



**UADY**  
FACULTAD DE  
PSICOLOGÍA

**ANSIEDAD Y ARTETERAPIA: INTERVENCIÓN CON ENFOQUE  
INTEGRATIVO EN UNA NIÑA DE 10 AÑOS DE EDAD**

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

PRESENTA  
LIC. EN PSIC. BEATRÍZ EUGENIA ORTIZ ESCALANTE

DIRECTORA  
MTRA. ANA CECILIA CETINA SOSA

MÉRIDA, YUCATÁN, MÉXICO  
ENERO DE 2017

Declaro que esta Tesis es mi propio trabajo a excepción de las citas en las que se ha dado crédito a los autores. Así mismo, que este trabajo no ha sido presentado previamente para la obtención de algún otro grado profesional o equivalente.

Agradezco el apoyo brindado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por haberme otorgado la beca No. 627369 durante el periodo de agosto 2014 – julio 2016 para la realización de mis estudios de maestría que concluyen con la tesis, como producto final de la Maestría en Psicología Aplicada de la Universidad Autónoma de Yucatán

*“La función del arte en la sociedad es edificar, reconstruirnos cuando estamos en peligro de derrumbe”*

*Sigmund Freud*

*“Todo arte consiste en dar el ser a algo”*

*Aristóteles*

*“Si el arte no sana, no es arte” -me dije- “y decidí unir en mis actividades el arte y la terapia”*

*Alejandro Jodorowsky*

### **Dedicatorias:**

El esfuerzo, mi dedicación y mi amor a esta profesión se la agradezco a Dios, quien me ha permitido llegar hasta donde me he propuesto, ya que sin su ayuda no lo habría logrado.

A mí adorada y querida hija Bettina, fuente de alegría, motivación, apoyo y amor incondicional. Me enseña todos los días que el amor no tiene límite.

A mis hijos Karla, Christian y Alexis, su presencia en mi vida han hecho esto posible.

A mis amigos Saúl y Miguel, que son mi familia, mis hermanos de corazón que han sido cómplices de esta aventura enseñándome a ver de manera diferente la vida, siempre presentes con entusiasmo y cariño.

A la Maestra Adda Mendoza Alcocer y al Maestro Jesús Sosa que siempre fueron un enorme apoyo y tuvieron palabras de aliento para mí, y más que eso.

A la Maestra Ana Cecilia que siempre me acompañó, supervisó y se convirtió en mi Directora de tesis. Siempre agradeceré su apoyo y amistad.

A mi abuela Irene que me acompaña siempre, siempre presente su recuerdo que vive en mí a través de sus enseñanzas y cariño.

*Con cariño Beatriz*

# Índice

Resumen.....	10
Capítulo I .....	12
1.1 Introducción .....	12
1.2. Planteamiento del problema .....	13
1.3 Justificación .....	15
1.4. Objetivo General .....	19
Capítulo II Antecedentes teóricos.....	20
2.1 Trastornos de ansiedad .....	20
2.2 Fobia social.....	21
2.3 Ansiedad.....	23
2.4 Ansiedad desde el enfoque Psicoanalítico .....	24
2.5. Vínculos parentales .....	27
2.6 Objeto transicional.....	28
2.7. Arteterapia como método psicoterapéutico .....	29
2.8. Desarrollo del Arteterapia a través del Psicoanálisis .....	30
2.9. Alcances del Arteterapia en el manejo de ansiedad.....	31
2.10. Etapa de desarrollo: Pre-adolescencia .....	34
Capítulo III Metodología.....	35
3.1 Motivo de consulta.....	35
3.1.1 Manifiesto y latente de los padres.....	35
3.1.2. Manifiesto y latente de la niña.....	36
3.2. Datos Generales .....	36
3.3. Descripción de la paciente .....	37
3.4. Diagnóstico.....	38
3.5. Objetivo general de la investigación .....	39

3.6. Objetivos específicos:.....	39
3.7. Definición de términos.....	40
3.8. Instrumentos utilizados.....	42
3.9. Técnicas implementadas.....	44
3.10. Evaluación del proceso.....	46
3.11. Diseño de intervención .....	47
3.12. Fases de intervención.....	48
3.13 Diseño de Psicoterapia .....	48
Capítulo IV Resultados y conclusiones .....	51
4.1. Historia clínica .....	51
4.1.1. Antecedentes del desarrollo .....	51
4.1.2. Desarrollo evolutivo .....	52
4.1.3. Antecedentes de socialización .....	54
4.1.4. Historia escolar.....	54
4.1.5. Sexualidad .....	55
4.1.6. Familiograma.....	56
4.1.7. Historia familiar.....	56
4.1.8. Dinámica familiar .....	57
4.1.9. Estilo de crianza de los padres .....	58
4.1.10 Examen mental.....	58
4. 2. Instrumentos aplicados .....	59
4.3 Psicodinamia .....	91
4.4. Sesiones de psicoterapia .....	99
Capítulo V Discusión de Resultados y Conclusiones .....	140
5.1 Discusión .....	140
5.2 Conclusiones.....	143
5.3 Alcances.....	147

5.4 Sugerencias .....	148
5.5 Limitaciones .....	149
Referencias:.....	151
Apéndices.....	160



## Resumen

Para algunos niños, el contexto familiar en el que se desarrollan puede tener un impacto negativo, de tal forma que se fomenta una pobre autopercepción y autoconcepto de sí mismos, especialmente cuando no existen acuerdos entre los padres o cuidadores primarios acerca de la educación, o cuando la información que dichos padres proporcionan a sus hijos en relación a conflictos o desacuerdos dentro de la dinámica familiar es nula o confusa. Esta información puede ser restringida para los hijos menores ya que los padres los perciben como seres que no están del todo interesados en la dinámica familiar, e incluso, algunos mencionan que los hijos “no se dan cuenta” o “no comprenden lo que pasa”, de tal manera que esta interacción puede llegar a ocasionar en el niño un sentimiento de aislamiento o exclusión, al no ser integrados propiamente a la dinámica y problemáticas que se suscitan entre ambos padres. Ante esta situación, podrían presentarse síntomas de ansiedad exacerbada recurrentemente, pasando por niveles elevados de perturbación y derivando en una fobia social.

El presente trabajo plantea una fobia social como resultado de un manejo inadecuado de la misma, en una niña que presenta fuerte conflicto con la madre. Se trata de una investigación circular en la que se utilizó el método de estudio de caso del Dr. José González Núñez, (2014) en el cual se presentan y analizan las características de una niña de 10 años de edad con dicha sintomatología a través de una intervención psicoterapéutica de enfoque Integrativo de orientación teórica Psicoanalítica y técnicas de Arteterapia, con la finalidad de disminuir la ansiedad y facilitar la expresión de pulsiones de una manera socialmente aceptable. Asimismo, se evaluaron los beneficios obtenidos directamente sobre la paciente, la cual mejoró en sus habilidades sociales y

comunicativas, desarrollando mejores interacciones con sus pares, decreciendo significativamente sus niveles de estrés y ansiedad.

## Capítulo I

### 1.1 Introducción

Freud (1926/2001), describe a la Ansiedad como resultado de la represión de mociones libidinales, refiriendo que es aquel afecto desorganizador y displacentero que surge como resultado de fallas en la descarga y procesamiento afectivo, vinculadas con tensiones acumuladas o con mociones infantiles reprimidas. Este proceso represivo es consecuencia y no causa de la aparición de ansiedad en el yo, lo cual lleva a movilizar los procesos defensivos evitando el contacto social, entre otros.

En los niños por lo general se presenta la ansiedad en forma de excesiva actividad, llantos, dificultad para dormir y otros problemas de conducta. En los adolescentes, puede presentarse comportamiento antisocial y disruptivo. También el ambiente influye en las respuestas de ansiedad; un ambiente que propicie un vínculo seguro, proporcionará beneficios al niño. Partiendo de una concepción psicoanalítica Winnicot (2007), hace alusión a la existencia de una angustia en el niño que se gesta desde antes del nacimiento. Esta ansiedad está relacionada con la separación madre-hijo, a lo que el niño necesita defenderse reaccionando con la interposición de un “objeto transicional”, que sirva de desplazamiento a las pulsiones.

Las técnicas de Arteterapia utilizadas como intervención terapéutica facilitan la libre expresión de emociones y proyecciones, favoreciendo un mayor ajuste emocional. A pesar de que en algunas situaciones algunos pacientes no estén aún listos para poder identificar o cambiar sus emociones y formas de afrontamiento, la emoción o los conflictos que emergen, pueden utilizarse a favor de la persona que puede llegar a reconocerlos y reflexionar acerca

de los mismos. La habilidad del terapeuta hará que el uso de la técnica sea llevada de tal forma que se aprovechen al máximo los recursos emergentes del propio paciente, propiciando el diálogo con el yo del mismo, de tal forma que perciba inclusión, empatía y seguridad respecto a su decisión y derecho a comunicarse al emplear las técnicas ofrecidas, tomando así el control de sí mismo, siempre con el refuerzo del terapeuta de privilegiar el bienestar del paciente por encima de la técnica (González, Reyna y Cano, 2009).

En el caso aquí presentado, se propuso el Arteterapia como medio de expresión y reconocimiento del síntoma y su posterior traslaboración. La utilización de diversos materiales pictóricos y plásticos, que permitieron acceder y facilitar la comunicación con sus propios recursos y medios expresivos. Lo anterior constituyó una propuesta del trabajo terapéutico realizado ante la falta de capacidad de la niña de verbalizar sus conflictos, analizando el beneficio alcanzado al utilizar técnicas de Arteterapia como manera de acceder al síntoma.

## **1.2. Planteamiento del problema**

La ansiedad se define como el sentimiento que acompaña a una señal de peligro. Es un sentimiento de inquietud que conlleva manifestaciones físicas diversas como agitación, hiperactividad, movimientos precipitados; y cognitivas, como hipervigilancia y pensamientos fatalistas que pueden estar asociados a sucesos reales. El individuo, al reaccionar siempre de la misma manera, llega a formar un patrón con niveles de ansiedad que pueden ser desde imperceptibles hasta elevados (Oliveira y Batista, 2001).

La intranquilidad percibida por la persona que padece la ansiedad hace que ésta experimente percepciones de que puede ocurrirle algo inesperado que puede atentar contra ella misma, volviéndose patológica cuando persiste durante un tiempo prolongado, siendo tan intensa al punto en que no pueda controlarse, ocasionando otros síntomas, incluso físicos. Por otra parte, la teoría psicodinámica trata de explicar los síntomas causantes de la ansiedad cuando plantea que el conflicto inconsciente surge cuando los conflictos inaceptables emergentes del yo se contraponen con los mecanismos del superyó, generando tensión entre ambos y dando como resultado los síntomas ansiosos. Para poder manejar estos síntomas el yo recurre a los la mecanismos de defensa como la negación, sublimación, intelectualización, formación reactiva y aislamiento afectivo (Zoch, 1996).

Por otra parte, el concepto de ansiedad como trastorno propiamente dicho es muy ambiguo, ya que se puede percibir que no se le ha tomado la atención debida. Es importante mencionar que las personas que dicen sentirse o estar ansiosos de manera constante no son considerados como enfermos reales, incluso a pesar de presentar la psicopatología, la cual merma de manera importante la funcionalidad de los personas en diferentes contextos. En el caso de los niños, se ha observado que la recurrencia, la persistencia y la intensidad de las respuestas a niveles de ansiedad elevados dificultan el funcionamiento psicosocial y fisiológico (Casey, 1996).

Existen diferentes técnicas de psicoterapia, que abordan el problema de la ansiedad desde una perspectiva integral, un ejemplo lo son las técnicas que ofrece el Arteterapia, la cual se considera como el uso del arte dentro de un contexto terapéutico, siendo lo más importante la persona y el proceso, donde el arte es el punto de referencia que se utiliza como un medio de comunicación no verbal (Dalley, 1987).

El trabajo con imágenes permite expresar diversas experiencias simbólicas tales como sueños, fantasías e imágenes del pasado, sin tener que traducir a palabras. Se crea un equivalente a las experiencias de manera que se pueden transformar, revivir o reinterpretar dichas experiencias (Arraya, Correa y Sánchez, 1990).

En el caso presentado se utilizaron técnicas de Arteterapia como estrategia de regulación emocional con una orientación no directiva, ya que la creación libre permite enriquecer el proceso mismo llevando a la paciente a autodescubrirse escogiendo los materiales de su predilección, de forma que se presente un vínculo seguro entre sus pulsiones y una relación objetal de desplazamiento de emociones hacia los productos obtenidos, lo que permite sustituir la autopercepción negativa y llevar a que la ansiedad disminuya considerablemente al no haber conflictos internos entre el yo y el superyó.

Considerando lo anterior, el Modelo Integrativo es idóneo para el planteamiento de este trabajo, ya que enfatiza la importancia del acceso a la predicción y al cambio, en el ámbito metodológico. Propone una integración de los aspectos cognitivo, afectivo, inconsciente, ambiental, conductual y sistémico en torno al self de la persona. El self compromete a la persona como un todo en cada una de sus funciones de identidad, auto organización, significación, control conductual y búsqueda de sentido partiendo desde el origen (Mariñelarena-Dondena, 2009).

### **1.3 Justificación**

El problema de la ansiedad y los trastornos que ocasiona son alarmantes. Datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2010) mencionan que existen aproximadamente

450 millones de personas afectadas por algún tipo de trastorno de ansiedad en todo el mundo. Las personas afectadas por los diferentes trastornos de ansiedad experimentan, entre otros síntomas, ataques de pánico y crisis de angustia recurrentes, dificultades de concentración, pensamientos y creencias irracionales, miedos desproporcionados y paralizantes, adhesión involuntaria a rituales y comportamientos compulsivos, ideas repetitivas e incontrolables, pesadillas frecuentes, distorsiones cognitivas, dificultades para conciliar el sueño o innumerables procesos psicosomáticos de intensidad y gravedad variables, que se manifiesta en múltiples disfunciones y desajustes a nivel cognitivo, conductual y psicofisiológico (Puchol, 2003).

De acuerdo con la Secretaría de Salud, se estima, que por lo menos una quinta parte de la población mexicana padecen en el curso de su vida de algún trastorno mental. Desde hace diez años, los datos para el país son alarmantes. Según los datos de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica, coordinada por la Dra. María Elena Medina Mora en México, y levantada en 2003, los trastornos más frecuentes identificados en nuestro país fueron el de ansiedad, con una prevalencia de 14.3% reportando que los sujetos han presentado este trastorno alguna vez en su vida, seguidos por los trastornos de uso de sustancias (9.2%) y los trastornos afectivos (9.1%). Los hombres presentan prevalencias más altas de cualquier trastorno en comparación con las mujeres (30.4% y 27.1%, alguna vez en la vida, respectivamente). Sin embargo, en el corto plazo, las mujeres presentan prevalencias globales más elevadas para cualquier trastorno, pues en los últimos 12 meses se registraron porcentajes de 14.8% de mujeres que han tenido algún trastorno previo a la encuesta; mientras que para los hombres el porcentaje fue de 2.9% (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2010). Las consecuencias que puede presentar una persona con ansiedad,

al igual que las del estrés, pueden variar en función del tiempo e intensidad de los síntomas (DSM-V, 2014).

En Yucatán se cuenta con escasa información sobre la epidemiología y los factores relacionados a la ansiedad; la falta de detección contribuye a la perpetuación del mismo y la cronicidad de los efectos, incluso, no existen normas mexicanas destinadas a la regulación, valoración o detección. Por otra parte, Marín, Martínez y Ávila (2015), encontraron que en una población de 1,250 estudiantes de la comunidad de Motul, en el estado de Yucatán la prevalencia de sintomatología de ansiedad social en adolescentes fue de 15.4%, mostrando con esto que existe una elevada significancia de este trastorno. Muchos de los trastornos de ansiedad se manifiestan e inician en la infancia y pueden persistir hasta la edad adulta si no son tratados, siendo que la mayoría aparece más frecuentemente en mujeres que en varones, aproximadamente en una proporción de 2 a 1.

Razón por la cual algunos padres pueden necesitar resolver sus propios conflictos, de manera que se evite la disfuncionalidad por causa de la ansiedad. Un gran número de informes de casos documentan su utilidad en casos individuales, ilustrando la utilidad potencial de las técnicas de la terapia de juego para prevenir o mejorar los síntomas (Amaro, 2008).

Los hijos de madres con algún trastorno diagnosticado, presentan con más frecuencia trastornos de ansiedad en la infancia en un porcentaje más alto. El origen de la ansiedad en adolescentes comprende la consolidación de la identidad, la sexualidad, la aceptación social y los conflictos de independencia. Los síntomas de los trastornos de ansiedad en adolescentes que refieren con mayor frecuencia son el miedo a las alturas, a hablar en público, a

ruborizarse, una preocupación excesiva por actos que han hecho, cosas que han dicho, y a la conciencia de sí mismos (Amaro, 2008).

El Arteterapia presentada como técnica psicoterapéutica en este trabajo, orienta al desarrollo de comunicación verbal y no verbal, llevando a la autopercepción positiva de la paciente. De igual forma lleva a la autorreflexión mediada por la expresión creadora utilizando a la vez un ambiente protegido y controlado (López y Martínez, 2004).

En la actualidad, las diferentes técnicas como las que utiliza el Arteterapia permite al psicoterapeuta propiciar la búsqueda de una conexión entre el inconsciente y el deseo no tramitado, permitiendo sublimar a través de los productos obtenidos el síntoma, proporcionando una herramienta que permite y un abordaje adecuado al estilo de síntoma del paciente. La psicoterapia debe encaminarse a la búsqueda de la solución de problemas, proporcionándole al paciente una mayor ventaja por sobre otras herramientas. Esta combinación de herramientas, de manera sistemática combina e integra diferentes enfoques y técnicas dando como resultado que el trabajo terapéutico se enriquezca (Novelo, 2008).

Este trabajo pretende aportar un análisis de proceso relacionado con la disminución de la fobia social como uno de los trastornos de ansiedad, mediante técnicas psicoterapéuticas psicodinámicas y de Arteterapia, y como dicha intervención contribuye a disminuir la tensión que genera el displacer y la desadaptación de un trastorno de ansiedad, específicamente fobia social.

#### **1.4. Objetivo General**

Describir, analizar y evaluar una intervención integrativa psicodinámica y arteterapia, en un caso de ansiedad tipo fobia social relacionado a vinculación hostil de figuras parentales.

## Capítulo II Antecedentes teóricos

### 2.1 Trastornos de ansiedad

Los trastornos de ansiedad son los que comparten características de miedo y ansiedad excesivos, así como alteraciones conductuales asociados. Ese tipo de padecimiento mental no es igual a las respuestas de miedo o ansiedad que presentan las personas, debido a que los trastornos de ansiedad llegan a ser excesivos y/o persistir por largos periodos de tiempo, afectando las diversas áreas sociales y personales del individuo (DSM-V, 2014).

Con lo que respecta a las dos respuestas naturales de la persona, el miedo es una respuesta emocional que la persona presenta cuando existe una amenaza inminente, real o imaginaria, mientras que la ansiedad es una respuesta anticipatoria a una amenaza futura (Sarason y Sarason, 2006). El miedo y la ansiedad pueden llegar a ser confundidas una con la otra, pero se logran diferenciar, debido a que el primero está relacionado frecuentemente asociado a accesos de activación autonómica necesarios para la defensa o la fuga, pensamientos de peligro inminente y conductas de huida. En el caso de la ansiedad, ésta se encuentra mayormente relacionada a un estado de vigilia en relación con un peligro a futuro por parte de la persona, lo que da como resultado comportamientos cautelosos o evitativos y tensión muscular (DSM-V, 2014).

Otro tipo de respuesta ante eventos amenazantes son las crisis de pánico (panic attacks), las cuales se presentan con mayor frecuencia en los trastornos de ansiedad con un tipo particular de respuesta al miedo. Las crisis de pánico no solo se presentan en las de este tipo de trastorno, sino que también se observan en otros trastornos mentales (DSM-V, 2014).

Aunque los trastornos de ansiedad tienden a ser comórbidos entre sí, pueden ser distinguidos por medio de un análisis específico, tomando como referencia las situaciones que le temen o evitan las personas, la ansiedad, del contenido de los pensamientos, creencias asociados de los mismos. Por lo tanto, tomando como referencia lo expuesto anteriormente la ansiedad se puede clasificar de la siguiente manera (DSM-V, 2014; Sarason y Sarason, 2006):

- Trastorno de ansiedad por separación
- Mutismo selectivo
- Fobia específica (Animal, Entorno natural, Sangre-inyección-herida, miedo a la sangre, Miedo a las inyecciones y transfusiones, Miedo a otra atención médica, Miedo a una lesión, Situacional, otra)
- Trastorno de fobia social
- Trastorno de pánico
- Agorafobia
- Trastorno de ansiedad generalizada
- Trastorno por consumo de sustancias
- Trastorno de ansiedad debido a otra afección médica
- Otro trastorno de ansiedad especificado
- Otro trastorno de ansiedad no especificado

## **2.2 Fobia social**

La fobia social se caracteriza por el miedo y la vergüenza para relacionarse con otras personas. Con frecuencia, el miedo principal de una persona que ha sido diagnosticada con

fobia social, es que las personas con las que tiene contacto perciban o se den cuenta de las señales de ansiedad que emite, como por ejemplo el sonrojarse, que le tiemblen las manos, se le corte la voz, etc. Por lo tanto la fobia social se puede definir como un intenso miedo o ansiedad a las situaciones sociales en las que el individuo puede ser analizado por los demás. Algunos ejemplos de situaciones sociales en las que las que las personas pudieran llegar a sentirse incómodas serían las interacciones sociales, el ser observado y actuar delante de otras personas. Estos problemas muchas veces tienen su origen en los últimos años de la niñez y los primeros de la adolescencia, los cuales si no llegaran a ser atendidos se cristalizarían en una fobia social al final de la adolescencia (DSM-V, 2014).

Las personas a las que se les ha diagnosticado con fobia social se sienten inadecuados, debido a las dificultades sociales e interpersonales que presentan. Ante esta situación, estos individuos compensan sus deficiencias centrando sus intereses, atención y tiempo a la escuela y/o trabajo, pero sin estar seguros de sus capacidades y talentos, lo que da como resultado que minimicen su éxito cuando lo consiguen (Sarason y Sarason, 2006).

Los individuos con trastorno de ansiedad social tienden a ser inadecuadamente asertivos, excesivamente sumisos, tímidos o retraídos, lo que da como resultado que sean poco abiertos en las conversaciones o hablen poco acerca de ellos mismos. Otras de las características que se pueden observar en estas personas son sus posturas corporales que son excesivamente rígidas, su contacto ocular es inadecuado y hablan con una voz demasiado suave (DSM-V, 2014).

### **2.3 Ansiedad**

La ansiedad ha sido definida por Barlow (2002), como un patrón de respuestas que involucran componentes cognitivos displacenteros de tensión; aspectos fisiológicos, relacionados con un alto grado de activación del sistema nervioso autónomo y elementos motores, que implican comportamientos poco adaptativos. Se puede decir que es una vivencia semejante en cierta medida al miedo, pero diferenciada fundamentalmente de éste por el hecho de que no existe un elemento real que provoque esta reacción. El miedo reclama siempre la presencia de algo real que lo desencadene (Tallaferro, 2007).

La ansiedad es un estado semejante a la expectación del peligro y una preparación mental para el mismo, a pesar de que éste sea conscientemente desconocido. En cambio, en el susto existe una situación emocional determinada que está provocada por la acción de un estímulo que no se esperaba y cuya imprevista aparición causa sorpresa. Desde el punto de vista clínico es útil diferenciar la angustia de la ansiedad. En la psicología actualmente se usan indiscriminadamente la designación angustia o ansiedad, esto es debido a que la palabra alemana “angst” es un vocablo de significación mucho más amplia que la de la aceptación genérica del término angustia. “Angst” que es a la vez miedo, ansiedad y angustia (Tallaferro, 2007).

Los miedos y la ansiedad, se definen como un conjunto de síntomas agrupados en respuestas cognitivas, psicofisiológicas y motoras emitidas por un individuo ante situaciones que son percibidas como amenazantes o peligrosas (García, Martínez e Inglés, 2013). La ansiedad y la depresión son comunes durante la infancia y la adolescencia. En ocasiones existe comorbilidad entre los síntomas de ansiedad y los síntomas depresivos (Agudelo, Buela y Spielberger, 2007; García, et al., 2013).

## **2.4 Ansiedad desde el enfoque Psicoanalítico**

El psicoanálisis entiende que los efectos angustiosos movilizados por una situación determinada, pueden ser considerados del mismo modo que las crisis histéricas. Estas últimas, en cierto momento, fueron tipos de reacción adecuadas a la situación real, pero posteriormente quedaron fijadas a esta última, guardando una relación de causa y efecto. Fuera ya de aquel momento, la reacción pasa de ser adecuada a inadecuada (Tallaferro, 2007).

La ansiedad se concibe como el resultado de la percepción, consciente o inconsciente, por parte del individuo de una situación de peligro, que se traduce en ciertos estímulos sexuales o agresivos y da lugar a la anticipación del ego (Freud, 1964); Freud identifica elementos fenomenológicos y fisiológicos en sus estudios sobre la ansiedad, defendiendo que las distintas formas de neurosis están determinadas por la intensidad y el carácter que presentan a raíz de la experiencia traumática y en función de la etapa de desarrollo psicosexual en la que se encuentre el individuo. Según esto, la ansiedad es una característica esencial de la neurosis, una respuesta no realista ante la situación que es temida por el sujeto y que implica poco o ningún miedo real. Dicha ansiedad neurótica es entendida por los psicoanalistas como una señal de peligro procedente de los impulsos reprimidos del individuo, que se origina a raíz de las transformaciones producidas sobre ansiedad objetiva (Sierra, Ortega y Zubeidat, 2003).

El yo forma parte de la estructura psíquica que coordina las funciones e impulsos internos dirigiendo a éstos a la expresión externa sin conflictos, permitiendo tener en la mayoría de los casos un contacto con la realidad de forma constructiva. Es importante conocer el funcionamiento yoico del paciente para una adecuada conceptualización y planeación del trabajo psicoterapéutico (González y Rodríguez 2013).

Tabla 1

Funciones yoicas	
Prueba de realidad	Regresión adaptativa al servicio del yo
Juicio	Funcionamiento defensivo
Sentido de realidad	Barrera de estímulos
Regulación y control de pulsiones y afectos.	Funcionamiento autónomo
Relaciones de objeto	Función sintético-integrativa
Proceso de pensamiento	Relación dominio-competencia

El yo del sujeto, con el objeto de reducir la angustia, controlarla y lograr el equilibrio perdido recurre a mecanismos defensivos que se forman dentro del yo, ya sea por la irrupción de una pulsión o de un estímulo externo. También tratan de resolver las dificultades que existen cuando hay desavenencias entre las pulsiones en conflictos, y sobre todo, buscan aliviar tensiones internas. El intentar descargar la tensión pulsional provoca resistencias en el yo que, combinadas con el medio ambiente, producen la defensa. Son estructuradas dentro del yo, inconscientes por definición, por lo que el sujeto no las percibe, pero sí las usa; la única defensa consciente es la supresión (González y Rodríguez 2013).

Tabla 2

Mecanismos de defensa	
Represión	La represión se define como un conjunto de maniobras defensivas mediante las cuales el Yo impide el acceso a la conciencia (represión primaria) o expulsa de ella impulsos, tendencias, fantasías o pensamientos que serían inaceptables para las agencias censores, conscientes o inconscientes de la personalidad.

Identificación	La identificación comprende un conjunto de procesos inconscientes, adaptativos y defensivos por medio de los cuales el yo hace suyos rasgos y características de otras personas o de normas de ideologías sociales.
Proyección	La proyección se define como un conjunto de maniobras inconscientes por medio de las cuales el Yo externaliza, atribuye y adjudica a otros, características de sí mismo. Lo que se proyecta se hace sobre alguna característica que el propio Yo ha depositado en el objeto de la proyección; a su vez, éste tiene alguna característica que propicia el fenómeno.
Desplazamiento	El Yo externaliza y condensa en situaciones concretas y personas del afuera simbólicamente escogidas, una gama de problemas internos, como una forma de ubicarlos, manejarlos o huir de ellos. El desplazamiento y la evitación se consideran como los mecanismos específicos de las fobias.
Negación	Consiste en rechazar o negar una parte de la realidad exterior que resulta amenazante para el sujeto. Actúa para protegerse del mundo externo negando las pulsiones del ello, ocasionando que las fantasías amenacen con destruir los límites del yo.
Vuelta contra sí mismo	Puede utilizarse como medio para para proteger al yo de la severidad del superyó.
Introyección	Consiste en pasar en forma de fantasía los afectos y características de los objetos del mundo externo al interior.
Fijación	Puede darse por una frustración o carencia de una etapa, o por el exceso de gratificación.
Aislamiento	Consiste en separar o aislar un determinado pensamiento de una acción, de tal forma que se destruyan las conexiones con otros pensamientos.

Regresión	Una parte de la personalidad del individuo pierde el grado de desarrollo obtenido y regresa a un modo de funcionamiento de una etapa anterior del desarrollo. Tiene propósitos adaptativos.
Racionalización	Consiste en tratar de justificar de una forma en apariencia coherente la forma de actuar y de pensar.
Intelectualización	Se trata de no hacer consciente las pulsiones y afectos para que puedan ser controlados y contenidos.
Formación reactiva	Es la actividad por parte del yo, que actúa en un sentido opuesto al deseo o impulso reprimido.
Sublimación	Un impulso abandona su objeto original pues de acuerdo con su sentido de realidad, su satisfacción del impulso no sería aceptada por el superyó y lo castigaría, se busca otra salida a través del yo, en donde esté socialmente aceptado el aceptar las exigencias del superyó y del principio de realidad.
Supresión	Mediante este mecanismo, el yo trata de poner preconsciente aquello que desea excluir de la conciencia, voluntariamente no tiene la fuerza para ponerlo en el inconsciente.

---

## **2.5. Vínculos parentales**

El concepto de apego se refiere a la disposición que tiene un niño o una persona mayor para buscar la proximidad y el contacto con un individuo, sobre todo bajo ciertas circunstancias percibidas como adversas. Esta disposición cambia lentamente con el tiempo y no se ve afectada por situaciones del momento. La conducta de apego, en cambio, se adopta de vez en cuando para obtener esa proximidad (Bowlby, 1983, 1988).

En particular, los bebés despliegan conductas de apego tales como llorar, succionar, aplaudir, sonreír, seguir y aferrarse, aunque no estén claramente discriminando para dirigir

esas conductas hacia una persona específica (Ainsworth, 1979; Bowlby, 1983, 1988). Bowlby (1983) define la conducta de apego como cualquier forma de conducta que tiene como resultado el logro o la conservación de la proximidad con otro individuo claramente identificado al que se considera mejor capacitado para enfrentarse al mundo. Esto es frecuente y sucede cuando la persona está asustada, cansada o enferma, y se siente aliviada con el consuelo y los cuidados que le puede prodigar el individuo con el que se presenta el apego. En otras circunstancias que no sean las mencionadas, la conducta se manifiesta en menor medida (Bowlby, 1983, p. 40 citado en Repetur, 2005).

