



UNIVERSIDAD SALESIANA

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

“EL LENGUAJE HIPNÓTICO COMO HERRAMIENTA TERAPÉUTICA CON ADOLESCENTES”

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A :

IRENE IRAZEMA GONZÁLEZ PÉREZ

DIRECTOR DE TESIS: LIC. EMILIANO LEZAMA LEZAMA.

MÉXICO, D. F.

AGOSTO 2015



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DEDICATORIA

A mis papás queridos con amor, gratitud y reconocimiento.

AGRADECIMIENTO

A mis papás queridos por su dedicación, su tiempo, su amor incondicional, su sabiduría, su guía, por la educación otorgada, por respaldar mis elecciones, por el acompañamiento en mi vida y mi formación profesional.

A Roni mi esposo por sus consejos, por compartirme su visión para poder alcanzar mis objetivos y su acompañamiento en este camino lleno de aprendizaje.

Al profesor Emiliano Lezama quien me asesoró y que con su experiencia y gran conocimiento llevé a buen término esta investigación. Agradezco su valioso tiempo y dedicación a lo ya realizado.

A los adolescentes que contribuyeron a esta investigación, que con su caos, su creatividad y sobretodo su espontaneidad, me invitan constantemente a mirar esos aspectos en mí.

ÍNDICE

ABSTRACT

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I “LA ADOLESCENCIA”	1
1.1 Definición de adolescencia	1
1.2 Desarrollo de la adolescencia	3
1.2.1 Desarrollo físico y fisiológico	3
1.2.2 Desarrollo cognitivo	4
1.2.3 Desarrollo emocional	5
1.2.4 Desarrollo psicosocial e identidad	6
CAPÍTULO II “LOS NIVELES LÓGICOS DEL PENSAMIENTO”	9
2.1 La lógica y sus funciones	9
2.2 Niveles lógicos del pensamiento	10
2.3 Capacidad de abstracción	12
2.4 Proceso de simbolización	12
2.5 Proceso de condensación	13
CAPÍTULO III “LA HIPNOSIS”	15
3.1 Antecedentes de la hipnosis	15
3.2 Historia de la hipnosis	17
3.3 Hipnosis Ericksoniana	22
3.4 Lenguaje Hipnótico	25
3.5 El cómo de la hipnosis Ericksoniana	27
3.6 Modelo terapéutico	28

CAPÍTULO IV “METODOLOGÍA”	32
4.1 Planteamiento del problema	32
4.2 Preguntas de investigación	33
4.3 Método de estudio cualitativo:	34
4.3.1 Investigación cualitativa	34
4.3.2 Estudio de casos: características y método	34
CAPÍTULO V “CASOS CLÍNICOS”	36
5.1 Caso No. 1	37
5.2 Comentarios	51
5.3 Caso No. 2	53
5.4 Comentarios	71
5.5 Caso No. 3	73
5.6 Comentarios	89
CAPÍTULO VI “ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS”	91
6.1 Resultados del caso No.1	91
6.2 Resultados del caso No.2	94
6.3 Resultados del caso No.3	97
6.4 Cuadro comparativo de los 3 casos clínicos	99
CONCLUSIONES	109
BIBLIOGRAFÍA	

RESUMEN (ABSTRACT)

En este estudio se examinarán los efectos del lenguaje hipnótico como herramienta terapéutica con adolescentes, aplicado a los conflictos de los mismos, considerando sus niveles lógicos del pensamiento, la capacidad de abstracción y el proceso de simbolización. Se optó por un método cualitativo a través de 3 estudios de casos con adolescentes, los cuales fueron atendidos en consulta privada. Los resultados mostraron que a partir del abordaje del lenguaje hipnótico se logró un cambio en sus actitudes, de desafiantes a participantes. De la misma forma se evidenció una mejor comunicación terapéutica y menor resistencia al diálogo de sus conflictos, así como a la expresión de sus sentimientos. Esto permitió favorecer sus niveles lógicos del pensamiento. La alianza terapéutica se desarrolló como resultado de la participación terapeuta-adolescente a través del lenguaje hipnótico que conllevó el proceso terapéutico.

PALABRAS CLAVE: adolescentes, lenguaje hipnótico, comunicación terapéutica, niveles lógicos del pensamiento.

INTRODUCCIÓN

Hoy en día existe la apertura para asistir a un proceso psicológico cuando se requiere, tanto en adultos, parejas y adolescentes. En el caso de éstos últimos, generalmente asisten por sugerencia de la escuela, los padres u obligación de los mismos. Dicho de otra forma habitualmente no acuden de forma voluntaria a terapia psicológica, más bien son llevados por sus padres o tutores para modificar conductas. Por consiguiente, se muestran un tanto renuentes a dialogar con el terapeuta, quizá porque proyectan en éste las figuras de autoridad que le generan conflicto.

Por ello utilizando el lenguaje hipnótico por medio de símbolos y/o metáforas se espera que, podrían condensar el conflicto y hablar indirectamente de ello, generando un diálogo que finalmente es una herramienta de comunicación. De la misma forma se estaría dialogando según la cognición del adolescente indirecto y metafórico para después hablar del conflicto más directamente.

Así simbólicamente también se podría modificar la imagen del terapeuta, para ser visto como una imagen que brinda confianza. Aquello podría facilitar la comunicación terapéutica y reconocer el conflicto, las emociones y/o cogniciones. De la misma forma el proceso de simbolización, podría favorecer a la maduración cognoscitiva.

Utilizando metáforas, símbolos universales, tanto el adolescente como el psicoterapeuta favorecerían la relación terapéutica a través de la comunicación.

Al analizar los efectos del lenguaje hipnótico entre terapeuta y adolescente, se podrá observar si favorece y facilita la comunicación entre dichos participantes en un proceso terapéutico. Es importante evaluar los niveles lógicos del pensamiento, así como el proceso de condensación, abstracción y simbolización

en el adolescente, así se podrá identificar las facilidades o dificultades en el lenguaje a través de dichos procesos para después identificar los conflictos psicológicos del adolescente.

Para el efecto de estudio se incluyen 6 capítulos. En el capítulo I se describe la adolescencia, se define, se muestran sus áreas de desarrollo, es decir desde los cambios físicos y fisiológicos, el desarrollo cognitivo y sus alcances, hasta el desarrollo emocional, la percepción de sí mismo, su relación con su medio ambiente y la solvencia de su identidad.

En el capítulo II se menciona los niveles lógicos del pensamiento ya que el lenguaje ayuda a re-estructurar el pensamiento y a través del lenguaje se nota como está estructurado el pensamiento. Por ello se habla de la lógica y sus funciones. La capacidad de abstracción, simbolización y condensación son funciones psíquicas esenciales para la captura y sintetización del lenguaje hipnótico.

En el capítulo III, se relata la historia de la hipnosis, antecedentes, inicios, y características, retomando desde la hipnosis clásica hasta la hipnosis ericksoniana más contemporánea. Se retoman las funciones del lenguaje hipnótico y se describe un modelo terapéutico de la hipnosis ericksoniana.

En el capítulo IV se describe la metodología de un método cualitativo, de 3 estudios de casos con adolescentes. En el capítulo V, se relatan los 3 casos clínicos con sus respectivos comentarios detallando el uso del lenguaje hipnótico. Finalmente en el capítulo VI, se muestra el análisis de los resultados de los 3 casos clínicos, incluyendo cuadros comparativos entre los mismos.

CAPÍTULO I

LA ADOLESCENCIA

El término “Adolescencia” se ha desarrollado en las sociedades industrializadas o modernas como concepto y vivencia. Entonces se entiende más como una cuestión cultural. A esta etapa de la vida se asocian cuestiones biológicas y psíquicas, dentro de ésta última están los ideales y la resolución de la identidad que no es exclusiva de esta etapa, sin embargo es trascendental la consolidación y énfasis de ésta.

Antes del siglo XX, no había concepto de adolescencia, en las culturas occidentales los niños entraban a la vida adulta cuando maduraban físicamente o practicaban algún oficio (Papalia, Olds y Feldman, 2005 p. 427).

Es necesario exponer las características que componen a la adolescencia, son características muy particulares a diferencia de las otras etapas de vida (niñez y adultez). Se caracteriza principalmente por periodos constantes de cambios. Físicos y fisiológicos para constituirse como un cuerpo maduro. De la misma forma psíquicamente también se constituye en el hallazgo de sí mismo, ósea la identidad (Stone y Church, 1967 p. 305).

1.1 Definición de adolescencia

Cada concepto o definición desde el punto de vista teórico trata de sintetizar la transición del adolescente, aunque en la vivencia es mucho más compleja. Sin embargo, el entender los conceptos podría orientar en un sentido más categórico para comprender dicha etapa.

“El verbo latino *adoleceré* significa crecer, llegar a sazón, alcanzar la madurez. La adolescencia significa el periodo de la vida en el que el individuo pasa de la

niñez a la madurez, o sea, la etapa en la cual alcanza la plena posesión de sus capacidades físicas y mentales. La pubertad es un cambio fisiológico que inicia el proceso psicológico de la adolescencia” (Meneses, 2002 p. 168-169).

En las civilizaciones antiguas había transiciones de la niñez a la vida adulta y para ello se celebraban ritos que eran llevados a cabo al comienzo de la madurez sexual. Durante la ceremonia había ofrendas o concesiones como cortar el cabello, tatuajes, afilar dientes o búsquedas de visiones y adopciones de creencias.

“La adolescencia comienza con la pubertad que es el proceso que conduce a la madurez sexual y fertilidad es decir, la capacidad de reproducirse. Entre los 11 o 12 años comienza y termina a los 19 o inicio de los 20, y conlleva grandes cambios interrelacionados en todas las áreas del desarrollo” (Papalia, Olds y Feldman, 2005 p. 427).

En la adolescencia se atraviesa por periodos de caos y desorganización para llegar a la organización posteriormente. Esto se ve reflejado en su habitación generalmente desorganizada, su forma de vestir, la relación con su padres principalmente y profesores.

Aberastury y Knobel (2005 p. 10) describen acerca del adolescente lo siguiente: “El adolescente atraviesa por desequilibrios e inestabilidad extrema. Lo que configura una entidad semi-patológica, que he denominado “Síndrome normal de la adolescencia” que es perturbado y perturbador para el mundo adulto, pero necesario, absolutamente necesario, para el adolescente, que en este proceso va a establecer su identidad, que es un objetivo fundamental de este momento vital. Para ello el adolescente no sólo debe enfrentar al mundo de los adultos para el cual no está preparado, sino que además debe desprenderse de su mundo infantil en el cual y con el cual, vivía cómoda y placenteramente en

relación de dependencia, con necesidades básicas satisfechas y roles claramente establecidos”.

1.2 Desarrollo de la adolescencia

El periodo entre la niñez y la adultez llamado adolescencia, se va adquiriendo y desarrollando gradualmente hasta alcanzar la madurez y permitir que ésta siga su curso, hasta el final de la vida.

Por consiguiente cuando su madurez biológica coincida con la madurez emocional e intelectual estará definido en el estado de adulto. En el mismo proceso se encuentran los cambios psíquicos donde tratará de cubrir ciertas necesidades que exigen la sociedad y la evolución de su psique, como una autonomía (sociedad) y diferenciación (psique). Tratará de desarrollar una cierta homeostasis entre éstas dos dimensiones lo externo y lo interno.

1.2.1 Desarrollo físico y fisiológico

La pubertad comienza cuando las glándulas suprarrenales secretan grande cantidades de andrógenos que propician por ejemplo, el crecimiento del vello púbico, axilar y facial. En las niñas los ovarios aumentan la producción de estrógenos, así estimulando el crecimiento de los genitales femeninos y el desarrollo de los senos. Por lo contrario en los niños comienza en los testículos producción de andrógenos particularmente la testosterona, así estimula los genitales masculinos, la masa muscular y vello corporal. Tanto hombres como mujeres tiene las mismas hormonas sólo que la cantidad hace la diferencia, las mujeres contienen más cantidad de estrógenos y los hombres más cantidad de andrógenos.

Durante la adolescencia aparecen cambios en el cuerpo algunos signos en los hombres son: aumento de estatura, ensanchamiento de hombros y espalda, disminuye la grasa corporal, acné (por el desarrollo de las glándulas sebáceas), olor del sudor (por el desarrollo de las glándulas sudoríparas), voz ronca, crecimiento de pechos.

Los principales cambios físicos en la mujer son los siguientes: aumento de estatura, se ensanchan caderas, se acumula grasa en caderas y muslos, acné (por el desarrollo de las glándulas sebáceas), olor del sudor (por el desarrollo de las glándulas sudoríparas), voz más fina, crecen los senos.

Según Papalia, Olds y Feldman (2005) Atribuyen el cambio o la vulnerabilidad de las emociones y en ocasiones mal humor a los cambios hormonales, aunque es importante considerar el temperamento y las experiencias tempranas que ha tenido el adolescente y que alguna manera en ésta etapa las está proyectando (p.456).

1.2.2 Desarrollo cognitivo

De acuerdo con Piaget, en Papalia, Olds y Feldman (2005), los adolescentes entran al desarrollo más alto cognitivamente. Comienzan las operaciones formales, cuando desarrollan la capacidad para el pensamiento abstracto. Alrededor de los 11 años se progresa, por ello pueden utilizar símbolos, aprecian mejor la metáfora desarrollando mayores significados, pueden imaginar posibilidades y comprobar hipótesis porque es capaz de generar secuencias de acciones y la inducción a la lógica. A través de ello son capaces de evaluar el pasado, considerar el presente y prever el futuro que acompaña al razonamiento hipotético-deductivo. Piaget atribuía el cambio hacía el razonamiento formal debido a la maduración del cerebro y las oportunidades ambientales.

En cuanto al razonamiento hipotético-deductivo, el medio social y educativo desempeña un papel importante para que el sujeto tenga un mejor desarrollo en la capacidad cognitiva.

“El pensamiento del adolescente se hace capaz de reconocer todos los posibles factores de un fenómeno, disociarlos y estabilizarlos para probar sistemáticamente el rol que juega cada uno de ellos, esto gracias a la nueva perspectiva que tiene para situar el problema dentro de un contexto, en el cual “lo real” es parte de “lo posible” posibilidad que le permite formular y confrontar la hipótesis” (Tarky, 1979 p. 275)

Ya el adolescente puede definir y discutir abstracciones como el amor, justicia y libertad. Utilizan relaciones lógicas en sus enunciados. Ya conscientemente entiende que las palabras son símbolos que pueden tener diversos significados, utilizan juegos de palabras y metáforas.

Por ello los adolescentes hablan con sus pares con un lenguaje distinto es decir, sus términos son diferentes al que hablan los adultos. Eso reafirma una identidad independiente de sus padres y del mundo adulto.

1.2.3 Desarrollo emocional

En cuanto a la afectividad del adolescente, se muestra una ambivalencia y contradicción con respecto a su vida y sus ideas. Por ejemplo, le gusta la soledad pero también busca reunirse con un grupo, quizá lo primero sea como una individuación o evasión con respecto a sus padres o adultos que representan figuras de autoridad.

La desorganización psíquica que presenta el adolescente también refleja un caos emocional. Debido a la misma ambivalencia de lograr por una parte una

independencia física pero sobretodo psíquica, pero a la vez depende de sus padres. Al no resolver este conflicto puede actuar inconscientemente con cierta regresión o infantilismo, incluso agresión.

Se observa cierta necesidad de conseguir aprobación y reconocimiento principalmente de sus padres o figuras de autoridad. Sin embargo el adolescente puede reaccionar con rechazo cuando los adultos desean acercarse a éste. Las primeras necesidades pueden aparecer como una forma de auto-reafirmarse en el mundo en el que habita.

Los ideales y fantasías que aparecen en la psique del joven, al no encontrarse en un plano real pueden generar cierta frustración. De la misma forma la fantasía puede considerarse como un escape ante el mundo angustiante en el que está viviendo. Sin embargo esa misma frustración le va haciendo madurar emocionalmente y situarse en la realidad (principio de realidad).

Otro suceso psíquico donde interviene lo emocional, es el cambio en el esquema corporal, es decir en la representación mental que tiene el joven de su propio cuerpo, en ésta etapa hay una evolución. Puede experimentar desde miedo, angustia. Además comienza el duelo por el cuerpo perdido de niño para llegar a una aceptación de su esquema corporal. A partir de esto va adquiriendo un nuevo significado de sí mismo, de esa forma se modifica su auto-concepto.

1.2.4 Desarrollo psicosocial e identidad

El desarrollo psicosocial es buscar la identidad, el adolescente trata de darle un sentido al yo, a su existencia. Erikson la definió como “Una concepción coherente del yo formada por metas, valores y creencias con las cuales la persona está sólidamente comprometida, es central en los años de la

adolescencia, la teoría del desarrollo cognoscitivo permite construir una teoría del Yo” (Papalia, Olds y Feldman, 2005 p. 469)

La identidad es un sentimiento de mismidad y continuidad, como un sentido evolutivo. Es el saber “Quién soy”. El resolver el saber quién Soy, incluye el esquema corporal.

“El esquema corporal es la representación mental que tenemos de nuestro propio cuerpo, de su significado real y de la vivencia que poseemos del mismo. El reconocimiento del cuerpo conlleva también el reconocimiento y la idea del cuerpo del otro. Formamos nuestra imagen corporal y la vamos construyendo a partir de la relación que establecemos con la figura parental o sustitutivo con la primera que establecemos, la primera relación infantil (en la mayoría de los casos la madre). Este conocimiento se inicia a partir del nacimiento, con los primeros contactos, coqueteos y descubrimiento que el niño realiza en el cuerpo de la madre y posteriormente en su propio cuerpo (Martín, Vázquez 2005, p.186-187)

Según Erikson en Papalia, Olds y Feldman, (2005) y la teoría del desarrollo psicosocial en la etapa de Identidad frente a conflicto de identidad: se presenta ésta como una crisis en búsqueda del Yo, para definir su lugar ante la sociedad y ser valorado, sin embargo aunque en la adolescencia se presenta la crisis con mayor intensidad, a lo largo de la vida adulta también continúa desarrollándose y emergen nuevos conflictos que desestabilizan la identidad pero que se pueden superar en cada etapa de la vida, ya que la identidad no es determinante sino cambiante a lo largo del proceso de vida (p.469).

Los adolescentes pueden mostrar infantilismo como una defensa para no afrontar el conflicto que se presenta, un rasgo puede ser la impulsividad sin meditación previa de las acciones.

Según Papalia (2005) La identidad se va resolviendo a medida que van de la misma forma resolviendo tres problemas principales: La elección de una ocupación, la adopción de valores en qué creer y por qué vivir y el desarrollo de una identidad sexual satisfactoria (p. 234).

Cerrando el capítulo se menciona que la adolescencia es una etapa fenomenológica y un proceso transitorio en el cual se desarrollarán diversos aspectos como los físicos y fisiológicos que son los más observables, el cuerpo adquiere madurez y se prepara para la reproducción. También cambio cognoscitivos caracterizado por las ideas y pensamientos ambivalentes con respecto a su medio ambiente, sin embargo es una proyección de sí mismo y de sus conflictos internos. La forma de pensamiento es abstracta atribuyendo un significado a lo percibido. Eso le ayuda a discernir entre las ideas de sí y los demás.

La adolescencia tiene como finalidad prepararse y adaptarse a la adultez, cuando éste alcance la madurez física y psíquica podrá adaptarse a las demandas sociales y establecer su identidad. Esto le hará tener un plan de vida con reajustes de carácter ideológico y ético. Además la experiencia que se añade a su historia de vida jugará un papel importante para solventar y sostener o en su defecto retrasar dichas etapas. Es decir, su ambiente puede favorecer o desfavorecer para su desarrollo óptimo y lograr una estabilidad.

Algunos adolescentes transitan por diversos conflictos principalmente en la familia desde el nacimiento y/o infancia, ante ello los conflictos no expresados pueden manifestarse justamente en la adolescencia. Así en casa o en la escuela se evidencia su comportamiento socialmente no aceptado.

CAPÍTULO II

NIVELES LÓGICOS DEL PENSAMIENTO

El lenguaje nos ayuda a re-estructurar el pensamiento al escucharlo, por ello se habla del lenguaje para el pensamiento, es el lenguaje del pensamiento. El lenguaje interno es lo que está representado por medio de símbolos, mientras el lenguaje del pensamiento externo es el social, está constituido por medio de constructos.

2.1 La lógica y sus funciones

Etimológicamente la lógica se define como la ciencia del logos (logos-ike). Originalmente la palabra logos significó “discurso” por ello la lógica se fue relacionando con ciertas formas del lenguaje.

La lógica dialéctica como técnica de la conversación, implica gramática y sintaxis del saber (normas y encadenamiento) es también una lógica de las proposiciones, lógica de los pensamientos.

Todo pensamiento es movimiento y se establece dentro de determinados cuadros, por ejemplo: análisis y síntesis.

Entonces una función de la lógica es convertir lo abstracto en un significado que le dé un sentido a lo percibido. Lo que captamos de un objeto a primera instancia es una abstracción. A medida que se expone repetidamente el estímulo va adquiriendo una connotación y va perdiendo su carácter abstracto para convertirse en un significado y ya concretizado, se modifica la percepción, ya que la comunicación analógica es un lenguaje de símbolos abstractos.

2.2 Niveles lógicos del pensamiento

En cuanto a “la utilización de signo” el pensamiento no está organizado por sí mismo, ya que este atiende a un conjunto de signos aislados, que al darle un análisis, significación, deducción, interpretación etc. Se va organizando el pensamiento conforme los estímulos que percibe se simbolizan, es decir, se codifica al ser un proceso interno se convierte en significado y al externarlo como algo público se convierte en significativo porque ya implica un conjunto de símbolos (Frawley, 1999 p. 214).

Ahora se verá el pensamiento ya estructurado no sólo desde el diálogo sino a través de la comunicación desde un punto de vista interaccional. Watzlawick nos habla de que un mensaje es cualquier unidad comunicacional, una serie de mensajes intercambiados entre personas será una interacción.

El pensamiento lógico se transmitirá a partir de la comunicación e interacción. Según Bateson en la comunicación hay dos aspectos: **referenciales y conativos**. El aspecto referencial de un mensaje transmite información y su sinónimo es **contenido** del mensaje, transmite datos. Se refiere a cualquier cosa que sea comunicable ya sea información verdadera o falsa, válida o no. Por otro lado, el aspecto conativo se refiere a qué tipo de mensajes deben entenderse que es, a la **relación**, es decir, cómo debe entenderse dicha comunicación (Watzlawick 1995 p. 56).

En cuanto a los niveles lógicos: “Los procesos mentales, de aprendizaje, cambio, interacción, pueden ser comprendidos en órdenes o niveles lógicos diferentes. El ser humano puede percibir, valorar, tomar consciencia, actuar, hace diferencias y jerarquizaciones de niveles a los estímulos internos y externos que recibe tanto consciente como inconscientemente” (Pérez, 1994 p. 3).

De acuerdo con Pérez (1994), un sistema puede ser una célula, persona, proceso terapéutico, familia, institución etc.

Un **axioma** es una premisa que por considerarse evidente, se acepta sin demostración, como punto de partida para demostrar otras fórmulas y permite deducir las demás fórmulas.

Cuando hablamos de niveles lógicos de comunicación se puede determinar los siguientes axiomas:

- a) **El sistema no recibe la retroalimentación en el nivel lógico que lo requiere:** el sistema se comunica en un nivel lógico y la respuesta no es complementaria de acuerdo al nivel lógico según el mapa de la realidad del problema o de la comunicación.
- b) **El sistema recibe la retroalimentación que requiere para ese contexto:** el sistema se comunica en un nivel lógico y la respuesta corresponde y es complementaria según el contexto en el que se encuentran.
- c) **El sistema recibe la retroalimentación en el plano en el que lo requiere y además recibe otra emisión de un nivel lógico superior:** el sistema se comunica en un nivel lógico y la respuesta es complementaria según el contexto, además se agrega otra respuesta lógica de comunicación donde se puede dar una interacción en la comunicación como un diálogo lógico.

En estos niveles lógicos interviene las creencias, valores. Así es como nos comunicamos según los niveles lógicos.

2.3 Capacidad de abstracción

La capacidad de abstracción se refiere a convertir los estímulos divergentes sin contenido en un significado.

“La abstracción representa el nivel subjetivo de la función cerebral: la unidad dialéctica del análisis y síntesis. Esta integración entre análisis y síntesis que se da dentro del proceso de abstracción no es necesariamente simétrica, sin embargo la “virtualidad” del proceso ocurre solamente al interior de nuestro cerebro. El proceso de abstracción lleva a operar con ideas, ya que los elementos sintéticos subjetivos que tienen una existencia autónoma, pueden operar con independencia del mundo externo. Este “reino de abstracción” se basta a sí mismo, mientras no sea confrontado con el objeto” (Santibáñez, 2002 p. 83).

Es la capacidad que permite hacer cosas sin hacerlas realmente, sólo imaginándolas, sirve para pensar soluciones.

No obstante dicha capacidad es importante desarrollarla para proponer nuevos símbolos, como recursos de cambio. Así todos, como seres humanos racionales tenemos la capacidad de abstracción, involucra la imaginación y la creatividad, quien no tiene estimulada esta zona cognitiva, podría tener dificultad para entender la metáfora a nivel lógico y consciente o transmitir un mensaje metafórico conciso y con fundamento o coherencia.

2.4 Proceso de simbolización

“El hombre ha tenido necesidad innata de simbolizar, necesidad que es prácticamente desconocida para él. La función de crear símbolos se ha descrito como una actividad humana primaria como lo es amar, comer. Sin duda la

simbolización humana, creación y búsqueda de símbolos y la respuesta a estos, continúa en cada ser humano desde su nacimiento hasta su muerte y parece ser un proceso cerebral fundamental y automático (Bryan, 1978 p. 102).

