue uno de los eventos más significativos en el proceso de recuperación de “Lucía”. Esto me hizo reflexionar mucho sobre la relación psicoterapéutica, me parece que como psicoterapeuta, hemos de cuidar el encuadre, no obstante, existen situaciones que requieren una postura más flexible, precisamente en pro del consultante, pero que debe tenerse claridad en el para qué es necesaria esa flexibilidad y evitar caer en situaciones en las que las necesidades del psicoterapeuta se hagan presentes y se intenten cubrir en la relación con el consultante.

Por lo general, sentía una fuerte empatía y también tristeza por las vivencias de “Lucía”, a pesar de ello, cuidé mucho que esto no traspasara los límites de una relación terapéutica. Incluso, a veces pienso que pude haber sido más afectiva, pero tenía siempre presente que era importante mantener el encuadre de la relación psicoterapéutica. Este caso, en particular, me cuestionó acerca de mi rol como psicoterapeuta, me confrontó con esa imagen de terapeuta distante que no se involucra o manifiesta sus sentimientos.

Otro aspecto que considero muy importante y que se hizo evidente en la interacción, fue la dificultad que tuve para profundizar en algunas emociones y vivencias de “Lucía”. Aunque trataba de profundizar en sus vivencias, llegaba a un punto del cual no podía avanzar, no encontraba las palabras, y algunas veces, el silencio prolongado tampoco ayudaba. En esta reflexión del caso, he descubierto que, más que preguntar por

hechos, situaciones, o emociones, utilizar reiteraciones podría haber ayudado a continuar la narración en el sentido y con la emoción con la que la consultante se encontraba. También identifiqué que, en ocasiones, esta dificultad para profundizar en la vivencia emocional de la consultante me hacía intervenir preguntando sobre hechos o situaciones y evadiendo la vivencia de la emoción y prefiriendo los contenidos del pensamiento.

Otra cuestión importante es que he notado que al estar en la sesión me es difícil profundizar en ciertas emociones, sobre todo de coraje, tristeza y enojo, aunque sí realizo preguntas tratando de saber cómo es esa emoción, con qué está relacionada, desde cuándo se siente, cómo, etc., sólo que llega un punto en donde me perco que ya no encuentro cómo continuar. Creo que por una parte tiene que ver con la falta de experiencia para manejar esas emociones; sin embargo, creo que también tiene que ver con dos aspectos míos; la ansiedad que me provoca el pensar que tal vez no estoy haciendo lo adecuado y con lo difícil que era para “Lucía” vivir estas emociones. Para la consultante, estas emociones estuvieron acompañadas de un tono de profunda tristeza y dolor y el hecho de convivir con esas emociones durante el proceso fue difícil porque me conectaba con mi propia tristeza y dolor. Mis intervenciones estuvieron enfocadas en escuchar y recibir información que le ayudara a expresar su vivencia, pero que también me diera elementos para comprender lo que le sucedía a “Lucía”, aunque en ocasiones se me dificultaba comprender su vivencia y sus significados.

Por otra parte, identifico que, en algunas ocasiones, mis “prisas” por considerar que se tiene que aprovechar el tiempo o estar activa en la sesión, han hecho que mis intervenciones sean más bruscas. Por ejemplo, en lugar de esperar a que la consultante relacione lo que está diciéndome, he llegado a interrumpirle y a preguntar, lo que lleva al consultante a algún punto que tal vez poco tenía que ver con lo que necesitaba, y me pregunto si hubiese esperado tal vez se habría trabajado algo relevante; en el entendido de que en la reflexión siempre existe la posibilidad de visibilizar mejoras a la práctica. Relaciono lo anterior, con el hecho de que en algunas ocasiones mis preguntas llevan respuestas implícitas, como tratando de darle una guía u orientación al paciente de por dónde ir, creo que respondiendo a mi necesidad de que encuentre pronto respuestas y a

la ansiedad que me genera que pase el tiempo y las cosas aparentemente siguen igual o no veo cambios. Aquí también, es mi exigencia por saber que lo estoy haciendo bien y que sea evidente la utilidad del proceso. Esto es algo que considero que es importante que cambie, que aprenda a esperar el ritmo del consultante y también a ser más paciente y tolerante conmigo, y por ende, con los demás.