La conducta de apego puede manifestarse en relación con diversos individuos, mientras que el vínculo se limita a unos pocos. El vínculo puede ser definido como un lazo afectivo que una persona o animal forma entre sí mismo y el otro, lazo que los junta en el espacio y que perdura en el tiempo (Bowlby, 1988 citado en Repetur, 2005).

Los bebés que muestran un vínculo seguro al año de edad son, en etapas posteriores, más cooperadores y expresan afectos más positivos y comportamientos menos agresivos y de evitación hacia la madre y otros adultos menos conocidos, que los bebés que muestran vínculos inseguros (Ainsworth, 1979, citado en Repetur, 2005 ).

## **2.6 Objeto transicional**

Para Winnicott (1993), el objeto transicional representa a la madre. El objeto transicional representa el viaje del niño desde la subjetividad pura a la objetividad, desde la indiferenciación con la madre a la aceptación de ésta como objeto exterior, con el cual puede establecer una relación objetal. Lo importante del carácter transicional de un objeto es que

cumpla la función de mediador, que garantice un estado dinámico entre un espacio y otro. El objeto transicional plasma en su materialidad un sistema de sentido que es el primer recorrido en la creación de obras de arte. Esta independencia permite una mediación real entre exterior e interior, en la medida que la obra de arte, como objeto transicional, emerge y promueve la autonomía. En la realidad subjetiva del hombre habita un mundo creado por él. Existe una muy marcada similitud entre la obra de arte y el objeto transicional.

Ahora bien, el arte es el objeto transicional, es un desplazamiento por medio del cual la energía catéxica se manifiesta y evoluciona, llevando a una sublimación. El alivio de las pulsiones que fomentan tensión son los productos artísticos, ya que no están sujetos a juicios (Winnicott, 1993).

## **2.7. Arteterapia como método psicoterapéutico**

El Arteterapia es una técnica de acompañamiento en la creación y transformación que utiliza creaciones artísticas, de tal forma que se genere en el paciente un proceso de transformación a partir de su deseo de cambio y simbolismos. La utilidad del Arteterapia, como intervención terapéutica favorece la reflexión y visualización de sus propias proyecciones, permitiendo un mayor ajuste emocional (Bassols, 2006).

Dalley (1987), menciona que el Arteterapia es la utilización del arte dentro de un contexto terapéutico, utilizando éste como un puente hacia la comunicación no verbal. Es una técnica que dirige a la expresión y resolución de los conflictos internos mediante imágenes, que dirigen a la comunicación externa, constituyendo un canal expresivo y haciendo posible que ciertas experiencias sean percibidas como menos amenazantes. Existen diversos factores de la actividad artística orientados a producir un efecto terapéutico, ya que

la actividad artística es el proceso en el cual la persona se compromete activa y físicamente de forma espontánea y automotivada. A medida que la persona se involucra con su creación puede sobrevenir una catarsis permitiendo que se expresen emociones.

Es de vital importancia que el terapeuta tenga cuidado y sensibilidad al emplear los recursos emergentes, propiciando en el paciente el diálogo con su propio yo; de manera que perciba inclusión, empatía, y seguridad al utilizar estos recursos que lo orienten a comunicarse, (como en el caso presentado en este trabajo) y con la certeza de que se puede aprender tanto en silencio e inactividad como en la participación pictórica o plástica, inclusive en su discurso compartido. De hacer esto, se favorecerá el control del paciente de sí mismo y un papel activo en su propio proceso, de manera que con del Arteterapia, el terapeuta tenga como prioridad el bienestar del paciente por encima de la técnica (González, Reyna y Cano, 2009).

## **2.8. Desarrollo del Arteterapia a través del Psicoanálisis**

Freud (1914), menciona que la función del arte es ayudar a encontrar el camino hacia las fuentes de placer y/o vuelta a la infancia, que se han hecho inaccesibles por la capitulación del principio de realidad. El arte utiliza un vínculo entre lo infantil y lo inconsciente, inclusive se hace una distinción entre el arte y otras manifestaciones del inconsciente tales como son los sueños y las neurosis.

El enfoque Freudiano sostiene que, dentro del objetivo principal del uso del arte, está la posibilidad de proyectar en imágenes plásticas los contenidos inconscientes reprimidos, haciendo énfasis en la relación de imágenes-sueños/imágenes visuales. Así mismo, la imagen visual favorece la comunicación verbal y la posibilidad de sublimar mediante la creatividad,

fomentando fenómenos transferenciales dentro del proceso psicoterapéutico entre paciente, obra y psicoterapeuta (Dalley, 1987).

El modelo psicoanalítico en Arteterapia destaca la función del arte como puente entre el conflicto principal, y el proceso terapéutico. El terapeuta, sensible a la creación como proceso de transformación, inducirá al paciente a crear una conexión con su obra, no remarcando la técnica con la que fue realizada, sino formando un puente entre el inconsciente y los propios introyectos del paciente. El Arteterapia permite crear un entorno estable en el que la persona puede encontrar una respuesta empática desplazada hacia el objeto realizado. Establecer este sistema relacional permite expresar los sentimientos además de construir junto al terapeuta un espacio potencial para curar lo que perturba al paciente (Boyer, 2000). La terapia artística vista desde la psicoterapia, es el medio en donde los niños pueden descargar emocionalmente sus comportamientos y sustituir un medio que no implique amenaza (Henley, 2000; citado en Regis Sansaloni, 2016).

## **2.9. Alcances del Arteterapia en el manejo de ansiedad**

Se considera que el arte es un proceso espontáneo de creación de imágenes, libradas por el inconsciente, que utiliza los mecanismos de represión, proyección, identificación, sublimación y condensación, que son fundamentales en el proceso terapéutico (Dalley, 1987). El Arteterapia es un “acompañamiento de personas en dificultad (psicológica, física, social o existencial) a través de sus producciones artísticas, obras plásticas, sonoras, teatrales, literarias y de expresión corporal. Es un trabajo sutil que toma vulnerabilidades como material y busca menos el desvelar los significados inconscientes de las producciones que

permiten que el sujeto se re-cree a sí mismo; mencionando crearse de nuevo desde un recorrido simbólico de creación en creación” (Klein, 2006).

Según Naumberg (1997, citado en Hammer, 2008), el Arteterapia es también el arte de proyectarse en una obra como mensaje inconsciente y trabajar sobre esta obra para trabajar sobre sí mismo. La abreacción o descarga emocional que permite el Arteterapia sólo es válida si se integra en un proceso que la prolonga, el fin no es desembarazarse o deshacerse de aquello que es molesto, sino transformarlo en creación de sí mismo. La terapia artística de orientación psicoanalítica pretende liberar el inconsciente mediante imágenes espontáneas proyectadas en expresiones gráficas y plásticas. Dichas imágenes se expresan con más facilidad que las palabras, con lo cual favorece la comunicación simbólica entre paciente y terapeuta. Por otro lado, la expresión espontánea gráfica o plástica se libera en la relación transferencial y se maneja mediante la libre asociación.

Dalley (1987), menciona que la actividad artística proporciona un medio concreto no verbal, a través del cual una persona puede lograr una expresión al mismo tiempo consciente e inconsciente, por lo que puede emplearse como un valioso agente de cambio terapéutico. Algunos de los objetivos es la integración de distintos aspectos de la personalidad, mejorar la autoaceptación y aumentar la capacidad de contacto creativo y equilibrado con el entorno.

Algunos mecanismos que favorecen la creatividad (desplazamiento, condensación, sublimación) pueden actuar porque en ciertos pacientes, cuando realizan una actividad artística, el preconscious se hace más permeable (Guimon, 2008).

El arte libera las tensiones inconscientes y “purga” el alma. Esta conceptualización se le atribuye a Aristóteles y se considera fundamental dentro de la teoría psicoanalítica Freudiana, ya que retomó el término aristotélico de catarsis (Freud, 1914).

Desde la teoría freudiana, en su interpretación se practica una homologación del “proceso secundario” para el análisis de los sueños con la “elaboración secundaria” aplicada a la obra de arte (Polo, 2003).

Dentro del concepto de Arteterapia están comprendidas todas las acciones que utilizan distintos tipos de comunicación simbólica y creativa, orientada a producir cambios a través de la interpretación del propio paciente, llevándolo a una reelaboración de situaciones generadoras de conflictos hacia una percepción más sana. Las técnicas son aplicadas tomando en cuenta el punto de vista social, físico y psicológico.

Desde el enfoque psicoanalítico, Furth (1992), propone que existen varias premisas relacionadas con estas técnicas que se relacionan de manera estrecha con la comprensión del lenguaje que ofrecen los dibujos y estas son:

- El lugar de donde proceden los dibujos es el mismo inconsciente
- Desde la perspectiva del propio autor de la obra, el dibujo es un método válido y directo de comunicación con el propio inconsciente
- En la interpretación de los dibujos es importante tener presente que existe un vínculo indisoluble entre psique y soma, mente y cuerpo.
- Los dibujos tienen un efecto catártico, y la catarsis permite que el símbolo ponga en movimiento la energía psíquica interna e inicie el proceso curativo.

Desde la perspectiva freudiana la creación artística es motivada por la necesidad de satisfacción de los deseos inconscientes, como el principio del placer. La fuerza intrapsíquica mueve al individuo a una constante compulsión a la repetición (Freud, 1914).

## **2.10. Etapa de desarrollo: Pre-adolescencia**

Las dimensiones más destacadas del desarrollo adolescente se dan en el plano intelectual, moral, sexual, social y en la elaboración de la identidad. Están relacionadas de manera estrecha muchas áreas que van desde la situación socioeconómica, los recursos personales y tendencias previas, los niveles alcanzados de salud mental y desarrollo biológico, las interacciones con el entorno, y entre éstas, las relaciones de género y las relaciones intergeneracionales. Se menciona a continuación los puntos más importantes de etapa de pre-adolescencia (Krauskopf, 1999):

### Pre-adolescencia (10 - 12 años)

- Preocupación por lo físico y emocional
- Duelo por el cuerpo y por la relación infantil con los padres
- Reestructuración del esquema e imagen corporal
- Ajustes a emergentes cambios sexuales físicos y fisiológicos
- Estímulo de las nuevas posibilidades que abren estos cambios
- Necesidad de compartir los problemas con los padres
- Ánimo cambiante
- Fuerte autoconciencia de necesidades
- Capacidad de evaluar mayores méritos y debilidades
- El juego mantiene su importancia
- La disciplina se acepta con exigencia de derechos y preocupación por la justicia
- Afirmación a través de oposición

- Curiosidad investigativa e interés por el debate
- Relaciones grupales con el mismo sexo
- Movimientos de regresión y avance en la exploración y abandono de la dependencia

Las manifestaciones de ansiedad son diferentes según la etapa del desarrollo. En niños más pequeños se presenta como actividad excesiva, berrinches, dificultades al separarse de los padres o negación a separarse de ellos al ir a dormir. Niños más grandes o adolescentes ya son capaces de describir sus vivencias subjetivas en relación a la ansiedad utilizando palabras como miedo, nerviosismo, tensión, rabia e incluso pueden presentar comportamientos disruptivos o antisociales (Ruiz y Lago, 2005).

## Capítulo III Metodología

### 3.1 Motivo de consulta

#### 3.1.1 Manifiesto y latente de los padres

**Manifiesto:** Ambos padres refieren que la niña pasa todo el día encerrada en su cuarto y no muestra deseos de salir de él, inclusive para ir de compras relacionadas con sus necesidades personales y/o asuntos escolares. También comenta que Lidia manifiesta conductas agresivas hacia los niños de su escuela específicamente varones, a los cuales golpea y no tolera. Señala la madre de manera enfática que su hija “no es una niña normal”, es una “niña rara”.

**Latente:** Los padres se reconocen a sí mismos como personas en conflicto. Manifiestan ensimismamiento como consecuencia de su conflicto de pareja, reflejando su

poco interés y comprensión de la problemática de su hija. Las constantes actitudes despreciativas por parte de la madre hacia la menor, resultado de proyecciones del inconsciente por la frustración de expectativas hacia la relación con el padre de su hija, han propiciado de cierta forma el rechazo a la paciente propiciando una exacerbada ansiedad en Lidia.

### **3.1.2. Manifiesto y latente de la niña**

**Manifiesto:** Lidia mencionó que tenía muchos problemas en la escuela y que se llevaba mal con los niños, también dijo que en el transcurso del año escolar la maestra la había cambiado de lugar tres veces, porque no le gustaba estar al lado de sus compañeros, refiriéndose a ellos diciendo “quisiera matarlos, ellos son tontos y estúpidos”, “yo sé que si no les devuelvo un golpe a los niños que me molestan, desde el principio, no se van a tranquilizar”, “a la primera tengo que controlarlos, porque si no los paro van a seguir” .

**Latente:** Lidia se autopercebe como una persona desadaptada, desplazando su impotencia ante el conflicto parental hacia sus compañeros varones de clase. Las situaciones de estrés a las que ella se encuentra expuesta han detonado el uso frecuente de mecanismos defensivos.

### **3.2. Datos Generales**

Nombre: Lidia (seudónimo)

Edad al inicio de la valoración: 10 años, 4 meses

Estatura: 1.50 cm

Peso: 55 kg

Escolaridad: 5°. Grado de primaria, escuela pública

Núcleo familiar: Padre, madre, hermana mayor y abuela materna

Nivel socioeconómico: medio.

Lugar de nacimiento y residencia: Cancún, Quintana Roo.

Religión: Católica

Lugar de nacimiento en la familia nuclear: Segunda hija por parte de la madre

Lugar de nacimiento por parte del padre: Sexta hija

Hermanos: María (seudónimo) 19 años

### **3.3. Descripción de la paciente**

Lidia es una niña de 10 años de edad, de semblante agradable pero rígido, de estatura promedio y de complexión robusta. De tez blanca y cabello de color rubio castaño, ojos color café claro. Con lo que respecta a su forma de vestir, Lidia usaba con mayor frecuencia pantalones y blusas de forma descuidada durante las sesiones. Su caminar es lento.

Es una niña que casi no habla, lo que da como consecuencia que se le dificulte expresar sus sentimientos. Cabe señalar que cuando logra expresarlos, lo hace de una manera socialmente no aceptable, ya que se muestra ansiosa, desesperada y desordenada, todo lo anterior viene acompañado de gritos. Cuando identifica una situación como un problema ella se desespera. Otras características que se observaron en las sesiones fue su poca motivación,

que se le dificulta conservar la calma, que exagera sus manierismos y rasca con energía sus brazos y piernas durante la sesión.

### **3.4. Diagnóstico**

La paciente es una niña de 10 años de edad que llegó con dificultad para socializar mostrando tendencia al aislamiento y negándose en forma continua a establecer intimidad en los contextos, tanto familiar como escolar. En cuanto al lenguaje, es capaz de expresarse con propiedad de acuerdo a su edad. Sin embargo, a pesar de que éste es claro y fluido suele ser agresivo, particularmente al referirse a sus compañeros de clase, especialmente varones, a los que trata con menosprecio y se refiere a ellos con palabras altisonantes y agresivas. Es notable que al hacerle referencia a la familia evitara el tema, mostrando fuerte resistencia a hablar de los aspectos familiares.

La niña al iniciar el proceso presentaba síntomas de depresión, mencionando tener ideas recurrentes de muerte. A las sesiones iniciales se presentó desaliñada e incluso desdeñosa en su apariencia personal. Asimismo, relató que prefiere encerrarse en su cuarto por días, y a esa actitud se le agrega que lo hace sin bañarse, según refirió la madre.

Su desempeño en la escuela se ha visto disminuido, no queriendo participar en los trabajos de equipo, aislándose constantemente, lo que le ocasiona una mala relación con sus compañeros.

Un rasgo característico en ella es al solicitar la terapia fue la fuerte represión de impulsos, lo que le provocaba rascado intenso en las piernas, desgaste y sangrado de uñas

resultado de arañar las paredes de la escuela, las cercanas al lugar en donde se sienta, esto ocasionado un incremento significativo de la ansiedad e incrementando el estado de ansiedad y evitando el contacto con los demás, aislándose al grado de no querer ir a la escuela y llorar para no ir cada mañana. Los síntomas anteriormente expuestos muestran que la paciente padece Trastorno de Ansiedad de tipo Fobia Social, de acuerdo al DSM-V (2014) que se caracteriza por la evitación de manera intensa de cualquier situación que implique relacionarse con otras personas. Estas situaciones sociales casi siempre provocan miedo o ansiedad e incluso provocan llanto, rabietas, quedarse paralizado temeroso de cualquier juicio o evaluación de los demás.

### **3.5. Objetivo general de la investigación**

Describir, analizar y evaluar una intervención integrativa psicodinámica y arteterapia, en un caso de ansiedad tipo fobia social relacionado a vinculación hostil de figuras parentales.

### **3.6. Objetivos específicos:**

- Realizar la psicodinámica en una paciente de 10 años con trastorno de ansiedad tipo fobia social.
- Intervenir desde un enfoque integrativo con encuadre psicodinámico, utilizando técnicas de Arteterapia para disminuir los síntomas de ansiedad de tipo fobia social en una paciente de 10 años de edad.
- Evaluar los alcances de la intervención utilizando el enfoque integrativo con encuadre psicodinámico y técnicas de Arteterapia en un caso de una paciente de 10 años de edad con ansiedad de tipo fobia social.

### **3.7. Definición de términos**

#### **Ansiedad**

La ansiedad es un sentimiento de miedo y aprensión difuso, de carácter muy desagradable que experimentan las personas por temores que desconocen y/o por pensamientos intrusivos que toman la forma de preocupaciones sobre acontecimientos y consecuencias futuras probables o interpretaciones catastróficas de acontecimientos pasados de carácter negativo, especialmente de los errores que ha cometido el individuo. Las características de la ansiedad incluyen sentimientos de incertidumbre, impotencia y activación fisiológica (DSM-V, 2014).

#### **Fobia social**

Es miedo o ansiedad en una o más situaciones sociales en las que el individuo está expuesto al posible examen por parte de otras personas (DSM-V, 2014)

#### **Arteterapia**

El término Arteterapia comprende el uso de imágenes, medios de comunicación de arte y el proceso creativo del cliente o paciente tiene al crear durante la evolución de sus habilidades, su personalidad, intereses, preocupaciones, conflictos, así como la conciencia de sí mismo, a través del desarrollo de habilidades sociales, manejo de comportamiento, resolución de problemas, reducción de ansiedad, ubicación de la realidad y el crecimiento de la autoestima (American Art Therapy Association, 2007).

### **Enfoque Integrativo**

En este enfoque se destaca la evolución de la psicoterapia partiendo de factores como la integración teórica y técnica, acompañado de diferentes modelos y representantes de cada enfoque. La Psicología Integrativa unifica lo espiritual, físico y social entrelazando al hombre con su medio ambiente dentro de un sistema dinámico y abierto (Rodríguez, 2007; Rosado, 2007).

### **Enfoque Psicodinámico**

El modelo psicodinámico se interesa en identificar si se repiten experiencias que manifiestan problemas de relación y que proceden de la vida infantil de la persona con la familia de origen. Estas experiencias a lo largo del tiempo, dan lugar a que la persona desarrolle un modelo de sí misma en parte inconsciente y en parte consciente (autoconcepto) que sirven como la base motivacional desde donde se organiza el comportamiento actual y el aprendizaje (Heredia, Santaella y Somarripa, 2012).

### **Pre-adolescencia**

La pre-adolescencia abarca de los seis a los 12 años de edad, es un periodo en el que el pre-adolescente muestra interés para aprender y perfeccionar varias habilidades motoras, logrando una mayor independencia. También se concentra en probarse así mismo, en superar sus propios retos y los que el mundo le impone (Graig y Baucum, 2009).

### **3.8. Instrumentos utilizados**

#### **Historia clínica**

Es el registro escrito de los sociales, preventivos y médicos de un paciente, obtenidos directa o indirectamente, y constantemente puestos al día. Es decir, se trata del documento donde se plasma la labor asistencial que debe recoger la información del paciente en sus arcas social incluyendo datos personales, laborales, familiares, educacionales, etc. Preventiva y asistencial como patologías atendidas en ocasiones anteriores y el seguimiento de las mismas que permiten el seguimiento sanitario de cada individuo (Gérvas, García y Pérez, 1987).

#### **Test proyectivo de la Figura Humana de Machover**

Mediante esta prueba el sujeto vehiculiza aspectos de la personalidad en relación a su autoconcepto e imagen corporal, proyectando en el dibujo de una persona la imagen del propio cuerpo, que brinda un medio de expresión de las necesidades y conflictos del cuerpo (Gomila, 2006).

#### **Test proyectivo de la Familia de Corman**

La interpretación del test de la familia facilita la comprensión de los vínculos que se establecen entre los miembros de la familia, haciendo hincapié en las relaciones vinculares. Trata de conocer el grado de dependencia, agresividad, rivalidad fraterna, el tipo de relación interpersonal, mecanismos de defensa utilizados y la búsqueda del equilibrio como forma de resolver un conflicto (Gomila, 2006).

### **Test de dibujo proyectivo casa-árbol-persona (HTP)**

El objetivo de esta prueba es facilitar la proyección de elementos de la personalidad acerca de la manera en que un individuo experimenta su yo en relación con los demás y con su ambiente familiar. También determina el gráfico obtenido y su relación con indicadores psicopatológicos evolutivos del paciente (Gomila, 2006).

### **CMAS-R Escala de Ansiedad Manifiesta en niños de Reynolds y Richmond**

Valora el nivel y naturaleza de la ansiedad. Contiene 37 reactivos que se contestan afirmativa o negativamente. Se obtiene una puntuación de ansiedad total, además de cuatro puntuaciones derivadas de las subescalas, las cuales son ansiedad fisiológica, inquietud/hipersensibilidad, preocupaciones sociales/concentración y mentira. Es aplicable a niños de 6-19 años, a manera de autoinforme (Valadez, Meda y Matsui, 2004).

### **Test de Apercepción Infantil con figuras animales (CAT) de Bellack**

Mediante esta prueba se investigan las relaciones objetales a partir de unas escenas mostradas, en donde el paciente, estructura lo que él elige para adecuarlo a una necesidad primitiva, siempre tratando de satisfacer la fantasía inconsciente para protegerse de sus deseos (Gomila, 2006).

### **Sesiones de psicoterapia**

Son las reuniones que se realizan periódicamente durante un número determinado de sesiones, que se establecen mediante previo contrato terapéutico. Dan la posibilidad de

identificar y analizar la psicología, afectos y conducta del paciente para realizar la intervención psicológica (González, 2014).

### **3.9. Técnicas implementadas**

#### **Entrevista**

La entrevista es entendida como una relación, lenguaje de un lado y escucha del otro. En la interacción de ambas se construye el trabajo clínico. Desde un modo específico de escucha (atención flotante), se posibilita el análisis del lenguaje, la equivocación, el fallo, la repetición, así como el análisis del contenido. Crear el espacio para el lenguaje libre, sin trabas, posibilita la manera propia y personal de contar el malestar, el síntoma, la queja y el conflicto. Es considerada la estrategia eje del diagnóstico de la terapia (Ávila-Espada y Rodríguez, 1987).

#### **Observación clínica**

Es el proceso mediante el cual, el psicólogo guiado por el marco metodológico, inicia la observación sistemática del comportamiento determinado por los datos que verbaliza el paciente y la forma de escuchar, siempre haciendo énfasis en el lenguaje verbal y no verbal, iniciando el proceso de comunicación y atendiendo al contenido implícito y explícito. Es un proceso comunicacional dinámico, circular en donde el psicólogo con sus actitudes, preguntas, reacciones, persona misma y estilo propio, también comunica y favorece el devenir del proceso terapéutico (Heredia, Santaella y Somarriba, 2012).

### **Asociación libre**

Método que consiste en expresar sin discriminación todos los pensamientos que vienen a la mente, a partir de un elemento dado o de forma espontánea (González y Rodríguez, 2013).

### **Clarificación**

Es la intervención verbal, no esperada por el paciente, que puede ser sorpresiva, mediante la cual se capta en ese momento la conducta del paciente y que pretende organizar todas las partes del material verbal y a veces no verbal que ha proporcionado el paciente y que resulta incompleto o confuso. Se discute en una forma no cuestionadora y descubre el grado de entendimiento o confusión respecto a lo que permanece poco claro (González y Rodríguez, 2013).

### **Confrontación**

Intervención que dirige al paciente hacia situaciones, pensamientos, relaciones o afectos escindidos. Señala también los aspectos de la interacción que parecen indicar un funcionamiento conflictivo y, por tanto, la presencia de operaciones defensivas, representaciones contradictorias del self y de los objetos y una reducida conciencia de realidad (González y Rodríguez, 2013).

### **Interpretación**

La interpretación saca a la luz las modalidades del conflicto defensivo y apunta en último término al deseo que se formula en toda producción del inconsciente. Es una

comunicación que se le hace al sujeto con miras a hacerle accesible este sentido latente, según las reglas impuestas por la dirección y la evolución de la cura (González y Rodríguez, 2013).

### **Traslaboración**

Es el trabajo psicológico que se hace después de obtenido un insight y que conduce a un cambio estable de comportamiento o actitud. Consta de procesos como la utilización y la asimilación del insight y la reorientación. Es el proceso mediante el cual el paciente a través de una aclaración, una confrontación o interpretación inicia un trabajo terapéutico que redundará en el cambio (González y Rodríguez, 2013).

### **Psicodinamia**

Forma activa de funcionamiento mental respecto a las seis hipótesis metapsicológicas para tratar de establecer la estructura mental y dinámica del paciente (González y Rodríguez, 2013).

### **3.10. Evaluación del proceso**

La evaluación se llevó a cabo en cinco fases, con un total de 60 sesiones. La primera fase, que comprendió de la sesión uno a la 10, consistió en sesiones de rapport y diagnóstico con la niña y los padres. La segunda fase, que se situó entre las sesiones 11 y 22 abarcó la identificación de síntomas primordialmente. La tercera fase, de la 23 a la 35, se intervino utilizando técnicas de Arteterapia, complementando con juego y técnicas psicoanalíticas. La cuarta fase, de la sesión 36 a la 57, se trabajó la autoimagen positiva y los recursos yoicos.

Por último la quinta fase, estuvo conformada por las sesiones 58, 59 y 60, mismas que fueron de retroalimentación y cierre. Todas las sesiones tuvieron lugar en intervalos de una vez por semana, con una duración de 60 minutos por sesión.

### **3.11. Diseño de intervención**

#### Objetivo general de intervención

A través de la intervención psicoterapéutica se pretende disminuir la ansiedad de manera significativa mediante técnicas de arteterapia que favorezcan la verbalización del conflicto interno de la paciente y ésta sea capaz de mejorar su autoconcepto, así como mejorar la relación parental y las relaciones interpersonales.

#### Objetivos específicos de la intervención

- Realizar diagnóstico clínico utilizando la observación, entrevista y aplicación de la batería de pruebas.
- Facilitar la introspección y verbalización de emociones por medio de las técnicas de Arteterapia a fin de lograr la mejoría de su conflicto interno.
- Concientizar a los padres acerca de la relación ambivalente con su hija, a fin de generar un vínculo seguro en su relación con ellos y así favorecer la disminución de los síntomas ansiosos.
- Favorecer reflexión en la paciente a fin de que utilice los productos de la arteterapia obtenidos en las sesiones, como catalizadores para su posterior sublimación.
- Reforzar y fortalecer la percepción de autoimagen positiva y de recursos yoicos.

### 3.12. Fases de intervención

F1. Rapport y diagnóstico clínico.

F2. Identificación de elementos que fomentan ansiedad y el origen de éstos facilitando introspección y verbalización emocional.

F3. Intervención parental y favorecer la reparación del vínculo filial.

F4. Favorecer reflexión en la paciente a fin de que utilice los productos de la arteterapia como catalizadores para su posterior sublimación.

F5. Reforzar y fortalecer la percepción de autoimagen positiva y de recursos yoicos y cierre.

### 3.13 Diseño de Psicoterapia

*Tabla 3.1 Descripción de las fases de Intervención*

Fase terapéutica/sesiones	Factor terapéutico	Objetivo de la sesión	Dinámica y/o estrategias utilizadas
F1. Rapport y diagnóstico clínico.	Diagnóstico, (rapport, alianza terapéutica, motivo de consulta e historia clínica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recopilación de datos.</li> <li>Establecer alianza terapéutica.</li> <li>Establecer las primeras hipótesis sobre el diagnóstico inicial y motivos latentes.</li> <li>Explorar la problemática percibida por la paciente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entrevista con los padres.</li> <li>Observación clínica.</li> <li>Historia clínica.</li> <li>Aplicación de pruebas.</li> </ul>
F2. Identificación de síntomas e introspección.	Catarsis e Introspección.  Aplicación de técnicas de Arteterapia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificación de elementos que fomentan ansiedad y el origen de éstos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Técnicas psicoanalíticas: asociación libre, reflejar, recapitular, establecer conexiones, sugerir,</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verbalización del problema percibido por la paciente.</li> </ul>	<p>aclarar, confrontar, interpretar.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aproximaciones a materiales pictóricos y plásticos.</li> <li>• Manipulación de materiales e identificación de sensaciones.</li> <li>• Interpretación de pruebas proyectivas, análisis y relación de lo percibido a nivel psicodinámico, a fin de relacionar la elección de materiales y elaboración de productos con la propia historia de la paciente.</li> </ul>
<p>F3. Intervención parental y favorecer la reparación del vínculo filial.</p>	<p>Intervención con sus vínculos parentales.</p> <p>Reparación del vínculo filial.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración de interpretaciones personales.</li> <li>• Fortalecimiento del Yo.</li> <li>• Desplazamiento hacia los elementos pictóricos y plásticos a través de la manipulación.</li> <li>• Elaboración de objetos o elementos transicionales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reflexión y análisis de introyectos y creencias irracionales.</li> <li>• Interpretación de los elementos obtenidos de la manipulación de materiales (obras elaboradas).</li> </ul>

<p>F4. Favorecer reflexión en la paciente a fin de que utilice los productos de la Arteterapia como catalizadores para su posterior sublimación.</p>	<p>Interpretación de elementos que orientan a la Traslaboración.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sublimación.</li> <li>• Introyección de fortalezas.</li> <li>• Integración de los elementos transicionales y Traslaboración.</li> <li>• Identificación de nuevas sensaciones e ideas concretas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verbalización del problema a través del arte.</li> <li>• Reflexión, insight</li> <li>• Dinámicas de integración con los padres.</li> <li>• Reestructuración que lleva a la sublimación.</li> </ul>
<p>F5. Reforzar y fortalecer la percepción de autoimagen positiva y de recursos yoicos y cierre.</p>	<p>Fortalecimiento yoico. Cierre.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afianzar sus vínculos y relaciones objetales, autoestima, recursos yoicos, dirigidas a una mejor calidad de vida.</li> <li>• Recomendaciones de manejo conductual, contención.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consolidación de las nuevas creencias y percepciones.</li> <li>• Fortalecer los aspectos positivos logrados por la paciente durante el proceso terapéutico.</li> </ul>

## **Capítulo IV Resultados y conclusiones**

### **4.1. Historia clínica**

Nombre: Lidia (Seudónimo)

Edad al inicio de la valoración: 10 años, 4 meses

Estatura: 1.50 cm

Peso: 55 kg

Escolaridad: 5°. Grado de primaria, escuela pública

Núcleo familiar: Padre, madre, hermana mayor y abuela materna

Nivel socioeconómico: medio.