Todas las metáforas son reflexivas por tanto tiene el potencial de estructurar la meta-consciencia es decir, generar cambios desde nuevos significados. El concepto de símbolo se refiere a una comunicación y lo simbólico es un sistema de comunicación. La etimología de la palabra símbolo significa vehículo, es una serie de asociaciones que dirigen al inconsciente.

La cognición a través de operaciones provee a la psique un conocimiento de una realidad subjetiva, la simbolización puede ser consciente e inconsciente.

Así la simbolización y el desplazamiento tienen una relación, ya que el conflicto se desplaza hacia un símbolo. Por tanto, el símbolo representa algo, y para que sea un proceso simbolizado se necesita darle un significado. Ya que el símbolo es un simple objeto al que se le atribuye un significado, en algunos casos cargado de afectividad, así la percepción se modifica. Por consiguiente el simbolismo, es un sistema analógico de comunicación.

2.5 Proceso de condensación

La condensación fue considerada por Freud como un mecanismo de defensa, es breve y comprime su representación verbal, los elementos del inconsciente se representa en una sola imagen u objeto, aunque tiene diversos significados.

Por ende la condensación depura los elementos no esenciales para únicamente colocar lo primario, lo fundamental. De la misma forma cuando se relata una metáfora que es una síntesis, concentra elementos psíquicos en una única representación con gran carga de significado.

“La condensación concentra elementos psíquicos en una única representación con gran carga de significados. Focaliza los elementos relevantes a los que corresponden numerosos elementos latentes, no explícitos” (Casula, 2006 p. 34).

Finalizando se menciona que para que exista un significado es porque alguien se lo ha atribuido, cargado de un contexto personal y afectivo. Por ello a lo simbolizado se asocia un contenido inconsciente, que con la condensación se plasma y concretiza todo el contenido no develado.

Al captar la realidad se utiliza la percepción, es justo cuando se le da una interpretación a dicha realidad. Los conflictos se simbolizan y se condensan al expresarlo para darle un sentido consciente o inconscientemente, por ejemplo: alguien que tiene miedo a los tigres, puede estar asociado el estímulo a la agresividad del padre.

Si hay un bloqueo en la capacidad de abstracción, el entendimiento y la comunicación pueden distorsionarse, el problema podría radicar desde la capacidad de abstracción y los niveles lógicos del pensamiento. Por ello merece un especial cuidado el evaluar estas capacidades de abstracción al comunicarse. Entonces la capacidad de simbolización es una aptitud para darle un significado a un estímulo, es una función cognitiva que tiene la finalidad de interiorizar el significado.

CAPÍTULO III

LA HIPNOSIS

El hombre ha tenido el poder de aliviar o curar las enfermedades desde la antigüedad, infundiendo en la mente del enfermo la creencia de que ya está curado o de que pronto sucederá, todo esto a través de la sugestión. La hipnosis por consiguiente tiene una historia que ha sido modificada según los experimentos realizados por diversos personajes, es decir dejó de ser exclusividad de curanderos y sacerdotes para después ser estudiada por profesionistas. Hoy en día existen diversas creencias acerca de la hipnosis, desde la pérdida de la consciencia para que el hipnotizador dé una sugestión dejando el cambio en el hipno-terapeuta y no en el hipnotizado por ejemplificar. Por ello, se revisará desde la historia, antecedentes de la hipnosis, sus técnicas y evolución y cómo conserva su esencia sólo que modificadas las prácticas. El objetivo de la hipnosis es generar cambios en el comportamiento, emociones o estructura psíquica del consultante. Asimismo la historia servirá de referente para hoy comprender su evolución y uso.

3.1 Antecedentes de la hipnosis

Desde tiempos remotos casi en todo el mundo han existido tribus y en éstas chamanes, los llamados brujos-médicos o curanderos en parte profetas y en parte magos, el chamanismo era una profesión especialmente de los hombres. La finalidad era comunicarse con los espíritus o como consulta al oráculo para consejos o advertencias para bien de la tribu.

La historia data desde “El chamanismo” que participaban en ritos donde inducidos en trance por medio de música, danzas o con el consumo de algún alucinógeno además del ejercicio físico extremo. Así la función del trance en el

hombre antiguo era curar a los enfermos, predecir el futuro o comunicarse con los antepasados y deidades.

Por ejemplo en México prehispánico “Uno de los medio para lograr estados alterados (trance) en el chamán fue la práctica de prestidigitación. La posición de acrobacia que se plasma en varias representaciones de esta época, corresponden a las posiciones de yoga que requieren un gran entrenamiento y en el que finalmente se logran estados alterados” (Ochoa, 2003 p. 10, 11).

Relata Robles (2007) que en la danza del venado de los indios del norte de México, el danzante representaba al venado y tenía la certeza de serlo, imitaba sus movimientos y sentía la angustia de ser perseguido por los cazadores y finalmente su muerte. Todo esto propiciado por los sonidos monótonos de la música y los cascabeles que llevaban en los pies. De la misma forma los danzantes de Pascola bailan día y noche sin parar, con la misma música monótona, los pasos se repiten, hasta que caen al suelo. Así el cansancio físico y la concentración en los movimientos repetidos los hace entrar en trance (p.41).

El chamanismo fue atribuido y utilizado para cuestiones religiosas. Por ejemplo en Siberia contaban con una “Técnica del éxtasis”. Se creía que los chamanes en trance abandonaban sus cuerpos y ascendían al mundo de los espíritus.

En América con la propagación del catolicismo para los misioneros el chamanismo era un acto diabólico, una posesión. En el siglo XVIII cuando la creencia del diablo se debilitó, atribuyeron el trance a la epilepsia o a la manía.

En la cultura hindú practicaban la auto-hipnosis desde la auto-concentración, se daba principalmente entre los faquires. La técnica utilizada era poner la mirada en la punta de la nariz acompañado de música como tambores.

En la cultura oriental desde hace miles de años practican diferentes tipos de meditación donde también experimenta el trance. En ello se logra desviar la atención de sus pensamientos hacia las sensaciones corporales, que puede ser desde la respiración.

“En Egipto en los templos de Isis, Osiris y Serapis se practicaba diariamente el hipnotismo. En estos templos, el sacerdote trataba y curaba al enfermo por medio de las manipulaciones magnéticas o por otros procedimientos que provocaban el sueño” (Davis, 1983 p. 15).

3.2 Historia de la hipnosis

El estado hipnótico ha suscitado el interés de numerosos personajes por sus múltiples dimensiones fisiológicas, psicológicas y sociales. Aunque existen antecedentes acerca de alternativas relacionadas con la hipnosis como el estado de trance desde diferentes culturas. La historia formal de la hipnosis se sitúa en 1765 con los trabajos de Franz Anton Mesmer con las curaciones colectivas y la concepción magnética. La historia atribuye a Mesmer como el primero en desarrollar, aplicar y divulgar una propuesta, el Magnetismo Animal que es un método sistemático para curar enfermedades nerviosas, así se dejó la práctica de la demonología y las curas por exorcismo.

Mesmer médico y filósofo de Viena en su tesis doctoral en 1766, retomó el trabajo de Paracelso (1530) sobre la interrelación entre los cuerpos celestes y el ser humano, éste atrae al caos universal en diversas enfermedades, así como, del cosmos atrae rayos magnéticos curativos por medio de ceremonias (Krause, 2007 p. 39).

Posteriormente sus discípulos fueron quienes atribuyeron al trance hipnótico en ese entonces llamado sueños magnéticos o mesmerismo a una condición llamada sugestión.

Así un cirujano escocés llamado James Braid en 1841, fue el primero en acuñar el término “Hipnosis” del griego hypnos que significa sueño y da la siguiente explicación: “La fijación sostenida de la mirada, paraliza los centros nerviosos de los ojos y sus dependencias que, alteran el equilibrio del sistema nervioso, produce el fenómeno” (Krause, 2007 p. 40).

Braid con una serie de experimentos introdujo a sus pacientes en el sueño con tan sólo pedirles que fijaran la mirada en un objeto brillante. Sin embargo los trabajos de Braid encontraron poco eco en su país. En 1860 Velpeau presentó los trabajos de Braid como un muy grande descubrimiento. Así Ambroise-Auguste Liébeault, médico de Nancy retomó el interés por la hipnosis, quien tomo la técnica de Braid fijando su propia mirada en la del sujeto, le ordenaba dormir y agregaba sugerencias múltiples que tendían a provocar sueño tal como: “Sentirás la necesidad de dormir”, “sentirás pesadez en los párpados” etc. Por consiguiente llegó a la conclusión de que el factor hipnótico depende de la sugerencia verbal.

La obra de Liébeault no obtuvo gran interés entre los médicos, más bien fue en el año de 1882 Hippolyte Bernheim quien fue renombrado profesor de la facultad de medicina de Nancy que asistió a los experimentos de Liébeault y puso en práctica la hipnosis, otros universitarios se adhirieron a los mismos experimentos.

Posteriormente quien rehabilito la hipnosis en Francia y en otros países fue Jean Martín Charcot quien experimentaba en la Salpêtrière y presentó a la hipnosis como un hecho somático por los factores físicos que describió en el trabajo con mujeres histéricas.

Se diferencia la escuela de Salpêtrière en París y la escuela de Nancy en Francia por lo siguiente: La primera provocaba el sueño hipnótico por medio de acciones ejercidas por los sentidos fue llamada “sensorial”, es decir, le daba importancia a los procesos fisiológicos. Mientras que la segunda se servía únicamente de la sugestión, habiendo excluido los procesos fisiológicos.

Comenzó una real controversia en el campo de la psiquiatría como influencia para la psicopatología y la psicoterapia. Por un lado la escuela de la Salpêtrière liderada por Charcot y por otro lado la escuela de Nancy liderada por Bernheim.

En la escuela de Nancy Liébeault y los miembros de esta afirmaban que el estado hipnótico era natural y que todos los seres humanos eran más o menos sugestionables, por tanto, hipnotizables.

Bernheim (1886) define: “La sugestión es decir, la penetración de la idea del fenómeno en el cerebro del sujeto, por la palabra, el gesto, la vista, o la imitación me parece que es la clave de todos los hechos hipnóticos que he observado. Sin la sugestión no he podido introducirlos” (Tortosa, Tobal y Ordi 1999 p. 14)

El psicoanálisis surgió a través de la hipnosis con Freud, el término de “psicoanálisis” aparece por primera vez en 1896. Comienza la historia en 1885 cuando tenía 29 años, llega como becario a París para seguir las enseñanzas de la Salpêtrière. Él se preparaba para una carrera de neuropatología (neurología), que también trataba neurosis y afecciones del sistema nervioso. Al mismo tiempo se interesó por la hipnosis y por la histeria, el interés lo obtuvo por influencia de su amigo Joseph Breuer. Rápidamente quedó impresionado particularmente al ver producir y después suprimir parálisis experimentales por medio de la hipnosis Así prontamente abandono los estudios de la anatomía cerebral para involucrarse en la psicopatología.

Freud abre su consultorio en 1886 aunque no puso en práctica la hipnosis ya que en el medio vienés tenía mala fama, sino fue hasta 1889 que utilizó la hipnosis de forma diferente al practicar el método catártico inaugurado por Breuer, revivir sucesos traumáticos.

Posterior a esto presentó una dificultad técnica con respecto a la hipnosis, se dio cuenta que no siempre conseguía que los pacientes fueran sujetos a hipnosis. Así en 1889 decidió ir a Nancy para encontrarse con Bernheim. Este viaje le permitió a Freud presenciar como Bernheim le devolvía la memoria a los hipnotizados dándoles la orden (sugestión) que recordaran lo trabajado.

“Ya tenía tiempo que Freud buscaba un procedimiento que le permitiese abandonar la hipnosis. Éste presentaba el inconveniente mayor de no ser una aplicación generalizada. “cuando constaté” nos dice, “que a pesar de todos mis esfuerzos no podía poner en estado hipnótico sino a una parte de mis enfermos, me decidí a abandonar la hipnosis, y hacer el tratamiento catártico independiente de este procedimiento. Freud aún lanzó otro reproche a la hipnosis, a saber, que “ella nos impide cualquier toma de consciencia del juego de las fuerzas psíquicas”, que no permite “reconocer la resistencia que hace que el enfermo se aferre a su enfermedad y, por esto, luche en contra de su restablecimiento” (Chertok, 1999 p. 27).

Freud llegó a la asociación libre que quedará como el método por excelencia del psicoanálisis. No obstante han estado presentes algunos elementos hipnógenos como: posición recostada del paciente sobre el diván, ambiente silencioso, atmósfera apagada.

En los años cincuenta ya se hablaba de laboratorios científicos de hipnosis. En 1957 Hilgard fundó el primer laboratorio de hipnosis en la universidad de Stanford relacionado con las variables como la edad, personalidad etc. Dos años más tarde Barber estableció un pequeño laboratorio en la fundación de

hospitales de Massachussetts, con la intención de estudiar los efectos de la imaginación, expectativas, motivaciones, creencias y emociones sobre la capacidad del hipnotizado. Finalmente Orne en 1960, estableció un laboratorio en la universidad de Harvard.

Asimismo otro fenómeno de la hipnosis fue con Milton Erickson, que en los años cincuenta quien fundó la Sociedad Americana de hipnosis Clínica, impartió seminarios y talleres de las bases de una hipnosis indirecta. Insistía en el papel que juega el inconsciente, no como lo expresó Freud, sino como un propiciador de recursos personales para resolver por sí mismo la problemática.

El origen de su particular estilo de terapia se centra en sus vivencias personales y la forma en que enfrentó su enfermedad (poliomielitis), lo fundamental para Milton en su modelo terapéutico era el cambio en la otra persona a través de la relación interpersonal. Su modelo terapéutico no responde a alguna escuela clínica, excluyendo de la influencia del psicoanálisis, conductismo y terapia sistémica. Es importante señalar que Milton Erickson no publicó libros, sus discípulos y colaboradores se encargaron de escribir sus vivencias y técnicas de hipnosis ericksoniana.

“Congruente con los principios de Nancy, en los años cincuenta, Milton H. Erickson, psiquiatra norteamericano, desarrollo las técnicas hipnóticas clásicas dándoles un nuevo sentido e instrumento nuevo. Incorporó todas ellas como parte de un estilo de comunicación en general y de comunicación terapéutica en particular eliminando la formalidad y los rituales de la hipnosis clásica, de modo que se llegó a hablar de Milton H. Erickson hacía “hipnoterapia sin trance”. Sus aportaciones a la hipnosis moderna han sido fundamentales al grado que se les considera el padre de la hipnosis moderna” (Robles, 2007 p. 42).

3.3 Hipnosis Ericksoniana

Milton H. Erickson, médico psiquiatra, nació en 1901, en Winsconsin, Estados Unidos, murió en 1980. Se le considera como padre de la hipnosis moderna, así como precursor de diversas escuelas terapéuticas como: programación neurolingüística, terapia sistémica estratégica, terapia breve centrada en soluciones. Retomando un poco de historia de Milton H. Erickson uno de los principios epistemológicos ericksonianos es que todos tendemos al bienestar y tenemos en nuestro interior los recursos y la fuerza para lograr lo que deseamos para crecer, desarrollar metas y habilidades, esto se da de forma natural.

Esta ideología retomada desde la vida de Erickson ya que a los diecisiete años, él sufrió un ataque de polio, que lo dejó paralizado, sin poder mover más que los ojos, durante varios meses. Los médicos no creían que sobreviviría. Sin embargo, durante ese tiempo hacía ejercicios del cómo había sido antes, cada uno de sus movimientos y reproduciéndolos imaginariamente. Posteriormente recuperó su fuerza y movimientos y se reintegró a la escuela.

Erickson afirma que el trance es un estado natural que está entre la cotidianeidad. La hipnosis para Erickson es “La división de los procesos mentales en procesos conscientes e inconscientes, a diferencia de lo que entiende la teoría psicoanalítica. El inconsciente de Erickson se aproxima a lo que Freud denominó *preconsciente*, esa parte de la mente capaz de planificar y anticipar el futuro y que se halla en contacto con el mundo externo, en oposición a lo que se encuentra profundamente enterrado o es de naturaleza instintiva. Para Erickson, el inconsciente es una parte de nuestro ser, creativa, e incluso sabia” (Krause, 2007 p. 45).

La palabra “estado de consciencia” apareció en el año 1870 “Un estado de trance es una estado de consciencia amplificada, en el que estamos despiertos de una manera diferente, con la atención más centrada al interior que al exterior.

Es el estado amplificado de consciencia menos reconocido en la vida diaria y probablemente el más desconocido” (Krause, 2007 p. 45).

Al igual que la base de la hipnosis clásica, también para la hipnosis ericksoniana es la sugestión. Permite de una manera propositiva el acceso a los recursos internos que conllevan al cambio o desarrollo de potencialidades con plena consciencia de lo sucedido y con los canales sensoriales perceptivos. El resultado emocional se pondrá en palabras a través del hemisferio izquierdo, el racional y lógico.

Con respecto al trance, Erickson aplicó hipnosis sin el trance hipnótico, es decir utilizando únicamente el lenguaje hipnótico. De hecho él propone y aplica que a través de las metáforas ya sea de forma directa por medio de narraciones se puede acercar al problema, es más eficaz ya que se desvía de las resistencias.

Fue Watzlawick (1976) quien denominó “hipnoterapia sin trance” debido a las conversaciones terapéuticas como un estilo de lenguaje hipnótico.

En el centro Ericksoniano de México han propuesto técnicas que apoyan a la hipnosis ericksoniana. De la misma forma Robles define al *trance ericksoniano* como un estado amplificado de consciencia y que el paciente vuelve la atención hacia su interior sin dejar de tener un contacto con el afuera.

Un trance hipnótico es un estado donde nuestra atención está dirigida hacia el estar atento a nuestras senso-percepciones como imágenes en forma de recuerdos, visualizaciones, fantasías, dialogo interno, conexión con la corporalidad, temperatura, etc.

Robles (2007) define: El trance como un estado en el que imaginamos y sentimos más que pensamos, en donde funcionamos más bajo el predominio del cerebro derecho. En el trance las cosas se vive como en un sueño donde todo

puede ocurrir: no existe sentido del tiempo, las sensaciones se distorsionan, podemos flotar o quedar paralizados, hundidos en el piso; surgen con frecuencia disociaciones del modo que al mismo tiempo podemos ser sujetos y observadores de lo que está pasando o aparecer representados en dos lugares o en dos formas distintas a la vez (p.96).

Milton H. Erickson decía que cuando una persona entraba en trance, aparece lo que en ese momento necesita resolver. Puede ser que aparezca de forma indirecta por ejemplo: como un recuerdo doloroso o en forma encubierta, simbolizado.

Dentro de la Hipnosis Ericksoniana Teresa Robles quien fundó el centro Ericksoniano en México, retoma el entremezclado en forma de gerundios y adverbios que en sí el cerebro derecho se encarga de percibir movimiento de nuestro cuerpo en el espacio. Los gerundios en presente y movimiento como: *aprendiendo, disfrutando*. En español los adverbios son juegos de palabras como: *saludablemente = mente saludable, automáticamente = mente automática*.

El entremezclado que es un intercalado, se refiere a distintos niveles de percepción, con diferentes matices analógicos y simultáneos los dos textos se integran en uno.

Así estas palabras se dicen en un tono de voz diferente del que se ha empleado dentro de la sugestión, a eso se le llama **entremezclado**. Se orienta el proceso al sugerir que el cambio se da automáticamente. Asimismo se activan los recursos internos.

En la actualidad la psicoterapia ericksoniana tiene cuatro puntos elementales lo describe Krause (2007):

1. El propósito y el uso de la sugestión

2. La metáfora como intervención indirecta
3. El significado del síntoma
4. Qué constituye una curación

3.4 Lenguaje hipnótico

Cuando se refieren acerca de que Erickson utilizaba la hipnosis sin trance, se refiere a que utilizaba generalmente el lenguaje hipnótico.

“Pienso en una pequeña vecina que vino a verme un día porque yo era médico, ella tenía lo que pensaba que era una gran herida: un corte en su pierna, justamente por encima de la rodilla. Estaba llorando, asustada y quería que yo hiciera algo al respecto suplicándome me dijo: ¡Usted es médico y tiene que hacer algo con el corte que me he hecho, me hace daño, es terrible! Le dije entonces: ¡Duele terrible ahí”, y ella asintió, y le señale el lugar de la herida y continué: “Duele terriblemente ahí, pero no duele ahí, unos centímetros hacía ese lugar, ni unos centímetros hacía el otro sitio. Sólo exactamente ahí, desde aquí hasta allí”, señalándole lugares alrededor de la herida. Aquella pequeña sabía que yo entendía su situación, así que le dije:” Ahora podemos trabajar y curar ese daño”. Así había conseguido una confianza absoluta porque había reconocido que ella tenía un daño terrible. Yo había limitado y reducido su orientación, al lugar exacto en el que tenía la herida, y a partir de ahí ambos podíamos trabajar para reparar ese corte en la pierna. Ya que ella era una niña, con pocas palabras de sugestión se podía empezar a manipular su herida para la cura. Ella no quiso siquiera que le pusiera tiritas, sin embargo le ofrecí algunas de varios colores. La herida no era mala, pero el susto que tenía si, y este desapareció. ¿Qué tipo de trance hipnótico necesitaba inducir para trabajar en ello? Yo diría un trance ligero, sin embargo tan intensamente como a ella le concernía su herida supuso, para ella un trance profundo. En la consulta del dentista, este quiere que su paciente tenga un trance profundo en la zona de su

boca, pero ligero en otras partes de su cuerpo. En el caso del miedo y ansiedad se debe intentar centrar la atención de los pacientes en el miedo o la ansiedad, mediante el reconocimiento de lo que pasa. No se debe ignorar lo que es una realidad para el paciente” Rossi, Ernest, Ryan, Margaret y Sarp, Florence, *Healing in hipnosis*, 1992 y 1993, Formato html.

“Los símbolos y las metáforas son el lenguaje del inconsciente. Estas últimas ofrecen una representación simbólica y totalizadora de una situación, donde se incluyen en forma de imágenes elementos que sería casi imposible incluir en una descripción verbal” (Robles, 2007 p. 102).

Por consiguiente hablar a través de metáforas nos ofrece una perspectiva más amplia y menos resistente, por lo tanto tendremos más posibilidad de generar alternativas y resoluciones ante el conflicto simbolizado.

A través del uso del lenguaje metafórico (lenguaje hipnótico) se tiene un mayor acceso de comunicación hacia el inconsciente tanto para inducir un trance o trabajar con hipnosis.

“La palabra metáfora deriva del griego *meta* “sobre” y *phorein*, que significa “transportar o llevar de un lugar a otro”. La metáfora lleva más allá, transporta el significado de un campo semántico a otro, suple una deficiencia, una carencia de lenguaje, ampliando el significado de las palabras más allá de su campo de acción a través de un traslado de significado universal, denotativo, a uno subjetivo, connotativo” (Casula, 2006 p.26).

La metáfora es una forma activa del pensamiento, estimula la imaginación y la creatividad a través de diversos significados. El objetivo de la metáfora es ser construida para un receptor con fines reflexivos, evocando emociones y nuevos significados a lo ya establecido, podría decirse llegar a una re-estructuración a través de los re-significados.

Ahora bien, en la hipnosis ericksoniana o enfoque naturalista como le llamo Erickson, más que inducir un trance desde el afuera, aprovechan el trance natural y así participa el paciente de forma activa. Por ejemplo se induce a través de la respiración, el mismo paciente lo realizará, sólo el hipnotizador dará la sugestión que con su sola respiración irá accediendo a su mundo interno, es decir centrar su atención a las emociones, percepciones o pensamientos.

3.5 El cómo de la hipnosis Eriksoniana

“La hipnosis es una manera de envolver ideas como si fueran regalos. Es una forma de tomar ideas, envolverlas como regalo y presentarlas al paciente en forma muy atractiva, como algo muy valioso, para ayudarlo a hacer surgir las potencialidades que tiene escondidas. Todas las personas tienen fuerzas y recursos que desconocen y el trabajo y el trabajo del terapeuta consiste en presentar al paciente ideas que le ayuden a llegar a algunas de esas potencialidades, por sí mismo (Zeig, en Robles 2006 p. 29).

Según la epistemología constructivista; la realidad no la podemos conocer tal cual es. La realidad es una construcción personal y social. Asimismo nuestra realidad interna nos conduce a actuar de determinada forma y eso influye también en la realidad exterior, sobre todo con quienes nos relacionamos. Por ello nuestro cerebro registra no lo que ocurrió, sino cómo lo vivimos, aquellas experiencias desagradables las registra el inconsciente. El material reprimido de alguna forma tiene que manifestarse y lo hace a través de síntomas, los cuales nos conducen al inconsciente como un camino de ida y de regreso. Por consiguiente es lo que trabajamos en psicoterapia.

Menciona Robles (2008) que a partir de la observación del trabajo de Milton H. Erickson, diferentes personas desarrollaron escuelas de psicoterapia integrando

sus conocimientos y entrenamientos previos, como su historia de vida (relatos), sus características personales.

“Propongo que, en el trabajo terapéutico, el reto es encontrar la estructura o el patrón que conecta a todas las problemáticas que presenta el paciente, para resolverlo, en el menor tiempo si es posible de plumazo, aprovechando los mecanismo del inconsciente (condensación).

Si lo resolvemos de forma disfrazada (simbolizando) para que sea más cómodo para la persona (siguiendo el principio del placer), todavía mejor (Robles, 2008 p. 32).

3.6 Modelo terapéutico

El objetivo del trabajo con hipnosis ericksoniana es la de transformar la consciencia, desde una amplificación en el momento que pasamos de la percepción del mundo exterior hacía dentro de uno mismo con la intención de reflexionar intensamente sobre algo, de manera que nos encontramos totalmente concentrados en nuestro proceso interno y ya no somos capaces de percibir lo que nos rodea.

