



UNIVERSIDAD DEL AZUAY

Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación

Escuela de Psicología Clínica

“Propuesta psicoterapéutica transpersonal aplicada al desarrollo de habilidades prácticas de inteligencia emocional en una paciente adolescente con trastorno disocial de la conducta”

Trabajo de graduación previo a la obtención del título de Psicólogo Clínico.

Autor: Esteban Cañizares A.

Director: Lcdo. Xavier Muñoz.

Cuenca – Ecuador

2010

DEDICATORIA

Este trabajo quiero dedicarlo a todas aquellas personas que de una u otra manera permitieron que mi historia universitaria haya representado una de las más enaltecidas experiencias de mi vida. A mis padres quienes estuvieron junto a mí, brindándome su invaluable afecto y ayuda así como su amor incondicional, muchísimas gracias a ellos.

A mis hermanas Gabriela y Andrea, por ser parte de mi vida y hacer de ésta un tesoro ornamentado con la gracia de su existencia, a mis más grandes amigos tanto dentro como fuera del campo académico, grandes poetas, musas y trovadores que se labraron un enorme y especial lugar en mi corazón. A mis compañeros y futuros colegas con quienes supe vivir los momentos más entrañables de mi vida universitaria compartiendo mutuamente la quimera de la enseñanza y el aprendizaje. A mis profesores; dignos representantes del saber, que supieron cultivar en mí, la esencia del conocimiento, la ética profesional y la visión asertiva y perspicaz propia de un digno miembro de nuestra prestigiosa universidad.

Por último, deseo dedicar este trabajo a todas aquellas personas que víctimas del sufrimiento y la injusticia experimentan vivencias como las aquí descritas. A todos ellos que ven en el actuar de los profesionales de la salud mental, una alternativa digna y capaz de reconstruir positivamente sus condiciones generales de vida.

AGRADECIMIENTOS

Al Lcdo. Xavier Muñoz, por haber aceptado ser el director del presente trabajo de grado, encargo en el que se desarrolló de la mejor manera, sabiendo aportar tanto con sus conocimientos, así como con su gran ayuda y su confianza. Al Lcdo. Ángel Bernal, Rector del establecimiento educativo Fe y Alegría, donde la labor práctica para este trabajo tomó forma. Al Lcdo. Carlos Delgado por haber dado la pauta inicial para que esta monografía se haya desarrollado del modo adecuado. A los miembros del personal administrativo de la Biblioteca Hernán Malo de la Universidad del Azuay por facilitarme mucho del material bibliográfico aquí utilizado.

A todos ustedes, muchísimas gracias.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Abstract	vii
Introducción.....	ix
Capítulo I.....	1
1. La Psicología transpersonal.....	2
1.1 Concepto.....	2
1.2 Campo de aplicación.....	6
2. La conducta disocial en la adolescencia.....	9
2.1 Concepto.....	9
2.2 Abordaje.....	13
3. La psicoterapia transpersonal aplicada al campo emocional en función de mejorar la conducta.....	15
3.1 Generalidades.....	15
3.2 Contexto, contenido y proceso terapéutico	18
3.2.1 Contexto.....	18
3.2.2 Contenido.....	18
3.2.3 Proceso.....	19
3.3 La autoconsciencia emocional.....	20
4. La inteligencia emocional.....	21
4.1 Concepto.....	21
4.2 Esferas de la inteligencia emocional.....	23
5. Desarrollo de inteligencia emocional desde la perspectiva transpersonal.....	25
5.1 Generalidades.....	25
5.2 Conocimiento de las propias emociones.....	26
5.3 Manejar las emociones.....	27
5.4 La propia motivación.....	28
5.5 Reconocer las emociones en los demás.....	29
5.6 Manejar las relaciones.....	30

Capítulo II:	32
1. Diagnóstico.....	33
1.1 Descripción detallada del caso clínico.....	33
1.2 Descripción del proceso empleado para el diagnóstico de la paciente.....	37
1.2.1 Entrevista clínica.....	37
1.2.2 Reactivos psicológicos aplicados.....	39
1.2.2.1 Descripción.....	39
1.2.2.2 Resultados.....	43
Capítulo III:	47
1. Estrategias y recursos.....	48
1.1 La psicoterapia transpersonal como modelo a ser aplicado al caso clínico escogido.....	48
2. Recolección de técnicas transpersonales a utilizarse con la paciente.....	48
2.1 La respiración.....	49
2.1.1 Orientaciones para mejorar la respiración.....	50
2.1.2 Respiración profunda.....	50
2.1.3 Respiración natural completa e imaginación.....	51
2.2 La relajación	52
2.2.1 Ejercicio para la relajación.....	52
2.2.2 Ejercicio de respiración, relajación y visualización.....	56
2.2.3 Ejercicio de relajación para la liberación de la ira.....	57
2.3 La visualización.....	59
2.3.1 La visualización creativa.....	60
2.3.2 Los cuatro pasos prácticos para una eficaz visualización creativa...	61
2.3.3 Visualización del control emocional.....	63
2.4 La meditación.....	64
2.4.1 Orientaciones para la meditación.....	65
2.4.2 Posturas de meditación.....	65
2.4.3 Técnicas.....	66
2.4.3.1 Meditación zazen.....	66
2.4.3.2 Meditación mantra.....	67
2.4.3.3 Meditación visual.....	67
2.5 El arte como medio para la expresión emocional.....	68
2.6 El diario emocional.....	70
2.7 Frases para promover la autoconsciencia emocional.....	72

2.8 Test para evaluar los estados emocionales TMMS-24.....	73
2.9 Lo positivo y lo mejorable de mí mismo (autoconsciencia).....	76
2.10 Ejercicio de identificación de emociones no verbales.....	77
Capítulo IV:.....	79
1. Elaboración del plan de aplicación.....	80
1.1 Cronograma de actividades.....	80
1.1.1 Primera etapa.....	80
1.1.2 Segunda etapa.....	82
1.1.3 Tercera etapa.....	83
Conclusiones y recomendaciones.....	86
Referencias bibliográficas.....	87
Referencias electrónicas.....	90
Anexos.	

RESUMEN

La presente monografía describe un plan psicoterapéutico basado en la psicología transpersonal, primordialmente en los preceptos del autor Daniel Goleman, aplicados a una paciente adolescente con trastorno disocial de la conducta, manifestado principalmente en su incapacidad para controlar sus emociones. El estudio aquí presente fue desarrollado en base a un marco teórico que aborda a nivel general a la psicología transpersonal, el trastorno disocial de la conducta en la adolescencia y la inteligencia emocional. Del mismo modo se describe el proceso que permitió la elaboración del diagnóstico formal y las estrategias transpersonales aplicadas al manejo de las emociones. Finalmente fue elaborado un plan de acción que aborda la problemática descrita, permitiendo el desarrollo de inteligencia emocional en base a las nociones terapéuticas transpersonales en pro del control emocional de la paciente.

Palabras clave: Psicología transpersonal, trastorno disocial de la conducta, inteligencia emocional, control emocional.

ABSTRACT

The present monography describes a psycho therapeutic plan based on transpersonal psychology, mainly on the precepts of author Daniel Goleman, applied to a teenager patient with dissocial behavior disorder, manifested principally on her incapacity for controlling her emotions. The present study was developed on the basis of a theoretical framework that addresses at a general level the transpersonal psychology, the dissocial behavior disorder in adolescence and emotional intelligence. Likewise describes the process that allowed the elaboration of the formal diagnosis and the transpersonal strategies applied to the management of emotions. Finally a plan of action that addresses the described problem was made; allowing the development of emotional intelligence based on the transpersonal therapies notions, towards the patient's emotional control.

Keywords: Transpersonal psychology, dissocial behavior disorder, emotional intelligence, emotional control.

INTRODUCCIÓN

La meta última de toda labor psicoterapéutica sin lugar a dudas radica en el alcance del bienestar de los individuos en sus diversas esferas. La labor del profesional de la salud mental ha de focalizarse por lo tanto hacia esta dirección, valiéndose de diversos mecanismos que le permiten establecer las pautas adecuadas para que su actuar se vea reflejado en la ventura de su paciente. Sin lugar a dudas todo aquel que desarrolla el sincero interés por conseguir que su ejercicio psicoterapéutico repercuta en los frutos que se desean obtener, habrá de lograrlo sin dificultades en el camino, experimentando a su vez el enriquecimiento no solo de sus saberes prácticos sino de igual manera el de su propio autoconocimiento emocional.

“Actualmente nos valemos de pruebas provenientes de diversas disciplinas psicológicas y no psicológicas, tradicionales o no, occidentales o no, que señalan la posibilidad de que hayamos subestimado el potencial de crecimiento y bienestar psicológico de los seres humanos” (Oppenheimer, 13). Diversos datos provenientes de tales fuentes, no siempre coinciden con los modelos psicológicos tradicionales, permitiendo que la respuesta a estas aparentes incongruencias tome forma en lo que hoy denominamos Psicología Transpersonal “misma que persigue compactar integralmente tales intuiciones sobre una mayor capacidad humana en la corriente principal de las disciplinas occidentales que se ocupan de la conducta y la salud mental” (Oppenheimer, 13).

En este sentido el presente trabajo habrá de encontrar soporte en las corrientes de corte transpersonal a fin de establecer las pautas psicoterapéuticas adecuadas para el abordaje de una paciente adolescente diagnosticada con Trastorno Disocial de la Conducta.

Dichos preceptos permitieron que nuestra labor investigativa se refugie en las teorías expuestas principalmente por uno de los más emblemáticos y reconocidos psicólogos transpersonales de las últimas décadas; Daniel Goleman, autor del libro “La Inteligencia Emocional”, tratado revolucionario con respecto de las concepciones previamente establecidas acerca de la inteligencia en los seres humanos; entendiéndola como la capacidad que nos permite tomar consciencia de nuestras emociones, tener la habilidad de controlarlas, comprender los sentimientos de los demás, tolerar las presiones y frustraciones que experimentamos en la vida diaria y adoptar una actitud asertiva que nos brinda mayores posibilidades de desarrollo personal.

Al considerar que los primeros contactos con nuestra paciente permitieron establecer su diagnóstico formal; este trabajo supo a través de procedimientos estadísticos que serán descritos posteriormente, reconocer que el factor sinérgico de su problemática radica esencialmente en su incapacidad para controlar sus emociones.

La propuesta de Goleman supo abrirnos un sendero en el cual diversos procedimientos psicoterapéuticos de corte transpersonal han de dirigirse hacia la búsqueda del autoconocimiento y el autocontrol emocional, tras lo cual habremos de conseguir los resultados que esta propuesta persigue.

Serán descritas las principales características que esta corriente abarca, así como aquellas referentes más específicamente a la inteligencia emocional. De igual manera daremos énfasis a las técnicas psicoterapéuticas cuyos objetivos se focalizan principalmente hacia el control emocional de nuestra paciente, interés principal del presente trabajo.

CAPÍTULO I

1. LA PSICOLOGÍA TRANSPERSONAL.

1.1 CONCEPTO.

Para llegar a tener un acercamiento lo suficientemente asertivo acerca de la Psicología Transpersonal, habrá en primera instancia que entender a la misma como una corriente dentro de la cual el entendimiento de la espiritualidad y las filosofías orientales forman parte esencial de su contenido teórico y práctico. Del mismo modo será necesario considerar el hecho de que desde el surgimiento de la psicología transpersonal en la década de los sesentas, hasta el día de hoy; diversos han sido los autores que han corroborado con el desarrollo y enriquecimiento de la misma, logrando significativos aportes a nivel terapéutico al construir un modelo psicológico cuya perspectiva del ser humano aborda elementos comúnmente concebidos como ajenos a los movimientos y escuelas psicológicas previamente instituidas.

El término “Psicología Transpersonal”, fue establecido por Abraham Maslow en 1969 en conjunto con Victor Frankl, considerándolo adecuado para transmitir las ideas y propuestas en las que empezaron a trabajar, “tales ideas enfatizaban en el valor de las experiencias cuya naturaleza iba “más allá” de lo personal, al referirse a nuestras motivaciones, experiencias, estados evolutivos , modos de ser y otros fenómenos que trascienden la personalidad individual” (Ferrer,38).