Lugar de nacimiento y residencia: Cancún, Quintana Roo.

Religión: Católica

Lugar de nacimiento en la familia nuclear: Segunda hija por parte de la madre

Lugar de nacimiento por parte del padre: Sexta hija

Hermanos: María, 19 años

Núcleo familiar: Padre, madre, abuela materna, 2 hijas

#### **4.1.1. Antecedentes del desarrollo**

Los padres de Lidia se conocieron después de haber estado casados cada uno y ya separados de sus respectivas parejas; se comprometieron y breve tiempo después decidieron casarse no sin antes conocer cada uno del otro los antecedentes de sus relaciones anteriores, conflictivas, tal y como ellos lo mencionaron en la entrevista. El padre de Lidia tuvo dos

matrimonios antes, con tres y dos hijos respectivamente y la madre tuvo una hija anterior a Lidia.

Durante el matrimonio, la madre decide estudiar una licenciatura, y al nacer Lidia, su segunda hija, la mamá decide dejarla al cuidado compartido del padre de ésta y de la abuela materna mientras ella estudia. Lidia es la hija que tienen en común. Tanto el padre como la madre mencionan que no desean que Lidia sepa jamás que tiene otros hermanos por parte del padre, lo cual se ha manejado con cautela para que ella no se entere. La madre es dominante y de carácter impositivo, mientras que el padre se aut nombra como depresivo. Asimismo, menciona la madre que Lidia no se parece en nada a ella porque es “igual al padre”, en cambio, su otra hija si se parece a ella, haciendo hincapié en que su carácter sociable y alegre, querida por todos, en tanto que a Lidia nadie la quiere porque “no es una niña normal.”

#### **4.1.2. Desarrollo evolutivo**

La madre mencionó que cuando nació Lidia la amamantó poco más de un mes por cuestiones de salud física, refiriendo que no tuvo problema la niña al pasar del pecho al biberón antes de los dos meses. Para ese momento, relata que se sentía cansada de la situación con su esposo y de los constantes cambios de humor de éste por lo que decidió ponerse a estudiar ya que “no quería quedarse en una situación que no soportaba”. Estudió la licenciatura en derecho en una escuela particular, dejando a la niña al cuidado de la abuela materna. La familia vivía en el domicilio de esta última.

Al relatar el desarrollo de Lidia, la madre mencionó que nació a término, por cesárea, emitió balbuceos acerca de los 4-6 meses de edad y gateó aproximadamente a los 11 meses,

reiterando que la cuidadora primaria era la abuela materna y el padre en algunas ocasiones, debido a que su horario de trabajo le daba cierta flexibilidad.

Insistió la madre en sus comentarios sobre Lidia diciendo “siempre fue una niña rara”, “parecía autista”, “no es una niña normal”, en referencia a que muchas veces hace caso omiso de las indicaciones que le dan por lo que hay que repetirle muchas veces las cosas y en eso “es muy parecida a su padre y no a mí.”

La madre relató que “a pesar de todo” Lidia fue una niña deseada ya que era su segunda hija, concebida dentro de segundas nupcias. Al principio, relata que pensó que la historia en cuanto a su experiencia anterior iba a ser muy diferente y que tenía muchas expectativas en esta relación, pues pensaba que para ella era una oportunidad de “recomienzo”. Mencionó que ya casada, se dio cuenta de que las cosas no iban bien, ya que su esposo tenía tendencia a la depresión. Hizo referencia a que era extremadamente dependiente con ella, al grado de no poder tomar decisiones de tipo alguno sin consultarle, además, de ser aficionado a la bebida; al principio el beber no era constante, pero esta actitud se fue incrementando con el tiempo y cuando eso sucedía él se ponía depresivo y eso a ella le fastidiaba. Mencionó que para su esposo ella es su tercer matrimonio, señalando que “entonces el del problema es él y no yo”. En el caso de las esposas anteriores, éstas se habían llevado a los hijos procreados con él; con la primera tuvo dos hijos y con la segunda tres, haciendo hincapié en que la razón de ambas separaciones fue porque “seguramente no lo soportaban.” Mencionaron en diferentes sesiones, ambos padres y de forma repetida, que Lidia desconocía el hecho de tener otros hermanos por parte de la línea del padre, aunque en las pruebas proyectivas aplicadas, esto se muestra contrario a lo mencionado.

Hace aproximadamente un año la madre terminó la licenciatura en Derecho, momento en que ambos padres después de tomar un proceso de psicoterapia, deciden separarse quedando Lidia a cargo de la madre. Durante el periodo de psicoterapia con Lidia los padres han tenido reconciliaciones y distanciamientos de forma intermitente.

#### **4.1.3. Antecedentes de socialización**

La relación de la niña con los padres es mala, sin embargo, tiene buena relación con la abuela materna que vive en la misma casa y fue ella quien la cuidó durante el periodo de estudio de licenciatura de la madre. La niña, desde pequeña, ha pasado la mayor parte del tiempo en casa, sola, saliendo en escasas ocasiones al parque. No solía asistir a cumpleaños de compañeras ya que no era invitada. En la escuela no tiene amigos, suele llevarse mal con todos sus iguales, incluso con los niños que viven cerca de su casa o parientes. En la escuela se la pasa todo el tiempo sin hablar con sus compañeros, el recreo lo pasa alrededor de un árbol que está en el patio central, aislada de los demás. Asimismo, le disgustan las visitas y le ocasiona demasiado conflicto que toque alguien ajeno a ella alguna de sus cosas. No tiene ningún tipo de actividad extracurricular.

#### **4.1.4. Historia escolar**

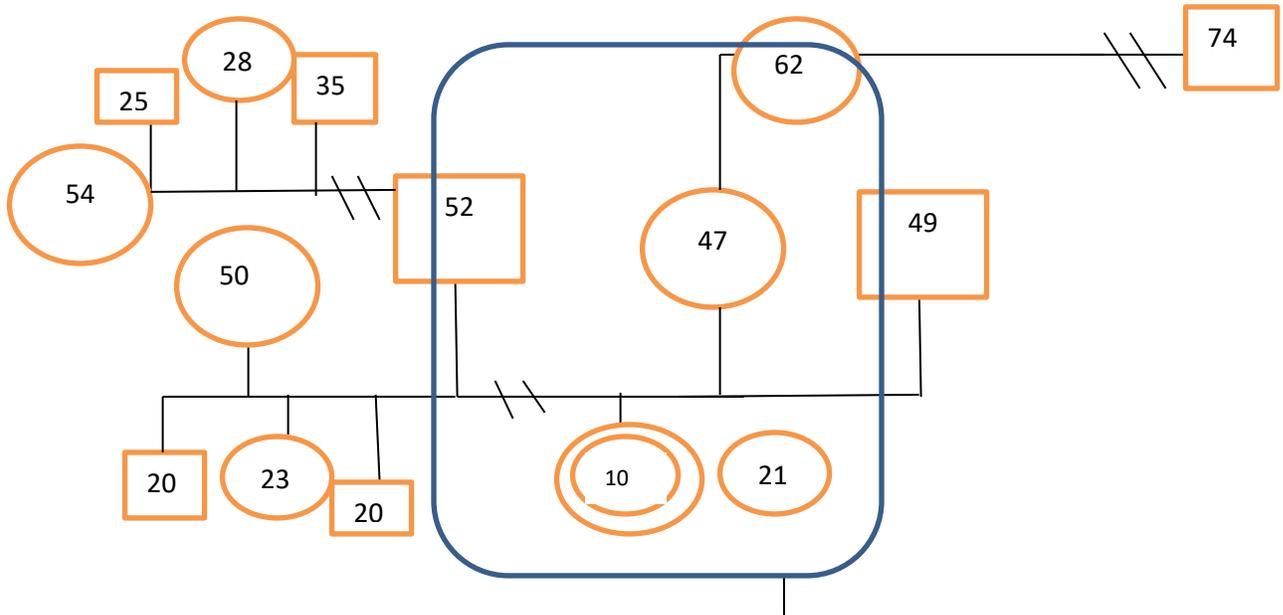
Al inicio de este estudio Lidia asistía a una escuela pública, cursando el quinto año de primaria. La madre refiere que estaba ahí por problemas económicos y que no le agradaba la escuela; sin embargo, mencionó que en la escuela anterior (privada) había muy poco control sobre los niños, comparando la escuela anterior con la actual refiriéndose a éstas con

la frase “todas son lo mismo”. Reportó que la maestra le había compartido que la niña era una niña agresiva que pasaba la mayoría del tiempo peleando con los varones y que les pegaba, además de que “todo el día” estaba aislada y sola debajo de un árbol (esto sucede a la hora del recreo), y por más que la madre ha tratado de invitar a las compañeras de escuela de Lidia a su casa en innumerables ocasiones, insiste en que Lidia “no les agrada porque no van” y hace una comparación despreciativa al mencionar: “en cambio mi otra hija, esa si es sociable y encantadora”, “ella es igualita a mí”. Sin embargo, su desempeño académico es considerado como aceptable pero su escritura es muy lenta y deficiente. En lo referente a la memoria la madre menciona que es “buena”, pero en apariencia “no se da cuenta de nada” y percibe a la niña como demasiado meticulosa, “loquita” y que “no es una niña normal” ya que se la pasa preguntando cosas “tontas.”

#### **4.1.5. Sexualidad**

Lidia devalúa a la figura paterna a raíz de las actitudes de la madre, sin embargo existe una identificación hacia esta figura que ella misma no reconoce de manera consciente. Su lenguaje no verbal y las actitudes presentadas dentro de las sesiones son intermitentemente masculinizadas. Repite sistemáticamente las reacciones presentadas por la madre hacia el padre con sus compañeros de escuela, desplazando de manera agresiva y utilizando un número significativo de palabras altisonantes al dirigirse a ellos y al hablar del tema. Menciona que odia ser mujer y lo manifiesta con cólicos constantes resultado de una posible somatización-aversión a su propio género.

#### 4.1.6. Familiograma



#### 4.1.7. Historia familiar

Lidia se desenvuelve dentro de una familia inestable formada por su padre, madre, abuela materna y hermana, esto dentro de un contexto social y socioeconómico medio que ofrece oportunidades para lograr un desarrollo sano y favorable. Cuando Lidia tenía 3 meses de edad, el padre refirió que cayó en una profunda depresión y alcoholismo, causados por las relaciones conflictivas con otros hijos que él tuvo en dos matrimonios anteriores. Esta situación del padre se fue repitiendo durante la infancia de Lidia, a la par de tener de manera constante actitudes de desprecio y devaluación por parte de la madre hacia Lidia, proyectando sus frustraciones hacia su hija, por el parecido físico y de personalidad del padre, objeto de su rechazo. Sin embargo la madre ha permanecido en esta relación por el interés monetario hacia él como proveedor de la familia. Utilizando la madre el mecanismo de evitación, toleró la dinámica familiar inaceptable para ella y estudió una licenciatura para así sustituir la

búsqueda de afectos hacia un control externo. Se puede entender con esto que desde las primeras etapas de desarrollo Lidia tuvo muchas carencias afectivas, un distanciamiento emocional entre Lidia y su madre y una anulación en la relación afectiva con su padre.

Desde que nació se alimentó con pecho materno y con biberón. El pecho materno lo dejó a los dos meses por complicaciones con el estado emocional y físico de la madre. El paso al biberón no presentó ninguna dificultad. Lidia tiene un cuarto para ella sola, aunque la madre menciona que no presenta inquietud al dormir, duerme con la luz encendida. La niña menciona que a veces tiene miedo de ir sola a algún lugar de la casa después de que se acuesta y siente que “algo se le va a aparecer de noche” por lo cual mantiene la luz encendida del baño que está enfrente de su cuarto. Recientemente ha presentado somatización y cierta dificultad para dormir, mencionando que le da miedo dormir con la luz apagada. Refiere que muchas veces siente que no puede respirar y prefiere quedarse en su cuarto y no salir con sus padres a ninguna parte. Dice, en repetidas sesiones, que no desea estar en la escuela y falta con frecuencia a sus clases argumentando tener migrañas y cólicos constantes que la llevan a quedarse en casa.

#### **4.1.8. Dinámica familiar**

Ambos padres refieren que la relación entre ellos se encuentra deteriorada, pero que la niña “no sabe nada”. En las sesiones demuestran hostilidad tanto en su lenguaje verbal como no verbal; mencionan que hay otros asuntos que no se mencionan nunca, como el hecho de que el padre de la paciente tuvo dos matrimonios antes con los que procreó hijos. La abuela materna es la que hasta este momento ha sido la cuidadora primaria. La paciente es

una niña percibida como triste y aislada. La madre insistentemente compara a Lidia con su hija mayor. El padre es un alcohólico en remisión y acude a tratamiento en el Instituto Neuropsiquiátrico por depresión por lo cual se encuentra medicado, sin embargo, pero menciona que “a veces toma sus medicinas y a veces no”, repitiendo continuamente que “todo le pasa” y “siempre le va mal.”

#### **4.1.9. Estilo de crianza de los padres**

El estilo de crianza predominante en el caso presentado es el indiferente o negligente, estilo que no impone límites y tampoco proporciona afecto. Los padres se han concentrado en las tensiones de sus propias vidas y le han dedicado escaso tiempo a su hija Lidia. Además, suelen ser hostiles entre ellos mismos y con Lidia.

#### **4.1.10 Examen mental**

La paciente acude en ocasiones bien peinada y aseada, pero en otras muestra desaliño y falta de interés a su persona, al grado de llegar a las sesiones en pijama y despeinada. Tiene características físicas agradables, pero al preguntarle cómo se percibe, ella responde que es fea y sin encanto. No hay consistencia en su cuidado y arreglo personal.

Tabla 4.1.10

<b>Examen Mental</b>	
<b>Aspecto físico</b>	
<b>Vestimenta</b>	Apropiada, sin embargo en algunas ocasiones se presentó a las sesiones, desaliñada y en pijama..
<b>Higiene corporal</b>	En ocasiones se presenta arreglada y limpia, pero en otras desaliñada completamente y sin peinarse.

<b>Posturas</b>	Buena disposición para la escucha y para trabajar en las sesiones.
<b>Actitudes:</b>	Preocupación excesiva
<b>Comportamiento:</b>	Seductor, agresivo, colaborador, impulsivo. Pobre control de impulsos en cuanto se le pregunta lo que sucede en su escuela. Se nota perturbada y molesta. Grita y menciona que quisiera “matar” a todos los niños tontos que estudian con ella, esta situación es recurrente, al grado de que al imaginar que pudiera matarlos, cambia su actitud y esboza una sonrisa como parte compensatoria para así poder equilibrar su baja tolerancia a la frustración.
<b>Atención</b>	Mostró buena disposición para seguir las instrucciones de la entrevistadora.
<b>Orientación</b>	Se ubicada en tiempo espacio y persona.
<b>Afectividad</b>	Predomina el estado ansioso.
<b>Pensamiento</b>	Rigidez de pensamiento. Pensamientos irracionales recurrentes de daño.
<b>Memoria</b>	Sin alteración a corto y largo plazo.
<b>Sueño</b>	Refleja alteraciones en su estado de sueño al referir que le da miedo salir por las noches de su cuarto y no poder dormir, esto se nota en su desempeño escolar, ya que durante la vigilia ella se muestra desmotivada y desidiosa.
<b>Lenguaje</b>	No presenta dificultades para expresarse verbalmente sin embargo; a pesar de que posee un lenguaje claro y fluido, se nota una pobre verbalización de su problemática familiar.
<b>Sensopercepción</b>	Sin alteraciones en el área.
<b>Juicio</b>	Falla en su capacidad de juicio, en la toma de decisiones.

*Tabla de Examen Mental, según (Alvis, Castiblanco y Morales, 2012).*

## **4. 2. Instrumentos aplicados**

### **Test proyectivo de la Figura Humana de Machover**

La niña al llegar, se mostraba bien arreglada, peinada y con buena disposición para trabajar, al ejecutar la instrucción, ella empezó a remarcar de forma acentuada todos los trazos, y especialmente hizo énfasis en el cabello (desordenado, hecho con rayones), finalizando con algo en las manos del dibujo a lo que ella llamó, espada y posteriormente

lápiz. Se mostraba enojada al finalizar el dibujo. La figura dos, se nota amorfa y no parece particularmente humana, sino de tipo aracnoide, hizo la paciente demasiados borrados, hasta que dijo “ya”.

### Área Emocional

En lo que se refiere al área emocional, se observa que Lidia experimenta inseguridad, notándose en la pronunciada inclinación de la figura y en la omisión de las manos., de igual forma la omisión de los pies denota timidez. Sin embargo tiene un remarcado y reforzado trazo lo que muestra que tiene indicadores de agresividad. Muestra identificación con su propio género, esto se muestra al dibujar ella una figura femenina cuando se le pidió dibujar una persona en la figura 1.

Durante la ejecución de la figura 1, Lidia mencionó que el dibujo sostenía “una espada” y luego corrigió: “no, un lápiz”, y en el caso de la figura 2 en donde dibujó una silueta de género masculino, es decir contrario a su género, mencionó que este dibujo sostenía un “hacha”, y luego corrigió: “no, una bandera”, lo cual denota agresividad.

Durante la elaboración del dibujo, mencionó en repetidas ocasiones el “tener que hacer algo para detenerlos” porque si no lo hacía “no iban a parar” y eso ella “no podía permitirlo”.

Cuando se le indicaba a Lidia redactar una historia, ella refería que “en esos pleitos en la escuela, todos pierden”, y mencionó en repetidas ocasiones la palabra monarquía, al preguntarle que quería decir con eso, sólo dijo que ella y una niña de la escuela peleaban por “la monarquía” y que nadie había ganado y ella no tenía amigas.

En el caso de la figura 2, Lidia primero dibujó a una persona pequeña, del tamaño de la mitad del actual dibujo, luego lo borró (el primer dibujo tenía forma de escarabajo, mostrándose una línea pronunciada que lo dividía).

Se le indicó a Lidia que podía buscar otras actividades además de solamente ver la televisión, a lo que ella respondió que le gustaban mucho las plantas y conversó con singular alegría acerca de los tipos de plantas y hasta hizo anotaciones en una libretita que llevó. En el test del dibujo de la figura humana puede observarse que Lidia es una niña insegura, esto se puede ver en la figura 1, la cual aparece como “flotando en el aire” lo cual indica inseguridad, e inestabilidad emocional. De igual forma se nota énfasis en la cabeza, lo que deja ver que existe una preocupación excesiva y frialdad afectiva, lo que deriva en inadaptación a su ambiente y ansiedad.

#### Análisis

- Manos sin dedos: Infantilismo, agresividad, rabietas.
- Ojos bien abiertos: preocupación.
- La boca dibujada con línea gruesa se ve en personas agresivas. No existe simetría en el dibujo, lo que indica desorganización y poca discriminación.
- El cuello largo en el dibujo indica poca coordinación en los impulsos y la razón.
- El cabello largo y alborotado o en movimiento: vitalidad, fuerza, necesidad de libertad, de escapar de las rutinas. Se representa con trazos en punta: agresividad.
- Los brazos como palitos podrían indicar falta de capacidad para relacionarse con los demás (retraimiento afectivo). Posiblemente deprimida, con sentimientos de

inadecuación, con un pobre control interno, preocupado por sus relaciones con el ambiente, preocupación, culpa y tensión por su situación escolar, tal y como la madre lo menciona, lo cual podría ocasionar inquietud por su adecuación y funcionamiento mental y provocar un sentimiento de incapacidad de progresar o avanzar.

- La ausencia de manos en el dibujo presentado se asocia con:
  - a) Sentimientos de culpabilidad del niño por la represión o regaños de los padres y otros adultos.
  - b) Temor a la agresión física (en general, del padre). Esto es evidente en el dibujo, ya que dentro del grupo familiar solamente el padre aparece con los brazos más cortos y sin manos. Si además, está distanciado físicamente del niño en el dibujo o aparecen otras figuras intercaladas entre el niño y el padre, la probabilidad aumenta. No necesariamente tiene que ser una agresión física lo que teme el niño sino que puede ser una autoridad excesiva que al niño le causa sufrimiento. Suprimir las manos es una forma inconsciente de recortarle autoridad. Los dedos constituyen un elemento que no aparece con detalle

Simbolismos:

El lápiz (primero mencionó que era una espada) indica agresividad, el cuaderno o libro que el dibujo tiene en la otra mano indica intelectualización, lo mismo que los lentes. Un exceso de elementos ajenos a la familia como es el caso de la historia posterior a la hoja de la figura 1 puede indicar que estas figuras interfieren dentro de un patrón cognitivo, el cual indica que existe una dificultad para centrarse en lo fundamental debido a factores tales como distracción, dificultad de síntesis y pensamiento peculiar.

En la figura 2 se observa borrado del personaje principal, lo que indica impulsividad, intolerancia hacia el personaje, sentimientos ambivalentes de amor/odio hacia el mismo.

Negación de que algo ocurre. Contención de la agresividad, ya que no lo descarga en ninguna parte y ella refiere que cuando llega de la escuela se la pasa encerrada en su cuarto y “solo ve tele”.

### **Test proyectivo de la Familia según Koppitz y Machover**

Al principio la paciente tuvo reserva a hacer los dibujos al referir que dibujaba “mal”, y dijo que no le gustaba mucho su manera de dibujar. Al insistírsele en que seguramente podía hacerlo bien, se animó a hacer el dibujo. Los trazos fueron intensos. La primera dibujada fue la abuela, luego la hermana mayor, la madre y los perros. Por último dibujó al padre como si fuera un ave. Llama la atención el hecho de que las piernas que lo sostienen parecieran de alambre y son extremadamente afilados. Orden de realización de los dibujos: Abue (abuela), María (hermana mayor), Mamá, Lola, y Bruno (perros), José (papá), Lidia y tortugas.

#### Plano gráfico

- a) Fuerza del trazo: El dibujo de Lidia muestra mucha fuerza en el trazo, que podría indicar pasiones poderosas, audacia o violencia.
  - a) Amplitud: La niña presenta un dibujo con bastante amplitud en el trazo, lo que puede significar que de manera fácil desplaza su impulsividad hacia algún estímulo externo.
- Poca contención de sus emociones.

- b) Ritmo: La niña tiende a repetir el patrón en los personajes, puede indicar rasgos de carácter obsesivo.
- c) Sección de la página. En cuanto a la sección de la página el dibujo se presenta en la parte inferior, lo que puede significar que la niña pudiese manifestar signos de depresión y apatía, que se manifiesta en su comportamiento agresivo.

#### Plano estructural

Se considera de tipo sensorial, ya que predominan las líneas curvas, este tipo de niños son muy sensibles al ambiente. Las formas rectas y angulosas indican voluntad, tenacidad, éstas se manifiestan con trazos muy alargados, exagerados con tendencia ascendente, esto indica cierta hostilidad hacia el exterior, conductas impulsivas o agresivas.

#### Plano de contenido

Al añadirse en último lugar, Lidia podría reflejar su devaluación personal en comparación con los otros miembros de la familia.

#### Interpretación Psicoanalítica:

El dibujo de perfil, indica que Lidia percibe tensión y experiencias traumáticas, también indica personalidad agresiva. Existen animales en el dibujo en vez de personas, lo que demuestra que a nivel inconsciente, Lidia podría estar simbolizando mediante los animales a hermanos cuya importancia se pretende reducir en la familia. De igual forma, se

notan otros animales (perros) intercalados entre los personajes. Cuando vemos intercalados perros o animales domésticos entre el propio niño y otros personajes de la familia puede señalarnos distanciamiento afectivo. En la figura de “José” (el padre), se muestra claramente una desvalorización al presentarlo como una figura con poca seguridad, extremadamente famélico e inestable, casi con “pies de alambre”, lo cual indica que la percepción hacia este familiar está depreciada, coincidiendo con la descripción de la dinámica familiar en donde todos lo señalan. Orden de realización de los dibujos: Abue (abuela), María (hermana mayor), Mamá, Lola, y Bruno (perros), José (papá), Lidia y tortugas. Se le hacen preguntas para obtener más información:

- (Terapeuta) -¿Dónde están?
- (Lidia)-En mi casa,- Responde.
- (T)-¿Que hacen ahí?
- (L)- Nada, solo están ahí.
- (T)-¿Cuál es el más bueno de todos?
- (L)-Mi mamá, es buena aunque a veces está enojada. También Abue es buena,(refiriéndose a la abuela materna).
- (T)-¿Cómo es contigo?
- (L)-Buena, a Abue (abuela materna) a veces le duele la cadera, a mí también me duele aunque ella creía que se iba a morir pronto, ya no, porque fue un año con el psicólogo hasta que la convencieron pero a mí me sigue doliendo. Mi abuelo igual está enfermo, aunque se va a morir pronto. Mi mamá ya lo perdonó, es la única que

lo ha perdonado, mis otros tíos no. Él fue muy malo con ella, porque la traumó porque una vez el mató a un pájaro que ella no quería que matara.

- (T)-¿Cómo es cuando es bueno?
- (C)- No sé,
- (T)-¿Cómo es cuando es malo(a)?
- (L)- No es mala, bueno a veces, pero es buena (ambivalencia)

### **Test de Casa, Árbol y Persona (H.T.P.), según Buck y Warren.**

Al llegar a la sesión, se mostró la paciente especialmente entusiasmada al ver la diversidad de materiales para la elaboración de la prueba, escogiendo pinturas acrílicas. Se mostraba eufórica al momento de la manipulación. El dibujo de la persona fue un mago, en el que desplazó su fantasía llenándolo de adornos y rayas. Hizo especial énfasis en el sombrero y dijo que se parecía a alguien que no le gustaba mucho y que estaba enojado. Mostró durante la ejecución impulsividad.

Este análisis se relaciona con tres tipos de temas:

1. Auto retrato.
2. El ideal del yo.
3. Y representación de personas significativas (padres, hermanos, etc.). En este caso, al parecer la persona representada es la hermana. Mencionó que tiene 19 años.

Al realizar el dibujo (persona), Lidia mencionó que el color rojo no le gustaba porque le recordaba a un niño malo que estaba en su escuela anterior y lo odiaba. Sin embargo mencionó que el sujeto del dibujo, del sexo masculino era una persona buena, amable y

alegre, que solo estaba “pasándola” y estar bien dependía de la persona. Esto indica que percibe a la hermana como hostil hacia ella.

Ideal del Yo (lo que el sujeto siente que es).

En este caso al parecer es el dibujo de un mago del que ella menciona que es del sexo masculino.

Representación de personas significativas

El dibujo muestra cierta necesidad de un modelo para identificarse e incorporarlo a su autoconcepto. Los dibujos proyectivos tienden a poner de manifiesto el yo sentido, el ideal de yo, y el yo futuro, excepto si se da la intervención de tratamientos psicoterapéuticos o cambios significativos en la situación ambiental. La “base” que muestra el dibujo es un indicador de que Lidia tiene una necesidad de estabilidad, a fin de poder sostenerse adecuadamente. La figura “grande” indica un ambiente restrictivo, en donde existe tensión. Detalles excesivos en el dibujo (sombrero, rayas y adornos) podrían indicar aspectos obsesivo-compulsivos y ansiedad, a la vez que podría indicar psicosis (extravagancias, como el disfraz de mago). La cabeza grande es un indicador de regresión, grandiosidad. Pies omitidos; pérdida de la autonomía, desamparo.

Casa

1. Techo.

Representa el área vital de la fantasía. La vida mental.

En el dibujo, de trazo fuerte se observa el techo con líneas reforzadas y con una fuerte presión. Lidia se está defendiendo de la amenaza de que su fantasía escape de control. Posiblemente pre psicosis. Ansiedad.

2. Paredes. Representan la fortaleza del yo y la personalidad. Contornos débiles. Indican derrumbe de la personalidad y un débil control yoico, son personas que han dejado de luchar.
3. Puerta. Simboliza el contacto con el ambiente. Puerta pequeña. Es una resistencia a establecer contacto con el ambiente, un alejamiento de la vida social o incapacidad para relacionar, señala personas tímidas donde puede ser que hubo relaciones emocionales dolorosas y que el individuo no desea probar nuevamente. Cerraduras y bisagras. Manifiestan sensibilidad defensiva (paranoides).
4. Ventanas. El significado es igual que el de la puerta. Ventanas cerradas. Expresan la necesidad extrema de no interactuar con los demás. Ventanas no alineadas en la misma pared ni en relación con la pared próxima. Revela falta de organización y formalidad (a veces se considera esto como formas tempranas de esquizofrenia).
5. Chimenea. Humo denso en la chimenea. Considerable tensión interna, situaciones difíciles en la casa.
6. Perspectiva con que se mira la casa. Cuando la casa tiene una perspectiva lejana distante del observador. Proyectan en la casa una imagen de sí mismos. Sensación de aislamiento. Este dibujo transmite la percepción que Lidia tiene de la situación familiar y que se siente incapaz de enfrentar. Siente que es imposible sentirse cómoda con aquellos con los que vive.

7. Líneas del suelo. Revela el grado de contacto con la realidad. En el caso del dibujo de Lidia, ella no dibuja una línea específica en donde se asiente la casa. Esto indica falta de estabilidad.
8. Accesorios. Incluyen aquellos dibujos que no forman parte de la consigna que es específicamente dibujar una casa (rodeada de arbustos, árboles, senderos, etc.)
9. Sendero (camino). No existe un sendero definido lo cual indica que no tiene control ni tacto en sus emociones.
10. Cercos. Alrededor de la casa constituyen una maniobra defensiva. El dibujo presentado lo tiene. Esto indica que necesita defenderse.

#### Resumen

Lidia se percibe a sí misma como evasiva de la situación familiar en la que vive, prácticamente se percibe “entre dos casas en donde ella se encuentra en medio de ambas. Poca fuerza del yo para enfrentar la dinámica desarrollada en el contexto familiar. Sin juicio de realidad. Evasión. Percepción de aislamiento.

#### Árbol

El dibujo del árbol se capta de manera total como hostilidad. Refleja la historia vital de Lidia.

Tronco del árbol. Fortaleza básica de la personalidad. Se notan líneas periféricas muy reforzadas. Revelan la necesidad de mantener su integridad, el reforzamiento es una defensa. El dibujo muestra un tronco robusto, sin embargo al momento de la exploración, Lidia menciona que es un tronco marchito y muerto. Muestra en medio del tronco algunas líneas débiles esbozadas o punteadas esto podría indicar cierto

temor por el colapso de la personalidad o por pérdida de identidad. Ya no tiene esperanzas y presenta una aguda ansiedad.

Raíces del árbol. Exageración de raíces indica preocupación excesiva por hacer contacto con la realidad. También puede observarse que las raíces se ven a través de la tierra, indicando pobre juicio de la realidad.