No obstante, cada terapeuta trabaja desde su propio conocimiento y sabiduría, las problemáticas son diversas, cada uno decide y sabe cómo detectar las necesidades a trabajar. El siguiente modelo es sólo un ejemplo del trabajo terapéutico con hipnosis ericksoniana.

Según Polo (2007):

La mente consciente trabaja el 12%

- Controla el sistema nervioso central, las acciones voluntarias de los músculos
- Razona en forma lógica
- Acepta o rechaza a voluntad
- Realiza el análisis inteligente, basado en conocimiento probado, experiencias sensoriales, deducción y educación.
- Su capacidad de análisis es limitada, dado que no puede ser objetiva por estar influenciada por el inconsciente

La mente inconsciente trabaja el 88%

- Controla el sistema nervioso autónomo
- Los músculos involuntarios
- Los órganos y glándulas
- Sistema circulatorio y aparato digestivo
- Razona analógicamente, codifica y procesa símbolos
- No rechaza, analiza información a partir de otras informaciones ya acertadas (tiene programas propios)

Zeig menciona (2006): Les voy a dar un modelo de terapia, no de hipnosis. Un modelo de cómo pueden aplicar elementos de hipnosis en cualquier psicoterapia basado en el diamante de Erickson.

MODELO TERAPÉUTICO DE ZEIG				
PRIMER PRINCIPIO	SEGUNDO PRINCIPIO	TERCER PRINCIPIO	CUARTO PRINCIPIO	QUINTO PRINCIPIO
TENER UNA META	ENVOLVER EL REGALO	CORTAR A LA MEDIDA	ESTABLECER UN PROCESO	UTILIZACIÓN
Es necesario conocer hacia donde dirigir la terapia. La meta también permite saber al terapeuta que si tuvo éxito	Significa dar sugerencias, puede ser utilizando una metáfora, una anécdota, hipnosis, la prescripción de un síntoma, un símbolo, una intervención no verbal, la ilusión de alternativas, entre otras muchas técnicas	Significa hacer particulares las sugerencias para el paciente y la meta encaje dentro de su estilo particular	Tiene básicamente tres pasos: establecer (poner las bases), intervenir (hacer surgir los recursos) y hacer un seguimiento	Significa que sea lo que sea lo que el paciente traiga, lo usen: si el paciente trae un estilo de vestir, úsenlo: si trae una orientación religiosa, úsenla; si trae un problema úsenlo; si trae resistencia, también úsenla. Cualquier cosa que el paciente traiga puede ser usada

Tabla No. 1

Para finalizar el capítulo: La hipnosis se remonta desde los ancestros de cada cultura sin haber tenido comunicación entre ellas, ya se hacían prácticas empíricas, años más tarde llamó la atención de algunos interesados en la materia y lo llevaron a cabo en forma de estudio tratando de dar explicación científica a los procesos y lo que conlleva la hipnosis. Posteriormente surge lo que llamaron la hipnosis clásica o tradicional por las técnicas utilizadas de las escuelas de la Salpêtrière dándole importancia a lo sensorial y la de Nancy

enfaticando en la sugestión, en estas escuelas se formalizó y difundió la hipnosis.

Así comenzaron las controversias pero sobre todo más estudios sobre esta práctica que se desarrolló como una disciplina. El objetivo en un principio fue la curar y en la actualidad la de preservar la salud

Actualmente existen asociaciones científicas cuya finalidad es la formación, el desarrollo, la enseñanza y la aplicación de la hipnosis como una técnica más dentro del ámbito de la psicología y de la medicina.

La hipnosis ericksoniana más que inducir un trance desde el afuera, se aprovecha el trance natural y así participa el paciente de forma activa, por ejemplo Teresa Robles utiliza las funciones fisiológica del cuerpo como metáfora para inducir más que a un trance a una amplificación de conciencia que es poner atención hacia lo que ocurre de la piel hacia adentro.

Una vez teniendo la atención hacia adentro se puede utilizar la imaginería como el uso de símbolos y metáforas para trabajar con los mapas del conflicto, recuerdos sensoriales y/o emocionales.

Es importante considerar que la metáfora utilizada en psicoterapia o como lenguaje hipnótico contiene mensajes estratégicos para re-significar principalmente las creencias y la emotividad, se puede realizar a través de un cuento, asuntos cotidianos. La comunicación al ser representada por símbolos será de forma indirecta, así estimula lo asociativo.

La experiencia del terapeuta dentro del ámbito de trabajo y de la vida cotidiana, así como la fluidez de su creatividad, imaginación, capacidad de construir y relatar metáforas, la plasticidad para subir o bajar el tono de voz, que son herramientas para el trabajo con el lenguaje metafórico, se podrá emprender una conversación hipnótica.

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1 Planteamiento del problema

Variables

V1 Lenguaje hipnótico como herramienta de comunicación

V2 Terapeuta y adolescente

OBJETIVO GENERAL

Analizar a partir de los conflictos del adolescente los efectos del lenguaje hipnótico entre el terapeuta y el adolescente, considerando sus niveles lógicos del pensamiento, la capacidad de abstracción y el proceso de simbolización.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los efectos del lenguaje hipnótico entre el terapeuta y el adolescente, considerando sus niveles lógicos del pensamiento, la capacidad de abstracción y el proceso de simbolización?

El lenguaje hipnótico: es un sistema de comunicación donde se utiliza un método de usar palabras en una forma particular para tener acceso a los ocultos recursos de la mente inconsciente, utilizando metáforas, cuentos, anécdotas parábolas, juegos de palabras etc. Así la capacidad de abstracción, y el proceso de simbolización son elementales para captar los mensajes del lenguaje hipnótico. Se puede observar si el lenguaje hipnótico es una herramienta de comunicación entre los participantes, donde exista una interacción de respuestas complementarias desde los niveles lógicos del pensamiento.

Terapeuta y adolescente: Los adolescentes proyectan sus conflictos de las figuras parentales en el terapeuta, mostrando resistencias al diálogo, a la confianza, apertura. Se puede observar si existe un cambio favorable en el adolescente y lo muestra a partir de la relación con el terapeuta reflejada en el diálogo.

Población

3 adolescentes: 2 varones y 1 mujer que oscilan en edades de entre 12 y 14 años, la muestra fue tomada a partir de que solicitaron sus madres un espacio para un proceso psicológico, en consulta privada.

4.2 Preguntas de investigación

- 1- ¿Cuáles son los conflictos que presenta el adolescente?
- 2- ¿Cuáles son los efectos del lenguaje hipnótico entre terapeuta y adolescente?
- 3- ¿Cómo son los niveles lógicos del pensamiento en el adolescente?
- 4- ¿Cómo es la capacidad de abstracción y el proceso de simbolización en el adolescente?
- 5- ¿Cómo es la expresión emocional y la comunicación tanto verbal como no verbal en el adolescente?

4.3 Método de estudio cualitativo: Estudio de casos

4.3.1 Investigación cualitativa

“Las investigaciones cualitativas se fundamentan más en un proceso inductivo (explorar y describir y luego generar perspectivas teóricas). Van de lo particular a lo general. Por ejemplo un típico estudio cualitativo, el investigador entrevista a una persona, analiza los datos que obtuvo y saca algunas conclusiones; posteriormente entrevista a otra persona, analiza esta nueva información y revisa sus resultados y conclusiones; del mismo modo, efectúa y analiza más entrevistas para comprender lo que busca. Es decir, procede caso por caso, dato por dato, hasta llegar a una perspectiva más general” (Hernández, Fernández, y Baptista, 2006 p.8).

4.3.2 Estudio de casos: características y método.

Cozby (2005) menciona que un estudio de casos ofrece la descripción de un individuo, por ejemplo: una persona, empresa, escuela, comunidad etc. Está basado en el método de la observación y descripción hecha por un experto como un psicólogo clínico, labora o educativo. También puede ser un relato histórico de un acontecimiento. Asimismo podía utilizarse de la misma manera una psicobiografía donde el investigador aplica una teoría psicológica para explicar la vida de un individuo el cual tiene una importancia histórica.

Las técnicas que se pueden utilizar son: investigación bibliográfica, entrevista sin la observación directa. De la misma forma, el propósito del estudio de casos es presentar la historia de un individuo, sus síntomas, sus conductas características, su reacción a las situaciones o sus respuestas a un tratamiento.

El estudio de casos es valioso para informar sobre condiciones o situaciones poco comunes, así brindan datos que aportan algunos fenómenos psicológicos. Finalmente el conocimiento obtenido también puede conducir a elaborar hipótesis que pueden probarse a través de otros métodos por ejemplo cuantitativos.

Se eligió el estudio de 3 casos clínicos para explorar y ofrecer por medio de entrevistas y descripciones minuciosas el comportamiento, respuestas a la técnica utilizada en este caso el lenguaje hipnótico para analizar las respuestas de comunicación, para después aportar datos significativos que no se hayan propuesto inicialmente, por ejemplo como se desarrolla la relación terapeuta-adolescente a partir de lo sugerido.

CAPÍTULO V

CASOS CLÍNICOS

Los tres casos clínicos descritos fueron procesos terapéuticos en consulta privada, en el caso No.1 se asistieron 28 sesiones, en el caso No. 2, 30 sesiones y en el caso No. 3, 10 sesiones. Cada sesión con una duración de 45 a 55 minutos.

Se recurrió a la descripción integral de los antecedentes de los adolescentes, análisis de los procesos cognitivos y de la problemática, su estado actual y la respuesta a la terapéutica, se observaron las necesidades apremiantes de los adolescentes en cada sesión y se intervino en ellas. En las sesiones se utilizó el lenguaje hipnótico con la finalidad de favorecer la comunicación, de las cuales en algunas sesiones se utilizó la terapia de juego con enfoque Gestalt. Se modelan algunas sesiones de cómo se aplicó el lenguaje hipnótico como herramienta de comunicación para favorecer el proceso terapéutico y la resolución de dichas necesidades.

5.1 Caso No. 1

Nombre: Sujeto 1

Sexo: Masculino

Edad: 12 años

Ocupación: estudiante 2do. Año de secundaria

Edad del padre: 34 años

Ocupación del padre: desempleado

Máximo grado de estudios: preparatoria

Edad de la madre: 37 años

Ocupación de la madre: enfermera del ISSSTE, estudiante carrera de enfermería.

Máximo grado de estudios: preparatoria carrera técnica.

Tipo de unión: casados 13 años

Número de hermanos: Dos, hermano mayor 13 años, hermana menor 10 años

Motivo de la consulta: La madre del adolescente se siente preocupada porque ella se va a trabajar todo el día, su esposo está en Estados Unidos. Observa que su hijo no trabaja, hace mal la tarea, le ha dicho que se siente solo, extraña a su papá, le da flojera hacer cualquier cosa, reprobó 2 materias, tenía miedo de entrar a la secundaria, sus calificaciones bajaron y su letra cambió ya que escribe más feo que antes. Además no ve motivación ni planes a futuro.

HISTORIA CLÍNICA

La madre del consultante recibió la noticia del embarazo con gusto, al igual que su esposo. No obstante el embarazo se mostró complicado, con amenaza de aborto y parto prematuro, así que tuvo reposo. Al mismo tiempo, en esa época la pareja tenía conflictos ya que su esposo mostraba celos y con su suegra tenía diferencia de opiniones.

El consultante nació por medio de cesárea a los 9 meses de gestación y mostró adaptación a su medio. En cuanto a la alimentación a los pocos días de nacido ya no aceptó el pecho y fue alimentado con fórmula aunque tuvo problemas para que su cuerpo aceptara la leche. Posteriormente le fue difícil aceptar la comida, su madre lo forzaba a comer. En la actualidad come y acepta la comida sin dificultad.

La abuela materna se ha ocupado desde el nacimiento del consultante y de sus hermanos, mientras los padres han trabajado. Relata la madre que cuando el consultante tenía meses de nacido, éste se quedaba en la cuna tranquilo, reconoce le ponía más atención al hijo mayor.

El desarrollo psicomotor: comenzó a gatear alrededor de los nueve meses. Caminó al año seis meses, al mismo tiempo que comenzó a hablar. El control de esfínteres lo logró al año de edad. Sin embargo a los siete años de vez en cuando amanecía mojado aparentemente sin algún motivo. En sexto año de primaria ya controló sin dificultad sus esfínteres.

En la historia de salud enfermedad fue descrito por la madre como un niño enfermizo, del estómago y vías respiratorias (gripe constante). Actualmente se le tapa la nariz, es decir, le cuesta trabajo respirar sin ninguna cuestión fisiológica aparente.

En cuanto al área escolar, estuvo desde los seis meses en la guardería, lloraba con frecuencia. Cuando entró al kinder se mostró contento porque su hermano acudía a la misma escuela. Posteriormente en la primaria se adaptó sin dificultad.

El ambiente familiar relata la madre, cuando el consultante tenía dos años de edad, su papá se fue por primera vez a Estados Unidos, ella considera no le

afectó. Él regresa cuando tenía cinco años de edad. El motivo, a ella le diagnosticaron cáncer de mama ya avanzado, en esa época recibió quimioterapias. En la actualidad hay ausencia de metástasis. Tal evento ha sido significativo para la vida del consultante menciona la madre. El segundo evento más significativo ha sido la ausencia del padre.

Cuando el adolescente ingresó a la secundaria mostraba miedo frecuente, manifestaba los siguientes síntomas: sensaciones de ahogo, le faltaba el aire, palidez, debilidad física, miedo a la oscuridad, pesadillas, sentimientos de inseguridad, fantasías de que alguien en la calle lo seguía.

En cuanto a la dinámica familiar, la relación entre la madre y el consultante es cariñosa, él demuestra su afecto corporalmente, es noble, a veces rebelde, no le gusta recoger por ejemplo la ropa o hacer labores domésticas y eso ocasiona disgustos entre ellos. De la misma forma lo describe como egoísta porque no le gusta compartir. Reconoce que a ella le es difícil expresar su amor y cariño a sus hijos.

La relación con su padre es por medio del teléfono ya que ha estado en Estados Unidos. La relación con sus hermanos la describe bien y mal (ambivalente) los busca pero a la vez los arremete verbalmente, en ocasiones les pega, pero a la vez los defiende de su mamá y del medio externo.

Las expectativas de la madre al ingresar su hijo a terapia psicológica son: espera un cambio en su actitud y su comportamiento, tener motivación para lo que realice, además que manifieste planes a futuro.

Es importante señalar que el padre del consultante regreso a México después de haber iniciados el proceso psicológico.

ENTREVISTA CON EL ADOLESCENTE

Le gusta el fútbol americano, los videojuegos y la televisión, su programa favorito es la caricatura de Bob esponja. El cambio de la primaria a la secundaria fue pesado, tiene un único amigo desde la primaria. Desde la niñez practica Tae Kwon do; es cinta negra, tiene seis meses que no practica dicho deporte, por la situación emocional.

En cuanto a su percepción de la dinámica familiar, sus padres pelean mucho y sus abuelos paternos también. A su hermana la molesta y se identifica con su hermano y papá. Cuando él tenía 3 años recuerda cuando su papá regresó y les dijo que iban a recuperar el tiempo perdido, en el momento de la entrevista tenía dos años de no ver a su papá.

Dice que la ausencia de su padre ha afectado su vida. Asimismo su abuela materna habla mal de su papá y eso le hace sentir triste porque le gustaría que su mamá defendiera a su papá.

La relación con su mamá la percibe “bien” sin problemas, aunque a veces se enoja ella con él. Antes lo regañaba mucho, ahora menos. La expectativa que él tiene del proceso terapéutico es que su abuela materna ya no le meta malas ideas a su mamá de su papá.

PROCESO TERAPEÚTICO

Las 28 sesiones fueron llevadas a cabo en un consultorio Psicológico privado, de las cuales 5 sesiones fueron retroalimentación (Tratar las necesidades más apremiantes y la proposición de algunas estrategias que puedan contribuir a un cambio favorable) tres con la madre (mientras el padre estaba en Estados

Unidos) y dos últimas con el padre quién recién había llegado a México (mientras la madre trabajaba).

El sujeto es un adolescente cuyo físico corresponde a su edad cronológica, es delgado, estatura media y tez morena clara. Se presentó a las sesiones siempre aliñado.

Desde el principio de la entrevista, se mostró desconfiado, y poco participativo, aunque pudimos establecer una relación amigable y cordial. La actitud con la que acude a las sesiones es de disposición, sin embargo, resistencia para hablar de las temáticas o de sí mismo. Su mirada se muestra distante y evita el contacto visual, aunque permite el acercamiento físico.

En las primeras sesiones mostraba desensibilización es decir, una desatención a los estímulos de su cuerpo, pensamientos y sentimientos. Asimismo su atención era difusa y evasiva mirando objetos en el consultorio, evitaba el contacto ocular, cuando se le realizaban preguntas él contestaba sin mirar a los ojos.

Los niveles lógicos del pensamiento en ocasiones no son retroalimentados en el contexto en el que se requiere, generalmente lo utiliza como un bloqueo o mecanismo de defensa deflector es decir, evitar el contacto con las situaciones conflictuantes. Se necesita guiarlo con las preguntas para que contacte.

Se observó dificultad para analizar las situaciones, tartamudea o mantiene silencios prolongados sin muestra de angustia aparente. Sin embargo al final de las sesiones mostraba una capacidad de síntesis al definir su darse cuenta del proceso. De la misma forma se observó dificultad en la capacidad de abstracción y por consiguiente en simbolizar.

Generalmente acude con puntualidad y consistencia en las sesiones, asimismo con el trabajo que ha realizado ante cada sesión.

Durante el curso del proceso terapéutico se observaron las siguientes necesidades que para mayor comprensión se describen así:

- **Necesidad de protección:** Tiene percepción de sí mismo de debilidad, insuficiencia e inmadurez (autoconcepto y autoimagen). No se siente preparado para crecer en su ambiente. Dice: “Soy un niño que no está listo para madurar como mi mamá me lo exige” cuando su padre se fue a E.U.A. se sintió desprotegido.
- **Necesidad de seguridad:** en el ambiente familiar no se siente protegido, eso lo lleva a sentirse inseguro, incapaz de crecer, porque su medio es demandante e inseguro por la inestabilidad familiar. Muestra miedo a hablar, a ser visto por los de afuera, no está acostumbrado a ello, a tener la atención. En la escuela manifiesta miedo exponer o expresarse como también en el consultorio.
- **Necesidad de vinculación afectiva paterna:** Percibe a la figura paterna lejana, no hay acercamiento físico ni emocional, el padre ha vivido durante varios años en Estados Unidos.
- **Necesidad de vinculación afectiva materna:** A pesar de que la madre vive con el adolescente éste la percibe lejana emocionalmente, ocupada en sus actividades sin acercarse a él.
- **Necesidad de contacto corporal y emocional:** Tiende a deflechar, es decir evade, no quiere exponerse, al hablar se siente inseguro. Muestra también desensibilización corporal, una desatención a los estímulos de su cuerpo. De la misma forma evade el contactar con sus emociones, cuando se le realiza una pregunta trata de evadir con silencios prolongados, tartamudea o contesta en un nivel lógico del pensamiento diferente al contexto. En general el contacto le conflictúa como motivo de la desensibilización, menciona que no hay tema a trabajar.
- **Necesidad de motivación:** Tiende a postergar es decir, no hay cierre o conclusión de actividades las deja por un tiempo prolongado sin resolver.

Asimismo muestra poco interés para alguna actividad, su actitud es apática, le es difícil proponer, tomar iniciativa, que influye también la inseguridad que presenta.

■ **Necesidad de establecer límites:** Ya que le dificulta expresar lo que le es displacentero, por tanto no define su espacio vital. Cuando sobrepasa alguien su espacio se enoja pero no lo expresa y se cierra, eso le genera conflicto.

■ **Necesidad de pertenencia:** La inseguridad que percibe y la desprotección, lo hace sentir que no pertenece a algún lugar en la familia. Especialmente por la desvinculación que percibe ante sus padres.

En cuanto al trabajo terapéutico con el lenguaje hipnótico como herramienta de comunicación, se han hecho las siguientes intervenciones. Cabe mencionar que el trabajo terapéutico es realizado según las necesidades que se van observando en el consultante, él es quien directa e indirectamente manifiesta los asuntos a trabajar, ya sea verbal, corporal o simbólicamente. **Cabe señalar que las sesiones no son narradas cronológicamente más bien son descritas y organizadas por necesidades para una mayor comprensión.**

Las primeras sesiones el adolescente no proponía temas a trabajar, casi la mitad de la sesión se mantenía en silencio. Después de una metáfora no comentaba nada y su corporalidad se mostraba inmutada, se quedaba en silencio y cuando se le proponía el trabajo con símbolos decía que no aparecía nada en su mente o que no sabía cómo. Se implementaron 5 sesiones para trabajar y darle atención a su imaginación y visualización de símbolos que se notaba bloqueada.

En las sesiones siguientes al desarrollo de su imaginación. Ante la **necesidad de contacto corporal, emocional y cognitivo**, comenzando por el cognitivo que es el más fácil de acceder al adolescente ya que tiende a lo racional, según su personalidad, se comenzó con la siguiente metáfora, en el momento en que decidió armar un rompecabezas:

T (Terapeuta): Algunas piezas se desacomodan y es necesario volverlas a acomodar...

A (Adolescente): Siento que algunas piezas en mi vida están desacomodadas pero no identifico cuáles (ya hay un contacto y lenguaje metafórico, eso fue lo único que dijo aquella sesión)

En cuanto al contacto con sus emociones en una sesión utilizando el juego de boliche, contactó con su enojo. Su cuerpo comenzó a agitarse por medio de su respiración y a apretar su mandíbula, poniendo atención a su cuerpo llegó a darse cuenta que se sentía enojado con sus padres, hermanos y abuela. A cada boliche (6 en total) los acomodó en el espacio del consultorio representando cada pieza a dichos miembros de la familia, los derribó uno a uno según su enojo (destruir para después construir). A su padre y madre los derribó porque los percibía lejanos afectivamente, y quería construir acercamiento afectivo, hizo un símbolo de construcción para dicho afecto.

De la misma forma hizo un símbolo con unas piezas de madera que representaban su emoción de tristeza, realizó un velero (símbolo más evolucionado, no tan literal, donde condensa su tristeza), por medio de lenguaje hipnótico, depositó ahí lo que ya no le servía que si se quedaba dentro estorbaría su bienestar por ello es mejor sacarlo, mencionó que el velero era el transporte que se llevaría su tristeza (el velero contiene la emoción). Le pedí que se identificara con una pieza y lo hizo con las cuatro de abajo que sostenían todo el velero.

T: ¿Cómo te sientes siendo esas piezas?

A: Pesado

T: ¿Sientes el peso?

A: Sí,

T: ¿Qué es lo que realmente te pesa?

A: Que mi abuela hable mal de mi papá ¡Eso me enoja! (Detrás de la tristeza estaba el enojo, ya le es más fácil contactar con sus emociones)

Se le pidió que sacara las piezas con las que se identificaba, en el segundo intento se derribó el velero y continuó sacando las que quedaban (rescatando sus piezas)

T: ¿Cómo te sientes?

A: Más liviano, sin peso (sonrío)

Para trabajar la **necesidad de seguridad**, aunque tuvo dificultad para proponer tema y hablar de sí mismo, en una sesión hablo de la caricatura Bob esponja, del cual se tomó el símbolo del personaje, el adolescente se da cuenta que se identifica por ser un niño que nunca crece (sentimientos de inseguridad). Se manejó una metáfora de una oruga que permanece en su capullo, placenteramente esperando SU tiempo para crecer, nadie le dice cuanto tiempo debe esperar, ella lo sabe... porque así es la naturaleza. Y un día, un gran día ella decidirá salir de su capullo lista para volar y mostrar sus alas en un ambiente seguro y protegido... (Simbolizando el cambio, la transición y que de una u otra forma crecerá. Es decir, cuando sienta un ambiente seguro sucederá).

Otra forma de trabajar la seguridad fue cuando mostró miedo a hablar, a exponer en la escuela porque lo iban a ver. Se dio cuenta que teme que sus padres lo vean porque esto es algo desconocido para él, por tanto no le gusta que los demás lo vean. Visualizó un símbolo, unos ojos que representaron ese temor a ser visto. Posteriormente modificó ese símbolo convirtiéndolo en otro es decir, un símbolo como recurso de cambio, uno que le transmitiera seguridad (él propuso la palabra seguridad) que es lo que necesitaba para exponer. Creó un panorama con cerros (en el consultorio se observan los cerros alrededor), agua, río y cascada. Así se visualizaba en ese lugar *fortaleciéndose de los elementos naturalmente.*

En una sesión comentó que se sentía preocupado por la salud de su bisabuela y sentía miedo de tirarla cuando le pidiera que la levantara o la ayude, “pienso que la voy a tirar” (percepción de debilidad, incapacidad) y eso le causa tristeza. Se le pidió que imaginara un símbolo donde estuviera él ante su abuela.

T: ¿Qué símbolo serías sintiendo que la tiras o que no puedes ayudarla?

A: No lo sé (cierra puertas de comunicación)

T: (repito la pregunta)

A: Silencio prolongado

T: (repito la pregunta)

A: Un bastón flexible (cuando un bastón es duro, ahí deposita su percepción de debilidad, lo condensa)

T: ¿Cuánto pesa tu abuela, siendo tú como un bastón?

A: Mucho, aunque me gustaría ser de otro material (él propone un recurso de cambio)

T: ¿Cuál?

A: De un mineral, de hierro y Zinc (vitaminas, metáfora de fortalecimiento)

T: Entonces comienza modificando lo que necesites... (Sugestión, como ya simbolizó en el bastón el conflicto, el inconsciente sabe que modificar)

¿Para qué te sirve ser de otro material?

A: Porque son vitaminas como una píldora (propone una percepción de fortaleza, además hay comunicación con lenguaje metafórico en niveles lógicos)

T: Ahora que *ya estás transformando lo que tú deseas transformar, vitaminando*, ya estás en una transición, es como pasar de un estado a otro. ¿Recuerdas alguna transición en tu vida?