La denominación de “*Cuarta Fuerza*” que se le dio a esta nueva corriente psicológica se explicaba en el sentido de entenderla como un saber cuyo interés radica en el conocimiento de las potencialidades humanas últimas que no se lograban alcanzar mediante las otras tres fuerzas; entiéndase el conductismo, el psicoanálisis y el humanismo respectivamente.

Al respecto es importante recalcar que “la psicología transpersonal no se identifica con el conductismo, ni con el psicoanálisis y aunque nace del humanismo, tampoco es exclusivamente humanista. Ciertamente respeta todas las formas de hacer psicología, e incluso ella misma utiliza muchas de esas formas en sus actividades clínicas” (Pintos, 9). Mas es indispensable conocer que la psicología transpersonal entiende que existen situaciones y fenómenos que solo pueden llegar a ser abordadas desde una visión puramente transpersonal.

Por lo tanto ha de ser necesario describir al término “transpersonal”, a fin de entender con mayor claridad la esencia de esta corriente psicológica dentro de su concepto.

“Las experiencias transpersonales son aquellas en las que la sensación de identidad – el self – se extiende más allá (trans) del individuo o de la persona y llega a abarcar aspectos de la humanidad, la vida, el psiquismo y el cosmos, que anteriormente eran experimentados como ajenos”. (Wilber, 20).

“Las disciplinas transpersonales se ocupan, pues, del estudio de las experiencias y de los fenómenos transpersonales. En dichas disciplinas sus practicantes tratan de expandir el cometido incluyendo los fenómenos transpersonales y sus experiencias”. (Wilber, 20). Dicho de esta manera, habremos de definir a la psicología transpersonal utilizando el siguiente concepto:

“La psicología transpersonal es el estudio de las experiencias transpersonales y sus correlatos: naturaleza, variedades, causas y efectos, según el proceso que aspira a desarrollar el más alto potencial de la humanidad”. (Almendro, 53).” Los principales autores de la psicología transpersonal como Groff, Walsh, Vaughan, Goleman entre otros, señalan la posición más definida de lo transpersonal al entenderla como integradora de lo

denominado “Los tres ojos del conocimiento”: sensorial, introspectivo-racional y contemplativo”. (Almendo, 53).

Tomando en consideración los factores que se establecen como objeto de abordaje para la corriente transpersonal, se ha de considerar conveniente establecer la diferenciación adecuada entre dicha psicología y la religión, misma que forma parte intrínseca en el vivir cotidiano de la sociedad latinoamericana dentro de la cual nos desenvolvemos.

Si bien ambas comparten en cierta medida intereses similares, del mismo modo experimentan diferencias altamente significativas, en tanto que la psicología transpersonal no maneja credos, ni dogmas, ni se demandan unas particulares convicciones; más bien se adhiere a una amplia posición científica, filosófica y experiencial, aceptando que tales experiencias se pueden interpretar religiosamente o no, según las preferencias individuales. (Almendo, 53).

Bajo el manejo de dichos preceptos y tomando en cuenta que el objetivo compartido por las diversas corrientes psicológicas a lo largo de la historia ha sido el de abordar la naturaleza del psiquismo, entendiendo su funcionamiento a fin de mejorar las diversas condiciones psicopatológicas de los seres humanos; es de suma importancia por tanto considerar a su vez la visión que acerca de la psique maneja la concepción transpersonal.

Para comprender dicha visión, varios de los autores de la psicología transpersonal, ponen en manifiesto sus respectivas opiniones acerca de cómo habrá de entenderse el psiquismo. Nombres como los de Frances Vaughan concretan que “La psicología transpersonal se ocupa de las experiencias y aspiraciones que impulsan a los seres humanos a buscar la trascendencia y la capacidad curativa de la autotrascendencia”

Es importante recalcar que los autores ya mencionados recuperan el interés por las antiguas ideas, las prácticas contemplativas, la consciencia no-ordinaria, etc.; asumiéndolas

como una evolución en la trascendencia del Ego. Al integrar aspectos tales como la apreciación de otras religiones y culturas, así como de diversas filosofías, artes y saberes; la psicología transpersonal sostiene que tales factores representan “lo que es de importancia decisiva para sumar a la gran tradición de la humanidad, a fin de llegar a ampliar la visión de la naturaleza humana y del cosmos, descubriendo un instrumento vasto y misterioso al que no pueden llegar los instrumentos físicos” (Almendro, 53).

Alcanzar dicha condición empieza en primera instancia con la búsqueda del sentido de la vida y posteriormente se desindividualiza hacia el despertar transpersonal, mismo que a su vez permite el acceso hacia el alivio del sufrimiento, el mejoramiento en la calidad de vida y la evolución de la consciencia.

Entre las enseñanzas definitivas que nos recuerdan la unidad subyacente del espíritu, presente en todos los seres tras cualquier actividad, se encuentran las denominadas “experiencias cumbre”; pues llevan consigo un cambio de actitud, cambian enteramente los puntos de vista y crean una nueva apreciación e intensificación de la consciencia del mundo (Almendro, 54).

Entender que es necesario desarrollar una experiencia emocional consciente y controlada desde la perspectiva transpersonal requiere comprender que “el concepto de lo transpersonal se relaciona directamente con la transformación profunda de la persona, que la conduce a un estado más satisfactorio y valioso” (Daniels, 36).

A pesar de las diversas críticas que en un principio supieron establecerse respecto a la aparición del método transpersonal, el pasar de las décadas se ha encargado de colocarlo dentro de las propuestas mayormente aceptadas y cuyos frutos simbolizan el surgimiento hacía una nueva perspectiva sobre la naturaleza del psiquismo humano y su función, mucho de esto a su vez se complementa como ya supo mencionarse, con la influencia

indudable de corrientes alternativas provenientes de la filosofía oriental, encaminadas al desarrollo personal a partir del ensalzamiento del aspecto espiritual inherente a la naturaleza humana, hoy en día utilizado en occidente a través de técnicas como la meditación zen, el yoga, la arte terapia y otros manifiestos propios de dicha índole.

Del mismo modo, los diversos programas y post grados en Psicología Transpersonal que actualmente se imparten en universidades tanto en EEUU como en Inglaterra desligan las antiguas creencias que tildaban de “esotérico y poco científico” el abordaje de nuestros conflictos emocionales en función de nuestro conocimiento espiritual.

1.2 CAMPO DE APLICACIÓN.

“Toda psicología transpersonal conlleva una psicoterapia y toda práctica transpersonal pretende generalmente acercarse al yo superior, ser espiritual que da la vida con su presencia y al mismo tiempo ofrece la paz que solventa las dolorosas escisiones de la vida cotidiana”. (Almendro, 166).

Para concebir de modo conciso el campo de acción de la psicología transpersonal, hemos de considerar necesario entender la perspectiva que la psicología transpersonal maneja acerca de la psicopatología a fin de desenvolverse a nivel psicoterapéutico.

Para la corriente transpersonal “el síntoma es un estado no-ordinario de consciencia, es un mensajero del caos; cuando actuamos a través del síntoma, que rompe nuestro molde ordinario y nos desajusta, actuamos en sentido de trance, es algo que nos empuja, que nos engancha y nos sobrepasa”(Almendro, 166).

“El caos aparece en todos los síntomas, aunque con diferente intensidad, amenaza nuestra estabilidad, por lo tanto todo dependerá de cómo nos situemos con respecto a ello”. (Almendro, 166).

En consecuencia, esta visión entiende a nuestro destino en tanto su relación con el caos, de este modo si lo que se busca a nivel terapéutico es abordar al caos como tal, dicha curación habrá de abarcar estados no ordinarios de consciencia, evitando la suplantación del problema. El proceso de curación “implica al cuerpo, a la psique y al espíritu, el sólo uso de la palabra sería francamente insuficiente” (Almendro, 166).

De este modo la psicología transpersonal maneja dos tipos específicos de terapia: el modelo hilotrópico y el modelo holotrópico. Mientras el primero se centra en lo personal y los estados ordinarios de consciencia bajo el uso de terapias de carácter cognitivo, conductual, existencial o fenomenológico; el segundo aborda un contexto que va más allá del espacio/tiempo, centrándose en lo transpersonal, en los estados no ordinarios de consciencia, abriéndose al caos de manera directa, permitiendo la catarsis en un prisma transpersonal que contempla el sentido cósmico de nuestra naturaleza. “Estas terapias incluyen a la terapia analítica jungiana, las psicoterapias basadas en los sueños, el proyecto Star para emergencias de Findiesen, la psicósíntesis, la respiración holotrópica, la vibración inducida, la arte terapia y muchas prescripciones de la sabiduría antigua entre otras”(Almendro, 167).

Se debe a su vez considerar que “cada terapia tiene su encomienda, en particular demanda de quien la solicite, entendiendo que existen posiciones integrativas de estos niveles cuando se manejan por profesionales que han atravesado por diversos tipos de corrientes psicoterapéuticas curtiéndose de ellas” (Almendro, 168).

De acuerdo a lo expuesto y a su vez tomando en cuenta el precepto transpersonal que indica que bajo los estados ordinarios de consciencia nuestra sensibilidad pierde su fuerza así como la hace nuestra capacidad de atención; “los seres humanos manifestamos diversas dificultades para conocer la verdadera realidad” (Pintos, 175).

El uso de psicoterapias transpersonales ha repercutido en mejoras significativas que a continuación se presentaran en los siguientes ejemplos:

- Ha sabido constatar que gracias a la práctica de la meditación, la capacidad de “atender” se ve fortalecida, entendiéndose que la meditación envuelve técnicas de concentración, “venciendo a su vez el deseo de “vagabundear” de la mente no entrenada y concediendo a la atención el control del self” (Pintos, 176). Se entiende por tanto que la persona acepta y asimila las cualidades de los objetos de atención; si por ejemplo nuestra atención se focaliza hacia actitudes agresivas por parte de quienes nos rodean, rápidamente nos veremos envueltos en la asimilación de tales manifiestos, expresando sentimientos de ira o enojo, en tanto que si nuestra atención tiene como punto focal a una persona amable, sabremos producir sentimientos de amor. Controlar la atención permite a su vez controlar niveles emocionales y motivacionales específicos.
- La capacidad de “emocionarse” se ve influida positivamente por los entrenamientos en psicología transpersonal, en tanto que “por medio de ciertas prácticas se logra bajar el nivel de emociones destructivas como el temor y la ira, dado que el interés transpersonal se apunta hacia la unión con todo el cosmos y todos los seres”(Pintos, 176). Ante la prevalencia del sentido de unidad, emociones como la ira y el temor se reducen, dando paso al cultivo de emociones placenteras como el amor, la alegría y la compasión. “Son emociones que crecen espontáneamente, como consecuencia de la unión del sujeto con su entorno y con el universo” (Pintos, 176).
- El trabajo en motivación, se torna más enfocado y menos disperso tras la práctica transpersonal, pasando de ser egocéntrica a ser aloecéntrica. “Los anhelos compulsivos regidos por el principio del placer, se reducen, produciendo un mejoramiento con respecto al conflicto intrapsíquico” (Pintos, 177).

- La percepción se torna más precisa y sensible bajo el influjo de la psicología transpersonal, “permitiendo el desarrollo de una mayor habilidad para apreciar la frescura de cada experiencia” (Pintos, 177). El sujeto desarrolla destrezas intuitivas previamente escondidas.

Consecuentemente, el permitirnos apreciar las cosas con mayor luminosidad y precisión, así como con una mayor intensificación de nuestro espectro emocional; nuestras reacciones ante el entorno devienen en respuestas empáticas y asertivas.

“Con la práctica de los ejercicios de psicología transpersonal, la consciencia va entrando en un proceso de expansión, que la lleva a identificarse con objetos más universales, colocando de este modo a los problemas individuales en un segundo plano. Todo ello contribuye a que la persona sea menos vulnerable a los conflictos de la vida” (Pintos, 177).