Las ramas del árbol. Representa los recursos con que se cuenta para obtener satisfacciones del medio, para extenderse hacia los demás. El dibujo muestra unas ramas cortas, lo que es un posible indicador de que no tiene motivación al logro. Poca o ninguna esperanza de éxito. No muestra ninguna flexibilidad en la estructura de las ramas (de lo más grueso a lo más fino) esto indica que tiene poca o ninguna satisfacción con el contexto en el que se desarrolla. Sus ramas marcadas en dos direcciones y abiertas en el extremo distal indican un escaso control de los impulsos. Se observan las ramas como cortadas, indicando que Lidia tiene sentimientos de castración (inadaptación, inutilidad, extrema pasividad). En el dibujo se puede notar que la estructura de las ramas es muy pequeña y el tronco excesivamente grande esto indica que Lidia experimenta frustraciones debido a su incapacidad para satisfacer imperiosas necesidades básicas.

Árbol tipo cerradura. El tronco y follaje están dibujados con una línea continua, sin ninguna separación entre la copa y el tronco. Esto indica una personalidad opositora y negativa, sin motivación, acostumbrada a hacer lo menos posible. Niños de kínder y exageradamente hasta los 14 años, dibujan manzanos, lo cual indica que Lidia está en lo que corresponde para su edad. Los indicadores son:

- Los frutos son el niño.

- El árbol la figura materna. Si la manzana se desprende o esta caída. Se sienten rechazados. Lo cual se nota en el dibujo, ya que Lidia menciona que debajo del árbol hay “varias manzanas podridas” (dibujadas de color morado).

Árbol muerto. Casos graves que han perdido la esperanza. En el caso de Lidia, ella indica que el árbol está marchito y muerto aunque no se aprecia esta descripción en el dibujo.

Se le hacen las siguientes preguntas:

(T)-¿Quién causo la muerte?

(L)-Cosas externas. Es culpa del clima (Responsabiliza al ambiente de sus dificultades).

(L)-“Se secó solo”-menciona.

(T)-¿Desde hace cuánto está muerto? Señala la duración de su propio desajuste. Mencionó que el árbol tenía 10 años.

### **CMAS-R Escala de ansiedad Manifiesta en niños (Reynolds/Bert)**

Durante la evaluación de la prueba, la paciente se mostró con buena disposición, pero especialmente ansiosa por acabar y escoger alguno de los materiales de la sala del consultorio. Llegó desaliñada con un pants y en pantuflas. No se mostraba muy entusiasta por su arreglo personal, y mencionó que hacía dos días que no se había bañado.

Escala de Ansiedad Manifiesta para Niños Revisada (C-MAS-R): con preocupación/sensibilidad en exceso, preocupaciones sociales, concentración, y subescalas psicológicas, así como una subescala de mentira. Esta escala es un instrumento de auto informe que consta de 49 ítems designados a evaluar el grado y naturaleza de la ansiedad en

niños. El niño únicamente responde a las preguntas con Sí o No. La calificación es realizada de forma simple. La totalidad de las puntuaciones obtenidas dan como resultado el Índice de Ansiedad Total pero también proporcionan cinco calificaciones adicionales: Ansiedad fisiológica, inquietud, ansiedad social, defensividad, índice de respuestas inconsistentes.

#### Reporte de Escala de Ansiedad Manifiesta en niños (CMAS-R)

*Análisis general de la prueba. Tabla 2*

	Puntuación natural	Percentil	Puntuación escalar o <i>t</i>
<b>Total:</b>	<b>22</b>	<b>91</b>	<b>63</b>
<b>I</b>	<b>7</b>	<b>86</b>	<b>13</b>
<b>II</b>	<b>8</b>	<b>79</b>	<b>12</b>
<b>III</b>	<b>7</b>	<b>97</b>	<b>15</b>
<b>M</b>	<b>3</b>	<b>70</b>	<b>11</b>

Resultados:

La puntuación *t* de Ansiedad Total fue de 63, por lo que no es clínicamente significativo su nivel de ansiedad general, sin embargo se considera útil el analizar los reactivos que implicaron esa puntuación.

Ansiedad Fisiológica: Calificación alta indica sugiere cierta respuesta de carácter fisiológica que típicamente se experimenta durante la ansiedad.

Inquietud/Hipersensibilidad: Calificación alta sugiere que internaliza gran parte de la ansiedad experimentada y por lo tanto puede agobiarse tratando de liberar esta ansiedad.

Preocupaciones sociales/concentración: Expresa preocupación acerca de la autocompasión con otras personas, además de cierta dificultad con la concentración. Puede pensar que no es tan buena, efectiva o capaz como los otros.

Puntuación alta: Siente ansiedad por no ser capaces de vivir de acuerdo con las expectativas de otras personas significativas en su vida.

Subescala de Mentira. Calificación alta: Necesidad excesiva de deseabilidad o aceptación social, sentimientos de aislamiento o rechazo social.

### **Prueba de Apercepción Temática para niños CAT Bellack**

La ejecución de esta prueba se llevó a cabo en tres sesiones. La niña desde el principio se negó a escribir las historias. Ella misma refirió no escribir muy claro, inclusive la escritura era poco legible con omisión de algunas letras. Mostraba lentitud y resistencia a la redacción. Se le ofreció escribir las historias que se le ocurrieran a lo que ella reaccionó de manera favorable y con este método, se ejecutó la aplicación.

Lámina 1

Historia “Pollitos”

Tres pollitos comían sopa y luego una gallina les quitó su tazón y se lo comió y luego los tres pollitos hicieron que les comprara una sopa y luego la gallina no quiso, pero los pollitos insistían. Luego su mamá vino, hizo que la gallina pagara un huevo y luego se los estrelló. Fin. Vino su papá y le reclamó fin.

Traducción:

Tres de nosotros estábamos recibiendo cariño y luego mi mamá nos lo quitó y se lo quedó, no se lo dio a nadie, luego nosotros 3 le pedimos más afecto y ella no quiso darlo de nuevo, pero nosotros somos insistentes. Luego la abuela vino y le exigió a mi mamá que diera un poco de afecto pero ella lo hizo de mala manera. Después el papá también le reclamó que no diera afecto.

1. Tema principal: Demanda de afecto

2. Personaje principal. Héroe- antihéroe: Lidia (héroe) y el antihéroe su mamá.
3. Visualización y reacción frente a las figuras: Mamá vista como controladora y limitadora de afecto. Demanda de afecto no satisfecho. La abuela como juez que insiste a que repare la madre su comportamiento. El padre visto como exigente. Niña ansiosa de afecto.
4. Necesidades e impulsos del héroe: Desea satisfacer el “hambre” (afecto) Deseo de seguridad, afecto y protección.
5. Figuras, objetos y circunstancias externas introducidas: Se siente insegura, hostil, vulnerable y controlada por la madre que no satisface los impulsos y demandas más elementales.
6. Naturaleza de las ansiedades: Temor a “no ser escuchada” e incluso daño físico. Espera que alguien reclame su proceder a la madre. Padre visto como demandante.
7. Conflictos significativos: Seguridad vs. Inseguridad; limitación del afecto vs. Demanda de afecto. Alejarse de la madre y acercarse a ella.
8. Integración del yo: Prueba de realidad, juicio. Sentido de la realidad. Relaciones objetales.
9. Defensas contra conflictos: Anulación “no, eso no.” Proyección: La madre vista como que es atacada y ataca (agresión).

#### Análisis

Lidia se siente insegura y se autopercibe como vulnerable a los cambios de humor de la madre. Siente que el afecto está limitado para ella y los demás y el hecho de pedir atención pudiera generarle algún tipo de sanción. Se siente temerosa; sin embargo siente apoyo por parte de su abuela. Percibe al padre también como demandante de afecto.

## Lámina 2

### Historia “Osos”

Un oso con su hijo jugaban a jalar la cuerda y su abuelo ganó. Entonces la serpiente se convirtió en la cuerda y picó al niño, bueno al osito. El papá seguía concentrado en su juego pero el abuelo dejó la cuerda, ayudó a su nieto, corrió al hospital, lo curaron y el gobierno le quitó el hijo al papá y el niño estaba feliz y el papá no le importó y tuvo otro hijo y fin.

### Traducción:

Mi papá y yo jugábamos con mi abuelo y él ganó. Entonces mi mamá se enojó y me regañó. Mi papá quería seguir jugando pero se quedó solo, porque mi abuelo(a) se preocupó por mí, ya que ella me ayuda y me calma. Yo quisiera que alguien me alejara de mi papá, estaría feliz, ya que no le importo, pues tiene o tuvo otro hijo(a).

1. Tema principal: Abandono, inferioridad, ira, agresión reprimida
2. Personaje principal. Héroe: Lidia (osito y niño), abuela (oso); antihéroe: el padre (oso).
3. Visualización y reacción frente a las figuras: La niña (osito) indefensa, abandonada, desplazada por el padre. Mamá controla la disciplina (serpiente) y reprime y/agrede a la niña.
4. Necesidades e impulsos del héroe: De mostrarse inteligente y sentirse valorado.
5. Figuras, objetos y circunstancias externas introducidas: Serpiente, disciplina de la madre, Lidia se siente vulnerable y agredida. Abuela: salvadora.

6. Naturaleza de las ansiedades: Temor de ser dañada por el padre. Se defiende alejándose de él. Tiene temor al abandono de la madre.
7. Conflictos significativos: Necesidad de ser aprobada y aceptada.
8. Integración del yo: Prueba de realidad, juicio, sentido de realidad. Relaciones objetales. Funcionamiento defensivo dominio-obediencia.
9. Defensas contra conflictos: Ambivalencia, anulación. Simbolismo (el gobierno se lleva al niño).

### Análisis

Lidia siente que no tiene el control de la situación. Siente temor de la ira de la madre. Probablemente se sienta entre las órdenes de la madre, padre y abuela. Deseo de alejarse de él y de que alguien “la salve”. Percibe la relación padre-hija como de “poca importancia”.

### Lámina 3

#### Historia “El león”

Un león era un rey muy malo y entonces mientras en una casita vivía un gato que quería tener gatitos pero no pudo entonces encontró un ratoncito y se lo comió y lo adoptó y llevó al ratoncito a la escuela de gatos, se lo quisieron comer pero la gata había adoptado también a un perrito y cada vez que los gatos querían comerse al ratón el perro los mordía. Un día el ratón se preguntó cómo sería vivir en un palacio pero el perro le decía que jamás va a pasar. Mientras en el reino (porque vivían en una casa aparte) más mandón o el rey. Entonces un día el ratón se cansó de vivir en una cabaña. Entonces se escabulló con el perro, se metieron al palacio y el ratón hizo unos agujeros para vivir. Entonces el hermano del león un día se peleó con él y el rey quiso aventarlo por la ventana. Luego el ratón y el perro ayudaron al hermanito del rey entonces el rey se cayó en el río y murió. Entonces el hermano

del rey les dio gracias igual que el pueblo. Entonces nombró al ratón luego al león se casó tuvo una hija (o sea el nuevo rey) y cuando el león iba a morir y la leona también (o sea, la mamá) por un accidente, nombró al perro y al ratón niños de su hija. La hija creció pero ella no quería ser reina así que el ratón y el perro fueron los reyes y ella se fue a vivir a un río, a ser libre. Luego el gato y el perro la extrañaron, invitaron a su mamá a vivir en el palacio y la gata les consiguió un cachorro y un ratoncito para que cuidara como si fueran sus hijas. La leona visitaba al ratón y al perro y les traía regalos. Un día trajo a sus cachorros para que los vean y el ratón y el perro celebraron el nacimiento de los cachorros. Fin.

1. Tema principal: temor al padre y deseo de alejarse de él, de ser recatada .
2. Personaje principal (héroe-antihéroe): Lidia, ratón (héroe) Padre :León (antihéroe).
3. Visualización y reacción frente a las figuras: Padre poderoso violento y agresivo. Indefensión y fragilidad a la madre y al padre.
4. Necesidades e impulsos del héroe: Necesidad de ser rescatada por el padre.
5. Naturaleza de las ansiedades: severidad, padre castrante y madre castigadora. Temor al daño físico y al ser lastimada.
6. Conflictos significativos: Represión y negación y ambivalencia en los cuidados que los padres le brindan.
7. Integración del yo: Prueba de realidad, regulación y control de impulsos y afectos, relaciones objetales, comportamiento defensivo.
8. Defensas contra conflictos: Anulación (no quise decir eso). Aislamiento. Evasión (No quiere ser reina).

Análisis

La niña se percibe como componente central dentro de una pobre regulación de impulsos ya que no tiene una figura parental idónea a quien seguir, espera ser rescatada y alejarse. Utiliza mucho la anulación de sus deseos y los reprime, esto puede deberse a que ya encontró cierta funcionalidad en ello y le ha servido comportarse así. Indefensión y agresividad. Desea estar con los padres pero esto le genera ambivalencia en los afectos que percibe. Siente temor de ser lastimada (se la querían comer).

#### Lámina 4

##### Historia “Canguro”

Un día una mamá canguro llevó a un picnic a sus hijos. El menor se perdió y los encontraron. Un campesino los cuidó mientras que pasaron 10 años. El cangurito ya había crecido pero el campesino sabía que algún día su mamá regresaría por él. Otro día la canguro volvió a ver si estaba el cangurito con la hermanita que ya tenía 20 años. Las festejaron pero el campesino se entristeció al ver que se iba. Luego la mamá canguro lo invitó a vivir a su casa pero el campesino tenía sus propios hijos y no quería ir. Entonces el canguro menor se quedó con el campesino. La mamá demandó al campesino porque ella quería tener otra vez a su hijo, entonces la hermana mayor se puso en contra de la demanda porque ella quería que su hermanita fuera feliz pero a la mamá no le importaba, solo quería tenerlo otra vez. Un día a la canguro se le incendió su casa mientras ella dormía. El campesino la salvó y ella se regocijó de felicidad, construyeron una casa, quitaron la demanda y ella vivió junto al campesino por siempre fueron amigos y como la mamá era solterona y el campesino también se casaron y tuvieron una bebé, luego los hijos del campesino se negaron a la unión, trataron de impedir la boda pero no pudieron. Luego de 10 años más aceptaron que era su madre pero

ella se estaba muriendo. Luego murió el campesino, no aceptaban que había muerto y tuvo que criar solo a sus 6 hijos (niños) 2 de ella, (uno que tuvieron) y 3 que tuvo el campesino. Antes el campesino quería casarse con una (técnicamente) zorra pero los 6 hijos e hijas de verdad se negaron; hicieron que la zorra se fuera del país, entonces el campesino entendió que no podía casarse otra vez. Vivieron felices hasta que los mayores hijos e hijas se mudaron pero lo venían a ver cada mes. Fin.

1. Tema principal: Relación con la madre y padre.
2. Personaje principal (héroe-antihéroe): Lidia es el cangurito y al final se vuelve la bebé.
3. Visualización y reacción frente a las figuras: Madre distante, poca interacción con ella. Padre es percibido como cuidador primario.
4. Necesidades e impulsos del héroe: Necesidad de afecto por parte del padre. Ambivalencia en los cuidados por parte de la madre.
5. Figuras, objetos y circunstancias externas introducidas: El ambiente lo percibe como inseguro e inestable, percibe a la abuela como apoyo.
6. Naturaleza de las ansiedades: Miedo al abandono y a no estar protegido.
7. Conflictos significativos: Dependencia al mismo tiempo que se siente abandonada /desplazada.
8. Integración del yo: Prueba de realidad, sentido de realidad y del self. Relaciones objetales, regresión adaptativa al servicio del yo (Primero es un cangurito y luego una bebé.
9. Defensas contra conflictos: Aislamiento (el personaje se pierde). Privación oral (temor a perder el afecto, se incendia la casa).

## Análisis

La niña manifiesta dependencia afectiva. Necesidad imperiosa de recibir afecto. Percibe distancia afectiva entre ella y la madre. Siente que es vulnerable a las agresiones. Ambivalencia en la relación padre-hija. Percepción de que hay otra casa u otra familia que demandan atención por parte del padre. Miedo al abandono. Temor de rivalidad fraterna.

## Lámina 5

### Historia “Huérfanos”

Dos osos eran huérfanos entonces un día una osa los adoptó y se llevaron bien con ella pero no aceptaban que fuera su madre (madrastra o como quieran). Luego ella les compró una casa, ahí si aceptaron que era su mamá. Un hermano murió a los 10, entonces la hermana grande creció y la otra también, tuvo dos oseznos luego un cartero le entregó una carta y descubrió que su mamá seguía viva (o sea, la real). Entonces le reclamó su mamá real que por qué jamás se lo había contado. Ella platicó con su mamá pero un día dejó a los ositos solos vino un ladrón y los robó entonces la osa se enfureció, vinieron unos detectives y ella fue a terapia y golpeaba la pared porque estaba muy molesta. Luego los encontraron en una cápsula de escape porque era un alienígena y los iba a enviar a Marte. Lo mataron investigaron a los ositos por si no había puesto nada pero tenían un rastreador, se lo quitaron y todo volvió a ser como antes excepto que cuando los ositos crecieron se volvieron verdes y el gobierno lo investigó, resulta que con solo que un alienígena te tope en 15 años, se volverán verdes. Tuvieron ositos. Fin.

1. Tema principal: Percepción de la relación de los padres.

2. Personaje principal (héroe-antihéroe): Lidia (osito), Abuela (Rescatadora), Madre (antihéroe), Padre, (Cartero y alienígena).
3. Visualización y reacción frente a las figuras: La madre es fuente de temor por su ausencia. Se percibe diferente (osito que se vuelve verde).
4. Necesidades e impulsos del héroe: Deseo de recibir atención por parte de la madre. Abandono de ella y la hermana. Madre ausente.
5. Figuras, objetos y circunstancias externas introducidas: Hermana y padre interfieren en su relación con la madre.
6. Naturaleza de las ansiedades: temor al abandono.
7. Conflictos significativos: Tranquilidad vs. Intranquilidad.
8. Integración del yo: Barrera de estímulos.
9. Defensas contra conflictos: Simbolización (osito que se vuelve alienígena, diferente). Represión y negación (Los detectives intervienen, terapia).

#### Análisis

Lidia se siente huérfana a merced de la ambivalencia de los cuidados maternos. Se percibe como indefensa y abandonada al igual que la hermana y solamente espera crecer, también se percibe diferente al resto de la familia (con solo que la toque un alienígena se volverá verde). Siente recelo de personas del sexo opuesto. Siente represión por la terapia, ya que posiblemente la madre le haya comentado que los vigilan (detectives). Percepción de la madre enojada, temor al juicio o castigo de ésta.

#### Lámina 6

Historia: “Oso y bebé”

Un oso tenía un bebé, fueron a caminar por el bosque y se comieron un venado, que era un cervato, la mamá del venadito se traumó, envió unos cazadores a la cueva y se llevaron al osezno. Luego la mamá triste lloró y se quiso vengar, entonces cuando la mamá venado tuvo otro bebé, la osa se lo quiso comer, pero lo que pasa se devuelve. Mató al venadito, cuando murió, vio a su hijo como un angelito, dijo: llévame contigo pero el osito dice: pecaste, lo siento y se fue al infierno. Después de 12 milenios fue al cielo igual que el venado. Dios tuvo piedad y las envió de vuelta a la tierra como bebés. Fin.

1. Tema principal: Demanda de afecto. Agresión.
2. Personaje principal (héroe-antihéroe): Lidia (osito), Antihéroe: la madre agresiva que debe ser castigada.
3. Visualización y reacción frente a las figuras: La madre es vista como alguien que no proporciona el suficiente afecto y demanda atención todo el tiempo.
4. Necesidades e impulsos del héroe: Defenderse de la agresión, necesidad de eliminar lo que continuamente la molesta. Necesidad de afecto, rencorosa. Reparadora (cuando dice que Dios tuvo piedad).
5. Figuras, objetos y circunstancias externas introducidas: En su relato, muestra su intención de buscar una figura alterna que le proporcione el apoyo requerido (abuela).
6. Naturaleza de las ansiedades: Temor a perder el afecto de la persona que siente que debe dárselo. Temor a ser relegado.
7. Conflictos significativos: Temor al castigo.
8. Integración del yo: Prueba de realidad, sentido de realidad y control de impulsos, relaciones objetales.

9. Defensas contra conflictos: Anulación (manda al infierno a la madre).

Y Norma. La niña castiga a la madre.

#### Análisis

Lidia muestra una tendencia a mostrar miedo, siente miedo del castigo por las acciones, de tal forma que considera “justo” lo que le pase, busca compensar la ausencia de la madre con otra persona, probablemente con la abuela. Su autoestima se nota afectada. Se muestra enojada.

#### Lámina 7

##### Historia “El tigre”

Un tigre se quería comer a un mono pero el mono le pegó, el tigre. después de unos años tuvo cachorros, y luego tuvo una hija. Un día volvió a ver al mismo changuito y se lo quiso comer pero la hija no quería y protegió al changuito. Fin. ¿Crees que puede salvar al changuito? Si.

1. Tema principal: Debilidad y vulnerabilidad. Temor a la agresión.
2. Personaje principal (héroe-antihéroe): Lidia, cachorro de tigre (héroe)  
Antihéroe su entorno (tigre). El padre.
3. Visualización y reacción frente a las figuras: Tensión e Inseguridad ante lo que ocurre en el ambiente.
4. Necesidades e impulsos del héroe: necesidad de protección a la madre para poder afrontar los problemas, a pesar de que ésta se defiende.
5. Figuras, objetos y circunstancias externas introducidas: Padre amenazante al igual que el ambiente poco confiable para Lidia.

6. Naturaleza de las ansiedades: temor a la agresión por parte del padre. Agresión se responde con agresión.
7. Conflictos significativos: Incertidumbre, se siente entre una discusión constante, peligro vs. Sensación de inseguridad.
8. Integración del yo: prueba de realidad, sentido de realidad, función sintético-integrativa.
9. Defensas contra conflictos: Proyección e introyección: Se defiende del tigre y luego defiende el cachorro de tigre (Lidia) a la madre.

#### Análisis

Se aprecia el temor y ansiedad que Lidia experimenta frente a estímulos agresivos. Existen momentos en que ella se considera capaz de controlarse pero se confunde ante la agresión. Se percibe fuerte y capaz de defender a la madre del padre. Posibles alianzas. Cuando los estímulos son muy fuertes reacciona de manera agresiva. Siente duda respecto a su futuro con sus padres, es posible que esto se deba a los estímulos recibidos dentro del contexto y/o dinámica familiar.

#### Lámina 8

##### *Historia "Los monos"*

Tres monos estaban en una fiesta pero el hijo de uno de esos monos se portó mal, entonces lo sacaron de ahí la mamá muy avergonzada se fue de la fiesta con enojo. Regañó al changuito y ya se había hartado de que lo sacaran de todas las fiestas, así que se escapó, se casó con un orangután y tuvieron un Uranto (mezcla de chango y eso) cuando la mamá lo

descubrió lo hizo volver a su casa pero el changuito no quiso, así que volvió con su esposo y escaparon a otro país. Fin. ¿Crees que la mamá lo lleve a su casa? No.

1. Tema principal: Sensación de amenaza, cautiverio y rescate.
2. Personaje principal (héroe-antihéroe): Héroe: la madre, antihéroe: el padre.
3. Visualización y reacción frente a las figuras: Visualiza a la madre, a pesar de ser agresiva con ella, es enérgica y masculinizada. Ella se percibe como no aceptada por parte de la madre a la que compara con un orangután, y al padre como “eso”, sin ni siquiera darle un nombre, sino visualizándolo como una “cosa”, esto se refiere a la desvalorización que la madre hace constantemente hacia al padre y la culpa que a la hija dirige.
4. Necesidades e impulsos del héroe: Ser salvado. Evita las situaciones amenazantes y la única manera es obedecer.
5. Figuras, objetos y circunstancias externas introducidas: Ambiente causado por la incertidumbre y la falta de límites.
6. Naturaleza de las ansiedades: Desconfianza ante la actitud del padre al que percibe como “algo”, sin siquiera darle un lugar en la historia.
7. Conflictos significativos: El padre como continua amenaza y como alguien desvalorizado y no importante.
8. Integración del yo: Prueba de realidad, regulación de afectos, relaciones objetales.
9. Defensas contra conflictos: Aislamiento (pone título a la historia). Percibe alianzas dentro del círculo familiar pero ella está excluida.

*Análisis*

A la niña le cuesta trabajo definir su núcleo familiar y percibe que lo que sucede a su alrededor no es del todo real. Quisiera saber qué es lo que le esconden sus padres y se siente indefensa ante esta situación. Intenta evitar situaciones en las que se percibe en peligro. Percibe que la apartan desde los conflictos internos que presentan sus padres. Muestra baja autoestima.

## Lámina 9

### Historia “El conejo”

Un día los papás de un conejo murieron. Una zorra lo adoptó sin que nadie supiera pero ¿qué creen? Era la misma zorra que quiso casarse con el campesino. El conejo al crecer quería un papá pero la zorra quería al campesino. Se llevó al conejo justo cuando la abuela del conejo iba a visitarlo, se asustó porque no estaba, encontró huellas del zorro y hablaron a la policía. Ella creyó que habían matado a su hijo y a la esposa de su hijo. Luego la zorra volvió con el campesino pero los hijos del campesino no la querían, ellos querían al conejo porque les agradó entonces dijeron que la zorra vuelva a su país. Él dijo me casaré con la zorra y tendremos al conejo. La policía encontró a la zorra y la llevaron a la cárcel. La empezaron a querer y la zorra volvió en tres años descubrieron que era inocente. Fin.

1. Tema principal: Rivalidad materna.
2. Personaje principal (héroe-antihéroe): Campesino (oso) y zorra (probable ex pareja del padre).
3. Antihéroe: zorra (probable ex pareja del padre).
4. Visualización y reacción frente a las figuras: Deseos fanáticos de desaparecer a los padres.

5. Necesidades e impulsos del héroe: Necesidad de defenderse del agresor y eliminar lo que le molesta.
6. Figuras, objetos y circunstancias externas introducidas: Ambiente hostil, agresivo, estresante e inestable.
7. Naturaleza de las ansiedades: Inseguridad, ambivalencia. Siente desatención por parte de la madre.
8. Conflictos significativos: Se siente desplazada, minimizada. Devuelve la agresión con intensidad. Ser agredido vs. Agredir. Rivalidad vs. Fraternidad.
9. Integración del yo: Prueba de realidad, juicio, funcionamiento defensivo, desvalorización.
10. Defensas contra conflictos: Anulación (se come al conejo) , aislamiento (título), proyección e introyección (agresión activa).

### *Análisis*

Lidia se percibe a sí misma con una enorme necesidad de aceptación, al grado que para seguir siendo funcional dentro de los conflictos con sus padres ella se aparta y retrae. Esto se relaciona con las frases repetitivas durante la aplicación de la prueba en donde menciona de manera constante que “no pasa nada”.

### Lámina 10

#### *Historia sin título*

Un perro tenía un cachorro y no se quería bañar así que lo bañó luego cada día era igual hasta que el cachorro creció. Se casó y aún no quería bañarse. Entonces la esposa se divorció y se llevó al cachorro porque era un mal ejemplo para él, así que él se quedó solo.

Un día se intentó bañar solo, le gustó pero se volvió un problema porque cada hora se bañaba. Un día llegó el recibo del agua y él salió asustado porque su recibo era de 1,200 dólares. Luego volvió a estar con su cachorro se dio cuenta de que no podía bañarse tanto así que se volvió igual que todos y se dio cuenta de que solo podía bañarse una vez al día y volvió con su esposa.

1. Tema principal: Desafío a la autoridad, en este caso padre o madre.
2. Personaje principal (héroe-antihéroe): perrito. Antihéroe: la madre (la mamá del perrito).
3. Visualización y reacción frente a las figuras: La madre es vista como la autoridad que controla, castiga y exige.
4. Necesidades e impulsos del héroe: Ambivalencia, necesidad de cumplir las exigencias que la madre le requiere. Necesidad de atención.
5. Figuras, objetos y circunstancias externas introducidas: Aversión por el baño y lo que significa, en este caso es el sometimiento a la voluntad de la madre y no lo que Lidia quiere.
6. Naturaleza de las ansiedades: sensación de desaprobación. Desafía a la autoridad negándose a convivir con su familia y encerrándose en su cuarto cada vez que puede.
7. Conflictos significativos: Impulsivo. Hace lo que ella quiere en el momento que lo desea. Obedecer contra desobedecer; ser controlado vs. Autonomía.
8. Integración del yo: Prueba de realidad, juicio, sentido de realidad, regulación y control de pulsiones y afectos, relaciones objetales, regresión adaptativa, dominio, competencia.

9. Defensas contra conflictos: Formación reactiva al relatar que quisiera hacer lo contrario a estar sucia, ya que relata que le “gusta tanto el baño que empezó a bañarse cada hora y lo regañaron”, percibe ambivalente a la figura materna.  
Represión y negación.

#### *Análisis*

Lidia percibe a la madre como inconsistente, ya que da órdenes que no se cumplen, y cuando si obedece órdenes las sigue de manera descontrolada y ansiosa “sólo para darle gusto”. Falta de acuerdos entre los padres que ella siente de manera agresiva y hostil.

#### *Autopercepción*

Debido a la constante comparación de la madre Lidia muestra una tendencia a la baja autoestima y motivación al logro, también siente una ausencia de afecto (se siente desplazada por la hermana), se considera como incapaz de tener un buen desempeño académico y menciona “aburrirse y odiar la escuela.”.

#### *Identificación de Género*

Muestra una mala identificación de género, le molestan todos los accesorios y las actitudes femeninas, las considera como “tontas” y de personas débiles. Tampoco hay una buena percepción de las figuras masculinas, ya que a raíz de que la madre habla peyorativamente del padre, Lidia cree que todos los niños “son tontos y estúpidos.”

#### *Autoconcepto*

Pobre control interno, lo cual manifiesta en sus sentimientos de inadecuación, muestra falta de socialización.

#### *Autoestima*

Es una niña ansiosa e insegura, se percibe como aburrida de la escuela e incompetente a las solicitudes de la madre, provocando en ella inquietud. Considera que compite con la hermana por la atención de la madre, la cual la desvaloriza.

#### Relaciones objetales

##### *Madre*

Las relaciones con ella están caracterizadas por la separación o por una sobre dependencia. Se observa una extrema dificultad para lograr un balance confortable entre la distancia y cercanía. La madre es vista como una persona que no le proporciona a la niña la atención suficiente. La ve como autoridad que reprime. La percibe como distante y hostil, al mismo tiempo teme ser abandonada.

##### *Padre*

Lo percibe débil, molesto, violento, tonto y agresivo. No teme el castigo de él, pero al mismo tiempo manifiesta el deseo de ser aprobada y aceptada por esta figura a pesar de sus carencias efectivas y sus limitaciones.

##### *Hermanos*

Rivaliza con su hermana María por la atención de la madre. Siente que la prefieren. Se considera “diferente en la familia.”

#### *Otros significativos*

Percibe a su abuela materna como agradable y figura de apoyo y protección.

#### Recursos de la paciente

Lidia es una niña con la capacidad de salir adelante, ya que tiene buena disposición de agradar a los padres. Es una niña con una capacidad intelectual creativa, esto precisamente puede hacer que pueda recurrir a la capacidad de afrontamiento y destacar en el área requerida con la atención debida y especializada.