Comienza a hablar acerca de su padre que ahora que regresó a México, es agradable su estancia, antes sus padres peleaban y por ello se fue a Estados Unidos, habla de la enfermedad de su madre y el regreso de su padre

nuevamente, de sus emociones abiertamente y claro, ahora nota cambios en su familia. Se agrega:

T: Hay cambios donde tú te das cuenta que suceden y hay otros cambios que no te das cuenta, sin embargo los hay, un cambio es un movimiento que nos lleva a un aprendizaje *nutritivamente*, como el cambio o la transición de tu símbolo paso de ser un bastón a un píldora de vitaminas, ¿Ya te estas dando cuenta de ese cambio? (Sugestión)

A: Si

Para la **necesidad de protección**, tuvo un diálogo con dos peras que él hizo en un dibujo, una madura y la otra no ha madurado.

A. Polaridad No Madura: ¡No me siento lista para madurar!

A. Polaridad Madura: Esta bien si aún no te sientes lista para madurar (él mismo hace este diálogo)

T: Ahí puedes quedarte, *aprendiendo desde ese lugar* (es una paradoja puesto que su familia le dice que ya crezca. No obstante le digo lo contrario a lo que los demás le han dicho)

A la sesión 15 trabajamos sus silencios prolongados, evadía tocar este tema.

A: Soy como una muralla donde nadie puede entrar (condensa su emoción, ya le es más fácil simbolizar)

T: Cuál es la función de esa muralla

A: Proteger para que nadie entre

T: Entonces no pueden ver desde afuera si hay o no jardín, ¿Lo hay?

A: No sé... mmmm...

T: Ni siquiera sabes tú si hay o no hay jardín... Parece que de quien te estás protegiendo es de ti mismo

A: Si me siento frágil y me gustaría ser más fuerte

T: Fuerte como la muralla (la muralla ya toma otra percepción la de ser fuerte como la muralla, más no ser la muralla que aleja a los demás y a él mismo)

Por otro lado identifica tristeza porque su padre no estuvo durante su infancia con él y se ha sentido sólo. Así el consultante creó un símbolo-señal, el símbolo fue su familia. Cuando creó el símbolo los posicionó así: su abuela, mamá, él, hermanos y al final su papá. Se trabajó el orden en el que los había colocado se dio cuenta que, su abuela parece como la mamá (cuidadora), su mamá como el papá (proveedor) y el papá lejano como un hijo.

Así que modificó las posiciones: Sacó a la abuela, sus padres atrás y ellos tres como hijos al frente, se reafirma el cambio como *nutritivo*, se le menciona: “Mientras... desde esa posición tus padres los protegen” Así modificó el simbolismo de su familia a uno más en orden. Posteriormente creó una señal; dándose un abrazo, para así anclar con dicha señal la sensación de sentirse protegido con el símbolo de su familia, es decir, cada vez que realice ese movimiento, automáticamente se sentirá protegido junto con sensaciones asociadas al símbolo.

De la misma forma también se ha trabajado la **necesidad de vinculación** afectiva con sus padres con dicho símbolo-señal. Sesiones siguientes comenzó el adolescente a buscar la figura paterna por medio de sus tíos, los cuales han convivido con él desde pequeño, sólo que el adolescente no los había mencionado, comenzó a compartir vivencias y enfatizaba más esas figuras en las sesiones, se utilizó el lenguaje metafórico de cada argumento que daba para reforzar el vínculo paterno. Mencionó que jugaron billar: “Las bolas de billar de una u otra forma tienen *contacto las unas con las otras*, hay una bola en especial la blanca que *decide a quien tocar* y colocarla en el lugar que corresponde para hacer carambola y cuando eso sucede hay bienestar *protegidamente*”. Y así se continuó la sesión con analogías acerca del contacto y vínculo.

Otra situación favorable han sido las retroalimentaciones con los padres ya que han contribuido a favorecer el vínculo materno y paterno, directamente con su hijo, aunque ellos como pareja se desconocen, están reconociéndose nuevamente debido a la distancia físicas y emocional que se mantuvo mientras él estuvo en Estados Unidos por cuestiones de trabajo.

En algunos momentos de las sesiones hubo silencios prolongados o un tartamudeo que solamente se presentaba en el consultorio. Se realizó una intervención con un cuento el cual refería que en ocasiones “El silencio” nos servía para protegernos. Después de ello dijo que algunas palabras duelen como cuando su abuela habla mal de su padre, se siente enojado. El tartamudeo es una forma de retroflexión, es decir que su enojo no se escapara, por tanto devolvía su enojo a sí mismo. Posteriormente se propuso una metáfora con respecto a la comida, favoreciendo a la **necesidad de establecer límites** emocionales y mentales. La comida que no le gusta no se la traga, la que le gusta se la come con placer, lo mismo sucede con los pensamientos y el enojo.

Así con mayor facilidad habla de sus emociones, como la tristeza que sentía sin saber porque. Dicha emoción la colocó en un símbolo que él creó en un dibujo: una casa, dos ventanas, una puerta y un ático con una ventana redonda, además de un caminito que conduce a la puerta (él la estaba mirando desde afuera)

T: ¿En qué parte de la casa te encuentras?

A: Afuera

T: ¿A qué distancia?

A: Sobre el caminito.

T: Desde una distancia protegida ¿Puedes ver que hay en el interior de la casa?

A: Si, desde la ventana del ático (la ventana más pequeña) y utilizaría una alfombra para volar y ver, ¡ah! puedo ver a mi familia.

T: ¡Eso es! Con eso que es capaz de sostenerte y contenerte, justo como tú lo deseas, protegidamente puedes acercarte ¿Qué ves?

A: A mis padres peleando, yo era un niño y eso no me gustaba

T: ¿Te ves a ti?

A: Si y a mis hermanos.

T: ¿Qué deseas hacer en ESE momento? (hablo del pasado, más no del presente ya que utilizo la técnica de la disociación)

A: Tomar a mis hermanos y llevarlos conmigo en la alfombra.

T: ¡Hazlo! Mientras permites que en casa *se acomode* lo que se tiene que acomodar... Es como cuando estamos en nuestra habitación y por algún motivo no acomodamos las cosas en su lugar, se desorganiza, hay algunas cosas fuera de donde corresponden, quizá hasta hay basura en el piso, Sin embargo cuando nos decidimos tomamos una escoba y comenzamos, *barriendo, limpiando* lo que es necesario, *escombrando, acomodando* o sencillamente ajustando cada cosa en su lugar. Después **ya ha quedado ordenada** (sugestión) y lista para sentirnos *a gusto*. ¿Qué pasa en este momento?

A: Ya podemos regresar a casa, ya no hay miedo, ya no hay peligro, mis papás dejaron de discutir (ya hizo consciencia de su miedo)

Para la **necesidad de motivación** creó un símbolo como una especie de caracol con un triángulo en un costado, le da el significado que el caracol es como un trayecto de su vida que gira lentamente, la marca señala que ahí se puede detener, como su vida actual que es placentera, se añade: **Además hay caminos que necesitamos trazar, vivir, sentir...**

De la misma forma en las sesiones, se retomó cualquier actividad que él hace para convertirlo en lenguaje metafórico como el Tae Kwon Do, futbol etc. Se da cuenta que su padre, madre y abuelo lo motivan.

5.2 Comentarios

En el momento que concluyó su proceso terapéutico mostró mayor seguridad, ya proponía temas para trabajar, así como actividades. Presentó mayor iniciativa y motivación con planes a futuro como estudiar una carrera profesional. En la escuela hay una mayor facilidad para exponer o presentar trabajos.

El proceso terapéutico terminó favorablemente, el adolescente mencionó que se sentía listo para terminar la terapia, lo que pudimos negociar fueron 4 sesiones más para fortalecer autoimagen y seguridad.

En cuanto a los padres se observó que la mamá ocupa el lugar de proveedora, mientras el papá el lugar de cuidador. Por consiguiente quien tiene el poder es la mamá tanto para otorgar permisos y establecer límites (rol paterno), mientras que el padre a 4 meses de regreso de Estados Unidos cuida a los hijos, atiende sus necesidades, está pendiente de las tareas, no trabaja argumentando que no encuentra trabajo (rol materno). Este es tema de discusión de la pareja, el hombre se queja de que su esposa minimiza su autoridad y no respalda sus decisiones ante sus hijos y que con dinero tiene aliados a los hijos. La mujer se queja que el hombre no aporta dinero a la casa porque no trabaja y no se separa de su mamá.

Aunque estos roles socialmente se muestran invertidos, la madre trata de sabotear cualquier intento de corrección hacia los hijos, en ocasiones éstos confluyen con la madre y rechazan las órdenes del padre. Menciona éste que se siente fuera de lugar en la familia, como si no enajara en ella. Por ello la pareja está en proceso de re-conocimiento ya que hay situaciones que no conocen uno del otro, él se siente como un extraño en casa.

Posiblemente lo anterior a consecuencia de la ausencia del padre, en casa la familia se re-estructuró siendo 5 elementos, la abuela con el rol materno, la

madre con el rol paterno y los hijos. En cuanto se presenta el padre, la estructura familiar tiene que ajustarse nuevamente y eso posiblemente origina conflictos en la misma estructura familiar y el acomode de nuevos lugares y roles. Si la madre ya desde antes representaba el rol paterno, quizá ella fue quien no permitió que el padre asumiera su lugar (rol) al no reconocer la masculinidad de su esposo.

En cuanto a la relación madre e hijo, aún hay desvinculación por parte de la madre ya que trabaja gran parte del día y asume un rol paterno que impide un cuidado, protección y cercanía materna, más bien se limita a dar órdenes, premiar o castigar y convivir con los hijos los fines de semana. La madre del consultante tomo dos sesiones terapéuticas y después mencionó que ya no tenía tiempo de asistir a las sesiones (resistencias).

Parece que la madre está constantemente ocupada entre sus horas de trabajo, cursos, su carrera como una forma de evadir sus emociones y/o confrontaciones ante la situación en casa, como lo hizo con su proceso terapéutico.

En la relación padre e hijo, hay un mayor acercamiento afectivo, cuidado y protección, (situación que también necesita de la madre). El padre comentó que tomó un proceso terapéutico que duro 8 sesiones, después canceló las sesiones por su situación económica (resistencias).

El tratamiento con lenguaje hipnótico fue favorable para su desarrollo y bienestar emocional, corporal y cognitivo.

5.3 Caso No. 2

Nombre: Sujeto 2

Sexo: Masculino

Edad: 13 años

Ocupación: estudiante 2do. Año de secundaria

Edad del padre: 42 años

Ocupación del padre: Policía de seguridad

Máximo grado de estudios: Secundaria

Edad de la madre: 40 años

Ocupación de la madre: Hogar

Máximo grado de estudios: Secundaria

Tipo de unión: casados 21 años

Número de hermanos: dos: hermana mayor 16 años, hermana menor 8 años

Motivo de la consulta: La madre lo describe como un niño que tiene un carácter difícil, se enoja con facilidad y frecuencia, en ocasiones se muestra depresivo y ella tiene miedo que se suicide. Generalmente pelea con sus hermanas, golpea a la menor de ellas y le dice que desea que se muera. Asimismo cuando no le otorgan algún permiso les dice a sus padres que no lo quieren.

HISTORIA CLÍNICA

La madre, antes de concebir a la hija mayor, tuvo un hijo un año atrás el cual murió a los 10 días de nacido, ella siente que no pudo elaborar su duelo en su momento, hubo distancia emocional en la pareja. Por consiguiente sentía miedo de tener hijos.

La concepción del consultante fue planeada, durante el embarazo no hubo complicaciones médicas. Por consiguiente nació a los 9 meses y fue parto normal. De la misma forma logró adaptarse sin dificultad a su medio.

En la historia del desarrollo respecto a lo psicomotriz, el consultante no gateo y caminó al año 2 meses, mismo tiempo que fue destetado sin dificultad. Comenzó a desarrollar su lenguaje al año 8 meses. El control de esfínteres lo logró al año 6 meses sin complicaciones.

Respecto a la historia escolar, ingresó al kínder cuando tenía 3 años de edad, se adaptó fácilmente. No obstante, la maestra golpeaba a algunos niños, eso le provocó miedo durante días para asistir a la escuela. En la primaria acudió sin complicaciones en su desempeño. Lo contrario ocurrió cuando ingresó a la secundaria, ahí comenzó el comportamiento desafiante y apático, aunque ésta última actitud la ha mostrado desde niño, la madre no asocia algún evento a tal estado emocional.

En cuanto a los aspectos significativos durante su niñez, cuando el consultante tenía 7 meses de nacido, la madre padeció depresión ya que descubrió una infidelidad por parte de su esposo, durante 2 años sostuvo dicha relación, mismo tiempo que duró el estado de ánimo.

La madre observó dificultad para dormir en la niñez, decía que le daba miedo ir a la cama, aunque no le refería a que temía. Cuando el consultante tenía 4 años de edad se metía debajo de la mesa, decía que se quería morir y lloraba. En esa época consultó un psicólogo y la conclusión fue: que era un niño sano sin ningún problema. La madre menciona que en su desarrollo no hubo conflictos, por tanto no encuentra algún motivo para tal comportamiento.

Cuando el consultante tenía 5 años de edad su hermana menor nació, éste se sentía rechazado y de la misma forma ha rechazado a su hermana hasta la

actualidad. Otro evento significativo fue cuando tenía entre 7 y 9 años, un sobrino de 13 años aproximadamente, le proyectó una película pornográfica. Las consecuencias fueron: terrores nocturnos y en 2 ocasiones se orinó en la cama. La madre reaccionó explicándole sobre la sexualidad.

Durante el día sus comidas eran irregulares, mientras en la noche comía más porción de la debida inclusive llegaba al vómito, comenzó esta conducta a los 4 años de edad. En la actualidad ya reguló su forma de comer a tres veces al día.

En cuanto a la interacción familiar, la relación del adolescente con su padre es conflictiva ya que él discute y desafía a su padre y éste lo permite. Le reprocha por dinero, lo que no le compra y desea. Entonces el padre lo insulta, ante ello la madre percibe la relación “Como de hermanos”, más que de padre-hijo. Por consiguiente hay una distancia afectiva. La relación con la madre, ella trata de sobre llevar su carácter, le demuestra su amor corporalmente con abrazos.

En la dinámica de pareja desde el acto de infidelidad, ella le perdió la confianza, no se siente satisfecha emocionalmente, aunque decidió darle una oportunidad, actualmente hay respeto entre ellos.

ENTREVISTA CON EL ADOLESCENTE

Se describe como líder, por tanto dirige en el salón, sino obedecen él utiliza la fuerza bruta menciona. En casa le da flojera todo y se siente enojado con sus hermanas. Cabe mencionar que hubo escasa comunicación y resistencia a hablar de los conflictos. Al final de la sesión se mostró desafiante al preguntarle si estaba de acuerdo en acudir a las terapias psicológicas, su respuesta fue: “Tal vez, si me ve aquí es que sí acepté, y si no también lo notará” (Deja duda, conducta desafiante, donde a través de ella quiere controlar)

PROCESO TERAPEÚTICO

Las 30 sesiones fueron llevadas a cabo en un consultorio Psicológico privado, de las cuales 4 sesiones fueron retroalimentación únicamente con la madre para tratar las necesidades más apremiantes y la proposición de algunas estrategias que puedan contribuir a un cambio favorable (Nótese la ausencia del padre, que por cuestiones de trabajo no asistió a ninguna retroalimentación).

El sujeto es un adolescente cuyo físico no corresponde a su edad cronológica, ya que su apariencia es de un niño, su voz es fina, la complexión es media, estatura baja y tez blanca, los rasgos faciales aún no se notan maduros. Se presentó a las sesiones generalmente aliñado.

Desde el principio de la entrevista, se mostró desafiante, sin embargo realizaba algunas bromas, poco participativo y observador, mismo aspecto que utilizaba para desafiar. Asimismo la relación terapéutica al comienzo fue distante. La actitud con la que acude a las sesiones es de resistencia para comunicarse verbalmente y para el trabajo emocional, inclusive en ocasiones para asistir a la terapia. Su mirada se muestra distante y no permite el acercamiento físico.

En las primeras sesiones mostraba desensibilización es decir, una desatención a los estímulos de su cuerpo, pensamientos y sentimientos. Asimismo su atención se mostraba difusa, miraba a los ojos de forma fija y desafiante, sin embargo se percibe ausente.

Los niveles lógicos del pensamiento en ocasiones no son retroalimentados en el contexto en el que se requiere, contestaba con bromas, por un lado como desafío y por otro, por evadir el contactar con el conflicto.

Durante el curso de las sesiones el adolescente muestra las siguientes necesidades:

- Ⓢ **Necesidad de vinculación afectiva materna:** menciona que está enojado con su hermana (4 años mayor) ya que ella lo cuidaba cuando era niño porque sus padres trabajaban. Repentinamente en la adolescencia ella se alejó (Percibió abandono). Sin embargo ese rol le pertenece a la madre, el adolescente está proyectando en su hermana sus necesidades inconclusas con respecto a su madre. Posiblemente el abandono que percibe es desde la infancia, así lo manifestaba con el miedo al dormir, y al mencionar que se quería morir. Aunque la madre lleva cuatro años sin trabajar y está al cuidado de los hijos, el adolescente manifiesta una desvinculación afectiva, es una necesidad aún no satisfecha. La madre ha etiquetado, colocado adjetivos descalificativos al hijo, ha realizado procesos acusatorios antes de iniciar las sesiones, esto contribuía a una desvinculación hacía su hijo (actualmente disminuyó la madre dichas conductas).
- Ⓢ **Necesidad de vinculación afectiva paterna:** el adolescente se muestra desafiante constantemente ante él y hacía algunas figuras de autoridad como maestros y en ocasiones hacía la terapeuta, en quien proyectaba la relación con la figura paterna, por tanto no hay muestras de acercamiento físico, ni emocional con el padre, no reconoce la autoridad del padre, lo ve como un igual.
- Ⓢ **Necesidad de modificar esquemas cognitivos (autoconcepto):** menciona que es “malo” porque se porta mal con sus hermanas y no obedece. Dice “Soy un niño malo que golpea a sus hermanas” Se visualiza como malo, por tanto actúa como malo. A la edad de 13 años se visualiza como un niño y físicamente parecía un niño al igual que su vestimenta (esquema corporal).
- Ⓢ **Necesidad de contacto corporal, emocional y de expresar emociones:** en la entrevista mencionó que él era el líder de su salón y a quien no cumplía sus órdenes lo sometía. En una ocasión tuvo un reporte porque estaba ahorcando a un compañero, a lo que él dice: “Mi

compañero comenzó a insultarme, me quise controlar, pero me fui encima de él, no me di cuenta de lo que estaba haciendo, cuando reaccioné ya lo estaba haciendo”. Posiblemente el enojo reprimido se manifestaba de una forma impulsiva y agresiva. De la misma manera se da cuenta que él estaba antes en una posición donde lo maltrataban en la escuela (víctima), ahora él es el líder (victimario).

- Ⓢ **Necesidad de protección:** ante su medio que lo percibe como agresivo tuvo que someter para no ser sometido
- Ⓢ **Necesidad de seguridad:** está asociado a lo anterior, quizá su mundo no es seguro para crecer psíquicamente y lo refleja físicamente (ya que representa una menor edad).
- Ⓢ **Necesidad de motivación:** en ocasiones su rostro reflejaba enojo, fastidio y cuando eso sucede no quiere hacer alguna actividad, tampoco hablar, sólo dice que está cansado, muestra apatía. En una ocasión dijo: “Ya no quiero continuar” así paramos la sesión a petición de él, habían transcurrido 20 min (él controló la sesión). De igual forma probablemente por la falta de reconocimiento de sus padres, no se sienta motivado a las tareas de casa y de la escuela.
- Ⓢ **Necesidad de pertenencia:** a través de un dibujo se da cuenta que se siente fuera de lugar, que no encaja en su familia, no se encuentra a sí mismo.

En cuanto al trabajo terapéutico con el lenguaje hipnótico como herramienta de comunicación, se han hecho las siguientes intervenciones. Cabe mencionar que el trabajo terapéutico es realizado según las necesidades que se van observando en el paciente, él es quien directa e indirectamente manifiesta los asuntos a trabajar, ya sea verbal, corporal o simbólicamente. **Cabe señalar que las sesiones no son narradas cronológicamente más bien son descritas y organizadas por necesidades para una mayor comprensión.**

En las primeras sesiones, saboteara cualquier intento de dinámica o actividad, cuando se le manejaban metáforas, el adolescente se mostraba evasivo, su atención la dirigía hacia objetos y cambiaba el tema a medio relato de metáfora. Llegaba tarde a sesión y eso limitaba el tiempo para el trabajo terapéutico. En ocasiones llegaba 15 o 20 minutos antes de terminar la sesión. A la sesión número 7 cuando comenzó a contactar con el juego se pudo manejar las metáforas y trabajo de símbolos con una mejor apertura.

En cuanto a la **necesidad de modificar los esquemas cognitivos**, en una ocasión con una máscara en blanco, la convirtió en una cara de pirata, dice:

A (Adolescente): “Es un pirata malo”

T (Terapeuta): ¿Para qué ser un pirata malo?

A: No lo sé (Cerró las puerta de comunicación, evadía el tema)

T: (conté la siguiente metáfora)

En algunas ocasiones sin darnos cuenta utilizamos disfraces, al principio puede ser por diversión, otras veces nos es impuesto el disfraz o quizá nos lo encontramos y decidimos ponérselo, después de un tiempo nos acostumbramos tanto al disfraz que ya no vemos que lo traemos puesto y así vamos actuando según el disfraz, hasta que un día nos damos cuenta de ello al vernos al espejo y encontramos lo que nos pusimos, quizá podemos quitárnoslo un rato para lavarlo, plancharlo y *permitir al cuerpo sentirse sin disfraz protegidamente*. Una vez limpio y planchado si queremos lo podemos volver a usar, sin embargo diferenciando que el disfraz no es nuestra piel.

A: No quiero que me vean y por eso me pongo el disfraz de malo

T: ¿Para qué te sirve actuar como malo?

A: Para defenderme (más adelante veremos el contexto, de defensa)

En otra sesión dijo:

A: Si quiero le pego a mi hermana

T: ¿Te das cuenta como es un acto de voluntad?

A: Le pego porque ella es tonta

T: ¿Entonces de quién es el problema?

A: De ella

T: ¿Por qué?

A: Porque ella es la tonta

T: (conté la siguiente metáfora)

Había un hombre mayor que tenía una tierra fértil lista para cosechar. Así lo hizo, sembró y cuidaba todos los días su tierra. Un día por alguna razón desconocida (si la mente no tolerar tener espacios vacíos, automáticamente la mente encontrará respuesta de esa razón desconocida y dará un significado según sus proyecciones) comenzó a interesarse en la tierra vecina que era de un hombre joven y quizá por inexperto no le daban frutos sus cosechas. El hombre mayor se sentía intrigado, aunque no ayudaba quería saber el motivo de su infructuosidad. Sin darse cuenta estaba poniendo atención a la cosecha ajena, por tanto estaba descuidando la suya (consecuencia) ya comenzaban a secarse sus productos... finalmente el hombre a tiempo se dio cuenta de ello y regreso su atención a su cosecha. Comprendió que finalmente al otro hombre joven e inexperto le correspondía aprender por su cuenta y si se acercaba al hombre mayor, éste podría darle una orientación, siempre y cuando el hombre joven se la pidiera.

El adolescente disminuyó sus agresiones hacía su hermana, sin embargo cuando la agrede, la madre no establece límites. En una ocasión esto sucedió afuera del consultorio y la madre mencionó: "Ya ve, esto sucede también en casa". Así en la última retroalimentación se le hizo notar que no establecía límites con su hijo y pareciera que ella esperaba que la terapeuta lo hiciera, las cuestiones de educación y límites le correspondía a la madre más no a la

terapeuta, se le dijo: “Yo me *limito*” (se habla de límites, analogía) a identificar necesidades y propiciar el espacio para que el adolescente las resuelva.

La **necesidad de expresar emociones** se trabajó desde un ejercicio de polaridades: Menciona que para él la víctima significa “débil”, el sufría y eso le hacía sentirse enojado, sin embargo no decía nada, mientras que el victimario es igual a “poder” antes sus compañeros, primo y maestra que lo humillaban. El ser victimario le sirve para hacer sufrir a los demás y así evitar sufrir él (ganancia secundaria). Hizo un trabajo con polaridades las nombró: **bueno y malo**, dos sillas puestas frente a frente donde cada silla representaría una polaridad y realizaría un diálogo desde una polaridad hacia la otra polaridad; eligió comenzar con la de “Malo” (con quien se identifica):

A. Polaridad Malo: dialoga en voz baja y con ojos cerrados, repentinamente abre los ojos y dice: ¡Me golpeó! (se refería a la otra polaridad, su rostro se mostraba tenso)

T: ¿Qué deseas hacer?

A. Polaridad Malo: ¡Quisiera golpearlo!

T: Haz con este cojín lo que le quisieras hacer al bueno (se le extendió un cojín)

A. Malo: Hizo un grito ahogado en el cojín (retroflexión, es decir, lo que no pudo hacerle al otro, se lo hizo a él. Así su enojo no lo expresó se limitó a ahogar el grito y lo devolvió a sí mismo, enojo reprimido)

A. Bueno: Ya cambiado de lugar (simbólicamente enfrente del malo) abrió los ojos y en tono de queja dijo: ¡Me golpeó, no se vale todos me golpean!

T: Parece que hay una lucha ¿Contra quién es?

A: Contra mí mismo

T: ¿Quién te golpea?