Identificar lo que está en el fondo del discurso del paciente, para luego lograr analizarlo, crear hipótesis, formas de intervención, buscar explicaciones y orientación teórica, creo que también me ha sido difícil. Pero a partir de esto, creo que veo la práctica psicoterapéutica desde una perspectiva más global, es decir, tomando en cuenta el contexto general del consultante, sus relaciones con los demás, su historia, etc., en relación constante con las particularidades. Como un ir y venir en ambos sentidos buscando la comprensión de la persona y cómo promover una mejor calidad de vida. En algunos momentos, ya lo decía, me encontraba preocupada por comprender de manera teórica y explicativa lo que le sucedía a “Lucía” y menos en su vivencia.

En este sentido, “Lucía” abordaba muchas problemáticas que se relacionaban, pero tenía la impresión de que me perdía y no sabía cuál abordar, no encontrando en aquel momento, el punto de conexión y dedicándome principalmente a explorar y escuchar el discurso de “Lucía”. Creo que lo anterior está relacionado con esta idea de que tenía que dar respuestas correctas, con tener el control de lo que sucedía en el proceso y tener que hacerlo perfecto.

Otro elemento que identifiqué en mis interacciones que se me dificultaba -y no solamente en el caso de “Lucía”- es la respuesta de acción de “confrontación” (Cormier y Cormier (2012, p. 168), la que en momentos era necesaria para ayudar y motivar cambios en la consultante, no obstante, yo evitaba confrontar, no de manera consciente y por decisión, pero al analizar las transcripciones y recordar lo que sucedía en el encuentro, me percaté de que evito la confrontación.

Considero que sí logro diferenciar o percibir algunas cosas que tienen que ver conmigo en la relación con mi paciente y en otras relaciones, y cómo mis intervenciones están matizadas por mi historia y mi manera de relacionarme con las demás personas e incluso conmigo. En el caso de “Lucía”, identifico que existían varios puntos de encuentro entre ella y yo, no las mismas experiencias, pero situaciones que generaron significados parecidos en la vida de cada una y que en algunos momentos me ayudaban a comprender la vivencia de “Lucía”, pero en otros, me dificultaban la profundización en algunas de sus vivencias.

El caso de “Lucía” ha representado una gran experiencia de aprendizaje en mi formación como psicoterapeuta y como ser humano, generando satisfacciones al observar y escuchar su interés por la vida y por sobrellevar las experiencias de su vida.

CAPÍTULO 6: CONCLUSIONES

En el caso “Lucía” identifiqué un patrón que le lleva a percatarse de los elementos problemáticos, lo que ha hecho un eje central en su vida, y que consecuentemente, no le permite reconocer las situaciones favorecedoras que vivía ni las fortalezas con las que contaba. Revisando el caso, pude ver que “Lucía” se sobreponía a las circunstancias adversas, que contaba con fortaleza y voluntad para sobrellevar las situaciones difíciles que vivía, así como para alcanzar sus objetivos, entre estos: formarse como profesionalista, titularse con el mejor promedio de su generación, dejar los medicamentos psiquiátricos y salir de un aislamiento posterior a sus internamientos.

Un aspecto sumamente relevante en el caso de “Lucía”, es que se hace evidente la importancia del vínculo interpersonal en la psicoterapia. La consultante había pasado por experiencias de abandono infantil, de rechazo por parte de otras psicólogas en dos momentos complicados de su vida, también fue rechazada en el convento y por el evento y denuncia de la violación sexual, por lo que para ella era muy importante saber que yo “no la iba a dejar”, como en alguna sesión lo menciona. Considero que haber mantenido su espacio a pesar de sus ausencias, estar en contacto con ella mediante llamadas o mensajes en dichas ausencias, y sobre todo, asistir (aún con grandes cuestionamientos) al hospital un día antes de su cirugía, fueron elementos importantes que reafirmaron mi presencia y compromiso con su proceso y que le generaron la confianza, de que, esta vez, no iba a ser abandonada. Lo anterior, ayudó enormemente a reforzar el vínculo con la vida, a reafirmar sus ganas de vivir y a tener una mejor actitud frente a la cirugía y una pronta recuperación.

Respecto al cierre del proceso, aunque la sesión destinada para ello no se pudo realizar debido a que yo me encontraba enferma, en la visita que le hice al hospital, previamente a la cirugía, se dio un cierre simbólico, del que me percaté hasta después. Este día, “Lucía” se despidió de mí, me agradeció que fui a verla, que atendiera su necesidad de hablar conmigo, por el acompañamiento recibido durante este tiempo y por lo que ella llamó, mi *sentido humanitario*.