2. LA CONDUCTA DISOCIAL EN LA ADOLESCENCIA

2.1 CONCEPTO.

Para establecer una conceptualización asertiva acerca de la conducta disocial en la adolescencia, se requiere en primera instancia entenderla como “un problema que representa serias consecuencias entre los individuos que la desarrollan, mismas que tienden a manifestarse a través de conductas agresivas, repetitivas, robos, vandalismo y en general un quebrantamiento serio de las normas en el hogar y la escuela” (Peña y Graña, 10). Los diversos estudios psicológicos y médicos sobre la etiología, características de índole diagnóstico y técnicas de abordaje han sido diversos, considerando la amplia gama de escuelas y corrientes que se han desarrollado a lo largo de la historia. Del mismo modo se ha de considerar necesario tener en cuenta que si bien la conducta disocial corresponde a un fenómeno que tiene la tendencia de empezar a manifestarse en la niñez y adolescencia,

ésta no puede llegar a ser catalogada al grado de Trastorno de Personalidad Antisocial, sino hasta que quienes la desarrollan hayan alcanzado la mayoría de edad en tanto sus manifestaciones representen un marcada influencia de carácter nocivo en la vida de dichos individuos así como en la de aquellos con quienes interactúan.

Sin embargo será necesario poner a colación tanto la definición así como los criterios diagnósticos que acerca del trastorno de personalidad antisocial, el DSM- IV presenta. Los mismos se muestran a continuación:

“La característica esencial del trastorno de personalidad antisocial es un patrón general de desprecio y violación de los derechos de los demás, que comienza en la infancia o al inicio de la adolescencia y continua en la edad adulta. Este patrón también ha sido denominado psicopatía, sociopatía o trastorno disocial de la personalidad” (DSM-IV, 279)

Los criterios diagnósticos que caracterizan dicha condición según el DSM-IV se presentan de la siguiente manera:

- Fracaso para adaptarse a las normas sociales en lo respecta al comportamiento legal, como lo indica el perpetrar repetidamente actos que son motivo de detención.
- Dishonestidad, indicada por mentir repetidamente, utilizar un alias, estafar a otros para obtener beneficio personal o por placer.
- Impulsividad o incapacidad planificar el futuro.
- Irritabilidad y agresividad, indicadas por peleas físicas repetidas o agresiones.
- Despreocupación imprudente por su seguridad y la de los demás.
- Irresponsabilidad persistente, indicada por la incapacidad de mantener un trabajo estable o de hacerse cargo de obligaciones económicas.
- Falta de remordimientos, como lo indica la indiferencia o la justificación de haber dañado, maltratado o robado a otros.
- Existen pruebas de un trastorno disocial que comienza antes de la edad de 15 años.

- El comportamiento antisocial no aparece exclusivamente en el transcurso de una esquizofrenia o un episodio maniaco.

Una vez establecida la naturaleza de dicha problemática, partiendo desde el concepto que el DSM-IV maneja, mismo que es globalmente aceptado como una herramienta clave para el diagnóstico y abordaje de tal fenómeno, podremos acercarnos de un modo aun más adecuado al entendimiento de la conducta disocial presente en la adolescencia.

“Estas conductas que infringen las normas sociales y de convivencia, reflejan un grado de severidad tanto cuantitativa como cualitativamente diferente al tipo de conductas que aparecen en la vida cotidiana durante la infancia y la adolescencia” (Peña y Graña, 10) en relación al contexto cultural en donde se manifiesten.

Citando a Loeber, los autores Peña y Graña en su estudio sobre agresión y conducta disocial en la adolescencia hacen hincapié en el hecho de que desde una perspectiva psicológica; actividades como el hurto, la mentira, la irritabilidad o el incumplimiento de obligaciones, pueden considerarse *conductas problemáticas* o de menor gravedad, mismas que pueden a su vez devenir en el desarrollo de otras de mayor gravedad como el vandalismo, la agresión física, el asesinato o la violación que están mucho más relacionadas al término “antisocial”. “Lo cierto es que aunque toda esta serie de conductas son diferentes, se consideran juntas, ya que suelen aparecer asociadas, a la vez que se muestran de formas diferentes según la edad de inicio en el niño y/o adolescente” (Peña y Graña, 10).

En relación a lo expuesto, es de suma importancia concebir los factores que hacen de la conducta disocial del adolescente una entidad clínica, cuyo abordaje será campo de acción del psicólogo clínico. De este modo, recalcando lo citado respecto a cuáles son las

actitudes consideradas como *conductas problemáticas*, se ha de decir que tales problemas de conducta reflejan el término paralelo al diagnóstico psiquiátrico de “trastorno de conducta” que de acuerdo a la definición de la APA en el año 2002; su sintomatología esencial consiste en un patrón persistente de conducta en la que se violan los derechos básicos de los demás y las normas sociales apropiadas a la edad. En base a esto, los autores Peña y Graña citando a Kazdin y Buela Casal expresan que el trastorno de conducta quedaría reservado para aquellas conductas antisociales clínicamente significativas y que sobrepasan el ámbito del normal funcionamiento.

Entendiendo que el cuerpo de interés del presente trabajo intenta focalizarse hacia la perspectiva que la corriente transpersonal maneja respecto de la problemática descrita en este punto, se ha de concebir como necesario describir a modo general la posición que uno de los autores de mayor renombre dentro de dicha corriente, el psicólogo Daniel Goleman, maneja respecto a la conducta disocial.

Para Goleman, autor del libro *Inteligencia Emocional*; concebir al fenómeno de la conducta disocial requiere relacionarla con el cúmulo de factores que los individuos necesitan para desarrollar inteligencia emocional, factores que de no estar presentes en el desenvolvimiento biopsicosocial de las personas, sin duda representarían el desarrollo de condiciones nocivas para los seres humanos, tanto a nivel individual como colectivo, dentro de las cuales las conductas disociales indudablemente estarían presentes.

La ausencia de estos factores implica la incapacidad para el desarrollo de auto motivación, la intolerancia a la frustración, la incapacidad para controlar los impulsos y los estados anímicos, permitir que la angustia y la ira interfieran en nuestra capacidad para razonar, así como el no permitirse cultivar confianza para con nuestros semejantes.

La escases de empatía presente en la conducta disocial, incapacita a los individuos a reconocer las emociones ajenas, de modo que las demandas de la sociedad para con ellos, se ven opacadas y afectadas al no conseguir establecer la conexión interpersonal adecuada para el correcto desenvolvimiento de los individuos en sociedad.

2.2 ABORDAJE.

Es importante reconocer que dada la naturaleza y los factores que provocan el desarrollo de la conducta disocial en el adolescente; la mayoría de las personas que presentan tal problemática son reacias a la idea de someterse a algún tipo de tratamiento y es por eso que en diversos casos suelen ser llevadas a consulta bajo presión de otras personas o entidades. El paciente puede sin duda responder al apoyo que se le brinda, más se mantiene con firmeza y necedad respecto de sus patrones de pensamiento y conducta.

Recurrir a tratamiento sin embargo es absolutamente necesario, considerando el sufrimiento y peligro que representa tal condición para el individuo y su entorno, así como el deterioro que se padece con el pasar del tiempo.

Los esfuerzos terapéuticos han de hacer énfasis en aquellos factores sinérgicos, cuya manifestación constituye el meollo del problema en sí; entiéndase:

- La impulsividad.
- La inestabilidad emocional.
- La labilidad afectiva.
- Alteraciones de pensamiento
- Trastornos afectivos con síntomas disfóricos.

“El rango de tratamiento es muy amplio, llegándose a identificar hasta 230 técnicas diferentes que se apoyan en un amplio abanico de posiciones conceptuales” (Rodríguez y Paíno, 238). El presente trabajo entiende que aquellas técnicas que han de proponerse se manejaran en el sentido de focalizarse “dentro de un modelo con un claro enfoque de competencia; es decir, orientado a seleccionar el tratamiento desde una perspectiva distinta: no doblegar al individuo, sino dotarle de habilidades y mecanismos que favorezcan su desarrollo y adaptación a la realidad social en que vive” (Rodríguez y Paíno, 238).

La propuesta de Paíno y Cueva respecto del adecuado abordaje del trastorno de conducta radica en entender como esenciales agentes del problema, tanto al individuo como a la situación; en este sentido “toda conducta es adaptativa a un contexto determinado, por ello la intervención debe tener como objeto ese contexto; debemos crear un contexto no agresivo para que el individuo no se sienta agresivo y así no manifieste pautas de comportamiento agresivo” (Rodríguez y Paíno, 239).

Dos de los más efectivos modelos de intervención a nivel empírico que se fundamentan en lo ya expuesto son: *El Entrenamiento en Habilidades Sociales*, que implican el desarrollo de “comportamientos eficaces en situaciones de interacción social, recalando que los individuos nacen en contextos socio históricos determinados” (Rodríguez y Paíno, 239).

El otro enfoque prometedor con adolescentes, para evitar el desarrollo de conductas disociales es *La Dinámica de Grupos*, “entendida como un espacio de interrelaciones competentes entre un número determinado de personas” (Rodríguez y Paíno, 241).

Los objetivos principales de dicha técnica se focalizan hacia el establecimiento de cohesión, integración, participación individual y colectiva, así como la determinación de

normas y roles propios del grupo, mejorar la comunicación, establecer objetivos destinados a satisfacer intereses y elevar los niveles de motivación entre otros.

“Los miembros que forman el grupo deben, respetar y cumplir las normas establecidas, organizar y coordinar su conducta, el clima tendrá un carácter permisivo y al a vez informal, es necesaria la planificación y evaluación de objetivos, actividades y finalmente debe darse el aprendizaje.” (Rodríguez y Paíno, 241).

Tomando en cuenta que dentro de las diversas actividades que plantea el enfoque transpersonal para el trabajo terapéutico; el objetivo a perseguir con la elaboración del plan terapéutico presente, sin duda considerará a estas herramientas como parte de los planteamientos prácticos que se expondrán en los capítulos siguientes.

3. LA PSICOTERAPIA TRANSPERSONAL APLICADA AL CAMPO EMOCIONAL EN FUNCION DE MEJORAR LA CONDUCTA.

3.1 GENERALIDADES.

El campo emocional, su naturaleza y su importancia en la vida de los seres humanos, indudablemente ha de ser considerado como uno de los fenómenos particularmente más abordados dentro del espectro terapéutico transpersonal. La toma de consciencia y control acerca del adecuado manejo de nuestra vida emocional en circunstancias particulares, ha de permitirnos entendernos como seres asertivamente adaptativos tanto a nivel individual, social y por supuesto transpersonal.

La propuesta transpersonal concibe al desarrollo emocional como “un proceso auto constructivo que se logra mediante programas que ofrecen mejores oportunidades y condiciones para los participantes a fin de establecer la cimentación de su propio

conocimiento, así como su protagonismo en dicho proceso de formación” (Vivaz, Gallego y Gonzales, 8).

Al reconocer un espectro más amplio y un mayor potencial de bienestar psicológico y de trascendencia de lo que admiten los enfoques tradicionales, “la perspectiva transpersonal ofrece a los individuos que están en condiciones de hacerlo, la oportunidad de trabajar en un contexto ampliado” (Walsh y Vaughan, 255), entendiendo a la importancia de las experiencias trascendentales a fin de abordarlas como valiosas oportunidades de crecimiento.

Los objetivos que persigue esta corriente, a más de los compartidos con el resto de tendencias, como lo son el alivio sintomático y la modificación comportamental, se proyectan hacia un trabajo óptimo a nivel transpersonal, adicionándole el ofrecimiento de un marco conceptual adecuado para el manejo de las experiencias transpersonales, así como de información sobre el potencial psicológico y sobre la importancia que tiene el asumir la responsabilidad no solamente del propio comportamiento, sino también de la propia experiencia (Walsh y Vaughan, 256).

En base a lo expuesto , ha de saber entenderse que la terapia propone una adición a las técnicas convencionales de diversas formas de meditación y yoga, cuyo fin principal representa la modificación de las relaciones entre el individuo y su experiencia, “incrementando una percepción atenta unida a cierta disposición a dejar que la experiencia sea como es”(Walsh y Vaughan, 256), motivo que en consideración al caso que la presente propuesta persigue , representa una herramienta de suma utilidad al tomar en cuenta la realidad ambiental en la que el caso clínico a abordar se presenta.