A: yo mismo (ahí hace consciente su retroflexión)

En otra sesión habla de que ha cargado con dolor desde hace tiempo, recuerda que una vez en la escuela la maestra lo humilló y lo hizo llorar enfrente de todo

el salón (primaria). Es importante observar que la comunicación es abierta y la simbolización es más rápida no porque no le fuera posible, si no por las resistencias que mostraba ante el contacto con sus emociones.

T: ¿Qué deseas hacer con eso?

A: Soltarlo, para ya no cargarlo

T: Visualizarás un símbolo, un recurso que pudiera ayudarle a soltar ese dolor

A: (imagino unos globos, y comenzó a inflarlos figurativamente)

T: Así inflando los globos y cada vez que lo hagas con tu respiración *soltarás lo que estás cargando*, cuantos globos necesites está bien,

A: (Lo hizo con tres globos, los amarró) se han ido con el aire, ¡Me siento más ligero y aliviado!

Para contactar con la **necesidad de vinculación afectiva materna**, cabe mencionar que tal necesidad se trabajó aproximadamente en la sesión número 18, ya que se había establecido una vinculación entre terapeuta y paciente. Mismo tiempo que la necesidad fue más evidente. En una ocasión su mamá le comentó que estaba “enferma” y que asistiría al hospital para que le realicen estudios ya que no le han diagnosticado ninguna enfermedad, quizá asunto cardio-respiratorio. A lo que se le preguntó:

T: ¿Cómo estás?

A: Bien (corporalmente reflejaba apatía y el tono de voz bajo)

T: ¿Te preocupa? (Realicé la pregunta directa porque no había indicios que contactara con sus emociones)

A: No lo había pensado así (respuesta abstracta, propiciando duda)

Decidió jugar con unas piezas de madera, así construyó columnas altas y anunciando derrumbarse. A lo que se le mencionó:

T: Busca el punto de equilibrio de cada figura ¿Cuál es la pieza clave?

A: (observó con atención hasta encontrarla la pieza clave de cada figura y la señalaba)

T: ¿Cuál es el punto de equilibrio en tu vida?

A: Mi mamá, ella es importante en mi vida (se da cuenta de la importancia de la vinculación materna, también se observa la necesidad de protección de madre)

Es importante mencionar que durante las 4 sesiones de retroalimentación con la madre del consultante, trabajamos la forma de comportarse ante su hijo, como los introyectos (adjetivos que lo califican y creencias irracionales que emite hacía él), los procesos acusatorios y la forma de establecer límites asertivos. Asimismo la relación afectiva entre ella y él, reconoce que es distante, aunque lo responsabilizaba argumentando que por su actitud ella lo sobrellevaba y provocaba una desvinculación. Sin embargo asumió parte de la responsabilidad materna hacía el adolescente (en la conclusión se detalla el desenlace del caso con respecto a la madre)

En cuanto a la **necesidad de vinculación afectiva paterna**, los retos y desafíos generalmente no los presenta hacía su madre, sino a su padre. Por consiguiente proyecta ante cada figura de autoridad las necesidades no satisfechas de la figura paterna. En las sesiones durante el juego, generalmente mostraba desafíos, mantuvo dicha actitud durante las primeras 15 sesiones, Así como estrategia terapéutica para establecer límites la terapeuta tuvo una actitud desafiante y a la vez con límites en algunos momentos (fungió el papel de figura paterna), debido a que no mostraba una vinculación terapéutica, con esa actitud se logró establecer una vinculación hacía la terapeuta.

En una sesión se utilizó una metáfora donde el tópico fue “El desafío” ahí explicaba que hay retos que implican objetivos y hay otros que no implican objetivos.

T: ¿Te recuerda algo este cuento?

A: Yo desafío a los maestros y a mi padre (La metáfora influyó para que hubiera comunicación directa del conflicto)

T: ¿Por algún motivo?

A: No lo sé

T: ¿Qué tipo de desafío es?

A: Sin objetivo

T: ¿Has utilizado el otro tipo de Reto? (Modifico la palabra desafío, ya que reto tiene connotación de motivación)

A: Si, el jefe de mi padre me dijo que si pasaba la materia de inglés y mantenía una conversación corta con él, me regalaría un videojuego y estoy haciendo lo posible por aprobar la materia. (Modificación de desafíos por motivaciones).

Este punto es importante ya que hay intento de búsqueda de la figura paterna por parte del consultante, vinculación y motivación, la que el padre no se la proporciona, ahora es capaz de hacerlo con otras figuras.

En otra ocasión él tomo una pelota pequeña y la aventó a la pared, ésta pasó cerca del cuerpo de la terapeuta cuando estaban jugando (agresión pasiva).

T: ¿Te das cuenta de este acto?

A: ¿Cuál? Que la pelota paso cerca de usted (Tono desafiante)

T: Cuando la lanzaste ¿Imaginaste que estabas viendo a alguien?

A: No, sólo la aventé

T: Las acciones no suceden azarosamente... Imagina que en vez de mí hay algún símbolo, alguna cosa a la que quisieras lanzarle la pelota

A: A nadie, no me imagino nada (cierra puertas de comunicación y no dijo nada más después de un prolongado silencio)

T: Despreocúpate la nada está bien, no tienes que imaginar nada (paradoja, le doy una instrucción ya que al mostrarse desafiante puede desafiar esa misma instrucción)

A: Pues... (silencio prolongado) un sombrero
T: Qué tamaño?
A: ... (silencio) mediano
T: Qué es lo que más te llama la atención de ese sombrero?
A: Que esta hueco
T: y ese hueco que te hace sentir?
A: un hueco en el estómago
T: Los huecos pueden ser un aviso de que algo no hay ahí (metáfora)
A: Puede ser... (silencio prolongado) como mi papá que no está
T: Y el que no esté te provoca un hueco en el estómago (reflejo)
A: Si (con tono de voz elevado y apretando la pelota que tenía en sus manos)
T: Repite ese acto
A: Cuál?
T: Ese acto que estás haciendo con tus manos
A: (Lo repite y avienta la pelota, de ahí se trabajó el enojo hacía su papá por la ausencia que percibe de él)

Así se dio cuenta que se muestra desafiante y agresivo pasivo con su padre y figuras de autoridad por el enojo que no había expresado antes.

En cuanto a la **necesidad de protección y seguridad**, al ya contactar con su cuerpo y emociones, distingue entre un cansancio real al de un cansancio como una máscara (protección para no contactar con sus emociones).

En la sesión veintidós menciona que se gastó el dinero de la sesión pasada la cual no pagó (Cuando acudía solo a las sesiones, él pagaba). Justamente esa sesión su mamá lo estaba esperando afuera y mencionó:

A: No le diga a mi mamá que me gasté el dinero, cúbrame y yo le pagaré poco a poco

T: No deseo hacerlo, tampoco es la finalidad de las sesiones, yo no deseo ser cómplice

A: Es que me va a pegar

T: Yo no soy responsable de lo que tú haces. Qué te parece si propones una solución antes de terminar la sesión (establezco límites para reflejar su responsabilidad)

A: Deme oportunidad estos días para decirle a mi mamá y la próxima sesión ella ya lo sabrá (ya hay un sentido de responsabilidad, mayor confianza en sí mismo y en su medio)

En la **necesidad de motivación**, en algunas sesiones pidió jugar con una pelota a frontón, se muestra más motivado y participativo, con mayor energía y él elige los juegos. De la misma forma habla de metas, generalmente elige juegos con la pelota, ello ha simbolizado el vínculo terapéutico, terapeuta y adolescente se avientan la pelota el uno al otro y así se mantiene un diálogo verbal y corporal (se llegó a sincronizar los movimientos corporales) y verbales con ello se realizan metáforas que tienen que ver con la atención a su cuerpo y emociones.

Posteriormente él mismo menciona que nota cambios en la escuela, ya no ha reprobado materias, ni hay reportes, en casa disminuyó la agresión con su hermana, ahora le dice “Te quiero, pero ya cállate” y así lo deja de molestar.

En la **necesidad de reconocimiento**, a la sesión 22 aproximadamente comenzaron algunos cambios visibles, físicamente aumentó de estatura, su voz más aguda y usaba accesorios como pulseras de tela (símbolo de adolescencia) se le preguntó:

T: ¿En qué etapa de la vida *te encuentras*? (encontrar es una palabra sugestiva y de pertenencia)

A: En la adolescencia

T: ¿Cuándo te diste cuenta?

A: Cuando comencé a crecer y al estar en la secundaria, me di cuenta que mi chamaco se fue con otro chamaco ¡Ya era hora! (ya hay un reconocimiento de la adolescencia, modificación del esquema corporal y auto-concepto)

Finalmente la **necesidad de pertenencia**, en una sesión realizó un dibujo de una casa; en una habitación dibujó a sus padres, en otra a sus hermanas, en el techo su hermano que murió años atrás antes que él naciera y el consultante en el piso acostado y apartado, sin recamara. Se le pidió que observara lo que dibujo, se dio cuenta que sus hermanas se alían en contra de él, dice que no lo toman en cuenta y no lo ven, eso le enoja, mamá si lo mira pero papá no, puesto que se la pasa trabajando (se da cuenta ya del enojo que siente hacía su papá por no sentirse visto por él), por ello extraña y se identifica con su hermano (muerto)

T: ¿Cómo te sientes que te hace recordarlo?

A: Solo

T: ¿Qué necesitas?

A: Es como si me movieran las piezas del ajedrez (él ya inicia un lenguaje metafórico, cuando en las primeras sesiones no lo realizaba. Así representó según piezas del juego de ajedrez a cada miembro de su familia. El rey su padre, la reina su madre, la torre su hermana menor, el alfil su hermana mayor y a él como el caballo)

T: Entonces en el ajedrez si mueves una pieza se puede cambiar todo el juego

A: Así es

T: Observo que eres un experto en el ajedrez

A: Si

T: Entonces sabes jugadas (afirmo) Tú Sabes cómo mover las piezas y arreglar el juego como tú lo deseas, sólo basta con observar con atención y ver que pieza está desacomodada para tu darle un sentido, un orden, colocarlo donde pertenece, eso sólo tú lo sabes ¿Cómo cambiarías las piezas según el dibujo

que hiciste? Para que quede tal y como tu desees, una jugada donde tú ganes
¿Cómo quedarían?

Del dibujo se pasó al trabajo corporal, hizo una serie de movimientos con su cuerpo según el ajedrez, un juego complicado, utilizó una analogía corporal de los movimientos del ajedrez, para la torre sólo avanzaba en línea recta, el caballo se mueve en L, el alfil en diagonal, el rey avanza sólo una casilla y la reina en todas direcciones. Entonces realizó varios movimientos, los hizo corporalmente en el piso que son de cuadros, hasta que quedaron de la siguiente manera: Papá, a lado mamá, abajo el hermano muerto, la hermana mayor, él y por último su hermana menor, es decir, quedó como un familiograma. Él lo acomodó de esa forma, con jerarquías y los hermanos simétricamente y por orden cronológico. Al final mencionó, Ya están acomodados.

En la siguiente sesión (penúltima) menciona estaba recuperándose de una gripa y se sentía cansado.

A: Me siento pesado (él inicia con una analogía)

T: ¿Dónde sientes lo pesado?

A: En la espalda

T: ¿Cuánto pesa?

A: No sé

T: ¿Y si pudieras ponerle algún peso?

A: No tengo dinero (deflecta con bromas, es decir evade)

T: ¡Imagínate! ponle algún peso

A: Si ya, pesa mucho

T: ¿Cómo te lo imaginas?

A: Derramado como un chocolate (el conflicto ya está simbolizado, es decir condensado de lo que representa ese peso)

T: ¿Qué propones hacer con eso derramado?

A: Ponerle un hielo para que se haga duro (símbolo como un recurso interno que favorece a la solución de dicho conflicto)

T: ¿Y así lo puedes contener? (pregunta sugestiva) ¡Sí Hazlo! ¿Después que te gustaría hacer con eso?

A: Sólido como el chocolate, umm ¡Comérmelo!

T: Adelante (ya que es una analogía de asimilación, digestión)

A: No, no quiero en este momento (desafío, sin embargo ya está la alternativa puesta en un símbolo)

Enseguida vio una pelota y la lanzó hacia la terapeuta, ésta se le devolvió a él y así sucesivamente, entonces a quien se le cayera favorecía un punto para el opuesto. Así comenzó a contar los puntos para ver quien ganaba. Favoreciendo esta oportunidad que él inicia en un juego con conteo de puntos. Además ya sugerido por él el símbolo como recurso de cambio, se dice la siguiente sugestión:

T: Cuando digas cinco o escuches cinco *comenzarás a comértelo* (el símbolo que representa el conflicto condesado ya que él había mencionado que era sólido como el chocolate y propuso comérselo. Por tanto realiza una sugestión intercalada en el juego de pelota, con un tono de voz más suave)

A: 1,0 - 2,0 - 3,1 – 3,2 – 3,3 – 4,3 – 5, 3 – 5,4 (según las jugadas con la pelota. Así con el simple hecho de contar y estar concentrado en la pelota, entró automáticamente en trance)

T: *Digiriendo* (sugestión)

A: Pero si yo no dije *cinco*

T: *Y continúa el proceso de digestión, digiriendo saludablemente*

A: (sonrió y se quitó la chamarra, es un acto simbólico que el inconsciente ya digirió, hablamos de que él sentía un peso en la espalda)

T: Cuando *escuches diez* o digas diez, *tu cuerpo ya lo habrá asimilado* (continuo con el proceso de resolución a través de la sugestión)

A: (Cuando mencionó la palabra 10, él mismo dijo:) ¡Mi estómago ya lo digirió!

T: *sabiamente* ¿Qué hace tu estómago con los alimentos?

A: Se nutre

T: ¿Qué hace con lo que no le sirve?

A: Lo deshecha

T: ¡Así es! *Y continúa tu cuerpo nutriéndose y con cada respiración deshecha lo que si se quedara dentro estorbaría tu bienestar, es mejor echarlo fuera.*

Se terminó el juego al final de la sesión añadió: “Me dan ganas de dejarle mi chamarra porque ya no quiero cargar” (Ahí está el peso simbólico que deja). Es una adolescente que aunque el clima sea caluroso, trae puesta la sudadera, esta vez se la llevo en el brazo.

A la siguiente sesión (última) llegó sin sudadera (aunque hiciera calor no se quitaba su sudadera) a la cual pidió jugar con la pelota, hizo a un juez en el pizarrón y dijo de broma que no le hablaba.

T: Fíjate si está en el lugar que le corresponde (pregunta sugestiva)

A: No, necesita estar más al centro

T: ¿Quién puede representar al juez? (pregunta al inconsciente, el juez representa a la figura paterna)

A: Buscó y encontró un cuadro de un indio el cual lo puso en una pared en el centro

T: ¿Está bien ahí?

A: Si, ahí es su lugar (pidió un lazo para poner una red, primera vez que lo hace, simbolizan los límites y me indicó que de tal lugar a tal era mi cancha y del otro lado el suyo).

Al terminar el juego se acercó al juez del pizarrón, le puso cabello y dijo: “Ya me habla” y anotó “Hola” en el pizarrón, a lo que el mismo contestó “Hola” por el mismo medio.

Aquella sesión fue la última vez que acudió el adolescente, a la siguiente asistió la madre argumentando que como no había cambios notables en él; como dejar de molestar a su hermana, el desafío hacía su padre, así como la continuidad de su apatía, su esposo decidió interrumpir las sesiones. Aunque se les explicó que en ese proceso se estaba considerando las necesidades apremiantes que el adolescente consideraba prioritarias, las cuales no corresponden a la demanda de los padres, considerando que el apoyo de ellos era fundamental. Ella sabía de los avances que logró el adolescente, sin embargo no fueron suficientes (no hay reconocimiento hacía el hijo).

Entonces ella cerró el proceso con la última retroalimentación, se le pidió una sesión más con el adolescente para la despedida y cerrar el proceso ya que existía un vínculo terapéutico y era importante no mutilar dicha representación, mencionó que lo consideraría, situación que no ocurrió.

5.4 Comentarios

Considerando que él adolescente llegó a consulta con una actitud desafiante como una forma de defensa que utilizó para protegerse de su medio agresivo e inseguro. Principalmente por la madre, al no mostrar un vínculo emocional cercano ya que simbólicamente ella cortaba cualquier intento con sus etiquetas y reproches de conducta. Posiblemente tampoco logró establecer un vínculo afectivo cercano con el padre, en parte porque él no ocupaba el rol correspondiente, más bien se colocaba en una posición simétrica con el hijo, una relación fraternal donde no se mostraban límites, ni jerarquías, por consiguiente el adolescente proyectaba ese desajuste familiar ante otras figuras de autoridad.

Una hipótesis es que el adolescente justo en el clímax del proceso, cuando había una soltura corporal y emocional, donde se mostraron cambios en su comportamiento, aquello sugería indirectamente que los padres también tenían

que hacer movimientos en la familia y en sus roles. De la misma forma ese aspecto era considerado en cada retroalimentación de las cuales a ninguna asistió el padre, pero si desde afuera del círculo del proceso, él interrumpe junto con la madre dicho tratamiento. Se puede ver como la madre inclusive mutila la relación y el proceso terapéutico, proyección de lo que hace con la afectividad de su hijo.

Conforme el vínculo terapéutico se estableció y la terapeuta fungió en ocasiones como la figura materna principalmente, comenzó a proyectar sus necesidades de protección, atención, reconocimiento y pertenencia. En las últimas 10 sesiones el vínculo con la madre era más cercano, de la misma forma con los profesores disminuyeron las conductas agresivas y desafiantes por parte del consultante, por ello comenzó a buscar y establecer otro tipo de vínculo más cercano con el jefe de su padre, es decir, ya se podía relacionar de otra forma.

Cabe mencionar que ya podía contactar con sus emociones y corporalidad, donde dicha expresión le favorecía a disminuir sus agresiones tanto activas como pasivas, ya no mostraba la posición de victimario y alcanzó la responsabilidad de sí mismo así como el auto-reconocimiento, así como internalizar límites.

El sentirse reconocido por sí mismo en una etapa de la adolescencia, se plasmó en el cambio físico donde al final del proceso terapéutico ya era congruente su edad cronológica con la física. Aunque el sentido de pertenencia familiar quedó inconcluso por la falta de disposición de los padres, el adolescente tiene recursos de cambio y sobretodo está consciente de las necesidades a resolver. Se concluye que el lenguaje metafórico favoreció a desarrollar las capacidades mencionadas, así como a la resolución de conflictos a través de la condensación de los símbolos y propuesta de recursos internos que ayudan a modificar lo desagradable. Por consiguiente el nivel de percepción se modifica y favorece a un cambio de actitud, comportamiento y emocionalidad.

5.5 Caso No.3

Nombre: Sujeto 3

Sexo: Femenino

Edad: 14 años

Ocupación: estudiante 2do. Año de secundaria

Edad del padre: 50 años

Ocupación del padre: Obrero

Máximo grado de estudios: Primaria

Edad de la madre: 46 años

Ocupación de la madre: Hogar

Máximo grado de estudios: Primaria

Tipo de unión: casados 30 años

Número de hermanos: tres: hermano mayor 27 años, hermano 22 años, hermana 16 años y ella es la menor.

Motivo de la consulta: Reprobó el año escolar pasado es decir, primer año de secundaria, ya que no entraba a la escuela y obtuvo bajas calificaciones. Su comportamiento ha sido de desobediencia, no cumple las reglas y horarios que le impone su madre para llegar a casa.

HISTORIA CLÍNICA

La concepción de la consultante se dio sin plan alguno, el esposo no estaba de acuerdo, sin embargo el embarazo se logró sin complicaciones. El parto fue natural, naciendo a los nueve meses. No fue alimentada por pecho ya que la madre no produjo leche, aceptó favorablemente el biberón y la fórmula.

En el desarrollo psicomotriz, no gateo y comenzó a caminar al año y medio de edad. Su lenguaje se desarrolló al mismo tiempo junto con el control de esfínteres sin dificultad.

Conforme creció su juego lo realizó con muñecas, maquillaje siendo este solitario. Para establecer límites en su desarrollo y educación, generalmente no hubo regaños, ni castigos a comparación de sus hijos mayores donde si los hubo con mayor frecuencia.

En la historia de salud enfermedad, hasta los 4 años de edad fue enfermiza, de las vías respiratorias y del estómago. Un acontecimiento relevante para la consultante fue cuando su padre residió por primera vez a Estados Unidos, ella tenía 4 años de edad, se enfermó de gripe, del estómago y se mostraba triste. Cuando ingresó al Kinder los síntomas disminuyeron con la compañía de maestra y compañeros.

Hace 5 años dejó de trabajar la madre para estar al cuidado de sus hijas menores ya que el mayor está casado y el otro hijo está en Estados Unidos con su padre quien se fue cuando tenía 15 años de edad.

Cuando ella tenía 7 años su padre regresó a México, fue poco el tiempo, al irse nuevamente hubo cambios en su comportamiento, manifestación de tristeza y llanto. A la mis edad comenzó su menstruación, durante 3 años no hubo cambios, sino en sexto de primaria comenzó a ser irregular, tuvo que acudir al médico y tomar medicamento. En esa época también sus calificaciones bajaron y comenzó a desobedecer a los maestros, tenía 11 años, argumentaba que ella era libre y nadie le decía que hacer.

En cuanto a la dinámica familiar, tanto la madre como la adolescente tienen conflictos con el hermano mayor ya que le reprocha a la madre que la consiente mucho y todo le da, no sienten apoyo por parte de él.

En la relación madre-hija hay confianza de ambas partes, tanto la madre le otorga permisos confiando que se portará lo mejor posible, como la hija le comunica algunas situaciones que le ocurren. La madre se muestra cercana corporalmente en ocasiones manifiesta su amor con caricias por ejemplo, mientras ella teje, la adolescente se recuesta en sus piernas le acaricia el cabello. Sin embargo a través del cambio la consultante ya no quiere acercarse a su mamá, ella la llama y ésta la rechaza.

La relación con su padre es por vía telefónica, les llama cada sábado por teléfono y por este medio establece límites y permisos el padre hacía la adolescente.

La relación con sus hermanos, la percibe distante con el hermano mayor ya que éste golpeó a la consultante por haber llegado tiempo más tarde de lo establecido por la madre, de la misma forma la insulta y le dice que así lo que va a conseguir es embarazarse, el padre lo supo por teléfono y le preguntó a la madre por qué había permitido tal acto.

Con su hermano quien está en Estados Unidos se comunican por medio del teléfono. Con su hermana se llevan en ocasiones bien y otras se dejan de hablar.

Las expectativas de la madre hacía el proceso terapéutico es que la consultante tenga una mayor comunicación y disminuya su rebeldía hacía los maestros. Actualmente en la escuela hay compromisos.

ENTREVISTA CON LA ADOLESCENTE

En la primera sesión la adolescente se mostró renuente a entrar, la madre le decía que entrara, mientras la terapeuta le invitaba a asistir, con la cabeza hacía gesto negando, posteriormente entró desconfiada y sin deseos de hablar.

Cuando se le hacía alguna pregunta, no miraba a los ojos, mantenía la cabeza baja y la mirada al piso.

T (Terapeuta): ¿Hay algún motivo por el que no deseabas entrar?

A (Adolescente): (silencio prolongado y movimientos rápidos de piernas, signo de angustia, no respondía)

T: Sabes, podemos observar el panorama (en el consultorio hay un ventanal donde la vista son cerros y el clima estaba nublado) si observas (invitación a que su mirada se mueva) con atención podrás darte cuenta de detalles que antes no habías visto, puedes observar las nubes y darle imaginariamente la forma que tu desees, otras veces la forma ahí está, sólo basta con observarla y poner atención (metafóricamente se sensibiliza para que observe su cuerpo, emociones y pensamientos, según sea su necesidad). En este caso que las nubes aparecen en abundancia, no se ve el sol y podemos pensar que no está el sol, que está ausente (analogía de los conflictos cuando los negamos). Sin embargo, *el sol ahí está*, sólo que las nubes lo cubren y por ello no nos damos cuenta. Así pasa con nuestros pensamientos y con lo que sentimos, sólo basta poner atención para descubrirlo. Sabes, dentro de ti quizá hay preguntas y de la misma forma también están las respuestas, sólo tienes que escuchar con atención.

A: (mientras relataba escuchaba ella con atención y el movimiento de piernas desapareció, en momentos me miraba y bajaba nuevamente la mirada, se conectaba por momentos, al terminar la metáfora, me miro y dijo) Es que me dijeron que el psicólogo es para locos

T: ¿Y tú que crees?

A: No lo sé

T: Qué te parece si al final de la sesión respondes a esta pregunta (ya no había miedo puesto que dijo la razón por la que no deseaba entrar, por ello no trato de aclarar este punto ya que al final reserve una metáfora para esto)

A: Si

A partir de ese momento sus resistencias disminuyeron y pudimos establecer un diálogo donde menciona que a veces siente dolor en el estómago y tristeza, no sabe porque, se encierra en su recamara y comienza a llorar sin que su mamá se dé cuenta.

Cuando tenía 7 años padeció periodos de tristeza por la ausencia de su padre, hasta que acudió al médico de la familia y de confianza, así comenzó a sentirse mejor, él le dio tratamiento para regular su ciclo menstrual, sin embargo se siente triste.

La relación con su madre no está bien ya que le gusta que le hablen con cariño y su mamá no lo hace porque le grita y la insulta. Su hermano el mayor hace lo mismo que su madre, eso la lastima. En ese momento comenzó a llorar, se cubrió la cara con las manos, cuando terminó de llorar le conté la siguiente metáfora:

T: Sabes el río transporta agua, y al río nadie le dice cómo debe fluir, si el río lo desea, lleva sus aguas rápidamente pero en otras ocasiones lleva sus aguas de forma lenta, éste fluye de forma natural y espontánea (haciendo referencia al acto de llorar, dando confort que si llora está bien) y al final el río y sus aguas encontrarán su mejor cause. *Aprendiendo a contactar con tus emociones* (lo último lo dije con tono de voz distinto, ya que es una sugestión, de la misma forma la metáfora es una forma de contención ya que por el tiempo era suficiente limitado para indagar más al respecto).