En general, puedo decir que el proceso psicoterapéutico en el caso de “Lucía” fue difícil porque estaba en riesgo su vida, por sus antecedentes de Depresión con intentos suicidas y e ideaciones suicidas, además de su Adenoma en la hipófisis (y los marcados síntomas que le generaba), volvían más delicada la situación e implicaban un mayor cuidado en el proceso. Por otra parte, no me sentía segura de contar con los conocimientos y habilidades para acompañarla durante este proceso. Me cuestionaba aspectos de la relación y el encuadre psicoterapéutico, había aprendido que la psicoterapia se desarrollaba en un lugar determinado, (el consultorio), con un horario, costo y tiempo establecidos y que el consultante era quien debía llamar y buscar al terapeuta después de sus ausencias; ello como manifestación de su interés por su proceso, a pesar de ello, en el caso “Lucía”, mi intuición me decía que, debido a sus antecedentes y el contexto del caso, sí debía llamarle ante sus ausencias y acudir a verla al hospital; aunque ése no fuera el espacio terapéutico acordado y no estuviera segura de que ello traspasara los límites de la relación terapéutica. Ante esto, me enfrenté a muchas dudas, tomé riesgos, rompí mis paradigmas respecto al papel del psicoterapeuta y el espacio de la psicoterapia que me permitieron, ahora -con el análisis realizado para este Reporte de Experiencia Profesional (REP)- entender de otro modo mi práctica como psicoterapeuta. Ahora puedo identificar la importancia que tuvo el hecho de haber corrido estos riesgos en el caso de “Lucía”, debido a que favorecieron el vínculo psicoterapéutico, siendo este, especialmente importante para su proceso. Como lo menciono, no fue sino hasta la construcción de este REP que me percaté de la enorme importancia que tuvieron estas acciones de ir en su búsqueda (vía telefónica y asistir al hospital antes de su cirugía), en la vida de “Lucía”; acciones que realicé de manera más intuitiva que racionalmente.

Por otro lado, la construcción de este Reporte de Experiencia Profesional ha representado un gran esfuerzo para mí, pero también, me ha permitido ver y analizar las interacciones e intervenciones en el caso de “Lucía” de una manera más detallada y profunda. Considero que ha sido un proceso muy enriquecedor, tanto para mi práctica psicoterapéutica como a nivel personal, pues me favoreció recordar y retomar situaciones e interacciones que requiero seguir trabajando y mejorando a nivel profesional y personal.

Así mismo, me ha permitido reconocer interacciones e intervenciones que favorecieron el proceso, así como cambios significativos logrados en el desarrollo de la psicoterapia con “Lucía” que no había identificado.

En la construcción de este REP también he reafirmado la gran importancia del registro de las sesiones y la supervisión, pues sin estos, se pierde información sumamente valiosa para brindar una mejor atención al consultante y para mejorar la práctica psicoterapéutica. Finalmente, agradezco la oportunidad de cerrar un ciclo en mi formación como psicoterapeuta, ya que acredito, no sólo la formación profesional recibida, sino tantas experiencias importantes y valiosas para mi vida que durante ésta se dieron.

REFERENCIAS

- Andersen, H. (1999). *Conversación, lenguaje y posibilidades. Un enfoque posmoderno de la terapia*. Buenos Aires: Amorroutu.
- Bleichmar, H. (1997). *Avances en psicoterapia psicoanalítica. Hacia una técnica de intervenciones específicas*. Barcelona: Paidós.
- Castelló-Blasco, J. (2001). *Integración y cambio en psicoterapia*. Fecha de consulta: 30 de agosto de 2018. Disponible en: <http://jorgecastello.org/INTEGRACION%20Y%20CAMBIO%20EN%20PSICOTERAPIA.pdf>
- Castro, R. (1996). "En busca del significado: supuestos, alcances y limitaciones del análisis cualitativo". En *Reflexiones teórico-metodológicas*, México: El Colegio de México. Fecha de consulta: 18 de agosto del 2018. Disponible en: http://sgpwe.izt.uam.mx/pages/egt/Cursos/MetodoLicIII/8_Castro_Subjetividad.pdf
- Cormier, W. y Cormier L. (2012). *Estrategias de entrevista para terapeutas*. Bilbao: Descleé de Brower.
- Cuenca, J. (2012) "Génesis de la comprensión experiencial del ocio en la modernidad tardía: transformaciones del concepto vivencia". En *Arbor, Ciencia, Pensamiento y Cultura*. Vol. 188, No. 754, marzo-abril, pp.315-325. Fecha de consulta: 19 de agosto del 2018. Disponible en: <http://arbor.revistas.csic.es/index.php/arbor/article/view/1465>
- Dantas, G. y Moreira, V. (2009). "El Método Fenomenológico Crítico de Investigación con Base en el Pensamiento de Merleau-Ponty. En *Terapia Psicológica*." Vol. 27, No. 2, pp. 247-257. Fecha de consulta: 27 de agosto de 2018. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78511847010>
- DRAE (2018). Diccionario de la Real Academia Española. Fecha de consulta: 12 de agosto de 2018. Disponible en: <http://dle.rae.es/?w=diccionario>
- Dolto, F. (1986). *La imagen inconsciente del cuerpo*. España: Paidós.
- Echavarrí, A. (2010). *Concepto y clasificación de la conducta suicida*. España: formainap, Navarra, esp. Fecha de consulta: 12 de septiembre del 2018. Disponible en: <ftp://ftp.formainap.navarra.es/2014/2014-3E604-9971-SUICIDIO/TEMA%201.pdf>
- Egan, G. (1981) *El orientador experto. Un modelo para la Ayuda sistemática y la relación interpersonal*. México, D. F.: Grupo editorial Iberoamericana
- Frank, J. D., Harvey, J. H., & Parkes, M. M. (1982). "Elementos compartidos por todas las psicoterapias". En *The Master Lecture Series*: Vol. 1, pp. 73-122. Fecha de consulta: 21 de agosto del 2018. Disponible en: <http://masterpsicoterapia.com/wp-content/uploads/2014/04/Documento-16.pdf>