La apreciación que sobre nuestro funcionamiento psíquico y nuestros niveles de consciencia maneja la escuela transpersonal es esencial para entender aun más el abordaje

del campo emocional y la experiencia del individuo a nivel terapéutico. Wilber ha distinguido tres niveles de consciencia: el ego, el nivel existencial y el de la mente o pura consciencia no dualista, “al primero le corresponden los roles y las imágenes del sí mismo, así como los aspectos analíticos de nuestra vida con los cuales nos identificamos, al segundo le concierne nuestro sentido de la existencia y de la vida, como también la experiencia central del ser-en-el-mundo” (Walsh y Vaughan, 260). Estos dos primeros niveles son abordados psicoterapéuticamente en el sentido tradicional pues buscan el reforzamiento del Ego.

El tercer nivel, vivenciado como consciencia pura, “abandona toda identificación exclusiva y excluyente al trascender la dicotomía yo/no yo, ha alcanzado la sensación de unidad con el cosmos. Desde esta perspectiva se ven los otros niveles como ilusiones de identificación y se les concede menos importancia, a este proceso se le conoce como subracionamiento” (Walsh y Vaughan, 261) y es el proceso que engloba la amplia gama de objetivos a perseguir con la terapia transpersonal, dentro de los cuales el adecuado manejo y control emocional está inmiscuido.

Desde esta perspectiva se considera que todos los individuos poseen la capacidad de auto curación. “El terapeuta no cura la dolencia del paciente, sino que lo capacita para que éste se conecte con sus recursos interiores y deje trabajar al proceso natural de curación o de crecimiento” (Vaughan, 282).

De igual manera no es necesario compartir las opiniones del paciente sobre la realidad para reconocerlos subjetivamente válidos, el someter la naturaleza subjetiva de las propias creencias a un estudio más riguroso, permite al paciente despojarse de las limitantes y restricciones de la percepción que él mismo se ha impuesto, conduciéndolo a la reintegración de partes de su psique que desconocía en pro de solucionar sus conflictos

internos. “La psicoterapia transpersonal sirve de base a una integración equilibrada de los aspectos físicos, emocionales, mentales y espirituales del bienestar” (Vaughan, 282).

3.2 CONTEXTO, CONTENIDO Y PROCESO PSICOTERAÉUTICO.

Será necesario establecer brevemente los conceptos que dentro del espectro terapéutico transpersonal se han de manejar. Estos son los de: contexto, contenido y proceso.

3.2.1 CONTEXTO.

Este queda totalmente determinado por las creencias, valores e intenciones del terapeuta así como por la comodidad de éste ante sus propias experiencias transpersonales que invitarán al paciente a aventurarse en el conocimiento de las mismas, lo que determina que la terapia dependerá de los miedos y creencias personales del terapeuta, así como por la disposición del paciente a explorar tales territorios.

3.2.2 CONTENIDO.

Incluye cualquier experiencia o vivencia en la cual “un individuo trasciende las limitaciones de la identificación exclusiva con el ego o con la personalidad” (Vaughan, 286), incluye aspectos de índole mítica, arquetípica y simbólica de la experiencia interior, a los que se puede acceder por mediación de la imaginación y los sueños. La experiencia transpersonal suscita cuestiones fundamentales de la realidad y de la propia identidad. En el nivel del ego, la psicoterapia afronta problemas de enfrentamiento con la vida, a nivel existencial abordará cuestiones de autenticidad, significado y propósito. En el nivel trascendental, la terapia enfoca la posibilidad de trascendencia.

3.2.3 PROCESO.

A nivel del ego, el proceso terapéutico se ha de focalizar hacia la *identificación*, que busca la fortaleza del yo y el despliegue de pautas auto invalidantes, las personas funcionan en base a las ideas no examinadas sobre sí mismos, el proceso pone a prueba las imágenes existentes del self y sugiere formas más amplias para percatarse de él. A nivel existencial tal proceso busca la *desidentificación*, ya que se entiende que vivimos dominados por todo aquello con lo que nuestro self se identifica, mientras lo que se persigue es controlar y dominar las vivencias con las que no nos identificamos, como los conflictos emocionales, roles, actividades y relaciones negativas con el resto. “Cuando uno empieza a desidentificarse del ego y a identificarse con el self transpersonal, observador de sus propios procesos psicológicos, se pone en movimiento el proceso de liberación interior”(Vaughan,288).

Al reconocer que el self transpersonal es el contexto de toda experiencia, se establece una distinción entre consciencia y contenido de consciencia. “Así, los pensamientos y emociones cambiantes serán vistos como contenidos de consciencia y toda vivencia se considerará como el contenido de la percatación transpersonal, pura e inalterable” (Vaughan, 289). Esto ocurre en la etapa de *Autotrascendencia*, en la cual todo melodrama personal como la falta en el control de las emociones ante circunstancias particulares pierde importancia, pues se resuelve por sí solo.

De tal modo que los individuos dejan de vivenciarse como totalmente aislados, mas “se entienden a sí mismos como parte de algo más amplio, inherentemente conectado y relacionado con todo.” (Vaughan, 289).

En tanto la persona empieza a percatarse de la dimensión transpersonal del ser, los valores y el comportamiento tienden a cambiar, “los problemas que a nivel del ego se mantienen insolubles, son trascendidos” (Vaughan, 289).

3.3 LA AUTOCONSCIENCIA EMOCIONAL.

Al concebir a la responsabilidad sobre nuestros comportamientos y emociones en función del bienestar del los individuos desde la perspectiva transpersonal, el desarrollo de la autoconsciencia emocional a través de dicho enfoque representa sin lugar a dudas, uno de los principales objetivos a abordar en pro del mejoramiento de la conducta.

Ha de entenderse a la autoconsciencia emocional como la capacidad de reconocer las propias emociones y los efectos que estas tienen sobre los estados físicos, comportamentales y de pensamiento, “las personas dotadas de esta competencia, saben los que están sintiendo y por qué, comprenden los vínculos existentes entre sentimientos, pensamientos, palabras y acciones; conocen el modo en que sus sentimientos influyen en sus decisiones y saben expresar sus emociones” (Vivaz y Gallego, 31).

La toma de consciencia de nuestras emociones será el punto de partida para el autocontrol, la empatía y las habilidades sociales,” la autoconsciencia requiere un conocimiento íntimo y exacto de nosotros mismos, requiere la comprensión y predicción de nuestras reacciones emocionales e implica el desarrollo de la atención consciente para distinguir lo que estamos sintiendo” (Vivaz y Gallego, 31).

A través de la meditación, es posible desarrollar la adecuada sintonización con nuestros sentimientos, la exanimación de nuestros juicios, el reconocimiento de nuestras intenciones y la atención hacia nuestros actos. Aspectos que de acuerdo a Wiesinger, llegan a hacernos frente mediante cuestionamientos tales cómo ¿Qué siento ahora mismo?, ¿Qué quiero?, ¿Cómo estoy actuando?, ¿Qué valoraciones estoy haciendo?, ¿Qué me dicen los sentidos?

“Los impulsos emocionales tales como la ira, se conciben como valiosos avisos, que bien interpretados nos pueden llevar en una dirección constructiva” (Vivaz y Gallego, 32).

En el siguiente punto donde se abordará a la Inteligencia Emocional, estudiada principalmente por el psicólogo transpersonal Daniel Goleman, se concebirán los aspectos más relevantes acerca de los factores necesarios para el desarrollo de dicha capacidad, clave fundamental en el manejo del espectro emocional. Dichos factores nos permitirán entender cómo la importancia de la autoconsciencia emocional nos conducirá a su vez al desarrollo del autocontrol emocional, mismo que se entiende como el punto focal de la presente propuesta terapéutica.

4. LA INTELIGENCIA EMOCIONAL.

4.1 CONCEPTO

El abordaje conceptual de la inteligencia emocional, habrá de entenderse como el resultado de un proceso evolutivo de investigación psicológica que a lo largo de los últimos años ha permitido concebir y ampliar los aspectos tradicionales que sobre la naturaleza de las destrezas mentales se manejaban, en especial aquellas que tuvieron auge en la revolución cognitiva. Dada la gran importancia que se le concedía a la inteligencia como habilidad intrínseca del cerebro, al entenderla de manera generalizada como la capacidad de resolver problemas y desarrollar adaptabilidad; tales preceptos se mantuvieron cerrados por mucho tiempo, en el sentido de manejar una concepción netamente mecánica en la que el lenguaje y la cognición priman como los aspectos que identificaban a la inteligencia entendida de modo general. Sin embargo dichas concepciones supieron verse “ornamentadas” y ampliadas al adicionárseles a su estudio el espectro emocional como parte del desenvolvimiento individual y colectivo de los seres

humanos, espectro que previamente estuvo descartado dada la costumbrista posición que concebía al campo de las emociones como ajeno al los procesos de cognición y raciocinio.

Diversos estudios como los realizados por Gardner y Thorndike tuvieron que desarrollarse para empezar a entender a la inteligencia como un cúmulo de cualidades y factores que permiten el desarrollo de la misma en diversos niveles y manifestaciones. La aparición de conceptos como *inteligencia interpersonal* o *inteligencia intrapersonal* empezaban a ser utilizados para describir las capacidad para comprender a los demás y a uno mismo en pro de operar asertivamente en la vida.

Es a partir de estos acercamientos, que corrientes y psicólogos posteriores como Salovey, comenzarán a entender a las emociones como un fenómeno que sin lugar a dudas podría concebirse como “cuerpo de control consciente” y a su vez denominar a la capacidad de desarrollar tal condición como *Inteligencia Emocional*, misma que fue estudiada a profundidad, en especial por el psicólogo de corte transpersonal Daniel Goleman.

En este sentido “El concepto de inteligencia emocional es quizás la gran revelación de la psicología del siglo XX, en cuanto a los nuevos elementos que aporta para la comprensión de la inteligencia humana. Estos nuevos conocimientos permiten una visión más realista y válida de los factores que conducen a la eficacia y adaptación personal, ayudando a tener una visión más equilibrada del papel que juegan la cognición y la emoción en la vida de las personas” (Vivaz y Gallego, 13).

En un sentido conciso se puede definir a la inteligencia emocional como “el uso inteligente de las emociones: hacer que, intencionalmente, las emociones trabajen para

nosotros, utilizándolas de manera que nos ayuden a guiar la conducta y los procesos de pensamiento, a fin de alcanzar el bienestar” (Vivaz y Gallego, 13).

La inteligencia emocional se refleja en la manera en que las personas interactúan con el mundo. Las personas emocionalmente inteligentes toman muy en cuenta sus propios sentimientos y los de los demás; tienen habilidades relacionadas con el control de los impulsos, la autoconciencia, la valoración adecuada de uno mismo, la adaptabilidad, motivación, el entusiasmo, la perseverancia, la empatía, la agilidad mental, que configuran rasgos de carácter como la autodisciplina, la compasión o el altruismo, indispensables para una buena y creativa adaptación (Goleman 16).

4.2 ESFERAS DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL

En base a lo expuesto, será necesario concebir los criterios que de acuerdo a la obra de Goleman se manejan respecto de la inteligencia emocional y sus esferas principales, que a continuación serán expuestas:

- *Conocer las propias emociones:* El reconocer un sentimiento mientras está ocurriendo. Esta es la clave de la inteligencia emocional. “La capacidad para controlar sentimientos de un momento a otro es fundamental para la penetración psicológica y la comprensión de uno mismo” (Goleman, 64), el vernos incapaces de reconocer nuestros auténticos sentimientos provoca que terminemos a merced de éstos.
- *Manejar las emociones:* Esta capacidad ha de basarse en la consciencia del individuo, misma que le permitirá manejarse adecuadamente ante la presencia de emociones extremas como la ansiedad, la irritabilidad y la melancolía. “ Quienes carecen de esta capacidad, luchan constantemente contra sentimientos de aflicción, mientras aquellas que

la tienen desarrollada, pueden recuperarse con mucha mayor rapidez de los reverses y trastornos de la vida”.(Goleman, 64).