Mencionó sus gustos como la música de reggaeton, ir a fiestas con sus amigos y ver televisión.

Al final de la sesión se le contó la siguiente metáfora para aclarar su duda con respecto a los psicólogos y al proceso terapéutico:

T: En algún momento de nuestra vida nos hemos cortado y aparece una herida en la piel, que si la tocamos duele demasiado porque está en carne viva y el dolor nos suele asustar y preferimos no ver la herida, sin embargo es el momento de ser sanada. Si la descuidamos posiblemente se pueda infectar y cuando ya no está en nuestras manos el poder sanarla; acudimos con un médico que ***cuidadosamente*** nos ayudará a que sane, tocará la herida sólo con el fin de diagnosticar que tan profunda es la herida, posteriormente dará algún ungüento para estar ***sanando***. De la misma forma gracias a nuestro ***cuerpo sabio*** se regenerarán nuevas células que ayudarán al proceso de cicatrización, así que la seña de que ya está sana la herida es cuando ya ha ***cicatrizado*** porque ya la podemos tocar ***sin dolor***...

Las palabras en cursiva y negrita son pronunciadas con un tono de voz diferente al que se utiliza al resto de la metáfora, es la sugestión que va directamente al inconsciente puesto que el hemisferio derecho reconoce el cambio en la tonalidad de voz y la sugestión, mientras que el hemisferio izquierdo, va de acuerdo con la lógica de la metáfora y lo simbólico lo entiende el hemisferio derecho. Así recordando que el inconsciente es atemporal, la sugestión que capta es la siguiente: “Cuidadosamente sanando cuerpo sabio sin dolor”

PROCESO TERAPEÚTICO

Las 10 sesiones fueron llevadas a cabo en un consultorio Psicológico privado, de las cuales 1 sesión fue retroalimentación con la madre para tratar las necesidades más apremiantes y la proposición de algunas estrategias que puedan contribuir a un cambio favorable.

El sujeto es una adolescente cuyo físico corresponde a su edad cronológica, es delgado, estatura media y tez morena. Se presentó a las sesiones siempre aliñada.

Desde el principio de la entrevista, se mostró desconfiada, y poco participativa para hablar, aunque se pudo establecer una relación cordial. La actitud con la que acude a las sesiones es de disposición para asistir pero resistencia para hablar de las temáticas o de sí misma. No mantiene una mirada fija a los ojos, más bien baja la cabeza y su mirada es al piso, aunque permite el acercamiento físico.

Ha mostrado sensibilización es decir, una atención a los estímulos de su cuerpo, pensamientos y sentimientos y se nota atenta. Corporalmente muestra angustia.

En cuanto a los niveles lógicos del pensamiento son retroalimentados en el contexto en el que se requiere de forma directa y clara aunque hay silencios prolongados antes de contestar.

Se observó capacidad de análisis ante las situaciones, capacidad de insight y deducción.

De la misma forma se nota un proceso de simbolización con símbolos básico en las primeras sesiones, posteriormente sus símbolos evolucionaron. Le es fácil contactar con su imaginación, que es un recurso indispensable para el lenguaje

metafórico. Es responsable del proceso terapéutico, acude con puntualidad y consistencia en las sesiones, asimismo con el trabajo que ha realizado ante cada sesión.

Durante el curso de las sesiones la adolescente muestra las siguientes necesidades:

- Ⓢ **Necesidad de acercamiento afectiva materno:** menciona que se siente culpable por gritarle a su mamá, siente una distancia, una barrera provocada por el enojo que no le permite acercarse a ella, aunque lo desea.
- Ⓢ **Necesidad de vinculación afectiva paterna:** percibe la distancia física y emocional que hay con su padre, ya que él está en Estados Unidos y tiene 7 años aproximadamente que no lo ve, aunque habla con él por teléfono constantemente.
- Ⓢ **Necesidad de expresar emociones:** siente enojo y tristeza, emociones que no ha podido expresar, prefiere llorar en su recámara sin que nadie la vea, ya que quiere que piensen que es fuerte y no débil.
- Ⓢ **Necesidad de protección:** tiene que ver con el deseo de sentirse protegida por mamá ante su hermano quien ha ocupado un rol paterno ante la adolescente.
- Ⓢ **Necesidad de seguridad:** en ocasiones muestra inseguridad para comunicar lo que le es displacentero, sólo se limita a llorar sin decir el conflicto.

En cuanto al trabajo terapéutico con el lenguaje hipnótico como herramienta de comunicación, se han hecho las siguientes intervenciones. Cabe mencionar que el trabajo terapéutico es realizado según las necesidades que se van observando en el paciente, él es quien directa e indirectamente manifiesta los asuntos a trabajar, ya sea verbal, corporal o simbólicamente. **Cabe señalar que**

las sesiones no son narradas cronológicamente más bien son descritas y organizadas por necesidades para una mayor comprensión.

Ante la **necesidad de expresar sus emociones** se siente triste porque su mamá no la deja tener novio, ella tenía un novio sin que su familia se enterara, no obstante su hermano se enteró le pegó y su mamá no hizo nada. Menciona que su hermano contantemente la reprime, regaña o hasta le llega a pegar como si fuera el papá pero no lo es, siente que no puede hacer nada ante esta situación porque su mamá lo permite.

T: ¿Y tú?

A: ¿Yo qué?

T: Tu mamá lo permite ¿Y tú?

A: ¿Yo también lo permito?

T: ¿Me estás preguntando o lo estás afirmando?

A: No lo sé, ¿Cómo se si yo lo estoy permitiendo?

T: Eso yo tampoco lo sé, sólo tú (la responsabilizo)

A: Si lo estoy permitiendo pero no sé cómo

Le quiere decir a su hermano y mamá que cuando la vean enojada no le hablen en lo que se le baja el enojo

Se siente enojada desde que su hermano comenzó a insultarla, en una vez tuvo una discusión con su mamá, se sintió muy enojada y se Salió de su casa, regreso unas horas más tarde y su hermano comenzó a decirle malas palabras y la jalo de los cabellos. Le pedí que representara su enojo por medio de un símbolo:

A: Me veo a mi misma llorando sin brazos y desnuda

T: ¿Cómo te hace sentir?

A: Desprotegida, expuesta

T: Crea un símbolo como recurso interno ante tu exposición y desprotección

A: Necesito brazos para vestirme, así me siento ante mi hermano que no me puedo defender y quiero hacerlo

T: ¿Cómo?

A: Diciéndole que él no tiene derecho a insultarme y pegarme, ese día me sentí impotente como si no tuviera brazos para defenderme

T: ¿Y ahora?

A: Ya me los dibuje

Cuando se siente enojada le responde a su mamá de mal forma. Con un ejercicio de asociación de palabras el regaño lo asocia a = mala, grosera, no debes, no tienes derecho a disfrutar. Mientras el enojo lo asocia a = mala, grosera, reta a los maestros, avienta objetos.

A la conclusión a la que llega la adolescente es que se percibe a ella misma como grosera y eso es = a mala (esquemas cognitivos, auto-concepto) por ello se aparta de su familia, se siente rechazada menciona (posición de víctima).

Se le relató el siguiente cuento:

T: A una estación de trenes llega una tarde, una señora muy elegante. En la ventanilla le informan que el tren está retrasado y que tardará aproximadamente una hora en llegar a la estación. Un poco fastidiada, la señora va al puesto de periódicos y compra una revista, luego se sienta en el kiosco y compra un paquete de galletitas y un refresco. Mientras hojea la revista, un joven se sienta a su lado y comienza a leer un periódico. Imprevistamente ve la señora de reojo, como el muchacho sin decir una palabra, estira la mano, agarra el paquete de galletitas, lo abre y saca una y comienza a comérsela despreocupadamente. La mujer está indignada, no está dispuesta a ser grosera, pero tampoco a hacer de cuenta que nada ha pasado; así que, con gesto prepotente, toma el paquete y saca una galletita que exhibe frente al joven y se la come mirándolo fijamente.

Por toda respuesta el joven sonríe y toma otra galletita. La señora gime un poco, toma una nueva galletita con cara de fastidio, se la come sosteniendo otra vez la mirada del muchacho. El diálogo de miradas y sonrisas continúa entre galleta y galleta, la señora cada vez más enojada y el muchacho cada vez más divertido.

Finalmente la señora se da cuenta que queda en el paquete solamente una galletita y piensa: “No podrá ser tan cara dura para comérsela” y se queda viendo al joven y a las galletitas, con calma el muchacho alarga la mano, toma la última galletita y con mucha suavidad, la corta exactamente por la mitad, con su sonrisa le ofrece la mitad a la señora.

Gracias – dice la mujer tomando con rudeza la media galletita. De nada – contesta el joven sonriendo mientras come su mitad. Por fin el tren llega, furiosa la señora levanta sus cosas y sube al tren. Al ponerse en marcha desde el vagón ve al muchacho todavía sentado y piensa: “Insolente”. Siente la boca reseca de ira, abre su bolsa para sacar el refresco y se sorprende al encontrar, cerrado e intacto su paquete de galletitas. (En el cuento se haya metafóricamente el conflicto, lo relato con la intención de que se proyecte la adolescente y surja un insight, el final queda abierto)

A: Creo act o como la señora que se enoja y estoy a la defensiva con mi mamá (llanto)

T:  Qu  te sucede en este momento? (Se utiliza el focusing, es decir una focalización a sus sensaciones corporales para descubrir la figura)

A: Sólo tengo ganas de llorar...

T:  D nde sientes esas ganas de llorar?

A: en mi pecho

T:  C mo es la sensación?

A: mmm como si algo me aplastara

T:  Qu  es lo que te está aplastando?

A: Me siento triste de saber cómo me porté con mi mamá porque ella me da reglas como mamá y yo pensé que porque no me entendía o no me quería.

T: ¿Qué quieres hacer con eso que te aplasta? (una vez vista la figura, se propicia a la responsabilidad)

A: Mi enojo no me hacía ver que mi mamá puede regañarme porque a veces tiene razón.

T: ¿Qué quieres hacer con eso que te aplasta? (se repite nuevamente ya que se sigue dando cuenta pero aún no toma su responsabilidad)

A: mmm... Quiero hacerlo más liviano

T: ¿Cómo?

A: (silencio) siendo más liviana yo con mi enojo

T: Es decir...

A: Antes de enojarme escuchar

T: Entonces quiere decir que enojarte es una elección, es decir, tú decides enojarte o no enojarte.

A: Si

En una sesión muestra la **necesidad de protección**, su hermano la golpeó por haber llegado tarde a casa, además su madre no le permite tener novio, a lo cual ella sostenía un noviazgo a escondidas y la familia se enteró.

A: No me gusta que me peguen, me hubiera gustado que mi mamá me defendiera (llanto profundo)

T: ¿Cómo te sientes?

A: Siento dolor en el pecho, como si me golpearán en él

T: ¿En qué símbolo colocarías ese dolor?

A: En un color negro

T: Tu respiración es el principal factor de cambio natural en tu cuerpo, permite que a través de ella aparezca un recurso que modifique *saludablemente* lo que necesites modificar...

Ante el dolor, se manejó una metáfora de Robles (2005), la induzco al trance a través de la percepción por sensaciones, una vez en trance le cuento la siguiente metáfora resumida:

T: Quiero que imagines un árbol GRANDE, FUERTE Y BONITO, fijate si está solo o acompañado, si es de día o de noche, siente la temperatura de ese lugar sobre tu piel... acércate a él bajo su sombra (protección) y desde ahí míralo... Tócalo... Huélelo, yo no sé cómo sea tu árbol, pero todos los árboles tienen raíces... unos la tienen bajo la tierra y otros una parte sale y se ve... las raíces sirven al árbol para sostenerlo FIRME Y SEGURO en su lugar pasan vientos y tempestades... con las raíces también el árbol TOMA de su alrededor LO QUE NECESITA para CRECER Y eso que toma lo transforma en savia que sube por las raíces hasta el tronco y éste se hace cada vez más grueso MÁS FUERTE, porque el árbol está continuamente CRECIENDO , sin parar aunque nadie se dé cuenta... si lo ves de cerca podrás darte cuenta de cómo en su corteza hay HERIDAS que estás CICATRIZANDO o marcas que en otro tiempo fueron heridas... heridas que tal vez pusieron en peligro la vida del árbol, pero el árbol SOBREVIVIÓ y las HERIDAS CICATRIZARON y ahora son sólo recuerdos ya SIN DOLOR de esos MALOS MOMENTOS que ya PASARON y el árbol CRECIÓ y SE FORTALECIÓ... el árbol está CONTINUAMENTE CAMBIANDO y renovando su follaje... seca y TIRA las hojas que ya NO SIRVEN y HACE CRECER NUEVAS, las hojas que caen al suelo ahí se INTEGRAN a la tierra y sirven de alimento al árbol que las transforma en savia para CRECER para CICATRIZAR heridas para sacar nuevas hojas y también para DAR FRUTOS que MADURAN y CRECEN... así ES LA VIDA...

Después de la metáfora se le pregunto por el símbolo, responde que ve una luz blanca muy agradable. La saco del trance de la misma forma en la que entró la diferencia es que para entrar era de sensaciones exteriores, hasta las interiores y para salir, de las interiores a las exteriores.

La **Necesidad de seguridad** que también va acompañada de la necesidad de protección, se da cuenta que otra opción ante la necesidad de protección de mamá, ella desea establecer límites a su hermano, quien ha ocupado un rol que no le corresponde, el de un padre y ella ya lo tiene, trabajamos los límites emocionales, mentales y físicos.

En otra sesión se da cuenta que ya estableció límites tanto ella como su mamá con su hermano, ha regresado a su lugar de hermano, sin embargo se ha enojado y no le habla a la adolescente, eso le duele pero por el momento en lo que se fortalece de las heridas que produjo su hermano prefiere por tanto que no le hable.

A la séptima sesión se muestra más participativa, expresa emociones corporal y verbalmente.

Ante la **Vinculación paterna** ya una vez exponiendo sus emociones libremente, reconoce que en ocasiones se siente triste, a través de un símbolo proyectó la emoción: un círculo negro que representa su enojo, dentro del círculo había un color rosa que representa como ella se burla de sus maestros y éstos se enojan. Mientras que un cuadrado azul representa su tristeza junto con un corazón llorando. Condensó dichos símbolos en inducción al trance por medio de su respiración, ya estando ahí se le pidió que esos símbolos la guíen al momento en el que por primera vez aparecieron esas emociones, comenzó a llorar, recordando la vez que su papá se fue a Estados Unidos, esa fue la primera vez que sintió dichas emociones tristeza y dolor y el dolor le hace sentir enojo.

No recuerda a su papá físicamente, sin embargo recuerda cuando su papá la abrazaba y le daba cariño (llanto) eso le hace sentir triste. Estando ella en trance se utilizó una metáfora haciendo referencia a una regresión a la etapa donde ella recuerda que papá la abrazaba, le pedí que se acercara a ese momento desde una distancia protegida, se situó a los 4 años (sea real o subjetivo el momento

en que ella elige, no importan, más bien se trabaja con la percepción que ella tiene aunque sea subjetiva, porque es en ese momento es lo que ella necesita) Se le relata lo siguiente:

T: Tu mente consciente puede estar atenta al contenido de mis palabras... tu mente consciente puede darse cuenta del tono de mi voz... tu mente consciente puede distraerse y tu mente inconsciente puede, mientras tanto llevarte HACÍA ATRÁS, mucho más atrás EN EL TIEMPO hasta un momento muy lejano de tu vida que ahora revives de una FORMA NUEVA Y DIFERENTE, un momento en que (nombre de la consultante) es papá sabio. Siente y disfruta el movimiento de tu cuerpecito recibido por los brazos de papá que con toda su sabiduría sabe exactamente lo que tú necesitas. Es un hombre sabio lleno de CARIÑO Y CERCANÍA, la sabiduría es entrega y es posibilidad de VIVIR y DISFRUTAR intensamente cada momento. A través de cada movimiento de sus brazos TU HISTORIA se está RECONSTRUYENDO. En una historia NUEVA Y DIFERENTE, porque ahora tienes al papá que necesitabas tener...

Después del cierre de esa sesión se notaba más expresiva y con mayor apertura corporal. En las últimas sesiones al cierre, menciona que está más cerca de su mamá y su hermana, con ellas ya no ha peleado, se da cuenta que le ha hecho falta su papá ya que desde pequeña él no ha estado con ella, (lo menciona sin llanto).

Posteriormente le hizo una carta a su papá, diciéndole que sentía enojo por su ausencia y tristeza por la lejanía, al final se siente más aliviada y el dolor de pecho que traía desde hace días desapareció.

Posteriormente se da cuenta que su papá no está con ella, ahora al pensarlo ya no duele como antes, sabe que algún día regresara por lo pronto ella está con su familia.

Para contactar con la **necesidad de vinculación afectiva materna**, con unas piezas de madera construyó un símbolo que representaba el conflicto: estaban mamá, papá y hermano, donde los dos primeros se pelean por culpa de su cuñada y hermano dice, su mamá llora y eso le duele (empatía con la madre, vinculación) con una metáfora se da cuenta que ese asunto es de adultos y sólo ellos están involucrados, desea acompañarla y apoyarla, sabe que lo demás le corresponde resolverlo a sus padres y hermanos.

En la penúltima sesión quiso trabajar un sueño, en el cual ella estaba embarazada, al principio no quería su mamá al bebé, deseaba que no lo tuviera y después le decía que lo tuviera. Se le pidió que lo narrara en presente como si estuviera sucediendo en ese momento. Posteriormente como ejercicio vivencial se colocó en una posición fetal, imaginando que era ella el feto dentro del vientre, mientras en el oído derecho se le decía con voz tenue:

T: “Tú eres importante... Te estaba esperando”

A: Imaginaba que ya estaba a punto de nacer y comenzó a llorar a un minuto de que naciera y mencionó: No lo logré, morí (llanto)

T: ¿Por qué moriste?

A: Porque no me quería mamá (voz angustiada)

T: ¿Le podemos ayudar a nacer otra vez, de otra forma? (en ese momento se disoció para ser menos conflictuante dicho ejercicio)

A: Si

Como de esa forma exponía sus emociones, se hizo una analogía de semilla a flor, ahora en una posición sentada con la cabeza en las rodillas (posición fetal diferente) mientras le narraba que ella era una semilla (decidió ella ser de una rosa roja), una jardinera la cuidaba *protegidamente*, la nutre junto con la madre tierra para que crezca, se desarrolló *saludablemente*, (mientras yo le ayudo a hacer movimientos corporales para ayudarle a crecer como rosa, hasta que se para completamente y decidió abrir los brazos.

Al final ella añade, “ya pude nacer”, se continuo creando un lugar seguro (metafóricamente) donde pudiera seguir creciendo.

A la siguiente sesión menciona siente cambios emocionales y corporales, se siente diferente como si algo hubiera cambiado en su familia, aunque no logra describirlo con exactitud, es evidente que modificó su percepción. A la siguiente sesión ella pidió que cerráramos el proceso terapéutico ya que no sentía más necesidades emocionales a trabajar. Se dio una sesión más de despedida.

5.6 Comentarios

En la retroalimentación la madre comentó que notaba cambios en su hija, ella sentía que la autoridad la tenía su hija y no ella, por ello interfería su hermano en limitarla, sin embargo, la madre le puso límites para salir, le dio horarios y reglas, le explico a su hija y cuando pidió permiso su mamá se negó y le explicó por qué y su hija lo comprendió, nota que ya no se frustra rápidamente. De la misma forma habló con su hijo para que ya no le pegara que ahora ella tomaría esa responsabilidad.

Nota más cercana y afectuosa a su hija ya que nuevamente la toma del brazo cuando salen, se acuesta en sus piernas cuando teje. La nota más participativa y alegre, los maestros le han dicho que ha dejado de desafiar y ya se limita a hacer sus tareas.

Se observa que en la familia no había límites puesto que el hermano ejercía un lugar de autoridad mismo que la madre no ejecutaba, por tanto la adolescente no reconocía la autoridad de la madre y se revelaba ante la autoridad del hermano pues ella reconocía que era un igual que ella. En cuanto la madre se

responsabilizó de su autoridad, el hijo tomó su lugar de hijo y tanto él como el hermano dejaron de tener conflictos de esta índole.

Se concluye que durante las sesiones terapéuticas el lenguaje hipnótico favoreció a contactar con sus emociones y a la expresión de éstas, evitando las resistencias.

CAPÍTULO VI

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1 Resultados del caso No. 1

Al comienzo del proceso terapéutico el adolescente se mostraba distante y evitaba el contacto visual. Por consiguiente su atención era difusa y no se obtuvo un lenguaje metafórico fluido entre adolescente y terapeuta, más bien sólo era receptivo de las metáforas que se le manejaban. La primera y segunda sesión, a las preguntas que se le realizaban mostraba silencio y permanecía viendo diferentes objetos como si no escuchara a la terapeuta, su límite de contacto era distante. Asimismo el adolescente no implementaba símbolos fluidos y los que expresaba verbal o plasmados en papel, plastilina, etc. eran básicos o poco elaborados por ejemplo: se le pidió que creara un símbolo de su familia tardó minutos diciendo: este... este... este... (Dicho acto lo repetía constantemente) y así podría permanecer la sesión sin signos de ansiedad aparente y sin crear símbolos.

Sus primeros símbolos eran imaginaciones forzadas con dificultad para condensar el contenido simbólico. Asimismo se notaba su capacidad de abstracción bloqueada es decir, su imaginación, creatividad y planificación. De la misma forma, mostraba dificultad para analizar situaciones, el silencio prolongado era evidente y no tocaba temas profundos.

Por tanto, se dio atención a 5 sesiones por medio del juego para reforzar la imaginación, creatividad, planificación (abstracción) para que se reflejara en el proceso de simbolización: se le pidió que imaginara lo que narraba, de sus hobbies se retomaron fantasías guiadas para que se visualizara en esas actividades, se trabajó con símbolos en papel y plastilina. Así ya con el trabajo de símbolos el adolescente visualizó un corazón para representar a su familia

menciono que porque los quería (símbolo arcaico o poco evolucionado). Con la finalidad de que su capacidad de simbolización fuera más fluida y así trabajar en las sesión con lenguaje hipnótico.

Aunado a esto, la falta de atención que se evidenciaba no le permitía concentrarse para crear símbolos o metáforas, conforme comenzó a poner atención a sus sensaciones corporales y pensamientos empezó a contactar visualmente.

Aproximadamente a la décima sesión que comenzó la elaboración de símbolos más complejos, el adolescente implementó la comunicación por medio del lenguaje hipnótico. A la diecisieteava sesión los silencios entre cada pregunta fueron menos prolongados, hasta la sesión en que simbolizó la muralla, el tiempo de respuesta fue más corto.

A lo largo del proceso se observó cómo su capacidad de simbolización fue más fluida y por tanto sus símbolos se notaron más evolucionados. En su capacidad de abstracción y condensación, algunos de sus símbolos fueron: unos ojos, una muralla, bastón flexible que después lo convirtió en un mineral, peras, velero capaz de contener sus emociones, una casa con ático, ventanas y un camino, además de un caracol.

Posteriormente se nota un diálogo hipnótico entre terapeuta-adolescente (véase las sesiones que creó los simbolismos del velero, la casa y la muralla)

Los niveles lógicos del pensamiento desde el comienzo de la terapia se han mostrado congruentes. No obstante, al deflechar (evadir) y no contactar con lo que le conflictuaba como su tristeza y enojo, no retroalimentaba en el contexto en que se requería ya que tartamudeaba y eso le distraía, utilizaba silencios prolongados donde se le repetía la misma pregunta en varias ocasiones, ello se

puede interpretar como un desafío, mismo que reproduce ante figuras de autoridad (padre, madre y abuela) los cuales reaccionaban con enojo.

A lo largo del proceso dio respuestas complementarias, para después en un proceso más avanzado dar otras respuestas lógicas donde se propició una interacción en la comunicación como un diálogo entre metáforas. De la misma forma se evidencia una mayor comunicación verbal y contacto emocional. Psíquicamente le ha dado un nuevo significado a su estructura familiar, ya que percibía a sus padres distantes y por consiguiente se sentía desprotegido inseguro, cuando coloca a sus padres detrás de él, así como trabajó el vínculo materno y paterno se sintió en un ambiente más seguro para crecer.

El lenguaje hipnótico ha sido favorable para sensibilizar la corporalidad y así contacte con sus emociones y pensamientos que dan pie a un mayor darse cuenta. De la misma forma contribuyó la conversación metafórica a desarrollar óptimamente la capacidad de simbolización, donde él ya mantiene dichas conversaciones en el mismo nivel lógico.

El adolescente en el transcurso de las sesiones fue mostrando signos de la adolescencia, comenzó a la mitad del proceso a vestirse con playeras de su grupo favorito de música, pulseras en las manos, cadena que sujetaba su cartera al pantalón, tenis de moda, deseando salidas con los amigos y su vocabulario más coloquial de adolescentes como: ¡Órale! ¡Qué buena onda! Etc.

Al final del proceso se visualizaba como un adolescente. Por otro lado aumento su promedio escolar puesto que ya realizaba tareas en casa, estaba tiempo más prolongado sentado sin señas de angustia que lo distrajeran o se parara constantemente de su asiento.

Se concluye que el lenguaje hipnótico contribuyó a disminuir resistencias al contactar con sus emociones y lo conflictuante, así como ser consciente de su

proceso y sus bloqueos, favoreció a la responsabilidad a partir de su darse cuenta para después crear símbolos recursos, al final su comunicación tanto digital como analógica se mostraron fluidas.

6.2 Resultados del caso No. 2

Al principio del proceso se observó dificultad para analizar las situaciones, argumentando que no tenía ganas de contestar. Los silencios prolongados le generaban ansiedad y hacía bromas. Hubo dificultad para generar una introspección y llegar a alguna deducción.