- Instituto Nacional de las Mujeres (INM) (2007). “*El impacto de los estereotipos y los roles de género en México*”. México: Instituto Nacional de las Mujeres. Fecha de consulta: 26 de agosto del 2018. Disponible en:
http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100893.pdf
- Larrosa, J. (2006). “Sobre la experiencia”. En *Aloma: Revista de psicología, ciencias de l'educació, de l'esport Blanquerna*, 2006, Núm.19. Fecha de consulta: 23 de agosto del 2018. Recuperado de: <https://www.raco.cat/index.php/Aloma/article/view/103367>
- Méndez, J. P., Vázquez-Velázquez, V., & García-García, E. (2008). “Los trastornos de la conducta alimentaria”. En *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, Vol. 65, No.6, pp. 579-592. Fecha de consulta: 2 de agosto de 2018. Recuperado de:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462008000600014&lng=es&tlng=es.
- Merleau-Ponty, M. (1945). *Fenomenología de la percepción*. São Paulo: Martins Fontes.
- Moreira, V. (1998) “Técnicas de intervención en psicoterapia desde la fenomenología de Merleau Ponty”. En *Técnicas de intervención fenomenológica en psicoterapia*. Congreso Iberoamericano de Psicología, sección Psicología Clínica y Salud Mental, Madrid.
- Mucci, M. (2014) *Psicoprofilaxis quirúrgica. Una práctica en convergencia interdisciplinaria*. Argentina: Paidós.
- Rodríguez, G., Gil, J., García, J. (1996). *Metodología de la Investigación Cualitativa*. Málaga, España: Aljibe.
- Rojas, D. (2017) “Manejo de los tumores de hipófisis”. En *Revista Médica Clínica Las Condes*, Año 2017, No. 28, pp. 409-419. Fecha de consulta: 27 de agosto de 2018. Recuperado de:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864017300664>
- Sepúlveda, A., Botella, J. y León, J. A. (2001). “La alteración de la imagen corporal en los trastornos de la alimentación: un meta-análisis”. En *Psicothema*, Vol. 13, No. 1, pp. 7-16. Fecha de consulta: 16 de agosto del 2018. Recuperado de:
<http://psicothema.com/pdf/407.pdf>
- Taylor, S. J., Bodgan, R. (1984). “Introducción. Ir hacia la gente”. *Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Vela, F. (2001). “Un acto metodológico básico de la investigación social: la entrevista cualitativa”. En *Observar, escuchar y comprender sobre la tradición cualitativa en la investigación*. (pp. 63-95). México: Porrúa.

Vélez, D. M. A., Acelas, L. M. L., & Quiroga, Y. J. S. (2010). "Evaluación de la depresión en pacientes hospitalizados por distintas enfermedades médicas en la ciudad de Bucaramanga". En *Pensamiento psicológico*, Vol. 4, No.10.

Zohn, T., Valencia, D. (2013). "La supervisión del trabajo psicoterapéutico: una mirada reflexiva de la complejidad". En *Psicoterapia contemporánea: dilemas y perspectivas*. México: ITESO/ Universidad de Guadalajara / Universidad Iberoamericana León / Universidad Iberoamericana Puebla.