- *La propia motivación:* La capacidad para ordenar nuestros sentimientos al servicio de un objetivo se vuelve esencial para el desarrollo de la atención, la automotivación, el dominio y la creatividad. De esta manera “el postergar la gratificación y contener la impulsividad, sirve de base para cualquier logro” (Goleman, 64).
- *Reconocer emociones en los demás:* La empatía sin duda representa otra capacidad de relevante importancia en el desarrollo de la inteligencia emocional, en el sentido de que despierta el altruismo. “las personas que tienen empatía, están mucho más adaptadas a las sutiles señales sociales que indican lo que otros necesitan o quieren” (Goleman, 64).
- *Manejar las relaciones:* En gran medida este arte consiste en manejar las emociones de los demás, desarrollar competencia social y las habilidades que esta supone. “estas son las habilidades que rodean la popularidad, el liderazgo y la eficacia interpersonal” (Goleman, 65).

Como se ha podido concebir en modo sistematizado, el desarrollo de la inteligencia emocional sin lugar a dudas requiere a su vez de una amplia gama de factores que nos permiten hacer gala de un asertivo desenvolvimiento en sociedad, a su vez que representa una herramienta de inigualable valía al momento de establecer una conexión de trascendencia para con nuestro self, conexión que nos posibilita el entendimiento cada vez mayor de nuestra psique, así como del entorno que nos rodea.

La capacidad de entender a la vida emocional como un fenómeno capaz de ser reconocido, controlado y puesto al servicio de nuestro bienestar personal y colectivo, implica una inigualable fuente de ayuda psicoterapéutica para quienes han sido víctimas del desconocimiento de tales destrezas y se han visto encerradas en la lamentable

condición del padecimiento patológico descrito en puntos anteriores como lo es la conducta disocial.

La propuesta transpersonal a la cual pertenece Daniel Goleman, principal inspirador del presente trabajo, será aquella que a través de los escritos tanto de dicho autor como de otros renombrados estudiosos de la mencionada corriente, nos permitirá establecer las pautas terapéuticas adecuadas para que a través de las mismas, el caso a ser abordado a futuro consiga los resultados que perseguimos; entiéndase el desarrollo habilidades prácticas en inteligencia emocional, mismas que envuelven la capacidad para el autocontrol emocional, considerando que la falta del mismo representa el factor sinérgico-causal de la conducta disocial en nuestro paciente.

El siguiente punto abordará por tanto los patrones más significativos para el desarrollo en sí de la inteligencia emocional partiendo de los preceptos de la psicología transpersonal.

5. DESARROLLO DE INTELIGENCIA EMOCIONAL DESDE LA PERSPECTIVA TRANSPERSONAL.

5.1 GENERALIDADES.

Para asimilar adecuadamente los procesos que desde la perspectiva transpersonal Daniel Goleman con otros autores manejan y que han de seguirse con el objetivo de desarrollar inteligencia emocional a fin de dirigir nuestra vida en pro del bienestar global, se ha considerado necesario seguir el modelo establecido en el punto anterior, más concretamente en lo que hace referencia a las cinco esferas principales de la inteligencia emocional, de modo que podamos entender tanto los beneficios de su desarrollo así como las consecuencias que representan la ausencia de los mismos.

Habremos por tanto de comenzar esta parte del presente capítulo, estableciendo las pautas principales respecto del conocimiento de nuestras emociones.

5.2 CONOCIMIENTO DE LA PROPIAS EMOCIONES.

La piedra angular de la inteligencia emocional en este punto bien puede resumirse en la famosa cita socrática “Conócete a ti mismo”, al interpretarla en el sentido de “tomar consciencia de los propios sentimientos en el momento en que se experimentan” (Goleman, 67).

El termino *self awareness*, será el indicado para expresar la consciencia de auto reflexión en la que “la mente observa e investiga la experiencia misma, incluida las emociones” (Goleman, 68). Dicho de este modo se entenderá a esta capacidad como una forma neutral que conserva la auto reflexión incluso en medio de circunstancias emocionalmente turbulentas, “permitiendo una consciencia ecuánime de sentimientos apasionados y belicosos” (Goleman, 68).

Parecería que esta corriente de consciencia por ende exige a nivel neo cortical la acción del lenguaje, en el sentido de identificación de las emociones y sus respectivas denominaciones. Este proceso de conciencia por tanto permanece “suspendido” o paralelo a la corriente principal que provoca el malestar emocional, manifestando atención hacía lo que está ocurriendo de forma consciente, en lugar de dejarse llevar por la experiencia emocional en sí. Se entenderá por ende que el individuo desarrolla consciencia sobre su humor y sobre la ideas acerca del mismo.

“La consciencia de uno mismo es fundamental para la penetración psicológica, esta es la facultad que gran parte de la psicoterapia intenta fortalecer” (Goleman. 76).

Es de suma importancia nombrar a Freud en el sentido de haber discernido que gran parte de la vida emocional es inconsciente , provocando que la toma de consciencia de la

misma requiere en muchos casos la intervención adecuada que permita elevar nuestras emociones a un nivel consciente, registrándolas en la corteza frontal. “en este sentido, la consciencia de las propias emociones es eslabón que nos conduce a la siguiente esfera de la inteligencia emocional; ser capaz de superar el mal humor manejando las emociones” (Goleman, 77).

5.3 MANEJAR LAS EMOCIONES.

El autodomínio emocional ha sido ya desde los tiempos de Platón, elogiado como una virtud. Como parte inherente al desarrollo de la inteligencia emocional, el objetivo a perseguir en este sentido radica en el “equilibrio”, es decir; no buscar la supresión de las emociones dado que cada una de ellas tiene su valor y su significado, mas por el contrario lo que se busca “es el sentir de manera proporcionada a las circunstancias” (Goleman, 78).

El mantener a nuestras emociones bajo control representa la clave para el bienestar emocional, en tanto que los extremos socavan nuestra estabilidad.

Sin embargo, “dominar nuestras emociones es en cierto modo una tarea absorbente” (Goleman, 78), Cualquier actividad cotidiana, desde la lectura o el encuentro con nuestro allegados, puede llagar a entenderse como una manera de hacernos sentir mejor.

“El arte de serenarnos es una habilidad fundamental para la vida” (Goleman ,78).

Ante la experimentación de sentimientos tan fuertes como la ira, misma que a nivel biológico nos predispone hacia la agresión, mucho más aún cuando las circunstancias previas a quien la experimenta se han encargado de facilitar el despliegue de este tipo de emociones (circunstancias adversas en el empleo o el colegio por ejemplo) , esta propuesta explica que una forma de aplacar este sentimiento radica en aprovechar y desafiar los pensamientos que disparan la ira, entiéndase; evaluar las circunstancias provocadoras, especialmente en las primeras etapas del ciclo de la ira, provocando la evitación de la

misma en tanto la información atenuante impuesta por la consciencia surja antes de que la emoción desbordante empiece a actuar.

Un segundo recurso comúnmente utilizado en pro del control de la ira radica en la distracción. “la distracciones un poderoso recurso para alterar el humor dado que resulta difícil seguir furiosos cuando estamos pasando por un momento agradable” (Goleman, 86).

5.4 LA PROPIA MOTIVACIÓN.

La inteligencia emocional entiende al optimismo como una actitud, que evita que la gente caiga en la apatía y la desesperanza aportando un sinnúmero de beneficios en nuestra vida, en tanto el optimismo se desenvuelva dentro de un contexto realista. Según Seligman, el optimismo representa la herramienta esencial de la auto motivación, al entenderlo como la forma en que la gente se explica a sí misma sus éxitos y fracasos.

“Las personas optimistas consideran que el fracaso se debe a algo que puede ser modificado de manera tal que logren el éxito en la siguiente oportunidad, mientras los pesimistas asumen la culpa del fracaso, adjudicándolo a alguna característica perdurable que son incapaces de cambiar” (Goleman, 115).

Diversos estudios de campo realizados por Seligman demostraron que el optimismo como fuente esencial de la auto motivación repercute en el éxito laboral, académico y social de los individuos que lo desarrollan al no verse afectados ante la derrota o el rechazo, sino por el contrario reaccionar ante la misma positivamente, concibiéndola como un desafío que los invita a reunir la motivación suficiente para seguir adelante.

Diversos son los factores causales que permiten que unas personas sean más motivadas que otras, desde los modelos de crianza, la estimulación recibida durante la niñez y el desarrollo, el contexto sociocultural y los factores biológicos. El objetivo terapéutico que

persigue el desarrollo de la inteligencia emocional desde la perspectiva transpersonal se ha de focalizar hacia la oportunidad de brindar al paciente las estrategias adecuadas que le permitan concebir su realidad y sus experiencias tanto pasadas como presentes hacia un nivel en el que las circunstancias provocadoras de malestar emocional devengan en factores que en el sentido transpersonal pasan a un segundo plano sin intervenir en la realidad del individuo que con la ayuda de la psicoterapia descubrirá por sí solo el desarrollo de su automotivación.

5.5 RECONOCER LAS EMOCIONES EN LOS DEMÁS.

Esta capacidad reconocida generalmente como empatía, se construye sobre la consciencia del sí mismo, la apertura hacia nuestra propia emociones, nos brinda la habilidad para interpretar los sentimientos, para reconocer los signos emocionales manifiestos en los gestos , palabras y acciones de las personas, permitiéndonos a su vez establecer una conexión con el sentimiento del otro.

Al ser las emociones un fenómeno que comúnmente no se expresa en palabras, “la clave para intuir tales sentimientos en los demás, está en la habilidad para interpretar los canales no verbales” (Goleman, 124), de este modo a través de los gestos, las posturas y demás manifiestos no verbales, las personas demuestran la experiencia emocional por la cual están pasando, misma que puede llegar a ser reconocida por quienes han sabido desarrollar empatía.

Como herramienta clave en la inteligencia emocional, el valerse de la empatía nos permite establecer las actitudes asertivas respecto al modo de reaccionar para con los demás, al mismo tiempo que deviene en otras virtudes como el altruismo y la filantropía. Citando a Hoffman, Goleman describe lo siguiente: “Más allá de este vínculo inmediato

entre empatía y altruismo, en los encuentros personales, esta capacidad de conectarse con el otro, lleva a la gente a seguir determinados principios morales”.

En resumen, “la empatía es la capacidad de percibir el mundo interior emocional y vivencial de otras personas, por tanto, es la raíz de la comunicación emocional y de las relaciones positivas con los otros” (Vivaz y Gallego, 57).

5.6 MANEJAR LAS RELACIONES

Nuestras manifestaciones emocionales, sin duda tienen repercusiones inmediatas en el impacto que producen sobre las personas que las reciben, en este sentido se entiende que varios modelos de crianza nos indican cómo debemos reaccionar ante situaciones particulares o personas específicas, en las que de actuar deliberadamente, terminaríamos provocando incomodidad, malestar o dolor sobre éstas. Podríamos citar como ejemplo un pasaje descrito por Daniel Goleman que bien puede considerarse bastante común durante nuestra infancia cuando al escuchar las palabras de uno de nuestros padres, estas nos dicen: “Disfrasa tus verdaderos sentimientos cuando puedan lastimar a alguien a quien amas; en lugar de eso sustitúyelo por un sentimiento falso, pero menos hiriente”.

Estas reglas para expresar emociones “son algo más que una parte del léxico de los cánones sociales; dictan el impacto que nuestros sentimientos producen sobre los demás” (Goleman, 142), mientras que la ausencia de las mismas supone fomentar un desastre emocional.

El éxito en nuestro control emocional repercute a su vez en éxito social. “La gente que es capaz de ayudar a otros a calmar sus sentimientos, posee un producto social especialmente valioso; son las almas a quienes otros recurren cuando padecen alguna importante necesidad emocional” (Goleman, 143).

Este tipo de talento es descrito por Hatch y Gardner bajo la denominación de inteligencia interpersonal, en la que a su vez se describen ciertos componentes que la estructuran, estos son:

- *Organización de grupos*: Esencial en los líderes, quienes tienden a tomar la iniciativa para y las decisiones a tomarse entre un particular grupo de personas, muy común entre directores, oficiales, productores, portavoces etc.
- *Negociación de soluciones*: Es el talento del mediador, para prevenir conflictos o resolver los que ya hayan estallado, estas personas realizan acuerdos y son intermediarios o administradores de adquisiciones.
- *Conexión personal*: “El arte de las relaciones”, va de la mano con la empatía. “Estas personas suelen ser excelentes para interpretar las emociones a partir de las expresiones faciales y son apreciados por sus compañeros” (Goleman, 147).
- *Análisis social*: Se refiere a la capacidad de demostrar comprensión respecto a las motivaciones y preocupaciones de la gente, “esta habilidad puede conducir a una fácil intimidad o sentido de compenetración” (Goleman, 147).