Lidia se percibe con una pobre autoestima e inseguridad, esto lo manifiesta tratando de esconderse y pasar desapercibida ante los compañeros de clases. Siente una necesidad de poner límites. Muestra agresividad y repele todo contacto y socialización.

### **4.3 Psicodinamia**

Lidia se encuentra en la etapa de latencia (comprendida entre los 6 y 12 años aproximadamente); esta etapa está marcada por la escolaridad de manera pronunciada, ya que se le comienzan a exigir logros concretos respecto al aprendizaje como el adaptarse a los nuevos principios de la escuela y a sus normas; se concreta frente al mundo adulto mediante

sus notas en la escuela y su desempeño. Está en la etapa de “Aprender a aprender.” Al principio de la latencia, el maestro es casi tan importante como los padres (o igual en el sistema escolar). Lo esperado hacia el final de la latencia es que el niño prefiera a sus compañeros e incluso haga alianzas con ellos para poder enfrentar el mundo adulto. Esto implica un ensayo de separación / individuación. Es un logro de esta etapa adquirir este grado de autonomía con respecto a sus padres.

En cuanto a la disciplina, los padres refirieron que el padre suele estar ausente ya que está dedicado a su negocio, la madre suele ser la que reprende. Los castigos más frecuentes que suelen imponerle a la niña son los regaños, en los cuales la madre es la que decide la sanción, sin embargo, por su estudio, la abuela es quien se queda a cargo de manera frecuente del cuidado de la niña. El padre es el que pasa más tiempo con la niña (cuando su trabajo le permite esto) y la abuela materna es quien impone las órdenes, el padre refiere que la niña “le tiene miedo” y no le hace caso en absoluto. Ella prefiere encerrarse. Cuando los brotes de ansiedad son más fuertes, la madre regaña de manera enérgica a Lidia, cuestionándole el que “parece loquita” o no es una “niña normal” porque se parece al padre y no a ella, no así la hermana mayor a la que “todos quieren”.

A Lidia le gusta ver televisión y encerrarse en su cuarto. Le gustan mucho las plantas y refieren los padres que puede pasar horas hablando de ellas. Con los niños que a veces van a visitarla a su casa se comporta poco tolerante y aislada.

En el caso de Lidia, ella está en una etapa en donde la evolución tanto afectiva como social e intelectual son de gran importancia. Esto aunado al conflicto que siente con respecto a los padres y la manera en la que percibe que la desplazan y la hacen sentir diferente. Ella responde con impulsos e ideas recurrentes tanáticas.

A falta de llegar a cubrir las solicitudes y demandas de la madre y no poder resolver los conflictos de género con el padre, Lidia opta por el aislamiento. Necesidad del apoyo del padre y aceptación por parte de la madre. Lidia no busca el apoyo de los padres pero sí la aprobación por parte de la madre. Teme la exclusión familiar.

En su inconsciente muestra de manera clara la introyección de su madre, que desde que era pequeña la ha referido como “que no es una niña normal”, “loquita”, “autista” y “niña rara” expresando hacia la hija toda serie de juicios de valor que han repercutido en ella y se manifiesta en somatizaciones como el hecho de rascarse compulsivamente cuando ella se encuentra en algún estado, principalmente en situaciones de interacción social que le provoque angustia o tensión. Esto ha hecho que en la escuela a la que asiste no sea una alumna destacada y tenga un desempeño a nivel escritura por debajo de su edad. El inconsciente se expresa a través del lenguaje simbólico, especialmente para expresar las motivaciones de la persona, en Lidia, se ha explorado por medio del dibujo, el cual muestra represión, agresividad y enojo hacia sí misma y hacia el género masculino, repitiendo el patrón al que la madre ha contribuido, ya que esta última constantemente grita y desacredita al padre delante de ella.

Lidia expresa sentirse rechazada por la hermana mayor, refiriendo que “ya no la habla como antes”, y que “no se parece mucho a ella, porque ella es más parecida a su papá”, ante esta afirmación se puede inferir que Lidia ha tenido una fuerte influencia de su madre, haciendo que esta dinámica fomente un sentir de exclusión. No hay compensación a la problemática familiar a nivel consciente. La niña manifiesta que ojalá la magia pudiera hacer que las cosas mejoraran en su casa. Utiliza la evitación y la represión.

Lidia está repitiendo el patrón de la madre hacia el padre en su comportamiento en los varones que la rodean, ya que a los niños no los baja de tontos, groseros, insultones y estúpidos, lo que hace es desplazar el sentimiento de frustración generado por la madre hacia ella (por ser tan parecida, en comportamiento y físicamente, según la madre); esta idea Lidia la ha introyectado y la ha hecho suya.

Los padres reconocieron como las orientaciones y pautas habían mejorado la percepción de la ansiedad de la niña, que disminuyó progresivamente durante las sesiones de psicoterapia y utilizando las técnicas de Arteterapia, ya que fomentaban el desplazamiento del conflicto interno, la reducción de las conductas de ansiedad permitió controlar su preocupación e inseguridad ante los conflictos familiares. Los productos obtenidos le permitieron ser más visual y poder verbalizar su situación y reconocer lo que le molestaba, cuestión que desde el principio negaba desplazando toda su energía y su enojo hacia las figuras de género masculino que eran sus compañeros de escuela, ante la incapacidad e impotencia de exponer su rechazo hacia el padre, y por la exposición constante y agresión verbal que parte de la comparación de la madre hacia ella y su hermana mayor.

La frecuencia de las conductas de ansiedad e inhibición de la niña disminuyeron a raíz del trabajo conjunto con los padres, en las sesiones cada uno por separado y luego en conjunto, y al ser esta colaboración constante, aprendieron que el hecho de interesarse en sus necesidades, así como las pautas de conducta que se les iban mostrando durante las distintas sesiones, evidenciaba mejoría y un mejor manejo de los síntomas de ansiedad en su hija.

El acompañamiento terapéutico de Lidia favoreció la reflexión de la conducta materna; asimismo le ayudó a comprender que determinados comportamientos de la niña estaban relacionados con sus reacciones y también, observar que el cambio en su forma de

actuar favorecía la aparición de conductas nuevas y ajustadas en la niña. Paralelamente, los padres fueron cambiando gradualmente su forma de reaccionar hostil y el grado de autonomía de la menor mejoró. La conducta de la niña fue variando, mostrándose más comunicativa y consiguiendo verbalizar ante ellos su enojo, tanto dentro y fuera del contexto familiar como en otras situaciones sociales.

#### *Análisis de funciones yoicas*

Las funciones yoicas presentadas por la paciente a lo largo de todo el proceso son descritas a continuación.

#### Prueba de realidad

Uno de sus principales componentes es la capacidad perceptiva y cognitiva que permite distinguir entre estímulos internos y externos. Se ve afectada cuando hay alucinaciones y cuando el presente se percibe en términos de lo pasado internalizado. En el caso de Lidia, existen limitaciones y afectaciones dentro de este rubro, ya que existen momentos durante las sesiones en donde ella no discrimina las ideas recurrentes en cuanto a “si se va a morir por tragarse una hormiga”, no logrando distinguir la distorsión entre lo interno y lo externo.

#### *Juicio*

Lidia, se muestra incapaz de realizar una introspección por su reiterada evasiva a hablar de ciertos temas, por lo tanto, actúa generalmente de manera impulsiva y menciona repetidamente que se puede morir comiendo algo pequeño que se le pueda atorar en la

garganta. Actúa sin estar consciente de las consecuencias que sus acciones puedan traerle. Su proceso de pensamiento está afectado debido a la ansiedad que es un factor determinante en su comportamiento.

#### *Sentido de realidad*

Lidia funciona dentro de lo esperado, no es capaz de ubicar lo que pasa en su ambiente externo, ni capaz de adaptarse, sin embargo utiliza como mecanismo de defensa la anulación que es el “borrador de la mente” y refiere lo que le pasa como el “no puedo acordarme.” Esto lo utiliza a raíz de sentirse dentro de situaciones familiares y personales desfavorables, función que no desempeña de manera satisfactoria.

#### *Regulación y control de pulsiones y afectos.*

Lidia muestra pobre control de la expresión de las pulsiones ya que no tolera la frustración al no ver realizados sus deseos de “Desaparecer a sus compañeros de clase”, esto da como resultado que se aísla.

#### *Relaciones de objeto*

De acuerdo con la teoría de Melanie Klein, Lidia a su edad no ha podido lograr el equilibrio entre la madre buena y la madre mala (quién la abandona), no siendo posible a su edad hacer la integración de una madre humana. Menciona que su mamá es buena en una posible idealización o deseo que así sea haciendo comentarios como “no es mala, es buena” “pero va a cambiar” ¿verdad?

### *Proceso de pensamiento*

Se ve afectado debido a la ansiedad que es un factor determinante en su comportamiento. Distorsión. Ideas recurrentes negativas.

### *Regresión adaptativa al servicio del yo*

Se ha observado en ella una regresión hacia la fase Edípica, actúa y muestra rasgos agresivos masculinos de manera constante (cólera, frustración, e impotencia, así como querer golpear). La emoción se desborda cuando habla de los varones de su escuela a los que desvaloriza y percibe como enemigos. Aumento marcado del potencial adaptativo ya que la paciente utiliza la fantasía y las integraciones creativas producidas constantemente al mencionar que con “un deseo” va a controlar el contexto externo.

### *Funcionamiento defensivo*

En el caso de la paciente al tener una inadecuada verbalización, niega el conflicto que la aqueja y eso le impide hacer un análisis de su realidad interna. Mala adaptación a la ideación, conducta y el nivel adaptativo de otras funciones del Yo.

### *Barrera de estímulos*

En cuanto al mecanismo de barrera de estímulos, Lidia tiene una recepción y emisión de estímulos y respuestas inadecuada y desproporcionada, ella menciona que cuando algún niño la molesta, “quiere matarlo”, mostrando perturbación afectiva evidente.

Cuando se siente o muestra ansiosa, se rasca compulsivamente y de manera enérgica. Ineficacia de los mecanismos de adaptación. La somatización afecta la emisión y recepción de estímulos, en particular de manera física.

#### *Funcionamiento autónomo*

La paciente presenta buen funcionamiento de los mecanismos primarios de autonomía (concentración, memoria, aprendizaje, función motoras, intención) esto se muestra cuando la paciente, al inicio de las sesiones menciona como punto de referencia la sesión anterior y los acuerdos a los que se llegaron. No se muestran funciones deterioradas y existe una buena alianza terapéutica.

#### *Función sintético-integrativa*

Existen actitudes, conductas y afectos de la paciente contradictorias. Por un lado detesta a los varones de su escuela, pero al mismo tiempo se muestra con actitudes masculinizadas al mencionar que odia ser mujer y se detesta ella misma por eso. Muestra desaliño en su aspecto personal pretextando el hecho de no gustarle los accesorios y estar cómoda. Se muestra un alto grado de relación activa o integración entre acontecimientos intrapsíquicos y conductuales al evitar identificarse con la figura materna, y sí con la paterna, a pesar de que ésta constantemente es devaluada por la madre.

#### *Relación dominio-competencia*

No existe control sobre el contexto en el que la paciente se desenvuelve, baja capacidad de interacción con sus pares. Derrotismo, pues se percibe a sí misma como no

apreciada dentro de su salón de clases ya que menciona que “nadie le hace caso” y “nadie la toma en cuenta.”

#### **4.4. Sesiones de psicoterapia**

Este estudio constó de 67 sesiones Psicoterapéuticas, comprendidas entre el período del primero de septiembre del 2014 al 20 de junio del 2016, de las cuales se describen las más significativas a continuación:

##### **Número de sesión: 1**

##### **Fecha: 12 de Septiembre del 2014**

##### **Descripción de la sesión: Entrevista con los padres**

Ambos padres acudieron a la sesión, la madre fue la más directiva en cuanto a referir la dinámica familiar (más que el padre que en pocas ocasiones habló). Mencionó la madre que el padre no era así antes en la familia y que tenía 4 meses que no asistía al psiquiátrico y, por esta razón y porque ya no tomaba su medicamento, estaba él en depresión constante. Mencionó llevar mala relación con él y con la hija menor (Lidia) a la cual refirió como “agresiva, niña rara, loquita, y que no era una niña normal”; mencionó también que ella se lo tenía que estar diciendo constantemente porque “todo lo tomaba de manera obsesiva y se la pasaba repitiendo y haciendo un escándalo por cosas insignificantes “que hacen los niños en la escuela, mencionó también que “por todo se molesta”. Hizo comparaciones en cuanto a la hija menor y la mayor refiriéndose a la mayor como la que “Sí se parece a mí, la que está llena de amigos” la que “todos quieren”, en cambio la otra”

Mencionaron ambos que la niña pasó el preescolar y hasta tercer grado de primaria en una escuela particular, incluso su relación con las maestras era buena, sin embargo hubo un incidente en tercer año de primaria en donde ella, otra niña y un niño entraron al baño (un niño que le caía mal, según mencionó la madre) y le pidió la niña a Lidia que se quitara la blusa. No mencionó más del asunto la madre y dijo que este hecho coincidió con una pérdida económica importante en el negocio familiar ocasionando que decidieran sacarla de la escuela particular e inscribirla en una escuela pública. Sin embargo este cambio, lejos de favorecerla, dio como resultado que la niña se la pasara todo el año escolar aislada (así lo mencionó la madre), sin amigos, a pesar de los intentos por invitar a los niños del salón a su casa. La madre mencionó que aunque “no soporta a los chamacos de su escuela”, “organicé dos veces que fueran a la casa, pero ni así, Lidia no se lleva con nadie.”

La madre también se refirió a su relación con el padre como “mala” “no nos llevamos a golpes pero...” dijo que cuando la niña percibe que están enojados solo les dice “¿Otra vez?”

La madre menciona que ella acaba de terminar la carrera de Licenciatura en Derecho y está en un curso con opción a titulación.

El padre mencionó que estuvo casado con anterioridad en dos ocasiones y las esposas que tuvo lo dejaron y le “quitaron a los hijos”. Con la primera tuvo un hijo que actualmente tiene 30 años, y con la segunda tuvo 3 hijos, dos mujeres y un varón. No mencionó las edades. La segunda esposa que tuvo es norteamericana y mencionó que a raíz de ese evento se dedicó a beber, al grado de llegar a padecer alcoholismo. Mencionó que si sus hijos ahora lo buscaran (no tiene contacto con ellos), no quisiera tenerlo ni recibirlos.

También mencionó que le ha ido mal en los negocios y que durante el tiempo en que la mamá de Lidia estuvo estudiando, la abuela materna se dedicó al cuidado de la hija de ambos, y por este motivo la hija lo ignora cuando él le da una orden o le dice algo. (La abuela materna vive en la misma casa que es de su propiedad).

La madre hizo mucho hincapié en que la hija (Lidia, la paciente) no debía saber que tenía otros hermanos, hijos del padre, y no por eso iban a consultar sino por la agresividad. No deseaban que se le dijera por ningún motivo.

Puntos importantes a trabajar: fortalecer la relación madre-hija, de manera que la primera perciba que es “su hija” y solamente son hijas diferentes en momentos diferentes.

Al referirse la madre a la paciente, hizo muchas veces (más de 5) comparaciones devaluatorias hacia ésta en contraparte con su hija mayor (de un matrimonio anterior). Al hacerlo tenía tono agresivo y peyorativo.

El tono de voz de la madre era más alto que el del padre, le molestaba el padre de su hija y subía constantemente el tono cuando él hablaba interrumpiéndolo. El padre se presentó a sí mismo como vulnerable y “víctima”. Ambos se mostraron ansiosos y se preguntaban ¿Nos iremos a divorciar? No se miraron entre ellos en toda la sesión.

***En repetidas ocasiones la madre comparaba a la hija menor con la mayor y de sobremana los clichés de “niña rara”, “no es una niña normal” y “agresiva”, “Se molesta por todo”.***

#### ***Análisis de la sesión.***

La familia es un sistema al cual al cambiar un elemento, debe favorecer al desarrollo de los integrantes. La niña solo refleja la tensión que percibe del entorno por la dinámica

familiar en la que es todo tensión, desfavoreciendo el vínculo familiar. Se percibió tensa la sesión, se hablaban entre ellos de manera acusatoria. Se dedicaron más a su problemática de pareja que a la de la niña.

**Número de sesión: 2**

**Fecha: 19 de Septiembre del 2014**

**Descripción de la sesión: Entrevista con los padres, segunda sesión**

La madre refiere que hubieron en el transcurso de la semana 2 eventos que fueron diferentes y que llamaron la atención, primero mencionó que la niña (Lidia) estuvo entre semana peleando con un niño de la escuela que “solo apretaba su pluma y a ella le molestaba”, y “como es grandota, como el padre”, pues les pega. Esto la madre refirió que le molesta, ya que el mismo evento lo repite muchas veces, “miles de veces” mencionó. A lo que refirió ella que le decía a la niña que “no era lo que le pasaba ni para morirse” ni “para cortarse las venas.”

Se le preguntó cuántas veces lo repitió para hacer consciente el número de veces y cotejar si eran demasiadas, a lo que la madre respondió, “solo una vez lo dijo”, se notaba incongruente su respuesta a la indicación anterior.

El padre mencionó que “sentía” que la abuela materna y Lidia, al igual que la madre y la hija mayor, hacían “alianzas” entre ellas y a él no le dirigían la palabra ni le pedían opinión de nada. Dijo también que había intentado ir con su hija a comprar, o le ofrecía ir por dulces, e inclusive comprarle zapatos pero ella no quería salir de su cuarto.

La madre refirió que el domingo anterior a la consulta el padre estaba viendo por televisión un programa de corridas de toros y le pidió a Lidia que se acercara para verlo y la

madre, le reclamó el por qué había hecho eso, reiteradamente dijo “por tu culpa” y “antes él no era así”. Inmediatamente, la madre miró al padre, enojada y se le enrojecieron los ojos, a lo que prosiguió diciendo que ella había tenido un padre militar y que lo odiaba y no comprendía porqué él (su esposo) era así. De manera inmediata, el padre emitió unas risitas. A lo que ella dijo que solo era un hombre negativo que se pasaba “jodiéndole la vida”.

***Después de esto, la madre preguntó de manera directa “¿verdad que es la muerte para un niño el tener unos padres divorciados?” ¿Verdad que esto es una “tragedia para un niño?”***

#### ***Análisis de la sesión***

Se nota poca tolerancia a la frustración de ambos padres. Actitud desaprobatoria a la niña y al padre de ésta por parte de la madre de familia. La madre intentó por todos los medios que la terapeuta se pusiera a favor de lo que ella decía y en contra de lo que dijera el padre. Mencionó en repetidas ocasiones: “dile que lo que hace está mal” o “verdad que está equivocado”? Visiblemente enojada. Recalcó que si las sesiones de ambos como pareja iban a ser así, ella no quería ir. Se les mencionó que ellos como padres eran un equipo, y en la medida de que ellos estuvieran bien, la niña iba a reaccionar favorablemente.

Se notaban muy impacientes (en especial la madre) por tener respuestas a sus cuestionamientos, preguntaba ella todo el tiempo ¿Qué hacemos? Dinos que hacer.

Se les sugirió que podían empezar cuidando las palabras con las que se dirigían a la niña. (No eres normal, eres rara, o cortarse las venas no eran adecuadas). En la medida que la madre deje de proyectar su propia frustración hacia la niña, ésta mejorará en su conducta. La madre se dirige hacia al padre y hacia la hija de ambos de forma agresiva. El escenario

parecía propicio para que ella arremetiera en contra del señor a golpes durante la sesión. Se le pidió calmarse y contenerse antes de que ocurriera. La madre muestra desplazamiento de su enojo hacia la hija. No la reconoce inconscientemente como tal. Este punto se muestra cuando menciona ella: “Es igual a su padre, en cambio mi otra hija, esa sí se parece a mí, todos la quieren.”

**Número de sesión: 3**

**Fecha: 19 de septiembre del 2014**

**Descripción de la sesión Primera entrevista con la paciente.**

Se le preguntó si ella sabía para que iba y donde estaba así como para que creía que servía o podía ayudar el ir al psicólogo, a lo que ella dijo que cuando era más chica había ido una vez al psicólogo, pero que el lugar a donde había ido tenía mucho parecido con el consultorio, que recordaba que le habían puesto una inyección, y que había ido porque sus papás la habían llevado pero que no le parecía mal. Mencionó que tenía muchos problemas en la escuela y que se llevaba mal con los niños, también dijo que en el transcurso del año escolar la habían cambiado 3 veces de lugar y siempre la sentaban con un niño peor que otro, y que su mamá ya había ido varias veces a hablar con la maestra pero que ella no hacía nada. Dijo que ella sabía que si no les devolvía a los niños que la molestaban desde el principio un golpe, no se iban a tranquilizar y que a la primera tenía que controlarlos, porque si no los paraba iban a seguir (esto lo repitió en el transcurso de la sesión aproximadamente entre cinco y ocho veces). Se limitó a hablar de la escuela y la maestra. No habló para nada acerca de la relación entre sus padres

*“Mi escuela muy aburrida y ya no me llevo bien con las niñas, todos los niños dicen groserías e insultos muy feos que no quiero repetir. Un niño es feo, me molesta, se parece al carbón del lápiz con el que escribo. Me siento bien en el consultorio y me gusta estar aquí”.*

### ***Análisis de la sesión***

Aversión a las relaciones con sus pares. Aislamiento. Se siente que no encaja dentro del contexto escolar, pero esto es solo un desplazamiento causado por la situación familiar. No se siente aprobada por los demás. Retraimiento.

**Número de sesión: 4**

**Fecha: 26 de septiembre del 2014**

**Descripción de la sesión: Aplicación del dibujo de la Figura Humana (Machover)**

Los primeros 10 minutos de la entrevista la niña mostró cierto temblor en las manos e inquietud en las piernas, parecía rascarse, después se fue tranquilizando y dejó de hacerlo. Al inicio de la instrucción del dibujo de la figura humana dijo no saber escribir y que le gustaba dibujar, pero al momento de escribir la historia del personaje que había hecho repitió que no quería escribir y su letra era muy fea, pero después lo hizo. Fue arreglada para la sesión y bien peinada. Lidia utiliza como mecanismo de defensa el desplazamiento hacia los sujetos de sexo masculino por agresividad contenida dirigida hacia el padre. Se le sugirió hacer ejercicios de respiración para controlar la ansiedad.

A pesar de que se notaba con ansiedad al principio, se fue calmando a medida que la sesión avanzaba. En repetidas ocasiones dijo que estar contenta de conversar con alguien los

viernes. A lo que se le reflejó que sus padres, ella e incluso la terapeuta formaban un equipo y que todo iba a mejorar, se notaba emocionada positivamente.

*“Mi semana ha estado peor que la anterior porque el niño que se sienta junto a mí, no hace más que molestarme, quiero estrangularlo”* (Hizo ademanes como si lo hiciera realmente).

### *Análisis de la sesión*

El desempeño escolar no parece estar tan afectado a pesar de que ella manifiesta no sentirse cómoda en su escuela. (Se corroboró con la maestra en una visita a la escuela en donde ella estudia). Es una niña agradable y comunicativa, no es cerrada a las sugerencias que se le hacen. Aunque al principio se negó a hacer una historia acerca de su dibujo, luego se le hizo fácil y no hubo necesidad de repetir la instrucción en la siguiente historia y lo hizo. Se muestra con pobre control de emociones. No deja de rascarse enérgicamente las piernas durante la sesión. Somatización.

**Número de sesión: 5**

**Fecha: 3 de octubre del 2014**

**Descripción de la sesión: Manifestaciones de ansiedad**

Lidia se mostraba enojada, al mencionar que en la escuela no se siente a gusto. Hasta la mitad de la sesión, se la pasó rascándose las piernas. Mencionó el no soportar al niño con el que sentaba porque “no paraba de hablar” solo por molestarla, a pesar de que ella había trazado una línea divisoria para no tener ni el más ligero contacto con él en la mesa de trabajo

para que él no la traspase; sin embargo él se la pasaba cruzando la línea a lo que ella mencionaba “sentirse furiosa.”

***“Tengo ganas de estrangularlo y lo odio, tengo que devolverles lo que me hacen, si no, no pararán, todos los niños son tontos y estúpidos.”***

### **Análisis de la sesión**

Agresividad mal contenida, desplazamiento. Negación hacia lo que ocurre en la dinámica familiar. Desvalorización por parte de la madre hacia el padre ha dejado huella en Lidia, de tal forma que le es imposible relacionarse de modo alguno con los compañeros de su escuela. Insiste en preferir “no salir” y buscar el aislamiento.

### **Número de sesión: 8**

**Fecha: 24 de octubre del 2014**

**Descripción de la sesión: “Dibujo de la estrella”.**

Se le pidió a Lidia en esta sesión que hiciera el dibujo de una estrella, haciéndole notar que si se había fijado en las estrellas fugaces que caían a la tierra y se desintegraban, a manera que ella hiciera una asociación entre las estrellas que se disuelven vs las estrellas que permanecen encendidas. Dada la instrucción, procedió ella a dibujar una estrella en donde se le pidió que en la “cola” de la estrella o cometa, escribiera sus preocupaciones, las cuales fueron: “No peleas, no insultos y que mi hermana no esté molesta”. Una segunda instrucción fue que cerrara los ojos e imaginara que la estrella se llevaba todo y desaparecía justo como lo hacen las estrellas fugaces.

Después de esto, se le ofreció otra hoja en donde se le pidió que hiciera el dibujo de una estrella, pero esta vez una estrella de esas que permanecen en el cielo durante mucho tiempo y permanecen muchas veces, incluso como soles de algún sistema solar, a lo que ella dibujó una estrella con colores muy diferentes a la anterior, la primera fue roja con negro, y la segunda; la positiva, tenía colores amarillos y escarchas doradas. Dentro del segundo dibujo ella mencionó que lo que le gustaría era que su hermana no estuviera molesta con ella y que se llevaran como antes, y en segundo lugar no escuchar insultos ni pleitos además de sentirse acompañada. En este momento le pedí que cerrara los ojos y en lugar del dibujo le ofrecí una paleta de caramelo con forma de estrella, diciéndole que podía conservar la idea de que si quería, las cosas podían cambiar y ser diferentes. Acto seguido, tomó la paleta, y se la comió en tres mordiscos, mostrando un alto grado de impulsividad. Al salir de la sesión me preguntó verdad que todo puede cambiar? ¿Cómo cuando crees que será esto? A lo que le respondí, con paciencia, las cosas cambian y muchas veces, mejoran.

### *Análisis de la sesión.*

Se notó mucha impulsividad, pero a la vez esperanza de que ella tiene conciencia de que si se trabaja, las cosas que ella misma percibe pueden cambiar y mejorar. Se nota ansiedad de “reparación” por parte de Lidia, se mostró esperanzada y a la expectativa de que un cambio mejoraría todo. En su función *Yoica* tiene buen juicio de realidad porque es capaz de darse cuenta de que sus propios actos llevan a consecuencias favorables y/o desfavorables. Sin embargo no posee mucho control en sus movimientos voluntarios, ya que se rasca mucho.

Se hizo un trabajo terapéutico a fin de que la paciente mejorara la autoestima y se fortaleciera su confianza en la gente que la rodea. Fomentar el vínculo afectivo en casa a

través de la sugerencia a los padres de que convivan más tiempo con ella, ya que menciona Lidia que no salen a ningún lado los fines de semana ni entre semana. Se trabajó en la búsqueda y reflexión con la niña y con el hecho de tener una relación objetal segura.

**Número de sesión: 9**

**Fecha: 31 de octubre del 2014**

**Descripción de la sesión: Se le aplicó HTP**

Alta impulsividad de la niña, no quería ni tenía disposición de trabajar. Apenas hizo el dibujo de la casa. Dice tener frustración a hechos sucedidos en la escuela durante el transcurso de la semana. Lidia menciona que se percibe a sí misma como evasiva de la situación familiar en la que vive, prácticamente se siente como “entre dos casas en donde ella se encuentra en medio de ambas. Confusión al momento de abordarla, se mostró ansiosa y se levantó varias veces; eso causó la impresión de que no podría contenerse en la sesión. Se rascaba las piernas compulsivamente. Posible tensión escolar, que deriva en arranques de ira y explosión de emociones que en la sesión mostraba Lidia al referirse a sus compañeros que se comportaban como para estrangularlos”. Esto aunado a la tensión en casa con sus padres. Lidia se encuentra en la etapa de Latencia, se pretende fomentar el desarrollo de habilidades con el objetivo de que ella perciba que puede sobrevivir en la cultura, en este caso, específicamente la escuela que es donde manifiesta ella sentirse más afectada.

*Se sugirió a los padres la inscribieran en actividades extra escolares de su interés. A manera de que no se incline por el aislamiento. De igual forma se mencionó la importancia de que la familia la apoye, de manera que favorezca el autoconcepto que tiene*

*de sí misma y esto repercute de manera favorable a su integración y desempeño académico.*

*La madre dice tener disposición a cambiar de actitud de forma positiva.*

### ***Análisis de la sesión***

Poca fuerza del yo para enfrentar la dinámica desarrollada en el contexto familiar. Sin juicio de realidad. Evasión. Autopercepción de aislamiento.

**Número de sesión: 10**

**Fecha: 7 de Noviembre del 2014**

**Descripción de la sesión: Entrevista con la madre**

Descripción de la sesión: La madre se dedicó a preguntar acerca de la hija con todo tipo de frases devaluadoras como si no era autista o tenía algún retraso, porque explicó, que hubo un evento de Hanal Pixán durante la semana anterior y ella estaba preocupada por el proceder de Lidia, ya que mencionó que cuando fueron a una expo de altares en su escuela primaria, ella, literalmente se lanzó a los brazos de ambos padres y ella consideró este proceder como algo absurdo y totalmente infantil, que para su edad no consideraba que esa conducta fuera “normal”, también hizo hincapié en si ella tenía algo “malo” y que deseaba una respuesta por mi parte. Mencionó que la niña no se parecía en nada a ella y sí mucho al padre. También se le hizo una exploración acerca de datos de nacimiento de Lidia, condiciones socioeconómicas en los que la tuvo, etc, a lo que ella contestó que la tuvo muy ilusionada, sin embargo hubieron episodios en las relaciones anteriores que tanto ella como el esposo tuvieron que la hicieron desilusionarse por completo de él y en la actualidad odiarlo. Que tanto este marido como el anterior (del cual tiene ella una hija mayor, de 19 años) son

alcohólicos, y este además de alcohólico es depresivo al grado que no lo soporta. Mencionó también que en el transcurso de la semana, los citaron a una sesión terapéutica familiar y que le había parecido muy desagradable como se había llevado la sesión y no iba a permitir que Lidia se expusiera a discusiones dentro de la terapia. También dijo que ella sabía que podía negarse a la atención terapéutica porque eso decía en el contrato firmado.

Se le mencionó a la madre a manera de pregunta si a ella le parecía que su hija en algo se le parecía y rompió a llorar al hacerle notar que fuerza como el carácter y la disposición para hacer las cosas las tenía su hija Lidia quizá más que otros integrantes de la familia. Mencionó que no se había dado cuenta y que el padre era en parte la causa por la que su hija era como era y sin embargo iba a trabajar para fortalecer el vínculo con ella. Ya que reconoció que era su hija. A la salida de la sesión se comprometió de manera verbal a hacer lo que estuviera en su mano para cambiar sus sentimientos de enojo en contra de su hija.