De la misma forma se observó dificultad en el proceso de simbolización en las primeras sesiones, no generaba símbolos, parte por sus resistencias que eran evidentes manifestadas por no querer asistir a terapia, evadía con bromas, cambiaba de tema o quería controlar la sesión para no contactar con sus emociones y sobretodo expresarlas. Por consiguiente las primeras sesiones ante la propuesta de alguna dinámica, las sabotaba. Además no manifestaba concentración, más bien por su ansiedad evidente en sus movimientos corporales (piernas y manos), que no le permitían enfocar su atención para simbolizar.

El lenguaje hipnótico le permitió disminuir sus resistencias ya que comenzó a participar en él en el transcurso de las sesiones, aunque contestaba con desafío, no obstante era activo en la comunicación. Al comienzo se resistía a la terapia de juego y a realizar dinámicas, entonces se fue utilizando el lenguaje hipnótico donde no había que realizar dinámicas, no se le pidió participar, las metáforas y los mensajes captados le fueron permitiendo involucrarse en su proceso, todo lo que él mencionaba se retomaba en lenguaje hipnótico.

En varias sesiones se utilizó la misma dinámica que él: si defleataba, es decir evadía el contacto, lo mismo se aplicaba con las metáforas: se cambiaba de tema pero con el mismo contenido metafórico por ejemplo: en una sesión habló de que en su salón él era el líder, se le narró una historia de un gigante que había crecido por miedo y el preguntó ¿Por miedo?, no se contestó lo que preguntó y se cambió el tema hablando del clima diciéndole que las nubes a veces aparecen y a veces se esconden cuando el sol sale porque si sale el sol por la intensidad de la luz, podría verse lo que contiene las nubes y ellas juegan a esconderse, pero en realidad esconden su esencia porque los humanos no saben apreciar lo que verdaderamente son.

A lo que él por desafío como lo hace con su papá comenzó a hablar de otro tema, queriendo controlar el curso de la situación, comenzó a narrar que molesta a su hermana porque era tonta. Nuevamente se le cambió el tema ahora hablando de una planta que se sentía débil y por ello tuvo que hacer que le crecieran espinas, hasta que dijo: “No se vale”, fue lo único que dijo. Posteriormente a estas dinámicas que como espejo se le mostró cómo no retroalimentaba en el nivel que correspondía, por medio de mensajes metafóricos, comenzaron a disminuir sus resistencias a hablar de los temas, después con el trabajo terapéutico comenzó a contactar con sus emociones.

Su forma de controlar la sesión disminuyó conforme se trabajó el vínculo paterno y por ende su desafío ante las figuras de autoridad reflejadas en la escuela.

Una vez que sus resistencias disminuyeron el diálogo metafórico, en el cuál fue participativo, sus símbolos fueron complejos y ello permitió una dinámica más fluida en la comunicación con el lenguaje metafórico.

La percepción de sí mismo de malo, líder, que causa miedo a los demás, la condensó en un pirata, más bien se observa como una forma de compensar su autoconcepción de debilidad. Además tuvo facilidad para visualizar un símbolo

recurso como contenedor de emociones, esto habla de su propia capacidad de contención, proyectándolo en el globo que sostuvo su dolor.

Cuando trabajó el lenguaje metafórico del ajedrez y dijo que le movieron las piezas, se observa un movimiento positivo ya que hay un orden en la semejanza de las piezas con los miembros de su familia, reconoce jerarquías así que ese movimiento es una proyección de cómo está él y qué se ha movido. De la misma forma es él quien toma la iniciativa para un diálogo metafórico y por tanto con el intercambio de símbolos se convierte en una comunicación metafórica.

Una vez que disminuyó su ansiedad y sus resistencias, comenzó a poner atención, se notó una fluidez en la capacidad de simbolización y condensación.

Al final del proceso hubo una reconciliación con la figura paterna al simbolizarla en el juez que ya le hablaba, disminuyeron los desafío y el deseo de controlar la situación.

Al principio el vínculo entre terapeuta y adolescente era distante, en el proceso se fue desarrollando más cercano, lo que contribuyó a que él acudiera con mayor disposición y responsabilidad, además de participar en su proceso terapéutico.

Su aspecto fisiológico y psíquico fue cambiando, su voz se notó más grave, aumentó el tamaño de su estatura y los signos de la adolescencia se evidenciaron: comenzó portando pulseras de sus compañeras, vestía pantalón de mezclilla, antes usaba sólo short.

En cuanto a los niveles lógicos del pensamiento, mejoró su lógica y el nivel de respuesta ya siendo retroalimentada generalmente en el contexto que se requería, además con un nivel lógico superior. Aumentó su capacidad de

simbolización y favoreció a la capacidad de imaginación y creatividad. Inclusive mantenía e iniciaba conversaciones con lenguaje hipnótico.

Una situación favorable es que sus resistencias al diálogo de los conflictos disminuyeron notablemente a través del lenguaje hipnótico (desde una distancia protegida), ya que al término de cada diálogo metafórico, expresaba el conflicto con menores resistencias y proponía alternativas de cambio.

6.3 Resultados del caso No. 3

Desde la primera sesión se intervino con lenguaje metafórico ya que su resistencia era muy evidente e imposibilitaba la estancia en el consultorio. Como si fuera una niña se resistía a entrar al consultorio, su mamá trató de convencerla durante varios minutos para entrar a terapia.

La metáfora que se utilizó fue con el objetivo de cambiar su atención del afuera llevarla al adentro, ya que manifestaba una sobre atención a la terapeuta, al espacio y lo que sucedería, así la dinámica fue sensibilizarla para que contactara con sus emociones y menos con sus fantasías proyectadas en el afuera. Con esta intervención disminuyeron sus resistencias y se pudo establecer un diálogo, así comenzó a narrar algunos aspectos significativos de su vida y al hacerlo contactó con sus emociones.

Se observó una evolución evidente en el lenguaje metafórico ya que al principio la adolescente comenzó pasiva sólo escuchando, inmediatamente comenzó su participación no con lenguaje metafórico sino con una comunicación concreta.

Así en las primeras dos sesiones se notaba desatenta a lo que sentía y percibía, sólo basto focalizar su atención. Posteriormente se notó su participación y la comunicación por medio de símbolos fue evidente.

Su imaginación, creatividad, capacidad de simbolización y condensación se mostraron fluidas y ello favoreció a que en cada sesión se trabajaran las necesidades apremiantes prontamente y de forma fluida.

Sus símbolos fueron complejos y con gran contenido e información abundante de sí misma es decir, condensado. Le fue fácil representar el conflicto en un símbolo para así darse cuenta que necesitaba ante alguna emoción o circunstancia.

En cuanto a los niveles lógicos del pensamiento, se mostró una lógica y sus respuestas fueron retroalimentadas en el contexto que se requería, además con un nivel lógico superior, ello favoreció una comunicación metafórica.

En la penúltima y última sesión su postura corporal se mostraba más erguida, entraba más confiada al consultorio y sostenía la mirada cuando conversaba.

La resistencia más evidente que mostró fue en la primera sesión al asistir a terapia por su creencia de que la terapia era para locos. Después de ello, asistió con puntualidad y apertura a las sesiones.

6.4 Cuadro comparativo de los tres casos clínicos

TABLA COMPARATIVA ENTRE LOS TRES CASOS CLÍNICOS			
CATEGORIAS	SUJETO No.1	SUJETO No.2	SUJETO No.3
Edad	12 años	13 años	14 años
Sexo	Hombre	Hombre	Mujer
No. de sesiones	28 sesiones	30 sesiones	10 sesiones
Actitud al inicio del proceso terapéutico	Desconfianza, apatía en ocasiones, poca participación y pasividad	Desafío, intimidante, poca participación, deseos de tener el control, apatía	Desconfianza, renuencia a dialogar
Actitud al término del proceso terapéutico	Iniciativa y motivación	Buen sentido del humor, motivación y participación	Confianza y participación
Resistencias al inicio	Mirada distante, evade el contacto visual y emocional, silencios prolongados sin aparente angustia, tartamudeo	Mirada distante, bromas, control, desafío, sabotaje, evade temas	Renuencia a dialogar
Resistencias al finalizar	En algunas ocasiones silencios	Desafío y en ocasiones evade temas	No se observaron
Relación terapéutica al inicio	Distante, sin contacto	Desafiante, sin contacto	Desconfiada
Relación terapéutica al final	Confianza, alianza terapéutica	Confianza, alianza terapéutica	Confianza, alianza terapéutica
Identificación inicial	Como niño	Como niño	Como adolescente
Identificación final	Como adolescente	Como adolescente	Como adolescente
Auto-concepto al inicio	Débil, inmaduro, desprotegido	Malo, agresivo, inseguro, débil	Insegura, desprotegida, débil
Auto-concepto al finalizar	Fuerza y seguro	Amigable y seguro	Confiada y segura
Bloqueos al inicio	Desensibilización: (desatención a los estímulos de su cuerpo), Deflexión: (evita el contacto corporal, emocional y/o mental)	Desensibilización: (desatención a los estímulos de su cuerpo), Deflexión: (evita el contacto corporal, emocional y/o mental)	Proyección: Depositó en el terapeuta sus miedos (el psicólogo es para locos)
Fortalezas	Amable, responsable, capaz de sintetizar	Buen sentido del humor, creativo, dinámico, sociable, analiza situaciones	Apertura, cordial, responsable, analiza situaciones, deduce
Conflictos según el adolescente al inicio	Sus padres pelean. Siente enojo y tristeza por no ver a su papá. Su abuela interfiere en la relación de sus padres.	Menciona que no hay conflictos	Su hermano se comporta como si fuera su papá, la regaña, le pega. Su mamá no la deja tener novio. Su papá está lejos de ella y lo extraña

Conflictos según el adolescente durante el proceso	Se siente enojado con su papá porque no cumple cuando dice que viene a México. Su abuela habla mal de su papá, que no trabaja y es irresponsable con sus hijos. Sus papás lo molestan diciéndole que haga su tarea y suba calificaciones. Asimismo se siente inseguro y no concluye actividades	Siente que le falta de control de impulsos. Es malo con sus hermanas y mamá. A veces no tiene ganas de hacer sus actividades. Siente que su familia no lo toman en cuenta	Se siente culpable por ser grosera con su mamá. Se siente enojada con su hermano por el trato que le da. Se siente débil al no poder defenderse, se siente triste porque extraña a su papá
Necesidades psíquicas observadas al inicio del proceso	Necesidad de protección, seguridad, vinculación afectiva materna, paterna, de contacto corporal y emocional, motivación, establecer límites y de pertenencia	Necesidad de protección, seguridad, vinculación afectiva materna, paterna, de expresar emociones, motivación, reconocimiento y de pertenencia	Necesidad de protección, seguridad, acercamiento afectivo materno, de vinculación afectiva paterna, y de expresar emociones
Necesidades psíquicas observadas al final del proceso	Necesidad de vinculación afectiva materna y de establecer límites	Necesidad de vinculación materna, de pertenencia y de reconocimiento	Necesidad de vinculación paterna
Capacidad de abstracción, proceso de condensación al inicio	Imaginación, creatividad y planificación bloqueada, dificultad para condensar.	Imaginación bloqueada y dificultad para condensar	Le es fácil contactar con su imaginación, por ello condensa fluidamente, no obstante su pensamiento se mostraba más concreto que abstracto
Evolución de la capacidad de abstracción, proceso de condensación	Imaginación y creatividad más fluidas.	Imaginación, creatividad y planificación evidentes. Fluidez para condensar	Mayor fluidez en la capacidad de abstracción y condensación donde evidenció información abundante de sí misma
Proceso de simbolización/ símbolos	Comenzó con símbolos básicos y fueron evolucionando a símbolos más complejos: de un corazón y la palabra seguridad a un bastón, una muralla, casa con ático y un camino	La falta de contacto y atención no le permitían generar símbolos. No obstante una vez sensibilizado sus símbolos fueron elaborados y complejos: un globo, pirata, el juego de ajedrez	Tuvo fluidez para representar el conflicto en lenguaje metafórico. Sus simbolismos fueron complejos y con gran contenido de sí misma.
Niveles Lógicos del pensamiento al inicio	No son retroalimentados en el contexto que se requiere, evade el contacto emocional	No son retroalimentados en el contexto en el que se requiere, evade los temas y el contacto emocional	Se mostró una lógica y sus respuestas fueron retroalimentadas en el contexto en que se requería
Niveles Lógicos del pensamiento al finalizar	Dio respuestas complementarias y desarrolló un lenguaje metafórico	Dio respuestas complementarias y desarrolló un lenguaje metafórico	Además de lo anterior, con un nivel lógico superior y desarrolló un lenguaje metafórico

Resultados	<p>El lenguaje hipnótico ha sido favorable para reducir sus resistencias, sensibilizar la corporalidad, contacto emocional y cognitivo para hablar de los conflictos condensados en símbolos para así concluir sus necesidades. Se obtuvo un mayor darse cuenta, reflexión, análisis y conversaciones en el mismo nivel lógico e interactuar en una comunicación como un diálogo entre metáforas. Al final mostró signos de la adolescencia.</p>	<p>El lenguaje hipnótico permitió reducir sus resistencias y a participar éste e involucrarse en su proceso. Además pudo contactar con sus emociones y hablar de los conflictos condensados en símbolos para así concluir sus necesidades. De la misma forma al final mejoró su lógica y el nivel de respuesta siendo retroalimentada generalmente en el contexto en el que se requiere, además con un nivel lógico superior. Finalmente tanto su esquema corporal como su físico son de un adolescente.</p>	<p>El lenguaje hipnótico permitió reducir sus resistencias, pudo contactar con sus emociones y hablar de los conflictos condensados en símbolos para así concluir sus necesidades. Se observó una evolución evidente en el lenguaje metafórico ya que al principio fue más receptiva que activa para después participar en el mismo e involucrarse en su proceso. al final su postura corporal se mostró erguida, se notaba más confiada y sostenía la mirada mientras conversaba.</p>
-------------------	--	--	--

Tabla No.2

A continuación se muestran los resultados basados en las categorías de los objetivos específicos de investigación.

Los conflictos que presentan los adolescentes son:

En base a los resultados del proceso de los 3 adolescentes se muestran los principales conflictos en común:

CONFLICTOS SEGÚN LA PERCEPCIÓN DEL ADOLESCENTE DURANTE EL PROCESO TERAPÉUTICO	NECESIDADES DE LOS ADOLESCENTES SEGÚN LA PERCEPCIÓN DEL TERAPEUTA DURANTE EL PROCESO TERAPÉUTICO	CONCLUSIÓN
<p>Los 3 adolescentes <u>evidenciaron enojo hacia figuras de autoridad</u> (padres): los adolescentes No. 1 y No. 3 conscientes de su enojo y el adolescente No. 2 de forma inconsciente es decir, reprimido. Por ello la falta de control de impulsos.</p>	<p>La falta de sensibilización corporal de los dos adolescentes varones, no les permitía un contacto emocional. No obstante en los 3 adolescentes se evidenciaba la <u>necesidad de expresar emociones</u>, principalmente el miedo y el enojo.</p>	<p>La percepción juega un papel importante para captar e interpretar la realidad, por ello es esencial enfatizar la atención a las sensaciones corporales ya que éstas son la base para percibir el medio circundante.</p> <p>Fue elemental trabajar la sensibilización con los adolescentes sólo bastó con focalizar la atención al cuerpo y que fueran describiendo lo que experimentaban (sensaciones), una vez establecido el trabajo base, se dio apertura a percibir e interpretar las emociones. Así los 3 adolescentes evidenciaron miedo del cuál no eran conscientes.</p>
<p>Los 3 adolescentes presentaron conflicto en su auto-concepto <u>se concebían: débiles e inseguros</u> para enfrentarse ante su medio ambiente principalmente con sus padres y en el caso de la adolescente ante su hermano mayor. Sus resistencias aparecían con más frecuencia ante las figuras de autoridad (maestros, terapeuta): silencios prolongados, distantes, desafiantes o renuentes (agresión pasiva).</p>	<p>Los 3 adolescentes presentaron <u>necesidad de protección y seguridad</u>. No obstante percibían a su medio ambiente como agresivo. En el caso de los 2 adolescentes varones necesitaron a la vez <u>fortalecer el vínculo materno</u>. Con la adolescente, existía el vínculo, sólo hacía falta cercanía y que su madre estableciera límites con su hermano ya que asumía el rol de padre.</p>	<p>Es por ello que el miedo no expresado o simbolizado les hacía percibirse como débiles e inseguros ante su medio. Se trabajó el miedo junto con la expresión del enojo, esto les hizo sentir fuerza. Ninguno de los 3 adolescentes lo expresó directamente a sus padres, sólo fue a través de la psicoterapia.</p>
<p>Los 2 adolescentes varones mostraron <u>falta de motivación</u> donde no concluían actividades o no tenían deseos de realizarlas.</p>	<p>Mostraron <u>necesidad de motivación y pertenencia</u>, ya que ésta última podría ser un motivante externo, que se podría internalizar.</p>	<p>No obstante, se evidenciaron cambios favorables ante la percepción de su medio ambiente, donde se sintieron más seguros. La falta de motivación se asoció a la falta de reconocimiento (pertenencia) por parte de los padres de los adolescentes varones, misma que se solventó por medio de la relación terapéutica.</p>
<p>Los 3 adolescentes <u>extrañaban a su padre</u>.</p>	<p><u>Necesidad de vinculación afectiva paterna</u> es decir, fortalecer ese lazo afectivo, con su presencia sin importar la distancia.</p>	<p>Finalmente en el caso No. 1 la figura paterna se re-estableció cuando expresó su enojo por la falta de reconocimiento de su padre. No obstante en los 3 casos no se consolidó un vínculo paterno y materno cercano, debido a la ausencia física y sobretodo emocional de los padres.</p>

Tabla No.3

Los efectos del lenguaje hipnótico entre terapeuta y adolescente son:

		EFFECTOS DEL LENGUAJE HIPNÓTICO ENTRE TERAPEUTA Y ADOLESCENTES
ACTITUD AL INICIO DEL PROCESO ANTE EL LENGUAJE HIPNÓTICO	<p>Los 3 adolescentes mostraban poca participación, evidenciaban sus resistencias al contacto corporal, emocional y al propio proceso terapéutico. Por consiguiente no había disposición a escuchar, entender y participar en el lenguaje hipnótico.</p> <p>De la misma forma no les interesaba el trabajo con símbolos. En el caso de la adolescente su actitud favoreció rápidamente en la segunda sesión, donde mostró más participación. Las resistencias de los adolescentes se entendieron como: representaciones simbolizadas de sus miedos, por el ambiente agresivo que percibían en sus hogares (medio ambiente) mismo que proyectaron en el consultorio. Por tanto se protegían con dichas defensas.</p>	<p>La metáfora se presenta como un mecanismo que permite la re-conceptualización, reorganiza una nueva realidad y es capaz de crearla y recrearla a partir de las conexiones que se re-establecen entre los elementos que la constituyen. Tiene un poder sintético: entre la información nueva y la vieja, se requiere de ésta última para entender la re-estructurada. En el caso del adolescente No.1, se concebía como un niño con miedo a crecer. El lenguaje hipnótico le permitió re-estructurar sus significados para reconocerse como un adolescente. De la misma forma, el adolescente No. 2 no sólo se concebía como un niño, sino que su aspecto físico no correspondía a su edad cronológica. Después de la sesión donde se dio cuenta que era un adolescente y no un niño su aspecto físico y su apariencia más tarde se evidenció de un adolescente. Entonces vemos como neurológicamente se modificaron los mapas como una re-significación de sí mismo.</p> <p>El lenguaje hipnótico permitió hablar con los mismos códigos que el adolescente portaba, esto favoreció a disminuir las resistencias para contactar corporal y emocionalmente. De la misma forma el lenguaje hipnótico permitió establecer la confianza de los adolescentes al terapeuta para hablar de sus conflictos y a la vez el terapeuta confió en ellos, es de ahí que se construyó el vínculo terapéutico (relación terapéutica).</p> <p>Para el trabajo en las sesiones, la intención fue envolverles el regalo (sugestiones) a los adolescentes por medio de metáforas, anécdotas y símbolos. La comunicación emisor/receptor-emisor tuvo un punto de encuentro que fue la relación terapéutica que permitió hablar con los significados tanto universales como personales. Los adolescentes respondieron favorablemente conforme avanzó el proceso a dichos simbolismos. Con el cuál se dialogó metafóricamente.</p>
DESARROLLO DEL LENGUAJE HIPNÓTICO DURANTE EL PROCESO TERAPÉUTICO	<p>Lo que favoreció a la apertura de los adolescentes al lenguaje hipnótico fue la disposición y el interés que experimentaron ya que dicho lenguaje no les causaba amenaza como tampoco se les confrontó a hablar de sus conflictos, más bien el lenguaje hipnótico fue una invitación a participar y a simbolizar sus conflictos, más que a hablar de ellos.</p> <p>De la misma forma se necesitó ordenar el pensamiento por medio de las habilidades cognitivas para hablar en el mismo nivel lógico del pensamiento. A la par el fortalecimiento de dichas habilidades permitieron un entendimiento para crear simbolismo y representar (condensar) sus conflictos de forma menos amenazante, por tanto menos resistente. Otro factor que favoreció fue el vínculo terapéutico construido por la confianza en el propio proceso.</p>	

Tabla No. 4

Los niveles lógicos del pensamiento de los adolescentes son:

CATEGORÍAS	AL INICIO DEL PROCESO TERAPÉUTICO	DESARROLLO Y TÉRMINO DEL PROCESO	CONCLUSIÓN
CAPACIDAD DE ANÁLISIS	El adolescente No. 2 y 3 evidenciaron dicha capacidad, que favoreció a darse cuenta de sus necesidades y su ambiente.	El adolescente No. 1 tuvo dificultad para analizar situaciones, que junto con la falta de atención y concentración no favorecieron las primeras sesiones. Por lo tanto se dio un entrenamiento para facilitar la elaboración de símbolos. En el caso de la adolescente mostró fortalezas cognitivas además de la capacidad de análisis, capacidad de insight y deducción, ello contribuyó a que el proceso terapéutico fuera más corto, ya que no hubo que dedicar tiempo a dichos procesos cognitivos. Además facilitó por medio de los símbolos el darse cuenta de sus necesidades.	Si el lenguaje es la representación del pensamiento, se puede observar cómo son importantes los procesos cognitivos para tener una lógica en el lenguaje. En el caso de los adolescentes, con el adolescente No.1 bastó con entrenar la capacidad de análisis, para trabajar en el mismo nivel lógico del pensamiento y llevar a cabo diálogos metafóricos. De la misma forma el trabajo con el contacto emocional por medio del lenguaje hipnótico y la alianza terapéutica permitió disminuir sus resistencias.
ATENCIÓN Y CONCENTRACIÓN	Los dos varones mostraron falta de atención y concentración, mientras que la adolescente sólo necesitó focalizar su atención desde la primera sesión para facilitar su concentración en el momento de generar símbolos y establecer un lenguaje hipnótico	Al final en los 3 procesos se evidenció una mejoría en la atención y concentración, así como su capacidad de análisis. Por lo tanto facilidad para simbolizar.	Asimismo junto con la atención, concentración y análisis se pudo establecer una lógica y retroalimentar en el contexto en el que se requería. Se nota como sus niveles lógicos fueron progresando el cuál contribuyó a facilitar el darse cuenta a partir de los simbolismos.
NIVELES LÓGICOS DEL PENSAMIENTO	Los 2 varones no retroalimentaron en el contexto en el que se requería ya que evadían el contacto emocional, evitando temas (resistencias). En la adolescente se mostró una lógica y dio respuestas que retroalimentaban en el contexto en el que se requería.	Se observó en los 3 adolescentes al inicio un lenguaje concreto, la intención era llevar el nivel del lenguaje (pensamiento) a un metalenguaje y posteriormente a una meta-cognición, donde los adolescentes fueran capaces de auto-regular su propio aprendizaje y no sólo quedarse en el darse cuenta, más bien planificar estrategias para utilizarlas en cada situación, (función del símbolo-recurso de cambio). El adolescente No.1 mostraba pobreza en la exposición de las ideas y muletillas en su vocabulario. El adolescente No.2 mostró dificultad para describir. Por consiguiente se dio atención para que su pensamiento se mostrara más divergente y obtener una mayor jerarquía de niveles de procesos mentales. Después del entrenamiento se evidenció mayor facilidad a simbolizar. Al finalizar los 3 adolescentes además de retroalimentar en el contexto en el que se requería, dieron respuestas complementarias y desarrollaron un lenguaje metafórico.	Asimismo junto con la atención, concentración y análisis se pudo establecer una lógica y retroalimentar en el contexto en el que se requería. Se nota como sus niveles lógicos fueron progresando el cuál contribuyó a facilitar el darse cuenta a partir de los simbolismos.