Todas estas destrezas permiten que el objetivo que persigue el presente plan psicoterapéutico se focalice hacia las necesidades emocionales que el caso a abordar demanda. Las diversas técnicas y terapias de corte transpersonal que sabrán describirse en los siguientes capítulos tendrán como meta principal el desarrollo de todas estas habilidades prácticas en inteligencia emocional, mismas que una vez asimiladas y puestas en práctica repercutirán sin lugar a dudas en el bienestar de nuestra paciente, cuya sintomatología se ve principalmente afectada por la deficiencia de la misma para reconocer y controlar su espectro emocional.

CAPÍTULO II

1. DIAGNÓSTICO.

Tras haber abordado los aspectos teóricos más relevantes acerca de la problemática que el presente trabajo persigue, entiéndase, tanto en lo que respecta al marco conceptual de la psicología transpersonal y su campo de aplicación, la conducta disocial en la adolescencia y principalmente los beneficios que se obtienen con el desarrollo de inteligencia emocional aplicada al control emocional para mejorar la conducta; el presente capítulo se propone presentar una descripción asertiva acerca del caso clínico a raíz del cual nuestra propuesta toma cuerpo; sus principales características y los motivos por los cuales se ha considerado necesario el desarrollo del plan terapéutico a seguir, de la misma manera entendemos que será necesario establecer así mismo una descripción acerca del proceso que nos llevó al diagnóstico ya descrito anteriormente; el desenvolvimiento de las entrevistas, los reactivos psicológicos utilizados y sus respectivos resultados, así como una breve descripción de la información encontrada en la revisión documental de la paciente.

1.1 DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL CASO CLÍNICO.

En principio habremos de establecer que por motivos de confidencialidad, inherentes a este tipo de trabajos; durante el desarrollo del presente capítulo, hemos de referirnos a la paciente bajo el nombre de Verónica A. (V.A.).

Verónica, es una adolescente de 16 años de edad nacida en la ciudad de Cuenca, en la actualidad cursa el décimo año de educación básica en el Instituto Educativo Fe y Alegría, es la mayor de dos hermanos, su hermano menor tiene 15 años, su padre de 41 años de edad, se desenvuelve como ebanista y su madre de 57 años es ama de casa y se dedica a la

crianza y cuidado de animales de granja de su propiedad. La situación económica de este hogar es relativamente limitada.

Entre los aspectos relevantes que respecto de sus padres podemos hacer mención, están los que se refieren a sus respectivas condiciones médicas; el padre fue operado de un cáncer testicular hace aproximadamente ocho meses con un pronóstico favorable y padece de alcoholismo, en tanto que su madre presenta una gastritis emocional hace cuatro años.

El motivo por el cual nuestra paciente llegó a convertirse en el caso clínico para el cual este trabajo se desarrolla, radica principalmente en las diversas manifestaciones problemáticas que respecto de su conducta se han venido desarrollando desde que Verónica tenía 12 años de edad, comportamientos que sin lugar a dudas representan características propias del un trastorno disocial de la conducta, mismo que fue confirmado tras las respectivas evaluaciones a la que fue sometida y que se habrán de describir posteriormente.

Dichas conductas iniciaron con la ingesta prematura y frecuente de bebidas alcohólicas, al mismo tiempo que una marcada indisciplina hacia las figuras de autoridad se hacía presente, en especial hacia sus padres y maestros; incumpliendo con sus tareas y obligaciones, así como empezando a formar parte de riñas y otras muestras de agresividad para con gran parte de su entorno.

Alrededor de los 14 años de edad, las amistades que frecuentaba manifestaban según sus propias palabras “las mismas conductas de ella”, empezando a formar parte de actos delictivos como robos, asaltos y otras muestras de vandalismo. Fue alrededor de esta etapa

en la que oficialmente se integró a una pandilla y su desenvolvimiento en el colegio fue decreciendo al punto de reprobado el 2do curso (7mo año) a causa de sus constantes peleas, ausencias y mal aprovechamiento. . La paciente relata que de la misma manera las relaciones dentro de su hogar eran sumamente deteriorantes para con todos los miembros, por una parte el padre era violento tanto con la madre de la paciente así como con ésta y su hermano, los insultaba frecuentemente, hacía comentarios desvalorizantes para con ellos, llegando inclusive hasta la agresión física en más de una ocasión. Estas manifestaciones fueron experimentadas por Verónica desde temprana edad pero se vieron incrementadas durante sus primeros años en el colegio. Es importante recalcar que tras preguntársele sobre los hechos que motivaban su desinterés por el estudio y su participación en actos de índole delictiva, la paciente respondió que tales actos representaban la asimilación de la conducta que había presenciado en su padre siendo aun una niña. La paciente comenta abiertamente que siente desprecio por su padre y preferiría que éste se divorcie de su madre.

Respecto a la relación con su madre, la historia no es menos conflictiva, dado que la comunicación entre ambas constantemente se ha visto caracterizada por discusiones, acusaciones y peleas. Verónica relata que tras estos episodios, sus emociones tienden a ser extremadamente turbulentas e imposibles de controlar, relata del mismo modo que debido a esto intentó agredir a su madre varias veces sin llegar a consumarlo.

Incidentes como estos ocasionaron que su madre se vea en la obligación de cambiarla de colegio, inscribiéndola en la Institución donde actualmente estudia.

Aunque según las entrevistas establecidas durante el proceso diagnóstico la paciente manifestó que su hermano es el único miembro de su hogar con quien puede llevar una relación agradable, las peleas con este también se manifiestan de manera eventual, sin embargo su repercusión es de menor grado en lo que respecta a la reacción emocional y conductual de Verónica.

Una vez que nuestra paciente fue trasladada a su nueva institución educativa, los manifestos conductuales que en el pasado le ocasionaron problemas graves tanto a ella como a su familia, compañeros y maestros, resurgieron paulatinamente. De hecho, uno de los acontecimientos en los que se vio envuelta y que puso en riesgo su integridad física y su propia vida, sucedió en una locación relativamente cercana a su actual colegio y fue este mismo suceso el que provocó que el caso de nuestra paciente sea llevado al departamento de orientación y bienestar estudiantil DOBE, donde nuestras entrevistas dieron lugar.

En dicho acontecimiento, Verónica se encontraba con algunos de sus compañeros ingiriendo alcohol desde tempranas horas, mismos que la habían dejado sola con uno de ellos, tras lo cual fueron sorprendidos por un sujeto armado que los amenazó, les quitó sus pertenencias y los ató de manos y pies, agrediéndolos físicamente. Afortunadamente sin llegar a abusar sexualmente de ambos. Cuando el agresor huyó, la paciente y su compañero pudieron escapar, llegando a las instalaciones de la enfermería de su colegio donde relataron lo sucedido.

Tales sucesos de los que formó parte requirieron ser abordados por el DOBE y confesados antes sus padres. Si bien hemos de reconocer que la madre de la paciente es quien manifiesta mayor interés por el bienestar de Verónica.

A continuación presentaremos los aspectos más relevantes respecto al proceso de evaluación diagnóstica requerido para el abordaje del presente caso. Incluiremos una breve descripción tanto del desenvolvimiento de nuestra paciente en las entrevistas, así como de los reactivos psicológicos aplicados conjuntamente con sus respectivos resultados.

1.2 DESCRIPCIÓN DEL PROCESO EMPLEADO PARA EL DIAGNOSTICO DE LA PACIENTE.

1.1.1 ENTREVISTA CLÍNICA.

El primer acercamiento con la paciente nos permitió asimilar la disponibilidad de la misma para emprender un trabajo de evaluación diagnóstica, mismo que comenzó con el establecimiento de una entrevista clínica de corte semi estructurado, dentro del cual pudimos indagar los aspectos más relevantes previamente citados respecto de su psicobiografía, su biografía familiar, la problemática actual, así como los factores sinérgicos que nos permitieron establecer el punto de partida de la presente propuesta terapéutica.

Como ya se hizo mención, nuestros primeros acercamientos con la paciente nos permitieron discernir que ésta se mostraba dispuesta a colaborar con la entrevista, especialmente y tomando sus propias palabras “Tras haber estado a punto de perder la vida”, lo que sin lugar a dudas facilitó en gran medida el establecimiento del rapport y el posterior proceso de la entrevista. Sin embargo durante el desarrollo de la misma, nuestra formación profesional supo permitirnos reconocer diversos factores y rasgos propios de la conducta disocial presente en Verónica.

Conforme la entrevista avanzaba, la recolección de datos fue tomando forma, hasta obtener una recopilación de conductas y manifiestos que respecto de su realidad y actual problemática representan la sintomatología y los factores causales a continuación descritos:

- Marcada indisciplina hacia los padres.
- Incumplimiento de tareas y deberes.
- Agresividad hacia el entorno.
- Consumo precoz de alcohol.
- Incapacidad para controlar sus emociones
- El padre padece de alcoholismo y fue violento durante su infancia
- Falta de atención por parte de sus padres.
- Situación socio económica limitada.
- Asimilación de patrones conductuales inadecuados en la infancia.

Dichos elementos fueron a su vez sometidos a un estudio estadístico de matriz de comparaciones con el objetivo de delimitar asertivamente los factores críticos causales cuyo abordaje representa el objeto de la propuesta de terapéutica presente.

Los resultados obtenidos tras dicho estudio manifestaron que los elementos sinérgicos en la problemática de la paciente fueron los de falta de atención por parte de sus padres y la incapacidad para controlar las emociones, siendo éste último agente aquel hacia el cual el campo de acción del psicólogo clínico sabrá dirigirse con conocimiento y destreza y por lo tanto será el factor escogido para la elaboración de una propuesta terapéutica sustentada en la psicología transpersonal a fin de lograr que nuestra paciente desarrolle inteligencia emocional, misma que permite el reconocimiento y manejo adecuado de las emociones y

sentimientos en situaciones determinadas y cuyo despliegue habrá de repercutir en la eliminación de sus conductas disociales.

1.1.2 REACTIVOS PSICOLÓGICOS APLICADOS: DESCRIPCIÓN Y RESULTADOS.

1.2.2.1 DESCRIPCIÓN.

Tras el establecimiento de la entrevista clínica, a la paciente se le aplicaron diversas baterías psicológicas cuyo propósito es el de facilitar un acercamiento aún más asertivo respecto de sus rasgos de personalidad, sus motivaciones intrapsíquicas, mecanismos de defensa y distorsiones cognitivas.

Los test utilizados para esta tarea fueron:

- HTP: Test gráfico proyectivo H.T.P (House-Tree-Person Projective Drawing Technique)

Autor: Buck John, Versión en Castellano: Romero Soto 1995.

Esta prueba es utilizada para obtener información acerca de la manera en que un individuo experimenta su “yo” en relación con los demás y con su ambiente familiar, facilitando a su vez la proyección de elementos de la personalidad y áreas de conflicto, permitiendo en el entorno terapéutico identificarlas para su valoración a fin de compartirlas y establecer una comunicación terapéutica eficaz. Para esta prueba se le solicita al individuo que dibuje libremente una casa, un árbol y una persona, posteriormente se evalúan los dibujos buscando signos de posible psicopatología en base al contenido de los mismos y sus características como el tamaño la ubicación y la presencia o ausencia de partes específicas.

- TEST DE LA PERSONA BAJO LA LLUVIA: Test proyectivo, evalúa aspectos holísticos de la personalidad.

Autor: Arnold Abrams.

Es una prueba proyectiva, ya que el sujeto se manifiesta en su acción: él debe hacer el trabajo, no se le ofrece copia. De este modo impregna el dibujo con su propio estilo, forma de percibir su esquema corporal. En síntesis, deja la huella de su vida interior. Puede ser utilizado por terapeutas, docentes, psicólogos y todo profesional que trabaje en temas de salud.