### ***Análisis de la sesión***

La paciente muestra un grado importante de enojo desplazado del marido hacia la hija, percibiendo la madre de forma negativa rasgos o características que ella ve en él. La madre hace muchos juicios de valor en forma descendente y devaluativa hacia la hija menor, por lo que hay que fortalecer el vínculo mediante terapia en donde la interacción entre ambas favorezca la identificación.

**Número de sesión: 11**

**Fecha: 14 de Noviembre del 2014**

**Descripción de la sesión: “*Pictionary Man*”**

La niña se presentó a la sesión desarreglada, sin peinarse, con un pantalón tipo pijama, diciendo que quería dibujar. Se notaba descuido. Dijo que la madre no la había llevado porque estaba enferma, con vómitos en la casa. Antes de empezar a jugar, la niña saltó sobre la mesa y se colocó de manera muy cercana a la terapeuta buscando acercamiento de forma impulsiva. No respetó los turnos del juego, de manera que mostraba descontrol en ella, pero queriendo controlar el contexto y la sesión. Usó el juguete durante 20 turnos seguidos, pasando por varios oficios y definiciones que ella no entendía, pidiendo pistas y datos para jugar.

Al empezar a jugar el *Pictionary man*, se comportó de manera impulsiva y no respetó los turnos, a lo que tomé notas a manera de registrar indicadores de conducta. En un turno en donde salió el rubro de “estados de ánimo” le tocó la palabra “molesto” a lo que hizo la figura de un hombre, con pelo en el pecho y los pezones dibujados, con los ojos mirando hacia afuera (cada uno opuesto al otro) y una burbuja como de diálogo con insultos adentro. Limpiaba de manera compulsiva (hasta quedar sin un solo resto de plumón) el muñeco que trae el juego de *pictionary man*. Se mostró extremadamente inquieta, impulsiva y se rascaba mucho. Luego empezó a jugar con autos y un estacionamiento de juguete, derribando los primeros de manera violenta, y haciendo ruidos como de auto. Denotaba mucha impulsividad, invadió en repetidas ocasiones el espacio interpersonal de la terapeuta tocándole la ropa, el cabello y el collar en repetidas ocasiones.

***Señala el dibujo hecho en el muñeco del juego que optó por jugar diciendo: “No tiene pantalones, no tiene autoridad, es como todos, es tonto y estúpido.”***

### ***Análisis de la sesión***

En su afán por ser aprobada por la madre, emergen en la niña sentimientos de castración hacia el padre, manifestándose así el complejo edípico. Al percibir el inconsciente este deseo como “no aprobado”, se esfuerza en “limpiar” compulsivamente el deseo emergente. No hay conciencia de los deseos. Negación.

**Número de sesión: 12**

**Fecha: 21 de Noviembre del 2014**

**Descripción de la sesión: “Me preocupo demasiado”**

Se utilizó el libro de “Me Preocupo demasiado” de TEA ediciones a fin de favorecer la identificación de preocupaciones que Lidia tuviese y como el “darse cuenta” de que podía elegir entre preocuparse o no, podía cambiar no solamente la percepción del problema, sino la manera de afrontarlo y minimizar su importancia, a fin de hacer más funcional y tranquila su manera de afrontar los problemas sin ansiedad. Al usar el libro de “me preocupo demasiado”, se le plantea a la paciente el tema de dejar o no crecer los problemas, a lo que ella, algo resistente accedió a analizar. Dibujó una planta que ella mencionó que se parecía a una que tenía en su casa y había ayudado a crecer. Se le orientó a analizar el hecho de que cada quien puede elegir si quiere que los problemas crezcan o que queden solo en semillas que se sequen y no crezcan, a lo que ella más calmada, mencionó “entonces no quiero que crezcan”, y no dejaré que un árbol salga, en forma de problemas. Se notó su buena disposición. Se le recalcó a manera de alegoría que los problemas son parecidos a semillas que se ponen en macetas, y en cada quien está la desición de regarlos todos los días y dejar que crezcan o no regarlos, relacionándolos con el hecho de no darles demasiada importancia, sobre todo en cosas que no estaba en sus manos cambiar. Lidia mencionó que no quería esas

cosas en su cabeza y dijo “Fúchila, no las quiero” de tal forma que interpreté que había comprendido el tema y lo trabajaría cuando fuera necesario. Ya que mencionó también que no quería que sus problemas se convirtieran en un abeto. Se observa una intensa necesidad de dirección, de alianza. En esta sesión se buscó fomentar la búsqueda de ayuda de ser necesario de manera que la niña percibiera que tiene apoyos de los cuales valerse. Mostraba de manera constante una necesidad de sentirse mejor y re analizar sus problemas. Búsqueda de soluciones.

***Análisis de la sesión.***

Necesidad de aceptación, así como impulsividad al realizar los dibujos que se le pidieron. Buena disposición para trabajar, se presentó alineada, limpia y con un adorno en la cabeza. Se mostraba tranquila. No se rascó. Se buscó seguir las instrucciones del libro “me preocupo demasiado “para favorecer a nivel cognitivo la percepción de su problemática actual. Pronóstico favorable debido a su disposición para trabajar y su tranquilidad en esta sesión.

**Número de sesión: 14**

**Fecha: 5 de Diciembre del 2015**

**Descripción de la sesión: Entrevista con ambos padres, deciden separarse**

La madre y el padre acuden a sesión, mencionan que han decidido separarse debido a un evento ocurrido la semana anterior en donde el padre tomó exceso de alcohol y se puso

a bailar y a hacer escándalo dentro de la casa, motivo por el cual la esposa llama a la policía y se lo llevan, ante los gritos de Lidia.

La madre mencionó varias veces durante la sesión estar “preocupada”, ya que debido a lo que había pasado seguro iba a ser “la muerte” para su hija el hecho de saber que iban a divorciarse. A madre reiteró de forma acusatoria hacia el padre de la paciente que su padre era igual que su esposo y de la misma manera no lo soportaba. El señor solo bajaba la cabeza en una actitud de victimización y escasamente pronunció palabra.

Se les sugirió la idea de tener mesura al momento de sus desacuerdos, sobre todo si estaba presente la niña, a lo que ambos contestaron: “No sabe nada”, asegurando que ella no estaba enterada, aunque hubiera presenciado todos los hechos.

Ambos padres denotaron una actitud de ausentismo a pesar de sus diferencias. El hecho de mencionar reiteradamente “no pasa nada”, “no sabe nada”, indica una minimización al daño que puedan ocasionarle sus escenas a la paciente, así como el “no darle importancia” al hecho de que sus actitudes repercuten de forma desfavorable en ella.

### ***Análisis de la sesión***

Se les orientó a los padres a la reflexión de que juntos o separados, la niña tenía que sentir que estaban para ella disponibles en todo momento y que ella iba a poder acudir en su ayuda cuando los necesitara. Se percibió deseabilidad social al momento que ellos respondieron que iban a modificarlo. Su actitud de ambos dejaba mucho que desear. No se mostró empatía. Lenguaje no verbal hostil entre ellos.

**Número de sesión: 15**

**Fecha de aplicación: 3 de octubre del 2014**

**Descripción de la sesión: Dibujo de la familia**

Mostró resistencia al pedirle hacer el dibujo de la familia, mencionó en muchas ocasiones la palabra “estrangular”. Al momento de dibujar a los integrantes de la familia preguntó si les tenía que poner sus nombres o “qué le tocaba” (papá, mamá, etc). A lo que se le sugirió que escribiera como ella deseara los nombres. Se nota un pobre control de emociones. No dejaba de rascarse, muestra somatización. Se percibe con baja autoestima y ausencia de afecto, así como una familia que la califica como “niña rara”, “anormal” y “loquita” (mencionado por la madre) la paciente menciona que es “rara”

Al momento de dibujar a los integrantes de la familia preguntó si les ponía sus nombres o de “qué le tocaba” (papá, mamá, etc.) A lo que se le sugirió que pusiera como ella deseara el nombre. Se acudió a la escuela a monitorear el desempeño de la paciente. La maestra mostró que en los lugares en donde la sentaba, arañaba las paredes, esto reforzó el cotejo de los síntomas de ansiedad presentados en las sesiones terapéuticas.

*“Mi semana ha estado horrible, odio ir a la escuela, el que se sienta junto a mí no entiende que no debe cruzar la línea divisoria, solo me molesta y me insulta, quiero estrangularlo”*

*Análisis de la sesión*

Desplazamiento por la impotencia de las relaciones intrafamiliares percibidas en la casa. Devaluación hacia sí misma. Impulsos tanáticos hacia el padre desplazados hacia sus compañeros de escuela. Poco control de la impulsividad.

**Número de sesión: 16**

**Fecha: 10 de Diciembre del 2014**

**Descripción de la sesión: Enojo hacia los varones**

Al llegar la paciente a la sesión ella se mostraba más nerviosa que de costumbre, y dijo que la madre le había mencionado que “debía decir lo que había pasado” pero que era algo que a ella no le gustaba recordar, y la verdad tampoco “quería hacerlo porque ya se le había olvidado”.

Mencionó también que “odiaba al niño que se sentaba enfrente de ella” y que los niños de su salón eran desagradables y estúpidos” y que le molestaba mucho que “pasara de la raya” (retomó el conflicto hacia los varones, que usa como rumiación constante). Mencionó durante toda la sesión que los odia y desprecia.

***Análisis de la sesión.***

Negación al conflicto. Evasión de la realidad, muestras de mutismo, tics, enojo mal contenido. Es evidente el enojo hacia el padre que ella replica y desplaza hacia los compañeros del salón de clases (de género masculino), el rechazo que ella ha observado de manera constante de la madre hacia el padre y de la madre hacia ella de forma devaluadora las repite de manera constante. Existe mucho enojo hacia las figuras parentales.

**Número de sesión: 17**

**Fecha: 16 de Enero del 2015**

**Descripción de la sesión: “El retrato”**

Se pide a ambos padres entrar a la sesión y ahí se les da la indicación junto con la hija de hacer una dinámica consistente en realizar un dibujo en consenso los tres, el objetivo de esta actividad es observar quien de ellos dirige a los demás, el trabajo en equipo, la disposición a la par de ver la tolerancia y el respeto existente entre los tres. Al momento de realizar lo pedido se nota una disfuncionalidad en las interacciones de los participantes, y la toma de decisiones recae en la madre, a la que siguen y el padre y la hija no escriben una línea sin su permiso.

En un momento en el que Lidia toma la iniciativa y hace un pequeño dibujo, es criticado por la madre y orientada a borrarlo; sin embargo el padre si le permite la interacción e incluso rellena parte de los dibujos de su hija y la insta a realizar otro más, con la mirada desaprobatoria de la madre.

### ***Análisis de la sesión***

En esta sesión se puede percibir una fuerte necesidad de aceptación por parte de la madre hacia el padre y a la niña. Presenta la madre deseabilidad social ante la figura de la psicoterapeuta, en apariencia llegan a “acuerdos” pero siempre dirigidos por la madre y cuando se percatan de su descontrol piden opinión de si “están haciendo lo correcto” y se les recuerda de que es un trabajo consensuado y la instrucción es decidir entre ellos los elementos a integrar en el dibujo, pero ellos no parecen percatarse de esto, ni por haber repetido la

instrucción. Se puede ver en esta sesión la interacción familiar. Lenguaje no verbal entre ambos padres agresivo. La paciente está sobre expuesta a este tipo de interacciones.

**Número de sesión: 18**

**Fecha: 23 de Enero del 2015**

**Descripción de la sesión: Cita solo con la paciente.**

Cita solo con la paciente. Lidia llegó desarreglada, pero mostrando un interés inusual por un collar que yo tenía puesto, se acercó de manera impulsiva a tocarlo, sin pedir permiso y se notaba exaltada. Contó que había estado pensando mucho en el niño Eduardo de su salón de clase y que le gustaría que se muriera, que eso la haría muy feliz. Al preguntársele con respecto a sus padres como iba la relación ella contó que no quería hablar de eso y lo había olvidado, que lo único que sabía es que su papá no estaba en su casa y que eso le parecía bien, porque al igual que todos los niños de su escuela él también era estúpido y tonto y eso a ella le molestaba mucho. Se mostraba enojada, a lo que le ofrecí una hoja en blanco para que escribiera ahí que era lo que tanto le molestaba y ella, escribió unas palabras que no quiso mostrar, y acto seguido rompió la hoja y la pisó y la tiró a la basura.

Luego ella misma preguntó si quería saber que había en la hoja y al decirle que si era su deseo, ella dijo que había escrito insultos y el nombre del niño que la molestaba y lo había pisado porque lo odia. Para rescatar en parte la acción de lo que había hecho, se le mencionó que en ese papel había quedado todo el enojo y la molestia que le había ocasionado y que como había quedado ahí, en el papel, ella estaba libre de

esa emoción, a lo que ella sonrió y dijo que no lo había pensado antes y que le parecía una buena idea. El uso de la hoja sirvió como catarsis- catalizador de la ira contenida por la paciente.

Mencionó también que hacía dos días que no se bañaba y que le molestaba que su mamá insistiera con eso, hizo especial énfasis de manera quejosa de que no le gustaba estar con nadie y rompió a llorar, mencionando su incomodidad de estar en esa “espantosa” escuela, a la que odiaba. Lo único que mencionó que le gustaba era ir a la pequeña biblioteca de la escuela a ver cuentos a la hora del recreo o estar sentada bajo un árbol que estaba en el fondo de la cancha de la escuela. No quería a niñas o niños cerca de ella porque le ocasionaba temor y esa sensación no la dejaba concentrarse en las tareas escolares.

*“Odio a ese niño y me gustaría que se muriera, por cierto, en mi casa no pasa nada solo quiero estar sola y no salir ni ver nunca a nadie”.*

### **Análisis de la sesión**

Los elementos utilizados como desplazamiento de las pulsiones pueden ayudar en gran parte a que la paciente verbalice el problema y podría llevarla a la traslaboración. Los productos obtenidos (plásticos o artísticos) llevarán a la paciente a la traslaboración. Como elemento a favor, la niña intenta desplazar su ira hacia objetos transicionales

**Número de sesión: 19**

**Fecha: 30 de Enero del 2015**

**Descripción de la sesión: Juego con “Jenga Pink”.**

La paciente llegó a la sesión un poco más arreglada que de costumbre y aunque aún se nota cierto desaliño, tenía un collar parecido al de la terapeuta usado en una sesión anterior a esta, de manera que muestra identificación de género positiva. Intentó arreglarse y se puso un moño en la cabeza de color naranja, que hacía juego con su camiseta. A medida que avanzaba la sesión, se notaba más relajada que en la sesión anterior, mostraba buena disposición al juego, ya que enseguida escogió de la sala el *jenga* y, al observar que estaba el pink, le sugerí que ese era de preguntas a lo cual optó por ese. Poco después, y a medida que avanzaba en el juego, ella mostró preferencia por acomodar las piezas a su modo y al empezar las preguntas, contestaba con risas y con “no sé”, indicando esto su negación a hablar de su dinámica familiar y se focalizaba la plática en el deseo de tener un perrito al cual acariciar. Disminuyeron considerablemente los “rascones” y ante la sugerencia de que si invitaba a los padres a hablar de lo que sentía ella respondió que sí. Se nota necesidad de contacto.

***Análisis de la sesión.***

La manera de acomodar las piezas del juego y de sostener la torre para que no se destruya indica una necesidad por mantener a como de lugar una imagen parental “rescatable”, ella trató en múltiples ocasiones, detener el proceso de destrucción de la torre, tratando de mostrar contención. Las pulsiones emergen en todo momento, ya que escogió un juguete de latencia el cual denota cierta competitividad, mas no está en posición de competir porque ella pone sus propias reglas. La paciente posee herramientas a las cuales puede

acceder, trabajando en este punto, se puede favorecer un desplazamiento adecuado de las pulsiones anteriormente mencionadas y a manera catártica dejar aflorar el sentimiento y pensamiento de agresividad que desplaza a sus compañeros de clase, lo cual es originado por un deterioro considerable en la figura paterna. En su mundo intrapsíquico, es importante tratar de “sobrevivir”, mas no le es del todo funcional. Aún muestra que somatiza, siguen presentándose rascados enérgicos.

Se orientó, mediante el juego; favorecer mediante la catarsis positiva el desahogo de la tensión, causante de la ansiedad

**Número de sesión: 20**

**Fecha: 6 de febrero del 2015**

**Descripción de la sesión: Cita de cotejo con ambos padres**

Cita con padres para revisar avances y cambios. Los padres pidieron tener una sesión para ver que avances había tenido Lidia y tener algún tipo de retroalimentación. Se notaban tensos y no dejaron de echarse la culpa un al otro durante ese tiempo. La madre sigue hablando de la niña como “rara” y “agresiva”, que no se arregla y no quiere salir de su cuarto, e insiste en seguirla comparando con la hermana mayor, a pesar de los señalamientos de que no es adecuado para el progreso de su hija que se exprese así en esa forma. El padre menciona estar preocupado, aunque también señala que le preocupa que ahora que no está en la casa no lo quiere ver, lo cual dice con expresión de tristeza que le afecta mucho, y que no sabe qué hacer.

Ambos insisten en preguntar qué podían hacer con su matrimonio a lo que se les responde que eso es una decisión que ambos deben tomar y que juntos o separados, su labor es hacer que Lidia tenga unas figuras parentales seguras y no ambivalentes, en respuesta a esto mencionan haberse separado pero que seguían saliendo juntos de vez en cuando, al cine y agarrados de la mano, todo esto delante de ella.

### ***Análisis de la sesión***

Descontrol y dobles mensajes de los padres hacia la paciente. Esta información por parte de los padres de ambivalencia puede ocasionar una reacción de psicosis. La relación de los padres para con ella y entre ellos mismos de simbiosis hostil no es favorecedora para que Lidia tenga un apego seguro.

**Número de sesión: 22**

**Fecha: 20 de febrero del 2015**

**Descripción de la sesión: Cita solo con la madre.**

Para saber cómo ha estado ayudando a la hija y que cambios ha hecho para fomentar la relación. Sigue viéndola rara y depresiva, insiste en su propia necesidad de ser escuchada. Menciona haber visto muchos avances en su hija pero insiste de manera persistente en si su hija tendrá la misma inteligencia de la hermana mayor. Muestra enojo y frustración al hablar de su relación con su esposo, a lo que a la brevedad detengo y reitero que lo más importante de la sesión es ayudar a su hija a que tenga en la madre apego seguro, se le menciona la importancia de evitar la comparación entre las dos hermanas. Madre ensimismada y enajenada en sus propios conflictos. Se nota deseabilidad social al momento de su relato y

necesidad de aprobación. Sin embargo menciona comprometerse a evitar seguir comparando a ambas hijas.

***Análisis de la sesión.***

No hay cambio significativo ni evidente en cuanto a la relación madre e hija. La madre desplaza la frustración que siente hacia el padre en la figura de la paciente. Se le insiste en que ella como figura primaria es importante que haga cambios en su forma de conducirse hacia su hija si quiere que avance la terapia. Negación.

**Número de sesión: 32**

**Fecha: 16 de marzo del 2015**

**Descripción de la sesión: Emociones reprimidas**

Esta sesión fue de especial importancia, porque de no mostrar ni verbalizar emociones, hizo un desplazamiento importante de sus conflictos interiorizados al decidirse a tomar los materiales que se ofrecían en la consulta. (Dibujos en anexos).

Al principio, tímidamente comenzó a manipular los materiales, sin embargo para la mitad de la sesión, optó por utilizar unas pinturas para dedos, y de no tocar al principio las pinturas, mostró una euforia hasta ese momento reprimida, ofreciendo para el final de la sesión varios dibujos con las mencionadas pinturas tituladas por la misma paciente como

“Estrés, inseguridad, sentimientos y tristeza”, lo que se utilizó para llevarla a reflexionar la importancia de exteriorizar lo que siente y no quedarse con dichas emociones contenidas.

Se le animó a compartir lo que sentía con los que le rodean (sus padres, por ejemplo) de forma asertiva, y manifestar que si algo no le gustaba, lo manifestara.

***“Lo que pasa es que me molesta que mi mamá me regañe y me diga que no soy una niña normal, y eso me pone triste, porque no sé como decirle.”***

### ***Análisis de la sesión***

La paciente tiene pulsiones tanáticas en cuanto a las emociones. Las reprime y ahoga en un afán por no dejar que prevalezca el principio del placer en contra del principio de realidad. Le causa tanto descontrol este estado, que la somatización se hace evidente. En esta sesión, más que hacer énfasis en la ansiedad manifestada como de costumbre en rascado y nerviosismo, se le animó a utilizar los materiales ofrecidos, siempre señalándole que lo que sintiera podía dejarlo ahí, en ellos, de tal manera que cuando empezó a manipularlos, ella reforzó esa idea, mencionando en varias ocasiones, que ya no iba a guardar lo que sentía.

**Número de sesión: 33**

**Fecha: 14 de Noviembre del 2014**

**Descripción de la sesión: Lo que siente la paciente**

En esta sesión se le presentaron a la paciente diversos materiales de manera que el conflicto latente pudiera ser desplazado hacia otros medios, debido a la imposibilidad aún de poder reconocerlos. En el momento en el que descubre los materiales, muestra reactancia a tocarlos y apenas toma unos lápices de colores; sin embargo al descubrir entre los objetos

unas pinturas de dedos, las toma y empieza a pintar, al principio de manera tímida, y después con frenesí. De esta sesión se obtuvieron cuatro productos finales a los que ella misma titula y les pone el nombre de “estrés”, “tristeza”, “depresión” y “Flor laberinto”, relacionándolos ya de manera verbal, con lo que siente. (Ver dibujos en anexos).

Lo que ocasiona el conflicto interno y la ambivalencia constante percibida por la paciente, es manifestada cuando menciona:

“A pesar de todo es buena mi mamá”, “pero me molesta que le diga constantemente que soy “rara” y “diferente.”

### ***Análisis de la sesión***

Pulsiones anales emergentes. Descontrol. Regresión a un estado anterior. Desesperación por descontrolarse a pesar de la represión a la que constantemente ella misma se somete. La ansiedad es el síntoma del choque y represión de pulsiones.

**Número de sesión: 35**

**Fecha: 24 de abril del 2015**

**Descripción de la sesión: “Emociones”**

Se le proporcionó a Lidia diversos materiales a fin de que desplazara su falta de verbalización del problema hacia otros elementos, en su caso elementos táctiles que pudieran proporcionar proyecciones de ella hacia lo que estaba pasando a fin de buscar un desplazamiento y favorecer la no contención de sentimientos de ambivalencia y angustia provocados por la problemática familiar y que ella seguía desplazando hacia los varones de su escuela. Le costó mucho trabajo al principio a la niña tocar los materiales, pero una vez iniciado esto, la impulsividad prevaleció en la sesión y el material llevado al consultorio

“voló por todos lados.” El aspecto de la paciente muestra que existe poco interés en su arreglo personal. Excesiva impulsividad, timidez y recelo al inicio de la sesión, sin embargo una vez que hubo agarrado los primeros materiales se mostró una desesperación y voracidad al usar dicho material, ya que empezó mezclando colores pero después usó todos los elementos hasta gastarlos todos, no terminó hasta que no quedó ningún material y hacía estiramientos (como si fuera goma) la mezcla antes de ponerla sobre el papel cascarón en donde se trabajó. Al final tituló la obra como “emociones.”

### **Análisis de la sesión**

Proyección de las propias confusiones y la falta de control de emociones, lo amorfo de la obra realizada es el resultado del desplazamiento de su falta de control y la necesidad de verbalizar, cuestión que ha mejorado, mas no prevalece del todo en las sesiones ya que mucho del enojo se proyecta en las obras. Reitera la paciente su aversión por los varones a la menor oportunidad, señalándolos como “tontos y estúpidos.” Por el manejo de los materiales, se muestran de manera clara y evidente las pulsiones anales. (Ver dibujo en anexos)

**Número de sesión: 39**

**Fecha: 17 de Abril del 2015**

**Descripción de la sesión: “Los sentimientos deben estar tapados”**

Los materiales ofrecidos durante la sesión orientaron a la paciente a elaborar un producto a partir de materiales tales como barro, tierra, arroz, y pinturas de colores.

Ya no mostró en esta sesión ningún tipo de aversión a “tocar” los materiales, sino por el contrario, se notaba eufórica, descontrolada cuando empezó la manipulación de los elementos mencionados.

Escogió un frasco y después de hacer la mezcla, a diferencia de las sesiones anteriores donde el resultado fue amorfo, aquí se notaron los colores por separados y el resultado analizado por la misma paciente arrojó reflexiones diferentes y puso en evidencia su capacidad de poder “darse cuenta” de que podía identificar por partes sus emociones, y no de la manera como lo había estado haciendo, de modo que lo que al inicio era confusión, en este producto ella identifica que sus emociones por separado le pueden producir felicidad, alegría y enojo, pero que al final de cuentas no “deben mostrarse”.

### ***Análisis de la sesión***

Ella menciona al final de la sesión que sus sentimientos “deben permanecer tapados”, denotando con esto una represión hacia el entorno negativo y un encriptamiento de las pulsiones. Se le orienta a la niña a reflexionar acerca de lo valiosas que son sus obras de “arte” ya que en ella puede expresar todo lo que le gustaría y no puede, ya que son un canal de comunicación con el exterior y una forma de manifestar su sentir. Esta sesión estuvo orientada a la traslaboración de los introyectos que tiene la paciente y que ha adquirido por los desplazamientos de la madre hacia ella.

**Número de sesión: 42**

**Fecha: 8 de Septiembre del 2015**

**Descripción de la sesión: “Niño inválido”**

En esta sesión, la paciente llegó diciendo que todos los niños son inútiles, refiriéndose a uno de su salón de clases, el cual menciona que la molesta constantemente (aunque se realizó una visita a la escuela y el niño referido es un niño aislado que tiene asperger) y no significa para ella amenaza alguna, como ella contrariamente menciona. Lidia insiste en que ese niño en especial es insoportable y molesto porque es un “inválido.”

Se le orienta a la reflexión y se le menciona que un inválido es igual a un número, poniendo como ejemplo el hecho de que si existiera una serie de números del 1 al 10 en la que se tachara alguno, o sea, se “invalidara”, ese hecho sería igual a “cancelar” el número, lo que llevaría a pensar que un número cancelado es un número inútil, que no vale, o sea, sin valor.

Se le cuestiona a la paciente si cree que el niño por el hecho de estar en el salón de clase y por considerarlo ella un “inválido”, era igual al hecho de carecer de valor, en el sentido de que entendiera que todas las personas valen, y no pueden ser vistas como “inválidos”, “sin valor”, solo por el hecho de no tener tolerancia con ellos o por hacer juicios en los que se determine que alguien no vale.

Ante esta reflexión, la paciente menciona que es verdad, no había pensado en eso, y la verdad es que solo por el hecho de ser una persona, no puedo determinar yo que vale o no vale, sino solo debo respetarlo.”

La paciente hace hincapié todo el tiempo en su desplazamiento hostil hacia los varones, por el hecho de tener un sentimiento y emociones aversivas contra el padre, al que ella considera no ha sido una figura fuerte ante ella, ya que lo considera “débil”, la proyección se muestra de manera constante, en esta sesión “cancela” al padre, mediante la observación de “invalidar” a su compañero.

### ***Análisis de la sesión***

La alianza terapéutica ha permitido que al menos durante las sesiones la paciente perciba que puede tener una relación objetal segura, ya que en varias ocasiones durante esta sesión ella menciona que es su “único espacio” y donde se siente bien. Esta atribución de seguridad hacia la figura terapéutica ha brindado beneficios en Lidia, ya que en esta sesión, ella accede a pensar que las personas valen por el hecho de ser personas, lo que deriva en una notable disminución de las manifestaciones ansiosas, al sustituir las creencias irracionales repetitivas por otras. Eso le causa certidumbre.

**Número de sesión: 44**

**Fecha: 18 de noviembre del 2015**

**Descripción de la sesión: Entrevista con la madre**

Se cita a la madre de la paciente, que mostraba cierta reactancia para asistir, ya que en las últimas ocasiones, el padre la había llevado a las sesiones de psicoterapia. Al asistir se mostraba molesta, a lo cual se le preguntó el motivo. Ella respondió que ya no sabía qué hacer con la paciente y con su matrimonio, y que no sabía de que manera hacer para que la niña se arreglara, ya que le había comentado ésta última que odiaba ser mujer porque había iniciado con la menstruación. Enseguida ella se puso a llorar y se mostró confusa.

Se le hizo una alegoría en donde se le explicó que ella era como un tazón de sopa, en el que contenía el líquido, que en este caso era su hija, y ella era la moderadora y la contenedora de sus propias emociones, pero estas debían influir de manera positiva en su

hija. Ella insistió en que la paciente le había dicho que prefería morir antes que seguir teniendo la menstruación y odiaba ser mujer.

Se le sugirió que era importante que ella estableciera un vínculo sano para lograr a su vez una sana identificación de género y eso dirigiera a la paciente a tener certidumbre y un autoconcepto positivo, de igual forma se le explicó que por ningún motivo insistiera en hacerle sentir a su hija que la parte “mala” del padre ella la tenía sino por el contrario, la mejor parte de cada uno de ellos (ambos padres) es lo que ella era, de manera que la paciente reforzara un autoconcepto positivo y autoimagen.

### ***Análisis de la sesión***

La madre reconoció que las conductas de desplazamiento hacia la hija y la manera de referirse a la paciente en cuanto al parecido físico que tiene con el padre son el resultado de su inconformidad con su relación conyugal. Reconoció que probablemente ella misma se encuentre en una posible depresión, y reflexionó acerca del comportamiento hostil que ha tenido de manera constante. Mencionó intentar mejorar la relación de vínculo madre-hija.

**Número de sesión: 46**

**Fecha: 15 de agosto del 2015**

**Descripción de la sesión: Miguel Ángel**

Al llegar a la sesión, visiblemente enojada por la semana escolar que la paciente describe como “pesada y molesta”, se le pide que escuche la historia de Miguel Ángel Buonarroti, escultor de *La Piedad* y como éste, a pesar de haber sido entregado a una familia adoptiva, tuvo que adaptarse a sus circunstancias y mediante su obra logra una satisfacción

sustitutiva y se adapta su entorno modificando los ideales del yo y dejando un testimonio visible y placentero en contraparte de su inconformidad con el contexto en el que vivía, de la misma manera se le orienta a la paciente a transformar su enojo e ira contenida por la situación que ella percibe como negativa y que la lleva al desplazamiento y somatización, a sublimar mediante una autoexpresión liberadora las obras que ella produce; de manera que el hedonismo sepultado e inhibido sea parte de un todo, mismo que la llevaría a un resurgir del yo mediante catexias y posterior traslaboración.