Tabla No.5

La capacidad de abstracción y el proceso de simbolización de los adolescentes es:

	CAPACIDAD DE ABSTRACCIÓN Y PROCESO DE SIMBOLIZACIÓN AL INICIO Y EVOLUCIÓN DEL PROCESO TERAPÉUTICO	CONCLUSIÓN
ADOLESCENTE NO.1	Al inicio su creatividad y planificación se mostraron bloqueadas. Por lo tanto menos fluida la elaboración de símbolos. Asimismo los primeros fueron básicos, con el reforzamiento de las habilidades cognitivas sus simbolismo evolucionaron y se mostraron más complejos y con mayor contenido simbólico.	Partimos de que lo cognitivo tiene relación con la capacidad de abstracción y simbolización. Por tanto al mostrarse cambios en los primeros, se evidencian cambios en los segundos.
ADOLESCENTE NO.2	Su imaginación se mostró bloqueada, aunque su creatividad y planificación se mostraban fluidas sus resistencias no le permitían crear simbolismos de forma fluida, una vez contactando con sus emociones sus simbolismos se notaron complejos y con mayor contenido simbólico	Los discursos se modifican, por tanto el conocimiento desde lo consciente y lo inconsciente se evidencian un cambio de la percepción de sí (auto-concepto) y de lo que les rodea. Su medio ambiente lo percibieron menos amenazante y agresivo, lo que les permitió integrarse mejor a su familia. De la misma manera se re-estructura el pensamiento a través de lo representado.
ADOLESCENTE NO.3	su imaginación y creatividad se mostraron fluidas a lo largo del proceso terapéutico, ello le permitió crear simbolismo complejos y de gran contenido simbólico	

Tabla No. 6

La expresión emocional y la comunicación tanto verbal como no verbal de los adolescentes son:

ASPECTOS REFERENCIALES Y CONATIVOS	CONCLUSIÓN
<p>EXPRESIÓN EMOCIONAL</p>	<p>Los 2 adolescentes varones mostraron desensibilización (desatención a los estímulos de su cuerpo). Por tanto no había consciencia de la necesidad de expresión de sus emociones que se observaron en los 3 adolescentes. Para el adolescente No.1 el trabajo realizado fue contactar con las sensaciones de su cuerpo para que después las asociara a una emoción y él descubriera que emoción necesitaba expresar. En el adolescente No.2 el trabajo fue el mismo. Sin embargo la diferencia es que su desensibilización era parte de sus resistencias, más que bloqueo para no contactar con el enojo el cual le conflictuaba. La adolescente No.3 mostró sensibilización corporal para darse cuenta de sus sensaciones corporales y por consiguiente de sus emociones. El medio para expresarlas a pesar de sus resistencias fue a través del juego, incluyendo simbolismos, así como el lenguaje metafórico.</p>
<p>COMUNICACIÓN VERBAL</p>	<p>Es importante mencionar que los 3 adolescentes percibían a su medio ambiente agresivo e inseguro. Su postura ante tal era de defensa por el miedo que experimentaban. El adolescente No. 1 por las discusiones de sus padres y miedo a que por ello no regresará su padre de E.U.A. El adolescente No. 2 por su madre que le etiquetaba, acusaba y castigaba. Además el que su hermana lo haya dejado de cuidar lo percibió como abandono, mismo que proyecto de ella (abandono que sentía por su mamá). La adolescente No. 3 por los regaños y golpes de su hermano.</p>
<p>COMUNICACIÓN NO VERBAL</p>	<p>El lenguaje hipnótico favoreció a la comunicación de sus conflictos, partiendo de esto, permitió realizar el trabajo para solventar sus necesidades. El trabajo fue por medio del juego, dentro de éste incluyen juegos de palabras, trabajo con símbolos, metáforas. Estos dos últimos sirvieron como medio para condensar y así representar el conflicto, para después proponer recursos de cambios desde la perspectiva del adolescente. Por tanto se concluye que el lenguaje hipnótico favoreció como herramienta de comunicación terapéutica con los adolescentes</p>

Tabla No. 7

Se puede observar cómo los 3 adolescentes mostraron al inicio del proceso terapéutico desconfianza. El adolescente No. 2 mostró desafío, como se observó en su proceso terapéutico es una acción compensatoria del miedo. Misma emoción que se evidenció en los 3 adolescentes. Aunado al concepto que tenían de sí mismos de debilidad y desprotección. Ésta última por la falta de vinculación paterna y materna. La relación con sus padres fue proyectada en la relación terapéutica: distante y sin contacto, en el caso de la adolescente desconfiada.

El esquema corporal que tenían de sí mismos los 2 adolescentes varones era de niños ante un ambiente inseguro para crecer, mismo que re-significaron para al final del proceso aceptar su nuevo esquema corporal de adolescentes.

Se nota cómo durante el proceso terapéutico el darse cuenta se amplió acerca de sus conflictos, al inicio éstos fueron negados o con poca percepción de sus emociones. Durante el proceso tomaron consciencia de su enojo, miedo y la falta de acercamiento afectivo con sus padres.

Al final del proceso se evidencian cambios en cuanto a la actitud de los adolescentes. Mostraron motivación los 2 varones adolescentes y los 3 adolescentes se involucraron en su propio proceso terapéutico siendo participes de éste, con iniciativa. La relación terapéutica al final fue de confianza y alianza terapéutica. Es decir, el vínculo se generó de confianza, se obtuvo acuerdo en los objetivos a seguir conforme las resistencias disminuyeron y se observó compromiso en el proceso terapéutico.

Del mismo modo las resistencias con las que iniciaron disminuyeron notablemente, lo que permitieron involucrarse en su proceso terapéutico. Los bloqueos con los que iniciaron los adolescentes varones de desensibilización y

deflexión, así como en el caso de la adolescente que se observó la proyección, al final del proceso no se evidenciaron.

En el caso de la adolescente desde el inicio se notó capacidad de análisis, de insight, deducción y capacidad de abstracción mismas que facilitaron la condensación de símbolos. Se muestra el proceso más corto para la adolescente que para los varones.

CONCLUSIONES

Este estudio de casos tuvo como propósito observar los efectos del lenguaje hipnótico entre el terapeuta y el adolescente. Se pretendió examinar los niveles lógicos del pensamiento, la capacidad de abstracción y el proceso de simbolización. Además se identificaron los conflictos coincidentes entre los adolescentes, la expresión emocional, comunicación verbal y no verbal. De la misma forma un factor que además del lenguaje hipnótico favoreció al proceso terapéutico fue la alianza terapéutica. A continuación se estará discutiendo los principales hallazgos de este estudio.

De los datos obtenidos en esta investigación, se puede deducir que los conflictos que presentan los adolescentes se relacionan con la búsqueda de la autonomía y la necesidad de expresión de sus emociones donde sus resistencias al diálogo juegan un papel importante, por tanto no comunican lo que necesitan. No obstante se evidencian las contradicciones y ambivalencias en la relación con sus padres ya que por un lado muestran necesidad de vinculación afectiva paterna y/o materna y por otro lado muestran el enojo que sienten hacia ellos por su ausencia, mismo que proyectan con figuras de autoridad como maestros y otros adultos. Por ende reflejan la desprotección que perciben de sus padres y como resultado se sienten inseguros en la transición de la niñez a la adolescencia que contradictoriamente desean ser independientes.

En relación con la conflictiva familiar, es necesario destacar que de los estudios realizados (Demos y Demos, 1969; Enright, Levy, Harrys y Lapsley, 1987 citado en Oliva, 2006) indican que aunque en la adolescencia temprana suelen aparecer algunas turbulencias en las relaciones entre padres e hijos, en la mayoría de las familias estas relaciones siguen siendo afectuosas y estrechas. Sólo en un reducido porcentaje de casos, los conflictos alcanzarán una gran intensidad. Además, estos adolescentes más conflictivos suelen ser aquellos

niños y niñas que atravesaron una niñez difícil, ya que sólo un 5% de las familias que disfrutaban de un clima positivo durante la infancia van a experimentar problemas serios en la adolescencia (Steinberg, 2001 citado en Oliva, 2006).

La concepción psicoanalítica apunta al importante papel del enfrentamiento entre padres e hijos, puesto que considera que aunque el conflicto puede ser un camino para la individuación, en la actualidad hay un cierto consenso mencionando que no es el único camino para lograrlo (Steinberg y Silk, 2002 citado en Oliva, 2006). Para ello la psicoterapia es importante, para reducir los impactos de la relación ambivalente entre padres e hijos y que los enfrentamientos sean más claros.

No se evitarán, sin embargo si podría haber consciencia por lo que se está peleando, ya que el objetivo de la psicoterapia es que los adolescentes se abran al diálogo, primero con el terapeuta y después con los padres, y así logren un darse cuenta del para qué de su comportamiento como lo es: sus silencios, distanciamientos o aislamientos así como desafíos etc. Por ejemplo, en el caso del adolescente No.2 fue evidente cómo el comportarse como una fortaleza impenetrable (murralla), mostrada en sus silencios evidentes, en realidad el adolescente trataba de protegerse de su medio hostil. Así el comportamiento se puede traducir en palabras, por ejemplo: Mamá no me gusta que...

Los adolescentes se dieron cuenta que experimentaban miedo y eso les hacía sentirse débiles ante su medio ambiente y como medio compensatorio su comportamiento se mostraba desafiante. No obstante al mismo tiempo sentían enojo ante la falta de algunas necesidades como: la ausencia de alguna figura parental y ello conlleva a carencia de afecto. Así como enojo por actos que percibían que les suprimiera su autonomía. Se presume que con el acompañamiento de la terapia, atravesarían los cambios de la adolescencia de forma menos impactante.

A partir de la pubertad, los cambios intrapersonales en padres e hijos van a representar una perturbación del sistema familiar, que se tornará inestable y propiciará un aumento de la variedad de patrones de interacción didácticos posibles, de forma que las discusiones y enfrentamiento convivirán con momentos de armonía y expresión de afectos positivos. Así, incluso en las familias en las que las relaciones se caracterizaron por la comunicación, el apoyo y el afecto mutuo, comenzarán a aparecer situaciones de hostilidad o conflicto (Holmbeck y Hill, 1991; Paikoff y Brooks-Gunn, 1991 citado en Oliva, 2006) Tras esos momentos de desequilibrio inicial, el sistema se irá estabilizando progresivamente dando lugar a un nuevo patrón relacional que gozará de cierta estabilidad.

Es decir, con la psicoterapia y como se demostró con la utilización del lenguaje hipnótico se puede favorecer al dialogo para después entablar una comunicación metafórica y que los adolescentes hablen acerca de sus conflictos de forma menos amenazante, se puede prevenir en algunos aspectos y resolver más temprano las necesidades apremiantes personales y acerca de la dinámica familiar con el adolescente por medio de la terapia. Así la familia y su participación en el proceso es importante aunque el problema parezca ser del adolescente la familia atraviesa un cambio importante en su dinámica.

Con respecto a los 3 adolescentes no establecieron un diálogo directo con sus padres, sólo fue a través de la terapia. No obstan se espera que estarán mejor adaptados en cuanto a la comunicación con sus pares y figuras parentales posteriormente.

Algunos estudios longitudinales encuentran que los adolescentes que sostuvieron discusiones moderadas con sus padres muestren un mejor ajuste años después que quienes no discutieron (Adams y Laursen, 2001, citado Oliva, 2006).

De los datos obtenidos, se puede concluir que los principales factores de riesgo en los adolescentes al no tener una comunicación es de pasar un tiempo de crisis familiar con discusiones, y como consecuencia en la escuela la relación entre hijos-padres se tornará semejante a la de estudiante-maestro es decir, se mostrarán desafiantes.

Por otro lado, cabe mencionar que no fue posible comparar los resultados de los efectos de lenguaje hipnótico entre terapeuta y adolescentes con estudios realizados en México, debido a que no se han hecho estudios de esta índole, ni en otros países. Por tanto se considera que este campo está virgen.

En cuanto a los factores emocionales los adolescentes mostraron cambios importantes como se mencionó anteriormente con el deseo de autonomía que esto conllevó a confrontaciones con los padres o figuras de autoridad.

En un estudio realizado a adolescentes mexicanos del DISTRITO FEDERAL de los tres grados de secundaria y preparatoria para evaluar el nivel de adaptación, refiriéndose a un constructo que tiene suma importancia en el desarrollo y bienestar del individuo; es uno de los conceptos que permite tener un referente de la estabilidad emocional y de la personalidad. De las cuatro áreas evaluadas: a) familiar, b) de la salud, c) adaptación social d) adaptación emocional se dedujo que tanto los adolescentes de secundaria como de preparatoria mostraron mayor desadaptación en el área emocional con respecto de las otras áreas. De forma específica las mujeres muestran mayor desadaptación emocional que los hombres. Además las diferencias entre los de 1° de secundaria con los de 3° de preparatoria y los de 2° de secundaria con los de 3° de preparatoria, estos últimos reflejan un nivel más alto de adaptación (Del Bosque, Aragón, 2008).

Las diferencias encontradas en el área familiar, principalmente en el nivel de secundaria, implican la serie de ajustes que los adolescentes tienen que hacer

para lograr su independencia, siendo ésta más difícil de lograr para las mujeres debido a la sobreprotección que ellas reciben por su familia por los peligros que acontecen en una sociedad como la nuestra (Del Bosque, Aragón, 2008).

Sin embargo se considera que en esta etapa del desarrollo los padres tienen un rol importante con los hijos ya que éstos no tienen el alcance de situaciones peligrosas por la falta de madurez neurológica, emocional, aunado a la falta de experiencias. Por lo tanto la lucha por la autonomía seguirá su curso.

En esta investigación la adolescente se mostró más adaptada emocionalmente es decir, más estable emocionalmente como lo demuestra el estudio puesto anteriormente. Los permisos o limitaciones le conflictuaban. No obstante, durante el proceso terapéutico ella se dio cuenta que su madre establece reglas ahora ya aceptadas versus desafío que antes no las consideraba.

En esta investigación también se observaron los procesos cognitivos, así como la capacidad de abstracción, simbolización y condensación considerando que el inicio del estadio de las operaciones formales según Piaget comienza a los 11 años (Piaget 1947) donde implica un tipo de razonamiento lógico sistemático y complejo, ya los adolescentes pueden pensar en términos de abstracciones y variedad de hipótesis. Son capaces de utilizar símbolos para representar ideas y categoría, además de paralelamente llevar a cabo operaciones mentales sobre ellos. En esta etapa, están en condiciones de utilizar el silogismo, el razonamiento positivo y el reflexivo, ejercer la meta-reflexión para prever situaciones similares a las que se han podido resolver, ejercer la lógica combinatoria, establecer sistemas de clasificación jerárquicos, cuestionar la autoridad y paralelamente aceptar decisiones por consenso.

En los adolescentes se observaron áreas cognitivas débiles por reforzar como: atención, concentración, análisis, introspección y deducción. Que a presunción para esta investigación del desarrollo de la comunicación entre terapeuta y

adolescente por medio del lenguaje hipnótico, con el adolescente No.1 se intervino en las primeras sesiones para reforzar la atención, análisis así como la implementación de la imaginación y el uso de símbolos ya que se consideró importante para facilitar el proceso terapéutico.

No obstante, investigaciones realizadas tanto en países industrializados como en los que se denominan subdesarrollados, demuestran que la mayoría de los estudiantes, a nivel de educación media superior y superior, no manifiestan de manera sistemática esquemas de pensamiento formal. En el caso de Latinoamérica se han demostrado con poblaciones venezolanas (Crismolo, Donoso, González, Ruíz y Westphal, 1981; costarricenses, Fonseca, Hernández, Ingiano y Thomas 1980; puertorriqueño Wosny, 1983; mexicanos Rigo Lemiri 1983; Díaz Barriga, 1984; Lule, 1986 y Rodríguez López, 1987 citado en Uribe, 1993).

Por los resultados cognitivos en esta investigación con los 3 adolescentes, se puede interpretar que el trabajo y desarrollo del lenguaje hipnótico refuerza dichas capacidades ya que el uso de símbolos y metáforas estimula lo cognitivo ya que la metáfora es una forma activa del pensamiento, estimula la imaginación y la creatividad a través de diversos significados. Asimismo se lleva a cabo el proceso de asimilación, ya que la información externa se incorpora a la estructura cognitiva y esta se acomoda para re-estructurar la nueva información, todo ello de acuerdo al nivel desarrollo cognitivo del individuo.

Una de las evidencias que existe en la literatura a cerca de las elecciones constantemente equivocadas para la visión adulta, es que el sujeto que ha consolidado su pensamiento formal cuenta con el esquema de control de variables que le lleva a aplicar la estrategia de ir variando sistemáticamente un factor del problema, mientras mantiene constantes los restantes factores. Esta capacidad del sujeto de las operaciones formales avanzadas, no la han

desarrollado totalmente los sujetos del sub estadio de las operaciones formales incipientes (11-13 años), ya que estos si bien se formulan hipótesis no las comprueban adecuadamente, debido a que no aíslan los factores entre sí, ni llegan a combinarlos de todas las maneras posibles. (Inhelder & Piaget 1955-1972, Carretero, 1985; Carretero & León 2002 citado en Cano, 2007)

Se observa como entre los 3 adolescentes se evidenció una notable diferencia cognitiva, el adolescente No.1 tuvo limitaciones por tanto se puede considerar como un notable contraste en cuanto que la adolescente No.3 tuvo menos capacidades a reforzar y al mismo tiempo el tiempo del proceso terapéutico fue menor. Esto nos plantea la necesidad de buscar posibles explicaciones que aporten al entendimiento de por qué se manifiesta esta diferencia. La interpretación que se puntualiza es la maduración cognitiva que hacen diferencia 2 años entre el adolescente No.1 y el adolescente No.2.

Ahora bien el entorno familiar es una influencia para favorecer, y facilitar el desarrollo cognitivo o lo contrario no favorecer al desarrollo de las áreas cognitivas. Sería interesante evaluar el proceso cognitivo de los padres ya que en esta investigación no fue éste el propósito, no obstante sería útil para investigaciones futuras para contribuir a su formación como sujetos creativos, reflexivos y pensantes más desarrollados.

Para Vygotski el lenguaje es un factor primordial del pensamiento adolescente y aún más importante es el factor social (Vygotski 1931-1996 y 1934 – 1993) considerado como totalidad. Es la historia cultural del individuo la que va a facilitar su arribo al pensamiento en conceptos y con ello su dominio del pensamiento lógico.

También Piaget (1970) concede importancia a los factores sociales del desarrollo del adolescente y dentro de estos prioriza la educación. Considera que estos factores, en el periodo formal, van a ser aún más importantes que los factores neurológicos, pero el desarrollo siempre contemplará la interacción recíproca de ambos.

Por otro lado, la relación e interacción es elemental para el desarrollo humano, por tanto la relación terapéutica es elemental para progresar en un proceso terapéutico como se demuestra en esta investigación.

Este estudio corrobora hallazgos anteriormente expuestos en otras investigaciones (Zetzel, 1956 citado en Andrade, 2005) usó el término alianza terapéutica para referirse a la capacidad del paciente de emplear la parte sana de su yo en vincularse o unirse al analista en el cumplimiento de los cometidos terapéuticos. (Greenson, 1965-1967 citado en Andrade, 2005) hizo una distinción entre alianza de trabajo (habilidad del paciente para conectar con las tareas propias del análisis) y alianza terapéutica (capacidad de terapeuta y paciente para formar un vínculo personal) (Luborsky, 1976 citado en Andrade, 2005) sugirió que la alianza entre terapeuta y paciente se desarrollaba en dos fases: a) alianza tipo I sobretodo en el inicio de la psicoterapia, representa la percepción que el paciente tiene del terapeuta como una persona que le ayuda y que le ofrece apoyo, en el marco de una relación cálida y afectuosa y b) tipo II, en fases posteriores del proceso psicoterapéutico, incluye el “capital” que destina el paciente a trabajar y colaborar conjuntamente con el terapeuta en las tareas propias del proceso.

En el caso de los 3 adolescentes que al inicio del proceso terapéutico se mostraron desconfiados y distantes y que con la confianza, calidez que se fue formando a través del proceso ya que no se sintieron amenazados en el proceso, se pudo entablar una alianza terapéutica y sobretodo un vínculo terapéutico. En el caso de los adolescentes No.1 y No.3 se cerró el proceso de

forma consensuada por tanto el vínculo terapéutico se podría ver reflejado de forma positiva en su medio ambiente. En el caso del adolescente No.2 no hubo despedida, ya que fue la madre quien tomó la decisión de cerrar el proceso sin el consentimiento del adolescente ¿Qué sucede con el vínculo terapéutico? Mientras se estableció pudo ser favorable para relacionarse con su medio, se observó cómo en la última sesión hay una reconciliación con la figura paterna, comenzó a relacionarse con el jefe de su padre de manera positiva y en jerarquía, así como los desafíos hacía los maestros disminuyeron. Con respecto a sus hermanas se relacionó de una forma más simétrica.

Este estudio también evidencia lo anteriormente expuesto por otra investigación: (Horvath y Bedi, 2002 citado en Andrade, 2005) dice que las modernas teorías sobre la alianza subrayan la importancia de la colaboración activa que debe existir entre los participantes de la diada. De este modo, la alianza hace referencia a la calidad y a la fuerza de esta relación de colaboración entre paciente y terapeuta la cual incluye: a) un vínculo afectivo positivo entre ellos, b) elementos de carácter cognitivo (consenso acerca de las metas para alcanzarlas), c) un sentido de equipo entre paciente y terapeuta, d) aspectos conscientes e intencionales e) algunos elementos procedentes de relaciones pasadas (tanto del paciente como del terapeuta).

Esto tiene que ver con las resistencias que al comienzo del proceso se evidenciaron y cómo se superaron a medida que colaboraron y le invirtieron capital para desarrollar los recursos internos que no habían utilizado anteriormente, puesto que es el objetivo principal de la psicoterapia: despertar el potencial que anteriormente no se había dado cuenta que poseían.

En cuanto a las limitaciones en este estudio de casos se puede deducir que son 3 casos a estudiar, por ello no se podrían generalizar los resultados, más bien se necesitaría un estudio más amplio para propagar los resultados.

De la misma forma, este estudio se dio en 3 adolescentes de 1 año de diferencia cada uno, con una cierta madurez cada uno por la diferencia de edad.

Por último es importante puntualizar el objetivo de este estudio: entablar un lenguaje hipnótico para facilitar el trabajo terapéutico con los adolescentes y así expresen sus emociones y conflictos de manera más fluida y con la minoría de resistencias. Por otro lado se diferencia el uso de la hipnosis ericksoniana que conlleva a estados de trance intencionados para trabajar con el inconsciente directamente, mientras que en este estudio la intención fue hacerlo más consciente para que los adolescentes se dieran cuenta de su participación.

Asimismo los momentos de trance que tuvieron los adolescentes fueron de forma natural por ejemplo: cuando dibujaban, utilizaban plastilina etc. Su concentración era tal que estaban en trance, jugando a la pelota en un vaivén, en la narración de una metáfora o cuento.

BIBLIOGRAFÍA

Aberastury, A., Knobel, M. (2005). La adolescencia normal. Un enfoque psicoanalítico. México: Paidós Educador.

Andrade González, N. (2005). La alianza terapéutica, Vol. 16(1). Recuperado el 18 de Noviembre del 2014. p. 12-22 de Clínica y salud:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180616109001>

Bryan, W. (1978). Seducción subliminal. México: Diana.

Cano de Faroh, A. (2007). Cognición en el adolescente según Piaget y Vigotski ¿Dos caras de la misma moneda?, Vol. XXVII(2). Recuperado el 18 de Noviembre del 2014. p. 150-165 de Boletín Academia Paulista de Psicología:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=94627214>

Casula, C. (2006). Jardineros, princesas y puerco espines. México: Alom Editores.

Chertok, L. (1999). Hipnosis y sugestión. México: Publicaciones Cruz.

Cozby, P. (2005). Métodos de investigación del comportamiento. México: McGraw Hill Interamericana.

Davis, A. (1983). Tratamiento de las enfermedades por hipnotismo. México: Editores Mexicanos Unidos

Del Bosque Fuentes, A., Aragón Borja, L. (2008). Nivel de adaptación en adolescentes mexicanos, Vol. 42(2). Recuperado el 18 de Noviembre del 2014. p. 289-294 de Interamerican Journal of psychology:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28442210>

Frawley, W. (1999). Vigotsky y la ciencia cognitiva. Barcelona: Paidós.

Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2006). Metodología de la investigación. México: McGraw Hill Interamericana.

Krause, G. (2007). Tejiendo sueños y realidades. Aportaciones del paradigma holográfico a la psicoterapia ericksoniana. México: Alom Editores.

Martín, Á., Vázquez, C. (2005). Cuando me encuentro con el Capitán Garfio... No me engancha. La práctica en psicoterapia gestalt. España: Descleé de Brouwer.

Meneses, H. (2002). Manual de Prácticas de Clínicas para la salud integral a la Adolescencia. La Habana: Minsap.

Oliva, A. (2006). Relaciones familiares y desarrollo adolescente, Vol.37 (3). Recuperado el 18 de Noviembre del 2014. p. 211-215 de Anuario de psicología: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=97012834001>

Papalia, D., Wendkos, S., Duskin, R. (2005). Desarrollo Humano. México: McGraw Hill Interamericana.

Pérez, F. (1994). El vuelo del ave fénix. México: Pax México.

Polo, M. (2007). La tanatología del siglo XXI. México: Siglo XXI.

Robles, T. (2005). Concierto para cuatro cerebros. México: Alom Editores.

Robles, T. (2006). Terapia cortada a la medida. Un seminario ericksoniano con Jeffrey K. Zeig. México: Alom Editores.

Robles, T. (2008). La Magia de nuestros disfraces. México: Alom Editores.

Rossi, Ernest, Ryan, Margaret y Sarp, Florence (1992-1993). Healing in hipnosis.

Recuperado el 12 de Agosto del 2010:

<http://www.medicadetarragona.es/8910>

Santibáñez Guy, H. (2002). Dialéctica de los procesos subjetivos. Recuperado el 12 de Agosto del 2010. p. 83 de Revista de Psicología:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26411106>

Stone, J., Church, J. (1967). Niñez y adolescencia, psicología de la persona. Buenos Aires: Paidós.

Tarky O. M. (1979) Estudio del pensamiento hipotético-deductivo en adolescentes chilenos. Recuperado el 12 de Agosto del 2010. p. 275 de Revista latinoamericana de Psicología:

<http://www.redalyc.uaemex.mx>

Uribe Ortega, M. (1993). El desarrollo del pensamiento formal y la adolescencia universitaria, Num 60. Recuperado el 18 de Noviembre del 2014. De Perfiles educativos:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12306009>

Watzlawick, P., Breauin J. (1995). Teoría de la comunicación humana: Interacciones patológicas y paradojas. Barcelona: Herder.