- MMPI: Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota revisado (MMPI-2)

Autores: Butcher, Dahlstrom, Graham, Tellegen y Kaemmer, 1989.

El MMPI se compone de más de 50 reactivos de auto reporte o afirmaciones impresas a las que el sujeto responde “verdadero”, “falso” o “no puedo decirlo”. El MMPI está diseñado para medir tendencias hacia la patología o conducta anormal. El MMPI es empleado como un auxiliar en el diagnóstico de trastornos psiquiátricos y es usado en forma amplia en la investigación de la personalidad.

- IPDE: Cuestionario de evaluación IPDE módulo DSM-IV(TR) (International Personality Disorder Examination).

Autor: Loranger Armand, 1997. Versión en Castellano: Pérez Urdániz Antonio, Rubio Larrosa Vicente.

Es un instrumento diagnóstico, basado en un inventario estructurado que es compatible con los criterios de valoración CIE-10 y DSM-IV (TR). Sus resultados permiten además medir otras categorías mayores de desórdenes de personalidad que hasta ahora se habían omitido, ofreciendo un diagnóstico fiable uniforme que además pueda ser internacionalmente aceptado.

- TEST DE BENDER: Examen de la función gestáltica viso motora, su desarrollo y regresiones.

Autor: Laureta Bender 1932.

La prueba consiste, simplemente, en pedirle al sujeto que copie 9 figuras en un papel en blanco, según la muestra que se le proporciona y luego se analizan los resultados.

La tarea del sujeto consiste en integrar primero el patrón estimular visual para después intentar reproducirlo. El test recibe la denominación de viso-motor, en cuanto esas son las dos capacidades fundamentales implicadas en su ejecución.

- INVENTARIO DE PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS DE RUIZ Y LUJAN

Autores: Ruiz y Lujan, 1991.

Diseñado para medir 15 distorsiones cognitivas. Los autores del inventario de pensamientos automáticos han encontrado que éste es útil para medir depresión y ansiedad. Es una herramienta insustituible y de base para explorar las dinámicas familiares, entornos, modalidades vinculares, alianzas, identificaciones, sentimientos de inclusión o exclusión respecto a la vida familiar, tales como las percibe desde su realidad psíquica la persona a quien le administramos esta técnica.

- TEST DE LA FAMILIA: Test proyectivo que analiza la realidad intrafamiliar desde la perspectiva del individuo, a través de un dibujo en el que se representa una familia.

Autor: Josep Font, 1978

Es una herramienta insustituible y de base para explorar las dinámicas familiares, entornos, modalidades vinculares, alianzas, identificaciones, sentimientos de inclusión o exclusión respecto a la vida familiar, tales como las percibe desde su realidad psíquica la persona a quien le administramos esta técnica.

- TEST DE FRASES INCOMPLETAS DE ROTTER: Test proyectivo psicológico que permite evaluar el campo emocional.

Autor: Julián Rotter.

Se presenta en tres formas, por diferentes grupos de edad, y cuenta con 40 frases incompletas, por lo general sólo una o dos palabras largas como: “Me gusta...”. El sujeto ha de completar tales frases en base a su propia experiencia proyectando diversos temores, sentimientos e ideas en general.

- TEST DE ADAPTACION DE BELL: Cuestionario de adaptación que permite obtener medidas distintas de adaptación personal y social.

Autor: Hugo Bell. Tercera Edición, 1973.

El test consta de 140 ítems que hacen alusión a diversas maneras de pensar, sentir y actuar en la cotidianidad y bajo circunstancia específicas. Los ítems permiten dividir al cuestionario en 4 ámbitos: Familiar, Salud, Social y Emocional, de este modo el investigador puede evaluar la realidad del individuo desde una perspectiva funcional hasta lo patológico en cada área.

1.2.2.2 RESULTADOS.

A continuación serán presentados los respectivos resultados de las baterías aplicadas, mismos que en conjunto con la entrevista clínica establecida y la información documental obtenida en el instituto académico donde nuestra paciente cursa sus estudios; supieron

conducirnos hacia la corroboración del diagnóstico presuntivo y por lo tanto a la elaboración de su diagnóstico formal.

- HTP: Respecto al ambiente familiar (casa), los resultados mostraron oposicionismo, dificultad en el contacto con el ambiente y con el establecimiento de relaciones interpersonales, tendencia a la timidez, inaccesibilidad, defensas de tipo paranoide, evasión, egoísmo, sentimientos de inferioridad e inadecuación, baja auto estima, la perspectiva de que es imposible alcanzar la felicidad en el hogar, necesidad de apoyo. En cuanto a su papel a nivel social (árbol), los resultados mostraron sentimientos de inseguridad, humor variable, agresividad, instintividad, explosividad, carga y descarga instantánea de emociones, ambición y vanidad, libido enérgico pujante y rasgos compulsivos. Los resultados referentes a su vida personal (persona), denotaron, negativismo, adopción compensatoria de una imagen agresiva, detalles que delatan actos delictivos, manipulación, dificultad marcada en el control de los impulsos y necesidades agresivas dirigidas hacia afuera.

- TEST DE LA PERSONA BAJO LA LLUVIA: Tras la aplicación de este test proyectivo, los resultados que se presentaron denotaron; ambivalencia entre introversión y extraversión, hostilidad frente al mundo, inconstancia, excitabilidad, hipersensibilidad, falta de respeto , agresividad, dificultad para enfrentar tareas y tomar decisiones , incertidumbre, auto insatisfacción, , angustia, presión sobre sí misma, defensa corporal, se expone y corre riesgos, inmadurez emocional, sobrecompensación de sentimientos de inferioridad, aislamiento e intentos fallidos por controlar lo instintivo.

- MMPI: Los manifiestos más relevantes que aparecieron tras la aplicación del MMPI se ubican en las siguientes escalas:

Escalas clínicas:

- 1) D (Depresión): Falta de concentración, falta de auto confianza, disforia.
- 2) Pa (Predisposición Paranoide): Hipersensibilidad y resentimiento.
- 3) Pt (Psicastenia): Inseguridad, no se siente aceptada.
- 4) Ma (Hipomanía): Extroversión, rebeldía, sujeto enérgico

Escalas de contenido:

- 1) ANX (Ansiedad): Ansiedad, tensión, Insomnio, poca concentración, dificultad para tomar decisiones.
- 2) OBS (Obsesividad): Conductas compulsivas, preocupación.
- 3) ANG (Hostilidad): Irritabilidad, exaltación, molestia, pérdida en el control de sí mismo, abuso y agresividad física hacia personas y objetos.
- 4) CYN (Cinismo): Actitudes negativas hacia los demás.
- 5) ASP (Conductas Antisociales): Misantropía, conductas problemáticas en el colegio, robos, estafas, bordear los límites de la ley.
- 6) FAM (Problemas Familiares): Discordias familiares, falta de amor, odio hacia miembros de su familia.

- IPDE: Este cuestionario mostró que los rasgos predominantes en nuestra paciente, corresponden a los de personalidad antisocial, en conjunto con rasgos limítrofes.
- TEST DE BENDER: Estos resultados mostraron ausencia de lesión cerebral, pero a su vez indican la presencia de perturbaciones emocionales marcadas, así como impulsividad, inseguridad, agresividad y falta de control.

- INVENTARIO DE PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS DE RUIZ Y LUJAN: Los resultados mostraron que el tipo de distorsión cognitiva presente en nuestra paciente es la de falacia de control y filtraje de pensamiento.

- TEST DE LA FAMILIA: La aplicación de este test demostró que dentro de su entorno familiar, nuestra paciente experimenta sentimientos de baja autoestima, necesidad de apoyo, conflictos emocionales importantes, problemas de impulsividad, falta de comunicación, conflictos con la figura paterna y en menor grado con la materna, imagen desvalorizada de sí misma, percepción de favoritismo de sus padres para con su hermano menor, obsesión y tendencias delictivas.

- TEST DE FRASES INCOMPLETAS DE ROTTER: La apreciación psicológica de este test demostró, falta de afecto y comunicación en el área familiar, extroversión, carencia afectiva y necesidad de apoyo.

- TEST DE ADAPTACION DE BELL: Los resultados de adaptabilidad en las 4 áreas exploradas por el test fueron:
 - 1) Área Familiar: Mala adaptabilidad.
 - 2) Área de Salud: No satisfactoria
 - 3) Área Social: No satisfactoria.
 - 4) Área Emocional: No satisfactoria.

1.2 DIAGNÓSTICO FORMAL.

Tanto el establecimiento de la entrevista clínica, así como las referencias facilitadas por las personas cercanas al entorno de la paciente, la respectiva información documentada, entiéndase; los informes psicológicos previos realizados por el DOBE de la institución en

conjunto con los resultados obtenidos tras la aplicación de los diversos reactivos psicológicos ya descritos, nos permiten establecer con seguridad el diagnóstico formal respectivo, considerando por supuesto los criterios diagnósticos establecidos por el DSM-IV.

En base a lo expuesto, la evaluación diagnóstica nos permitió corroborar formalmente que lo que nuestra paciente presenta es un Trastorno Disocial de la Conducta, cuyo factor sinérgico radica a nivel sintomatológico en la incapacidad para controlar sus emociones.

En el siguiente capítulo se describirán las estrategias psicoterapéuticas transpersonales más adecuadas para el abordaje del campo emocional en los individuos, más concretamente aquellas concernientes al desarrollo de inteligencia emocional, misma que abarca el control de las emociones en función de mejorar la conducta del individuo, como resultado del conocimiento y manejo adecuado de su propio campo emocional así como el de las personas en su entorno.

CAPÍTULO III

1. ESTRATEGIAS Y RECURSOS.

1.1 LA PSICOTERAPIA TRANSPERSONAL COMO MODELO A SER APLICADO AL CASO CLÍNICO ESCOGIDO.

Una vez en tendida la naturaleza sintomática más relevante en nuestra paciente; entiéndase su incapacidad para controlar su emociones como el factor sinérgico cuya repercusión se materializa en las diversas actitudes disociales anteriormente descritas, habremos a continuación de describir aquellas estrategias que dentro del enfoque transpersonal se encargan del abordaje de tal problemática y se dirigen hacia lo que se ha de conocer como “alfabetización emocional”, proceso encargado de desarrollar inteligencia emocional en los individuos.

“El manejo del dominio emocional es especialmente difícil, ya que las habilidades necesarias para lograrlo necesitan ser adquiridas en los momentos en que habitualmente la gente está menos dispuesta a recibir esta información y a aprender nuevos hábitos de respuesta cuando están disgustados” (Goleman, 307).

2. RECOLECCION DE LAS TÉCNICAS TERAPEUTICAS TRANSPERSONALES A UTILIZARSE CON LA PACIENTE.

El control de las emociones no significa que ellas deban suprimirse, sino que se refiere a cómo manejarlas, regularlas o transformarlas si es necesario. Supone poseer una serie de habilidades que permitan a la persona hacerse cargo de la situación, tomar decisiones entre alternativas posibles y reaccionar de manera controlada ante los diversos acontecimientos de la vida. El autocontrol puede ser enseñado y aprendido, de allí que sea uno de los

objetivos de los programas de educación emocional. El autocontrol emocional persigue encontrar el equilibrio emocional para alcanzar la autonomía y el bienestar personal.

A continuación se presentan algunas estrategias para el control de las emociones expuestas en un trabajo investigativo de los autores Gallego, González y Vivaz. Así como de diversos preceptos prácticos basados en la literatura de Goleman para el desarrollo de la inteligencia emocional aplicada al control de las emociones.

2.1 LA RESPIRACIÓN.

La respiración es esencial para la vida. Una respiración correcta es un antídoto contra el estrés. Los ejercicios de respiración han demostrado ser útiles en la reducción de la ansiedad, la depresión, la irritabilidad, la tensión muscular y la fatiga. La respiración nos proporciona una mejor oxigenación optimizando la vida, cuanto más oxigenado tengamos el cerebro, seremos más claros, más lúcidos y más eficaces.