***“Me gusta la idea de que mi molestia se quede ahí, en mis dibujos, todo podría ser diferente”***

#### ***Análisis de la sesión***

En este punto, Lidia ya percibe con toda claridad que los sentimientos de angustia, dolor, inseguridad y felicidad, pueden llevarse de tal forma que si ella así lo desea no tiene que quedarse con ellos, y puede utilizar un objeto que sea el puente entre lo que puede decir y quiere decir, esto la lleva a buscar respuestas dentro de ella misma a su enojo constante, ya que su inseguridad y temor hacia lo que siente a los otros la hace apartarse.

**Número de sesión: 48**

**Fecha: 8 de diciembre del 2015**

**Descripción de la sesión: Dibujo de perritos**

Se le pidió a la paciente en esta sesión realizar un dibujo “libre”, ella escoge solamente papel y lápiz para realizar uno. Elaboró uno en donde ella se describe que está en el albergue para perros AFAD (albergue para perros de la calle que luego dan en adopción), y que ahora tener alguien a quien acariciar y cuidar. En el dibujo ella se siente con la necesidad de tener

a cada figura parental al lado, cuidando de ella, se pueden notar muchos elementos fálicos y necesidad de contacto.

### ***Análisis de la sesión.***

Esta idea que planteó la paciente indica una necesidad de tener a las figuras cuidadoras cerca, y al pendiente de ella. Lo que desplaza diciendo que es ella la que quisiera cuidar a un perro, cuando en realidad la que desea el contacto es ella, en su deseo ella quisiera que alguien la mime y acaricie, pero por los conflictos familiares y la simbiosis hostil entre los padres no hay tiempo para ella. Llama la atención que el dibujo está plagado de elementos fálicos a cada lado de la figura principal. Se puede hacer el análisis de una incipiente sexualidad reprimida, y la necesidad de “agarrar fuerte”, (como la paciente lo menciona, a sus padres y estén junto a ella (ver anexo)

### **Número de sesión: 54**

#### **Descripción de la sesión: El regalo.**

El inicio de la sesión empezó con una serie de reclamos de madre a hija; la madre se quejaba de que la hija no se bañaba y era una sucia, y que se la pasaba en su cuarto viendo internet, haciendo hincapié en el tema de la menstruación y que era muy “feo” que no fuera aseada, a lo que Lidia respondió que era horrible y que era un castigo de cada mes. No bastando con eso la madre mencionó que “había que sufrir”, reforzando lo desagradable que

era. Se pidió a ambas (madre e hija) que escribieran cinco cosas que le gustara a cada una de la otra, para mediar la tensión, a lo que Lidia, escribió la indicación contraria, que no le gustaba que gritara, que fuera mandona, y que la obligara a bañarse, sin embargo que le agradaba su comida. Acto seguido a esto, la madre se puso a llorar, mostrando descontrol y la hija se rió.

Enseguida se les pidió que cada una escribiera el sentimiento que más le gustara a fin de dárselo como regalo una a la otra, pero a pesar de esfuerzos, Lidia mostraba recelo y enojo hacia la madre, lo cual le dijo. La madre le dio la hoja que había escrito como “regalo” para su hija en la que escribió “ser feliz”, que originalmente era un regalo para sí misma, y debía luego dárselo a Lidia, y ésta escribió “que me dejes en paz”.

### *Análisis de la sesión*

Como retroalimentación de esta actividad se les mencionó que era importante reflexionar que algunas cosas importantes para cada persona quizá no lo eran para otras, pero que un regalo dado con amor, debía ser bien recibido. A lo cual ellas se abrazaron, aunque Lidia un poco renuente al principio pero luego se mostró relajada y permitió que la abrace la madre y le devolvió el abrazo.

Es notable la simbiosis hostil entre ambas, a las dos les cuesta el contacto físico. Al principio mostraron reactancia, pero luego colaboraron con la dinámica. Se nota necesidad de control de la madre. Negación a los propios impulsos por parte de ambas. Represión.

**Fecha: 12 de febrero del 2016**

**Número de sesión 55**

### **Descripción de la sesión: Identificación sana con la figura paterna**

Se les citó a ambos en el consultorio, al llegar se mostraban disgustados, y Lidia le reclamó al padre que era “tonto”, a lo que él respondía de manera reiterada y quejumbrosa que había hecho todo lo posible por acercarse a ella, pero no quería salir con él a ningún lado. De manera reiterativa insistía él en que iba a estar cerca de ella aunque estuviera separado de su mamá, y aunque la misma paciente no quisiera, él siempre iba a estar ahí para ella. Ella respondió con palabras altisonantes, y mostraba rechazo hacia él; sin embargo, un poco más avanzada la terapia, lo abrazó, no sin antes mirarlo a los ojos con una mirada seductora, y sonrió.

*“Mi papá es débil y tonto, pero creo que me quiere, aunque sea molstoso”*

### ***Análisis de la sesión***

A pesar de que Lidia continúa en una fase de negación y represión de sus propios sentimientos eso no le ha impedido acercarse a la figura paterna y aceptar lo que él tiene para ofrecer, reforzando con esto el vínculo afectivo filial y atribuyéndole la significancia como el rescatador del paternaje, figura altamente importante para Lidia, porque a pesar de haber estado siempre con la convicción de que esta figura es débil y sin importancia, termina reconociendo y permitiendo el contacto con él. Esto ha disminuido de manera importante la ansiedad, pues proporciona un vínculo seguro.

**Número sesión 56**

**Fecha: 2 de marzo del 2016**

**Descripción de la sesión: El arte como transformación de los sentimientos**

Remedios Varo y el surrealismo. Se le presentó a la paciente al llegar la obra de Remedios Varo, de forma que ella eligiera una de las imágenes que la representara y se visualizara a sí misma con una evolución evidente, la Lidia de antes, (la que empieza a venir a las sesiones y no logra verbalizar los conflictos y la del presente). Ella mencionó identificarse con la imagen de “La creación de las aves” (ver anexos). Refiriéndose a esta imagen con la frase de:

***“Es como yo, se está preparando para volar, porque es como cuando yo venía, pero ahora tiene alas.”***

#### ***Análisis de la sesión***

En este punto de las sesiones ella propone hacer un cuadro al óleo con pinturas acrílicas en donde se represente la Lidia de “antes y después”. No se muestran somatizaciones como las del principio de las sesiones. Pide que su papá la acompañe y elijan juntos el cuadro que quiere hacer, muestra aceptación por la figura paterna. El padre ya es tomado en cuenta como parte importante del proceso de crecimiento y modelamiento. Sublima los sentimientos que la perturbaban anteriormente.

**Fecha: 18 de marzo del 2016**

**Número de sesión: 57**

**Descripción de la sesión: Bosquejo de cuadro final**

Al llegar a la sesión, la paciente dice haberse sentido durante la semana contenta con el padre por haber salido de paseo, mencionó que aunque no se encuentra en la casa viviendo, ella se siente más identificada ahora con él. Dijo que le gustaría que el padre participara en

la creación del cuadro de cierre, un proyecto que se orientó a Lidia a realizar, el resultado de un “antes y después” que la propia paciente ya había propuesto en sesiones anteriores.

Al entrar el padre en la escena terapéutica, se mostró directivo, pero firme en cuanto a los trazos que se hicieron en el lienzo de trabajo. A Lidia, al principio pareció molestarle esa directividad, pero fue adaptándose y aceptando las sugerencias de él.

Al final, ella realizó un bosquejo del cuadro, lo que el padre a pesar de haber mostrado al principio cierta flexibilidad, no aceptó del todo y sugirió que se prosiguiera y cambiara el bosquejo en una siguiente sesión.

***“No papá, no voy a hacer lo que tú me dices, dibujaré la cara de esta manera, pero gracias por tus sugerencias, he decidido que así lo voy a dibujar.”***

### ***Análisis de la sesión***

En este punto de las sesiones, a pesar de que en ciertos momentos los padres mantienen desacuerdos entre sí, la paciente logra identificar y poner límites entre lo que quiere y puede hacer. Ya logra verbalizar sus deseos con ambos padres. Y esto lo comunica de manera asertiva.

**Fecha: 21 de marzo del 2016**

**Número de sesión: 58**

La sesión inicia cuando el padre mencionó que quería entrar a hablar con la psicóloga, causando disgusto en la paciente, porque reclamó que era su sesión y le quería quitar el tiempo de su terapia. Sin embargo el padre hizo caso omiso de este hecho. Después de quejarse el padre en contra de ella, y de presentarse como deprimido y “triste”, se le

proporcionó contención y se le dirigió a la reflexión de que era importante mostrar fortaleza para con su hija, porque para este entonces la relación matrimonial estaba en pausa y cada uno de los padres de Lidia vivía en casas diferentes, sin embargo, para el momento de esta sesión, Lidia muestra una fortaleza notable y una seguridad que le han permitido incluso aceptar que el padre se acerque a ella, cuando le causaba aversión. Más avanzada la terapia, le dijo que lo quería y se abrazaron, fortaleciéndose el vínculo filial. Poco después le pidió al padre que se quedara con ella en la sesión de terapia porque quería hacer un cuadro final como cierre de las sesiones y quería que la ayudara a hacerlo.

### *Análisis de la sesión*

El padre a pesar de su estado de ánimo ambivalente y cambiante, ha estado al pendiente de su hija y le refuerza la conducta de tolerancia y equilibrio, estando presente para la paciente en cuanto ella le solicita ayuda. No la desvaloriza ni la agrede emocionalmente, sino por el contrario, él se muestra como el reparador del Vínculo.

Descripción de la sesión: Antes y después (autoretrato) con pinturas acrílicas

**Número de sesión: 60**

**Fecha: 20 de junio del 2016**

**Descripción de la sesión: Sesión de Cierre, “la Tristeza y la Furia”**

En esta sesión, que fue la última y la de cierre, se le preguntó a la paciente que había sido lo más significativo de su proceso terapéutico. Para este momento la niña ya tenía 12 años cumplidos. Ella reflexionó y meditando un momento, mencionó que lo que más le había

llamado la atención era la historia de la tristeza y la furia, relato de Jorge Bucay (2003). Al recordar esto, ella elabora un dibujo final (Ver anexos).

*“Hay dos personas en mí, una mala, fugitiva, que mataba y era como alguien que no quería nadie tenerla en ningún país, también puedo mirar a otra Lidia, una que reconoce la cordura entre las dos personalidades, la mala se cayó en un agujero y se durmió, la nueva se ha olvidado de su parte mala. La mala se ha quedado encerrada, la buena salió del hoyo y se quedó afuera”* (Ver dibujo en apéndices)

#### *Análisis de la sesión*

Se orientó a la construcción de autoimagen positiva, reforzando la percepción de autoeficacia que dirigiera a la paciente a reelaborar sus introyectos a partir de sus propias reflexiones: Esto fortaleció sus recursos superyoicos, ya que al poder expresar sus sentimientos de manera asertiva a sus padres y utilizando los productos obtenidos (objetos transicionales elaborados por ella misma), al haber obtenido un medio para comunicarse y utilizar como canal expresivo, disminuyó la ansiedad de manera importante y se eliminaron los pensamientos recurrentes de muerte. También aumentó y mejoraron su sentido de motivación al logro (anteriormente deteriorado) que tenía de ella misma, obteniéndose con esto, el desplazamiento hacia los productos obtenidos, creando certidumbre y relaciones objetales seguras, sublimando la emociones negativas que tenía de un principio, además de la traslaboración. Por último se llevó a cabo el cierre.

## Capítulo V Discusión de Resultados y Conclusiones

### 5.1 Discusión

La presente investigación tuvo como objetivo favorecer el manejo adecuado de las emociones de la paciente Lidia de 10 años de edad, a través del trabajo terapéutico realizado, tanto con la niña como con los padres, identificando los afectos encubiertos que causaban los síntomas de ansiedad manifestados en rascado de la piel, sangrado en la superficie de las uñas, ideas irracionales recurrentes e ideas tanáticas hacia sí misma y hacia sus compañeros de clase, principalmente varones.

La conducta de Lidia antes descrita era generaba en respuesta a su impotencia para verbalizar su sentir ante la situación familiar que estaba viviendo, a su vez, reflejaba la manera en la que la paciente percibía como figura de autoridad a la madre, mientras que la figura del padre era desvalorizada por la madre misma, generándole ansiedad e impotencia. De esta manera se internalizaron afectos ambivalentes hacia las figuras parentales, identificándose negativamente con las estas figuras, internalizando el rechazo de la madre hacia el padre y haciendo un desplazamiento aversivo hacia las figuras masculinas. Esta ambivalencia introyectada generó somatización ya que la agresión la dirigió hacia sí misma, hacia su propio cuerpo, desplazando esta ansiedad en rasquera. Al mismo tiempo, al no encontrar la salida adecuada a sus emociones se aislaba, y en consecuencia, se generó una inadecuada interacción con su entorno y sus pares. La ansiedad, exacerbada al contacto con sus iguales se manifestó en la comezón, a la que ella respondía rascándose enérgicamente o rasgando (arañando) las paredes.

La historia familiar no es conocida del todo por Lidia, en particular lo vivido por el padre antes de casarse con la madre, hecho que los padres ocultan y justifican con el propósito de no hacerle daño adicional; sin embargo, lo único que han logrado es que Lidia, se sienta en la familia como alguien no-valioso ni digno de ser tomado en cuenta.

El trabajo psicoterapéutico inicial se enfocó a la exploración del conflicto a través del canal de expresión verbal, obteniéndose resultados negativos ya que la paciente mostró alta resistencia a la verbalización del mismo, lo que llevó a la decisión de aplicar técnicas de Arteterapia, utilizando el enfoque integrativo con encuadre psicodinámico. La elección de técnicas, procedimientos y materiales, se hizo tomando como base las características personales y el momento en el ciclo vital de la paciente, de forma que dichos materiales, fueron tomados por la paciente a fin de utilizarlos como objetos transicionales y de esta manera se logró llegar al contenido inconsciente.

A raíz del trabajo de exploración del Yo inconsciente mediante la obtención de los productos artísticos y diferentes técnicas de Arteterapia, se favoreció el propio autodescubrimiento, mediante los propios canales de expresión, confrontando a la propia paciente con sus recursos ante lo no reconocido y lo reprimido en su inconsciente; los productos son el resultado de sus propios conflictos internos. Estas técnicas de psicoterapia han hecho posible que la paciente elabore una redirección de sus miedos, sus sentimientos e introyectos hacia algo más positivo diferente a sus brotes de ansiedad, tal y como los presentó al inicio.

A pocas sesiones del inicio se observó una transferencia y contratransferencia positiva, de y hacia la figura terapéutica, situación que le proporcionó a la paciente sentimientos de seguridad y certidumbre, ya que en lugar reprimir, sintió confianza al sentir

que el espacio dentro del consultorio era suyo y ahí, era capaz de poder manifestar su sentir sin juicios de valor, ya que la misma paciente mencionaba durante las sesiones que sentía libertad para expresarse y que el espacio lo consideraba suyo. Se favoreció una buena identificación de género mediante la figura de la terapeuta, derivando a la par en el fortalecimiento del vínculo con la madre y a partir de ahí la ansiedad empezó a disminuir.

Las técnicas de Arteterapia, utilizadas desde el enfoque Integrativo y encuadre psicodinámico, favorecieron el análisis e interpretación de los propios objetos transicionales que obtuvo la paciente en el transcurso de las sesiones, a la vez que se utilizaban las catexias, la paciente mediante la evidencia visual de su obra, tuvo una percepción de manejo y de control de sus propios impulsos que favorecieron un mejor control de sus emociones y posterior disminución de ansiedad, así como la reevaluación cognitiva y la aceptación de sí misma a través de los productos obtenidos del uso de técnicas pictórico-plásticas. El permitirle a la paciente la creación libre a fin de libinizar narcicisticamente, enriqueció su fuerza yoica y esto llevó a que el yo tomara control de cierta manera sobre el ello.

El uso de las técnicas de Arteterapia pone en relieve la importancia del contexto entre los procesos cognitivos y los estilos de afrontamiento, repercutiendo esto en los procesos cognitivos ayudando a descubrir nuevos significados, mezclando incluso diferentes materiales, y tomando los motivos latentes de la paciente. (Arias y Vargas, 2003).

## 5.2 Conclusiones

El estudio de caso presentado se llevó a cabo mediante un diseño orientado a la disminución de la ansiedad, a través del método de investigación circular de un solo caso del Dr. José de Jesús González Núñez (2014). El trabajo psicoterapéutico de orientación psicoanalítica utilizado desde el enfoque integrativo permitió realizar una exhaustiva evaluación y trabajo de los síntomas mediante las pruebas aplicadas y la psicoterapia, situando de manera primordial la sintomatología ansiosa como rasgo dentro de la estructura de la personalidad de la paciente. El hacer esto, permitió encontrar los orígenes del síntoma, más sin embargo, en algunas ocasiones se encontró que la estructura defensiva recurrente, le permitía a la paciente ser funcional de cierta manera. No se atendió solo el síntoma evidente, sino se trabajó directamente con los introyectos. El padre tiene una actitud de minusvalía e indefensión y se autocompadece de sí mismo, lo que ocasionaba malestar continuo en la madre, desplazando su enojo en contra de ambos, padre e hija. Es claro para la paciente que, ella no cubría las expectativas de la madre por “su parecido con el padre”, frustración que apareció de manera constante.

Lidia mostró un rechazo y evitación por las relaciones interpersonales, debido a un bajo autoconcepto de sí misma, llevándola a aislarse para no sentirse amenazada. Los mecanismos de defensa utilizados fracasaban, por lo que contenidos inconscientes surgían continuamente impidiendo su sano desarrollo emocional y en consecuencia, social. La ansiedad y el pánico se presentaban cuando la situación se le salía de control manifestándose en reacciones de rascado e ideas recurrentes tanáticas. La somatización en ciertas áreas de la piel se relaciona con el rechazo de contacto por parte de la madre. Existen defensas, tales

como: bloqueo, aislamiento, represión masiva y negación. Puchol (2003), menciona que entre las afectaciones de las personas que padecen alguno de los diferentes trastornos de ansiedad pueden existir procesos psicósomáticos de intensidad y gravedad variables, que se manifiesta en múltiples disfunciones y desajustes a nivel cognitivo, conductual y psicofisiológico

En este caso se muestran patrones sistemáticos que se mantuvieron de manera constante a lo largo del tiempo tales como la poca respuesta a brindar atención y cuidados por parte de ambos padres, principalmente la madre, amenazando constantemente al esposo y con deseo de control. Aunado a esto, el ensimismamiento parental propició abandono de la hija generándole culpa y haciéndola responsable por el comportamiento de ellos mismos. Estas situaciones mantuvieron a la Lidia en una ansiedad constante. De falta de apego, mismo que está directamente relacionado con las creencias acerca del sí mismo y siendo éste inseguro, es muy posible que se dé una distorsión en las percepciones y un deterioro en las relaciones con los pares (Repetur, 2005).

La mala relación entre los padres, el deterioro del vínculo parental, la negación del conflicto y la desvalorización constante del padre y como resultado, también de su propia persona, propiciaron en Lidia frustración y un estilo de afrontamiento deficiente, generándole ansiedad de tipo fobia social., misma que se caracteriza por desvalorización y/o rechazo hacia su persona, las situaciones sociales, escolares y familiares le provocan una ansiedad tan acentuada que tiende al aislamiento de forma frecuente. Ella prefiere evitar de manera temerosa y desproporcionada su aversión a socializar pues teme ser evaluada por los demás.

Esta situación es incapacitante y la hace disfuncional, no sólo en el contexto familiar, sino también en la interacción con sus pares (DSM-V, 2014).

La importancia del vínculo terapéutico con la ahora preadolescente y la percepción de que el espacio en terapia le pertenece, afianzó la posición terapéutica de que el yo se “prestó” a su servicio, a fin de que ella pudiera construir un puente en donde su realidad y la realidad del entorno se equilibraran, derivando en un bienestar subjetivo y posterior disminución de la sintomatología ansiosa. A medida que avanzaba el proceso terapéutico, durante las sesiones, la paciente, que al principio no se atrevía a tocar ni siquiera los elementos presentados en el consultorio, fuera ganando confianza y las pulsiones libidinales que permanecían en latencia tuvieron una especie de erupción de euforismo descontrolado; poco a poco, ella fue tomando el control a través de los productos artísticos obtenidos, y al sentirlos como parte de ella misma, emergieron las pulsiones anales que permanecían reprimidas y le ocasionaba mucha angustia .como se constata: los productos artísticos obtenidos se convierten en objetos transicionales, de manera que alivian en gran medida las pulsiones que fomentan tensión ya que la energía catéxica se manifiesta y evoluciona, llevando a una sublimación. (Winnicott, 1993).

La creatividad orientada hacia la resolución del conflicto, emergió de los mismos mecanismos de defensa, permitiendo a Lidia aliviar las tensiones y agresiones contra sí misma. La sublimación a través de los productos obtenidos en este trabajo, transformaron paulatinamente sus percepciones modificando ideas recurrentes, producto de represiones ansiosas en ideas aceptables , de tal forma que se presentan , en respuesta a presiones del inconsciente, una relación entre *Eros-Tánatos* más aceptable para la paciente, derivando en

resolución del conflicto. El Arteterapia lleva al paciente a encontrar una respuesta en el objeto en el que desplaza sus pulsiones permitiendo crear un entorno estable. Esta técnica construye en conjunto con el terapeuta un espacio potencial para curar lo que perturba al paciente (Boyer, 2000).

A lo largo de todo el proceso terapéutico, se utilizaron como canal de expresión y verbalización de los conflictos de la paciente, los productos pictóricos o plásticos, fomentando catexias y contracatexias. Al intervenir psicoterapéuticamente estas técnicas proyectivas de Arteterapia facilitó la introspección en la paciente a partir de los productos elaborados por ella, orientándola a la sublimación.

La percepción de censura por parte de la madre, cambió al poder la paciente desplazar su sentimiento de ansiedad y angustia haciendo uso de los objetos transicionales, de manera que logró excluirse de los problemas que aquejan a ambos padres dejando de afectarle como al principio de las sesiones y se logró percatar de que los problemas de los padres no son suyos. Esto se ve reflejado en un mejor afrontamiento y tolerancia a la frustración, cambiando su percepción y aceptando ideas que sustituyen a las ideas tanáticas del principio de las sesiones, en donde “podía morir si se comía una hormiga.”

El hecho de poder verbalizar el enojo, así como sus deseos e ideales en las obras, le permitió a Lidia desplazar los síntomas somáticos que presentaba y hacer una reelaboración de los introyectos de manera más sana, dejó de tener esos episodios de hostilidad para consigo misma y con los demás, derivando en una significativa disminución de la ansiedad, ya que como se ha dicho, el Arteterapia toma en cuenta diferentes procesos logrando integrar lo

educativo, psicológico y artístico orientando el tratamiento y adaptándose a distintos padecimientos psíquicos, ya que es una excelente herramienta que resulta para interpretar lo que no se puede verbalizar (Martínez, 2009).

### **5.3 Alcances**

Al final de este proceso psicoterapéutico, la niña pudo finalmente avanzar y cumplir, en su mayoría, los objetivos propuestos en esta investigación.

Una vez analizados los resultados se puede concluir que la meta terapéutica se alcanzó en alto porcentaje, lo cual se ve reflejado en el sentido lógico de las sesiones y de las obras obtenidas, producto de la terapia.

A través de las proyecciones plasmadas en sus obras, se estableció un desplazamiento, permitiendo a dichas obras establecer una relación objetal de transición entre el ello y el yo, para así traslaborar y reinterpretar las pulsiones libidinales emergentes. Las metas cubiertas fueron las siguientes:

Mejóro la relación de vínculo con ambos padres propiciando mayor seguridad en la paciente

Reestableció el vínculo de una manera más cercana con el padre, quien cumple ahora con su papel de dar seguridad y mayor motivación al logro. Esto se vio reflejando en las relaciones con sus iguales ya que tuvo mayor aceptación de sus compañeros escolares, varones y niñas.

Hubo una disminución significativa de la ansiedad y los pensamientos recurrentes de muerte.

Se logró el fortalecimiento yoico, favoreciendo la independencia y aspectos positivos de la paciente, durante el proceso psicoterapéutico.

Mejóro el manejo de emociones de Lidia, disminuyó la ansiedad y la impulsividad, características de su conducta.

Logró una identificación más sana con la figura paterna y una reevaluación de su autoconcepto, se logró percibir a ella misma como más bonita y agradable ante los ojos de ella misma y de los que la rodean. Esto se relaciona directamente con un fortalecimiento del yo y una mejoría en su capacidad de análisis, mostrando una mejoría en el patrón de apego saludable (Repetur, 2005).

#### **5.4 Sugerencias**

Respecto a la paciente se recomienda que reciba seguimiento psicoterapéutico para que de manera constante ella perciba un acompañamiento que refuerce la percepción positiva que tiene de sí misma, fortalezca su autoconcepto en positivo y se consolide con el tiempo.

En relación a la madre se sugiere trabajar con ella el fortalecimiento del vínculo filial y el darse cuenta de que sus proyecciones dirigidas hacia su hija han tenido como consecuencia el comportamiento ansioso de Lidia y que el hecho de demostrar genuino interés por su hija llevará a ésta a responder de manera favorable.

Esta investigación podría orientar a otros psicoterapeutas a utilizar las técnicas de Arteterapia presentadas, en el caso de que se presenten variables similares

En relación a la investigación, y debido a que el tema de la ansiedad es un trastorno que afecta a un número importante de la población, se invita a continuar en esta línea de

investigación a fin de que se tengan nuevos aportes en el área de la salud pública en el tema de ansiedad.

### **5.5 Limitaciones**

Una de las limitaciones de esta investigación fue la difícil relación de pareja que tienen los padres de Lidia, que no sólo no favoreció sino que en diferentes momentos del proceso terapéutico dificultó aún más el proceso.

Otra limitación se dio por la falta de interés de cada uno de los padres en llevar el proceso terapéutico al que fueron condicionados en la institución. Asimismo, la falta de adherencia del padre a su tratamiento psiquiátrico.

A pesar de que la madre tuvo retroalimentación de forma periódica orientada a fomentar y reforzar un apego y vínculo seguro, no permaneció en su compromiso de realizar cambios permanentes. Su compromiso se redujo a deseabilidad social.

Durante la primera etapa del proceso terapéutico y después de un altercado violento, los padres de la paciente deciden separarse como pareja y lo hacen, sin embargo esta decisión al principio no se mantiene y por varios meses muestran ante la paciente una relación ambivalente-simbiótica-hostil consistente en peleas constantes entre ellos y reconciliaciones frecuentes, llegándole a preguntar su opinión acerca de que ella que decisión tomaría, sobre seguir juntos o no, aumentando la desestabilidad emocional, generando desajuste y retroceso en algunas de las sesiones, teniendo que ajustarse el proceso a los ritmos de la niña para no causar más ansiedad y resistencia de las que se presentaban.

Se adaptó la estructura de la etapa de intervención, ya que el orden que se muestra no es cronológicamente exacto a como se llevó en realidad, esto se debió a las diversas

circunstancias de inestabilidad familiar mencionadas anteriormente a las que se tuvo que adaptar el proceso psicoterapéutico para minimizar los constantes estados ansiosos que presentaba la niña a raíz de las constantes peleas de los padres.

## Referencias:

- Agudelo, D., Buela, G. y Spielberger C. (2007). Ansiedad y depresión: el problema de la diferenciación a través de los síntomas. *Salud Mental*, 30, 33-41.
- American Art Therapy Association (2007). *About Art Therapy*. Recuperado de: <http://arttherapy.org/aata-aboutus/>
- American Psychiatric Association (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5), (5ª Ed.)* México: Editorial Médica Panamericana.
- Amaro, F. (2008). *Ansiedad (aspectos conceptuales) y Trastornos de Ansiedad en niños y adolescentes*. Recuperado de: [http://www.paidopsiquiatria.cat/files/trastornos\\_ansiedad.pdf](http://www.paidopsiquiatria.cat/files/trastornos_ansiedad.pdf)
- Araya, C., Correa, V., y Sánchez, S. (1990). *La expresión plástica: potencialidades y aplicaciones como herramienta psicoterapéutica*. (Memoria para optar al título de Psicólogo). Pontificia Universidad Católica de Chile Santiago, Chile.
- Arias, D., y Vargas, C. (2003). *La creación artística como terapia*. Barcelona, España: RBA (pp.42-43).
- Aryan, A. (2008). Clínica y práctica psicoanalítica con púberes y adolescentes. *Controversias en Psicoanálisis de Niños y Adolescentes*. 2. Recuperado de: <http://www.controversiasonline.org.ar/images/stories/PDF/Aryan.pdf>
- Ávila-Espada, A. y Rodríguez, C. (1987). *Psicodiagnóstico Clínico*. Bilbao: DDB Biblioteca de Psicología.
- Batista, M A; Fernandes Sisto, F; da Silva Sales Oliveira, S M; (2014). Indicadores de ansiedad en el DFH y rasgos de personalidad en niños: un estudio de

- validez. *Psicología desde el Caribe*, 3, 417-434. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21332837003>
- Bassols, M. (2006). El arteterapia, un acompañamiento en la creación y la transformación. *Arteterapia. Papeles De Arteterapia Y Educación Artística Para La Inclusión Social*, 1, 19 - 25. doi:10.5209/rev\_ARTE.2006.v1.9869
- Barlow, D. (2002). *Anxiety and its disorder: the nature and treatment of anxiety and panic*. New York: The Gilford Press.
- Bienvenu, O., Samuels, J., Reti, I., Costa, P., Eaton, W. & Nestadt, G. (2004). Anxiety and depressive disorders and the five-factor model of personality. *Depression and Anxiety*, 20, 92-97.
- Boyer, A. (2000). *Manuel d'art-therapie*. Paris: Dunod
- Bucay, J. (2003). *Cuentos para pensar*. Barcelona: RBA Integral.
- Buck, J., Warren (2008). *H-T-P Casa-Árbol-Persona. Técnica Proyectiva de dibujo manual y guía de interpretación*. Madrid: TEA Ediciones.
- Castañeiras, C., Canet, L; Richaud, M y Andrés, M. (2016). Relaciones de la regulación emocional y la personalidad con la ansiedad y depresión en niños. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 34, 99-115. Recuperado el 21 de octubre del 2016 de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79943294008>
- Craig, G. y Baucum, D. (2009). *Desarrollo Psicológico (9ª Ed.)*. México: Prentice Hall.
- Dalley, T. (1987). *“El arte como terapia”*. Biblioteca de Psicología. Barcelona, España: Herder.
- Dorsh, F. (2008). *Diccionario de psicología*. España: Herder
- Echeburúa, E. (1991). *La ansiedad y las fobias en la vida cotidiana*. Bilbao: UPV.

- Endler, N. y Okada, M. (1975). A multidimensional measure of trait anxiety: The S-R inventory of general trait anxiousness. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 43, 319-129.
- Ferenczi, S. (1908). *Psicoanálisis y pedagogía* en: Obras completas. Madrid: Espasa-Calpe.
- Freud, S. (1914). *Psicoanálisis del Arte*. Madrid: Alianza.
- Freud, S. (1926/2001). *Inhibición, síntoma y angustia*. En *Obras Completas Volumen XX* (pp. 71-164). Buenos Aires: Amorrortu.
- Furth, G. (1992) *El secreto mundo de los dibujos. Sanar a través del arte*. Barcelona: Ediciones Luciérnaga.
- Gabbard, G. (2002). *Psiquiatría psicodinámica en la práctica clínica*, 3ra edición. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.
- García, F., Martínez, J. e Inglés, J. (2013). ¿Cómo se relaciona la ansiedad escolar con el rendimiento académico? *Iberoamericana de Psicología y Salud*. 4 (1), 63-76.
- García, J. (1997). *Validación de tres formas del Inventario de Miedos Escolares*. (Tesis doctoral no publicada). Universidad de Murcia: España
- Gérvas, J., García, P. y Pérez, M. (1987). El libre acceso del paciente a su historia clínica. *Equipo CESCO*. Recuperado de: <http://equipocesca.org/new/wp-content/uploads/2009/04/gervas-historia-del-paciente-bis-1987.pdf>
- Golup, D. (2005). Social Action Art Therapy. *Journal of the American Art Therapy Association*, 22, (1), 17-23.
- Gomila, V. (2006). *Test proyectivos: Aplicación al diagnóstico y tratamiento clínicos* Barcelona: Ediciones Universitarias.

- González, J. (2014). La Investigación en Psicoanálisis: Modelo Circular de un Solo Caso. *Aletheia. Psicología y Psicoanálisis*. 34, 15-31.
- González, J. y Rodríguez, M. (2013). *Teoría y técnica de la terapia psicoanalítica*. México: Plaza y Valdés.
- González, R., Reyna, M. y Cano, C. (2009). Los colores que hay en mí: una experiencia de Arte-terapia en pacientes oncológicos infantiles y cuidadores primarios. *Enseñanza e investigación en Psicología* 14, (1), 77-93.
- Greenson, R. (1999). *Técnica y práctica del psicoanálisis*. México: Siglo XXI.
- Grosser, H. (2007). El embarazo como un renacer: Una intervención de Arte Terapia en una mujer embarazada víctima de violencia intrafamiliar. (Proyecto final para optar al curso de especialización de pos título en Terapias de Arte, mención Arte Terapia). Recuperado de:  
[http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2007/grosser\\_h/sources/grosser\\_h.pdf](http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2007/grosser_h/sources/grosser_h.pdf)
- Guimón, J. (2008). Terapia por Arte. *Cuadernos de Psiquiatría Comunitaria*. 8 (1), 9-25.
- Gutiérrez, M., y Villamil, L. (2015). La psicoterapia de orientación psicodinámica en el tratamiento integral de pacientes con esquizofrenia y sus familias. *Clínica Contemporánea*, 6 (2), 69-83.
- Hagan, J., Shaw, J. y Duncan, P. (2008). Bright Futures. Guidelines for Health Supervision of Infants, Children, and Adolescents. (3<sup>rd</sup>. Ed.). Grove Village, IL: The American Academy of Pediatrics.
- Heredia, C., Santaella, G., y Somarriba, L. (2012). Informe Psicológico. Facultad de Psicología UNAM. Recuperado el 15 de Octubre del 2016 de:

[http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/publicaciones/Informe\\_Psicologico\\_Heredia\\_y\\_Ancona\\_Santaella\\_Hidalgo\\_Somarriba\\_Rocha\\_TAD\\_7\\_sem.pdf](http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/publicaciones/Informe_Psicologico_Heredia_y_Ancona_Santaella_Hidalgo_Somarriba_Rocha_TAD_7_sem.pdf)

- Huebner, D. (2008). *¿Qué puedo hacer cuando me preocupo demasiado?*. Madrid: TEA Ediciones
- Krauskopf, D. (1999). “El desarrollo psicológico en la adolescencia: las transformaciones en una época de cambios”. *Adolescencia y Salud*. 1 (2), 23-31.
- Klein, J. (2006). *Arte Terapia. Una introducción*. Barcelona, España: Octaedro.
- Koppitz, E. (1991). Evaluación psicológica de los dibujos de la figura humana por alumnos de educación media. México: Manual Moderno.
- Lakoff G. y Johnson, M. (1980). *Metaphors we live by*. Chicago: University of Chicago Press.
- Laplanche, J. y Pontalis, J. (1981). *Diccionario de Psicoanálisis*. Barcelona: Labor.
- López, C. y Martínez, N. (2004). *Arteterapia y educación*. Consejería de Educación. Madrid 2004.
- Machover, K. (1974). *Proyección de la personalidad en el dibujo de la figura humana: un método para la investigación de la personalidad*. Madrid: Cultural
- Malher, M. (1975). *El nacimiento psicológico del infante humano*. Buenos Aires, Argentina: Marymar.
- Maddaleno, M. y Florenzano, R. (Eds.). (1996). *Aspectos biopsicosociales del crecimiento y desarrollo*. Guías curriculares. Salud integral del adolescente. Santiago: Corporación de Promoción Universitaria.
- Marín, A., Martínez, G. y Ávila, J. (2015). Detección de sintomatología de ansiedad social y factores asociados en adolescentes de Motul, Yucatán, México. *Revista*

- Biomédica*, 1 (26). Recuperado el 20 de septiembre del 2016 de:  
<http://revistabiomedica.mx/index.php/revbiomed/article/view/5/5>
- Mariñelarena-Dondena, L. (2009). Psicología positiva y modelos integrativos en psicoterapia. *Fundamentos en Humanidades*, 18 (9), 55-59. Recuperado de:  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18411970003>
- McNamee, S. y Gergen, K. (1996). *La terapia como construcción social*. Barcelona: Paidós.
- Martínez, S. (2009). Arteterapia con niños en edad preescolar. *Arteterapia. Papeles De Arteterapia Y Educación Artística Para La Inclusión Social*, 4, 159 - 175.  
doi:10.5209/rev\_ARTE.2009.v4.9637
- Miguel-Tobal, J. y Casado, M. (1999). *Ansiedad: Aspectos básicos y de intervención*. In G. G. Fernández-Abascal & F. Palmero (Eds.), *Emociones y salud* (pp. 91-124). Barcelona: Ariel.
- Organización Mundial de la Salud. CIE-10 (2010): Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico. Madrid: MEDITOR.
- Polo, L. (2000). Tres aproximaciones al Arte Terapia, *Arte, Individuo y Sociedad*. 12, 311-319.OBJ
- Puchol, D. (2003). Los trastornos de ansiedad: la epidemia silenciosa del siglo XXI. *Revista Psicológica Científica.com*. 5(3). Recuperado de:  
<http://www.psicologiaincientifica.com/trastornos-de-ansiedad-epidemia>
- Ramos, R. (2006). Psicología integrativa: un enfoque holístico. *Medicina naturista*, 9, 439-441.

- Regis Sansaloni, P J; (2016). Arteterapia y síndrome de Asperger: ¿Por qué y para qué?. *Sophia*, 12, 187-194. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=413746578003>
- Repetur, K. (2005) Vínculo y desarrollo psicológico: la importancia de las relaciones tempranas. *Revista Digital Universitaria*, 6 (11), 1-15. Recuperado de [http://www.revista.unam.mx/vol.6/num11/art105/nov\\_art105.pdf](http://www.revista.unam.mx/vol.6/num11/art105/nov_art105.pdf)
- Reynolds, C. y Richmond, B. (1997). Escala de ansiedad manifiesta en niños (revisada) (CMAS-R). México: El Manual Moderno.
- Rodríguez, A. (2007). Principales modelos de socialización familiar. *Foro de Educación* 9, 91-97.
- Rosado, M. (2007). El enfoque integrativo en psicoterapia. *IPyE: Psicología y Educación*. 2(1), 42-50.
- Rosal, M. L. (1996). *Approaches to art therapy with children*. Burlingame, C.A.: Abbeygate.
- Ruiz, A. y Lago, B. (2005). Trastornos de ansiedad en la infancia y en la adolescencia. En: AEPaped. Curso de Actualización Pediatría 2005. Madrid: Exlibris
- Santiago, J., Etchebarne, I., Gómez J. y Roussos, A. (2011). Una perspectiva psicoanalítica sobre el trastorno de ansiedad generalizada. Raíces históricas y tendencias actuales. *Revista de la Sociedad Argentina de Psicoanálisis*. (14), 197- 219. Recuperado de: <http://repositorio.ub.edu.ar/bitstream/handle/123456789/2771/roussos27.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sarason, I. y Sarason, B. (2006). Psicopatología. Psicología anormal: el problema de la conducta inadaptada (11ª. Ed.). México: PEARSON EDUCACIÓN.

- Sierra, J., Ortega, V., y Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Mal Estar E Subjetividade*, 3(1), 10-59.
- Sandín, B. (2003). *El estrés: Un análisis basado en el papel de los factores sociales*. Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud/International Journal of Clinical and Health Psychology, 1(3), 141-157.
- Schaverien, J. (2006). *Apuntes de Niveles de Intervención en Arteterapia*. Chile: Universidad de Chile.
- Spielberger, C. (1972). *Anxiety as an emotional state*. New York: Academic Press.
- Suess, A. (2007). Arte, terapia y transformación social en la intersección entre postestructuralismo y teoría crítica. *Arteterapia. Papeles De Arteterapia Y Educación Artística Para La Inclusión Social*, 2, 27 - 37.  
doi:10.5209/rev\_ARTE.2007.v2.9753
- Spielberger, C. D., Pollans, C. H. & Wordan, T. J. (1984). *Anxiety disorders*. In S. M. Turner & M. Hersen (Eds.), *Adult psychopathology and diagnosis* (pp. 263-303). New York: John Wiley and Sons.
- Santiago J., Etchebarne, I., Gómez Penedo, J. y Roussos, A. (2011). *Una perspectiva psicoanalítica sobre el trastorno de ansiedad generalizada. Raíces históricas y tendencias actuales*. Universidad de Buenos Aires; Universidad de Belgrano; Conicet.
- Tallaferro, A. (2007). *Curso básico de Psicoanálisis* Barcelona: España: Paidós.
- Tobal, M. y Casado, M. (1999). Ansiedad: Aspectos básicos y de intervención. En *Emociones y salud*. Barcelona: Ariel

Usobiaga, E. (2005). El encuadre y psicoanálisis. *Norte de Salud Mental*. 23 (6), 47 -52.

Recuperado de: <http://documentacion.aen.es/pdf/revista-norte/volumen-vi/revista-23/047-el-encuadre-y-psicoanalisis.pdf>

Valadez, D., Meda, R. y Matsui, O. (2004) Relación entre la ansiedad y la depresión en niños escolares con superdotación intelectual de 9 años de edad. *Revista de Educación y desarrollo*. 3, 5-12. Recuperado de: <http://docplayer.es/15186175-Relacion-entre-la-ansiedad-y-la-depresion-en-ninos-escolares-con-superdotacion-intelectual-de-9-anos-de-edad.html>

Winnicott, D. (1993). *El niño y el mundo externo*. Argentina: Lumes.

Zoch, C. (1996). Trastornos ansiosos. Universidad de Costa Rica. Recuperado el 20 de octubre del 2016 de:

<http://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/textos/Trastornosansiosos.pdf>

## Apéndices

### Apéndice 1

#### Figura human



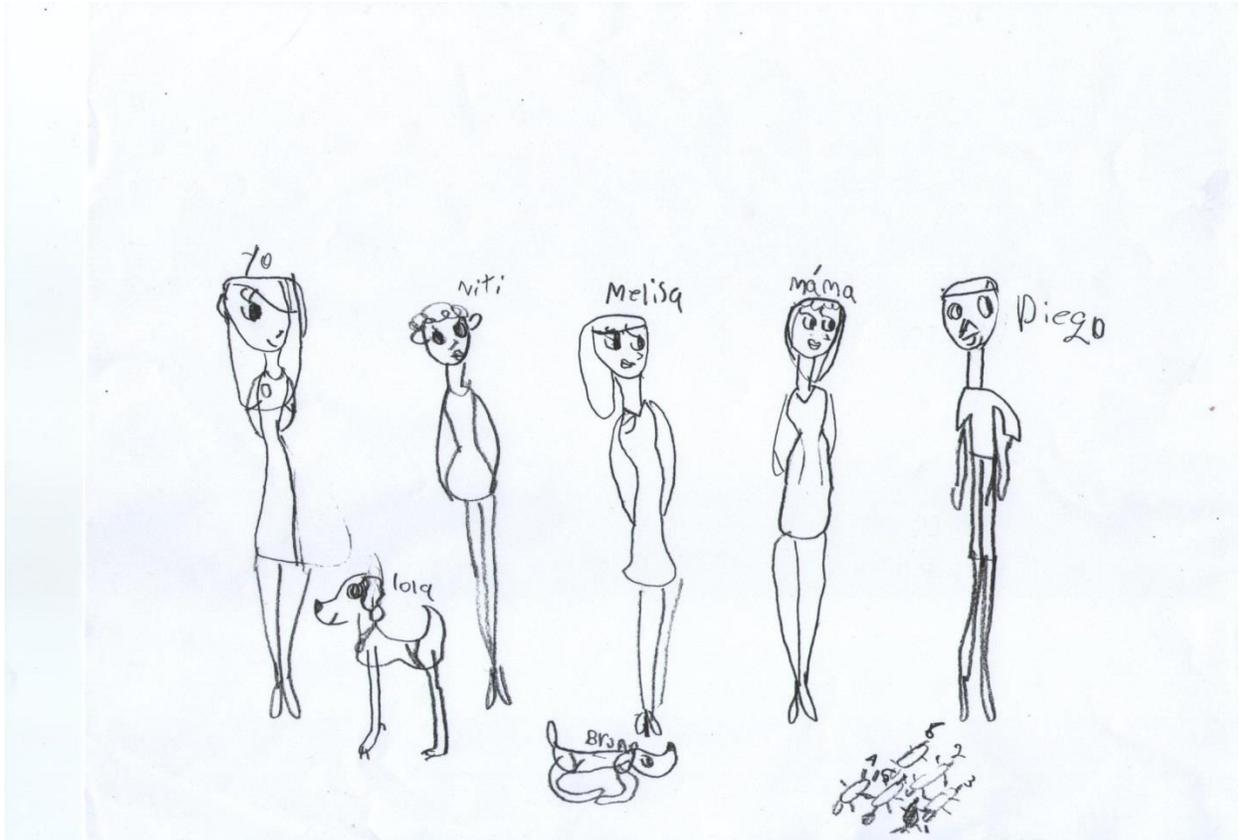
## Apéndice 2

### Figura humana 2



### Apéndice 3

#### Dibujo de la familia



### Apéndice 3

HTP

Figura humana



Casa



Árbol



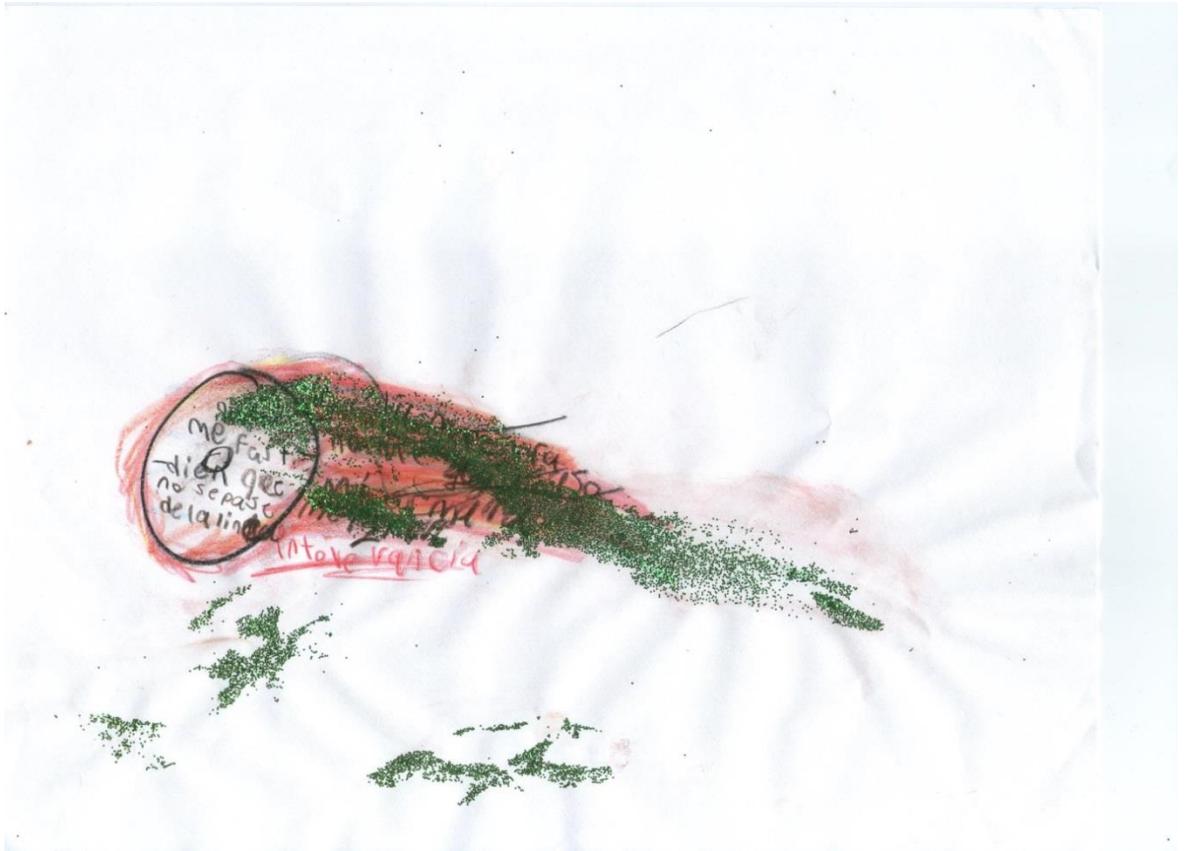
**Apéndice 4**

**SESION “ME PREOCUPO DEMASIADO”**



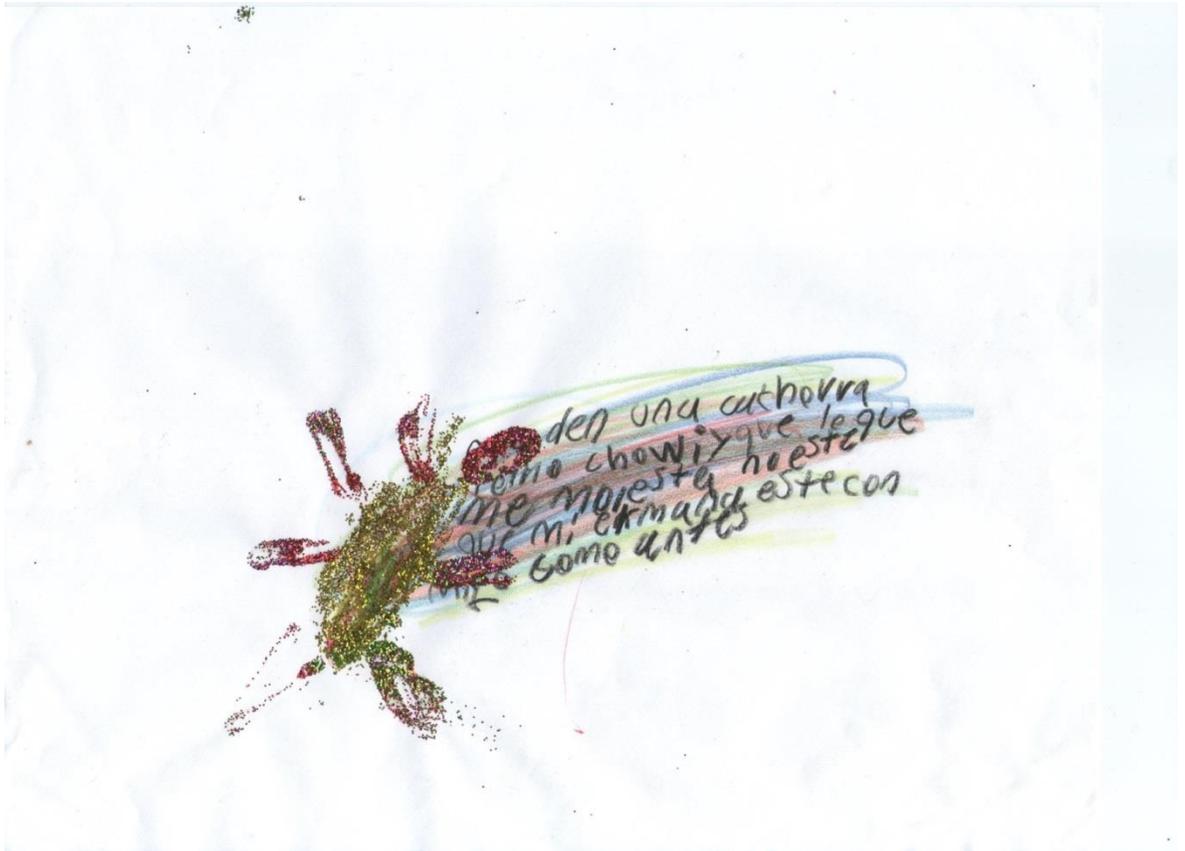
## Apéndice 5

Sesión 2 "estrella negra, estrella fugaz"



## Apéndice 6

Estrella fugaz



**Apéndice 7**

**“ALBERGUE PARA PERRITOS”**



**Apéndice 8**

Quiero desaparecerlo, estrangularlo



## Apéndice 9

La tristeza y la furia



**Apéndice 10**

“Flor laberinto”



## Apéndice 11

“Inseguridad”



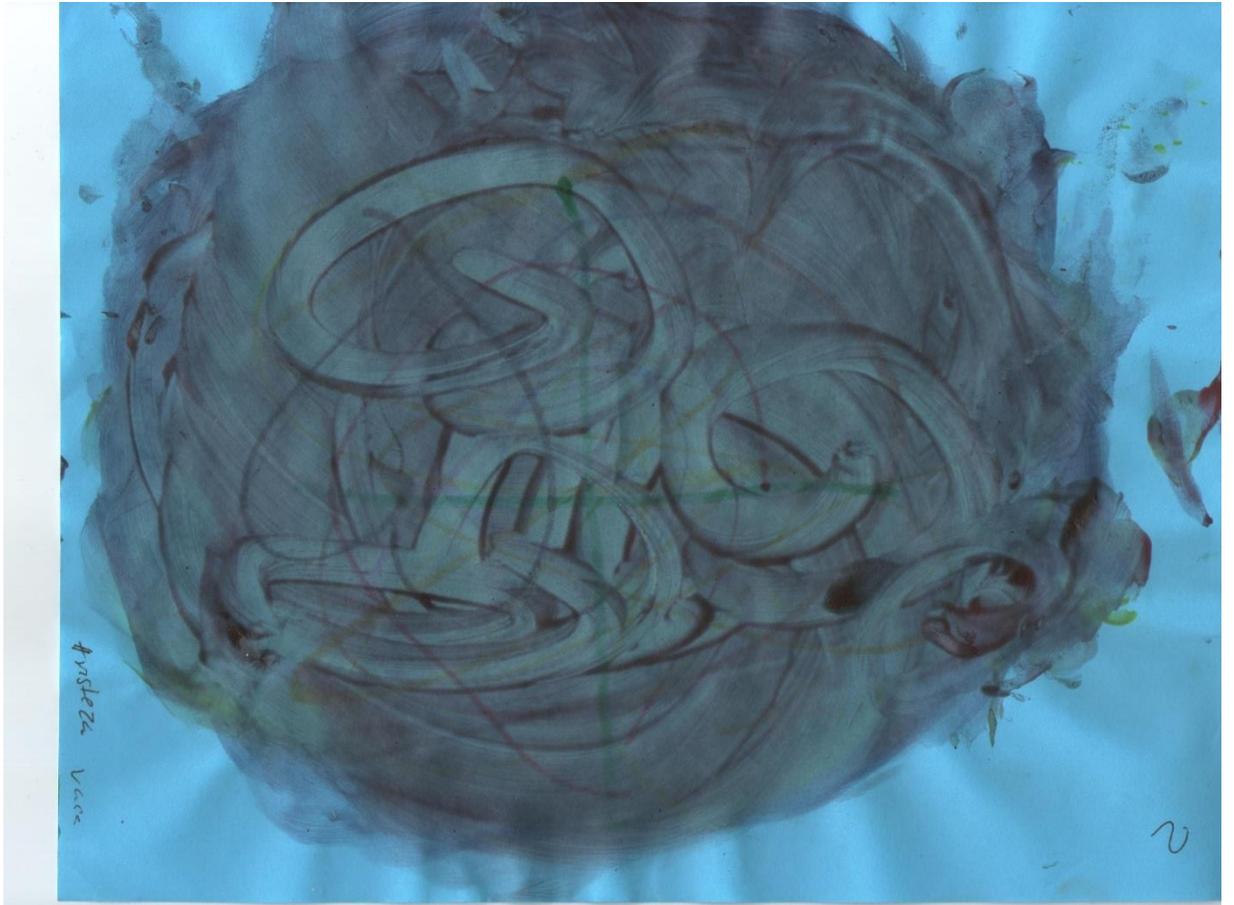
Apéndice 12

“Estrés”



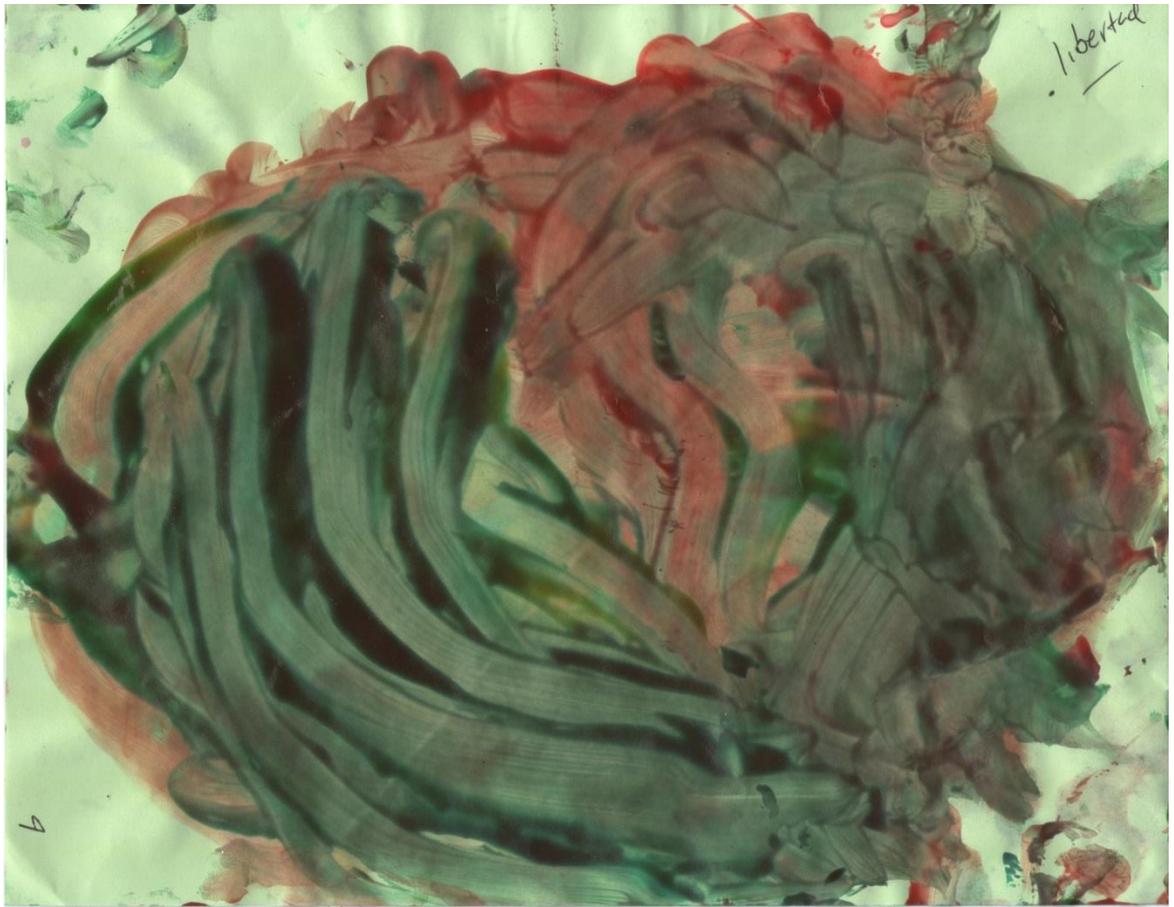
Apéndice 13

“Tristeza”



Apéndice 14

“Libertad”



## Apéndice 15

“Comenzando a tocar”



## Apéndice 16

### Emociones



## Apéndice 17

“Los sentimientos deben estar tapados”





**Apéndice 19**

“Collage de corazones”



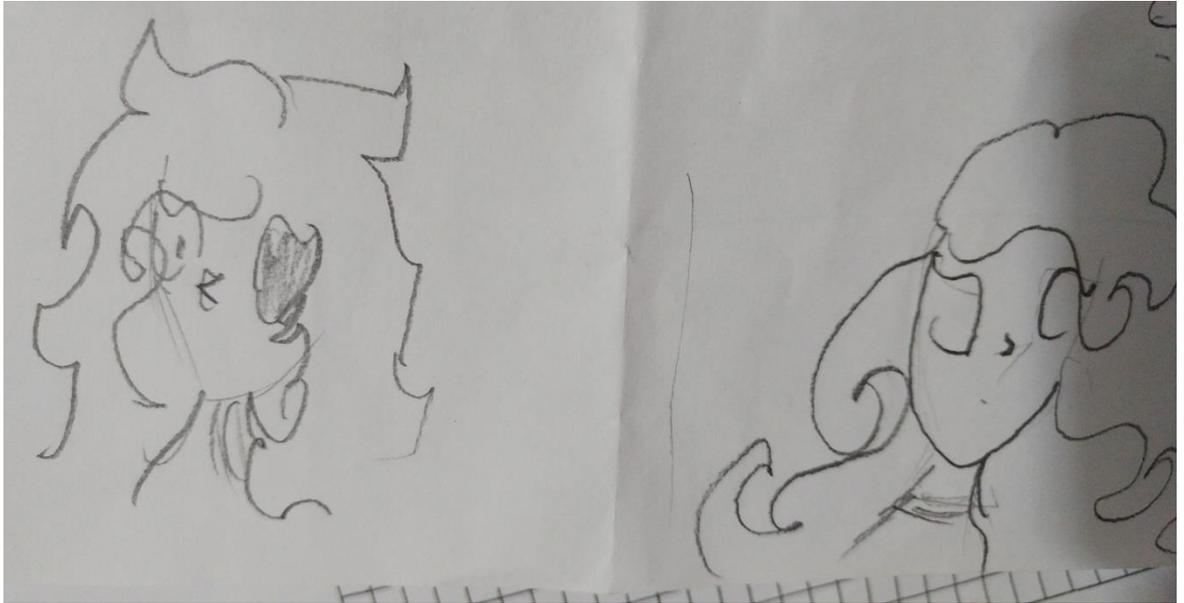
“Importancia de escoger un cuadro relacionado con el arte” La creación de las Aves”

Remedios Varo (1957).



Dibujo final

Las dos lidias, una buena y una mala



**Apéndice 21**

Como se ve ahora