La respiración abdominal o diafragmática, también llamada profunda, que oxigena mejor la sangre porque permite el acceso del aire a la parte inferior de los pulmones y requiere el uso consciente del diafragma. Cuando inspiramos, el diafragma se contrae y desciende, ayudando a que el aire penetre en la parte inferior de los pulmones. Cuando expiramos, el diafragma se relaja y sale el aire. La respiración abdominal fomenta un estado mental sosegado y tiene efectos psicológicos beneficiosos, como la reducción de la presión sanguínea y la disminución del ritmo cardíaco. La respiración abdominal da al cuerpo el mayor aporte de oxígeno con el menor esfuerzo.

Los ejercicios que estimulan la respiración abdominal ayudan a relajar la mente. El mero hecho de concentrarnos en el acto de respirar detiene el flujo de pensamientos inquietantes y angustiosos que se suelen experimentar en un estado de estrés o ansiedad.

2.1.1 ORIENTACIONES PARA MEJORAR LA RESPIRACIÓN.

1. Tendido en el suelo sobre la alfombra o sobre una manta: cerrar los ojos y colocarse con las piernas estiradas, ligeramente separadas una de otra; las puntas de los pies mirando ligeramente hacia fuera, los brazos a los lados del cuerpo sin tocarlo y con las palmas de las manos mirando hacia arriba.
2. Centrar la atención en la respiración. Colocar una mano en un lugar del cuerpo donde pueda verse que sube y baja, con cada inhalación y exhalación. Fijarse si este lugar se encuentra situado en el tórax; de ser así, esto significa que el sujeto no está ventilando totalmente los pulmones. Las personas que están nerviosas tienden a hacer respiraciones cortas y superficiales que sólo alcanzan la parte más alta del tórax.
3. Colocar con suavidad las dos manos sobre el abdomen y observar los movimientos que se dan al respirar. Observar cómo el abdomen se eleva en cada inspiración y desciende en cada espiración.
4. Es preferible respirar por la nariz más que por la boca; por tanto, es mejor mantener las fosas nasales tan libres como se pueda antes de realizar los ejercicios.
5. Dejar que el tórax siga los movimientos del abdomen.

2.1.2 RESPIRACIÓN PROFUNDA.

Aunque este ejercicio puede practicarse en distintas posiciones, la más recomendable es la que describimos a continuación: Tendido en el suelo sobre la alfombra o sobre una manta. Doblar las rodillas y separar los pies unos 20 cm, dirigiéndolos suavemente hacia afuera. Mantener la columna vertebral recta.

1. Explora el cuerpo en busca de signos de tensión.
2. Colocar una mano sobre el abdomen y otra sobre el tórax.

3. Toma aire, lenta y profundamente, por la nariz y hacerlo llegar hasta el abdomen levantando la mano que se había colocado sobre él. El tórax se moverá sólo un poco, a la vez que el abdomen.

4. Cuando el individuo se haya relajado, animarlo a que sonría un poco, mientras inhala aire por la nariz y lo bota por la boca, haciendo un ruido suave y relajante como el que hace el viento cuando sopla ligeramente.

Con ello, la boca y la lengua se relajarán. Hacer respiraciones largas, lentas y profundas que eleven y descendan el abdomen. Fijarse en el sonido y en la sensación que produce la respiración a medida que la relajación aumenta.

5. Continuar con 5 a 10 minutos de respiración profunda una o dos veces al día durante unas cuantas semanas; luego, si el individuo lo desea, puede prolongarlo hasta 20 minutos.

6. Al final de cada sesión de respiración, dedicar un poco de tiempo a explorar el cuerpo una vez más en busca de signos de tensión. Comparar la tensión al acabar el ejercicio con la experimentada al iniciarlo.

2.1.3 RESPIRACIÓN NATURAL COMPLETA E IMAGINACION.

Este ejercicio combina los efectos relajantes de la respiración natural con el valor curativo de las autosugestiones de carácter positivo.

1. Tendido(a) en el suelo sobre la alfombra o sobre una manta, colocarse en posición de relajación.

2. Colocar las manos suavemente sobre el plexo solar (el punto por encima del abdomen donde las costillas empiezan a separarse) y practicar una respiración completa durante unos minutos.

3. Imaginar que con cada bocanada de aire, entra en los pulmones una cantidad

de energía que queda almacenada inmediatamente en el plexo solar. Invitar al sujeto a que imagine que cuando espira, esta energía fluye a raudales hacia todas las partes del cuerpo.

4. Continuar con sesiones diarias de al menos cinco a diez minutos.

2.2 LA RELAJACIÓN.

La relajación es un estado del cuerpo y de la mente, que se alcanza de forma progresiva; contribuye a reposar los músculos, liberar tensiones y al logro de mayores niveles de concentración.

La relajación es tan importante como la respiración, ambas están interrelacionadas a tal punto que una modifica la otra. Cuando nuestro cuerpo está en tensión, envía señales al cerebro de que no estamos tranquilos y se genera un círculo promotor de ansiedad.

Para mantener la regulación emocional es importante mantener también un cuerpo relajado y tonificado. La relajación muscular profunda reduce la tensión fisiológica y es incompatible con la ansiedad.

La relajación física resulta esencial para combatir estados emocionales relacionados con la ansiedad, el estrés, el miedo, el manejo de la rabia y la depresión, entre otros. No siempre es posible eliminar las causas que generan estos estados emocionales, pero aprender a relajar el cuerpo ayuda a reforzar la resistencia a esas situaciones y asumir mejor las exigencias cotidianas.

2.2.1 EJERCICIO PARA LA RELAJACIÓN.

La relajación progresiva proporciona el modo de identificar estos músculos o grupos de músculos y de distinguir entre la sensación de tensión y la de relajación profunda. En la relajación profunda se trabajan cuatro grupos principales de músculos.

1. Músculos de la mano, antebrazo y bíceps.

2. Músculos de la cabeza, cara, cuello, hombros; también los de la frente, mejillas, nariz, ojos, mandíbula, labios y lengua.

3. Músculos del tórax, de la región del estómago y de la región lumbar.

4. Músculos de los muslos, de las nalgas, de las pantorrillas y de los pies.

La relajación puede practicarse sentado en una silla y procurando que la cabeza esté apoyada en alguna superficie. Cada músculo o grupo de músculos se tensa de cinco a siete segundos y luego se relaja de veinte a treinta. Hay que repetir el proceso por lo menos una vez. Las siguientes expresiones pueden resultar de utilidad:

1. Libero la tensión de mi cuerpo.

2. Alejo la tensión - Me siento en calma y descansado.

3. Me relajo y libero los músculos.

4. Dejo que la tensión se disuelva poco a poco.

El terapeuta ha de dirigir la sesión del siguiente modo:

Colócate en una posición cómoda y relájate. Ahora cierra el puño derecho y apriétalo más y más fuerte, observando la presión que se produce al hacerlo. Consérvalo cerrado y fíjate en la tensión que se ha desarrollado en el puño, en la mano y en el antebrazo. Ahora relájate. Siente la flacidez de tu mano derecha y compárala con la tensión que sentías hace unos segundos. Repite de nuevo el proceso pero esta vez con la mano izquierda y, por último, hazlo con las dos manos a la vez.

Ahora dobla los codos y tensa los bíceps, ténsalos tanto como puedas y repara en la sensación de tensión. Relájate y estira los brazos. Déjalos relajados y observa la diferencia. Repite este ejercicio y los sucesivos, por lo menos una vez. Dirige tu atención hacia la cabeza. Arruga la frente tanto como puedas. Ahora relájate y desarrúgala.

Imagínate como toda la piel de tu frente y de tu cabeza entera se ha ido estirando hasta ponerse completamente lisa en el momento en que te has sentido relajado. Ahora frunce el entrecejo e intenta sentir como las venas se extienden por la frente. Relájate y deja que la frente se ponga de nuevo lisa, ahora cierra los ojos y apriétalos fuertemente. Observa la tensión. Relájalos y déjalos cerrados suavemente. Ahora cierra las mandíbulas, apretando con fuerza; nota la tensión que se produce en toda la zona. Relájala. Una vez relajada, notarás que los labios están ligeramente separados.

Aprécia el contraste real que hay entre el estado de tensión y el de relajación. Ahora aprieta la lengua contra el paladar. Observa el dolor que se produce en la parte posterior de la boca.

Relájate. Ahora aprieta los labios haciendo con ellos una "O". Relájalos. Observa como tu frente, tus ojos, tu mandíbula, tu lengua y tus labios están, en este momento, relajados.

Desplaza la cabeza hacia atrás tanto como puedas, sin hacerte daño. Observa la tensión que aparece en el cuello. Gírala hacia la derecha y fíjate en que se ha desplazado el foco de tensión; gírala ahora hacia la izquierda. Endereza la cabeza y muévela ahora hacia delante, apretando la barbilla contra el pecho. Observa la tensión que se siente en la nuca. Relájate dejando que la cabeza vuelva a una posición natural. Ahora encoge los hombros. Encógelos hasta que la cabeza te quede hundida entre ellos. Relájalos. Ahora bájalos y siente como la relajación se extiende al cuello, nuca y hombros.

Proporciona a tu cuerpo la oportunidad de relajarse. Siente la comodidad y la dureza. Ahora inspira y llena de aire los pulmones. Sostén la respiración. Observa la tensión que se produce. Ahora espira haciendo que el tórax se deshinche, dejando que el aire vaya saliendo poco a poco. Continúa relajándote haciendo que la respiración se produzca de una forma espontánea y agradable. Repite esto varias veces, observando como la tensión

va desapareciendo de tu cuerpo a medida que el aire va saliendo, espirado. Ahora tensa el estómago y déjalo que permanezca así. Nota la tensión y luego relájate. Ahora coloca una mano en esta región. Respira profundamente apretando la mano contra la pared del estómago. Aguanta y luego relájate. Percibe la diferencia que se produce al soltar el aire.

Ahora arquea la espalda sin llegar a hacerte daño. Mantén el resto del cuerpo tan relajado como puedas. Concentra tu atención en la parte más baja de la espalda. Ahora relájate más y más profundamente.

Tensa las nalgas y los muslos. Para ello, contrae los músculos apretando con los talones hacia abajo, tan fuerte como puedas. Relájate y siente la diferencia. Flexiona los dedos de los pies con fuerza para que se tensen las pantorrillas. Estudia la tensión que se produce. Relájate. Ahora extiende con fuerza los dedos, dirigiendo las puntas hacia arriba y sentirás con ellos la contracción de los músculos de las espinillas. Relájate otra vez.

Siente la sensación de pesadez en la parte más baja del cuerpo, a medida que la relajación se va haciendo profunda. Relaja los pies, los tobillos, las pantorrillas, las espinillas, las rodillas, los muslos y las nalgas. Luego deja que la relajación se extienda hasta el estómago, hasta la región lumbar y el tórax. Deja que se extienda más y más. Siéntela en los hombros, en los brazos y en las manos. Más y más profundamente siente la sensación de laxitud y relajación en el cuello, en la mandíbula y en todos los músculos de la cara.

2.2.2 EJERCICIO DE RESPIRACIÓN, RELAJACIÓN Y VISUALIZACIÓN.

Colócate cómodamente en la silla. Vamos a cerrar los ojos suavemente...Comienza por realizar respiraciones profundas. Inspira por la nariz, contando hasta cuatro y expira por la boca, suavemente...

Mientras respiras, procura relajarte más y más....

Inspira... Espira... Inspira... Espira.... Inspira... Espira...

Ahora, emprende un viaje hacia la naturaleza, donde irás a la deriva y te relajarás.

Imagínate que estás en un lago, rodeado de árboles... Es un lugar muy confortable y relajante. Encima de ti se ve el cielo azul con blancas y esponjosas nubes, observa el vuelo de los pájaros, siente la fría brisa que acaricia tu piel y esto te resulta muy relajante y tranquilizador. Cuando miras a tu alrededor, ves los detalles de los árboles, de las piedras, y la hierba, mirar los detalles de esta escena, te resulta muy relajante.

Relájate más y más, profundamente, experimenta estar aquí en esta fantasía y colócate sobre la tierra, al calor del sol. Déjate arrastrar libremente en paz, imagínate cálido, confortable y relajado....

Mientras prosigue la relajación, imagínate en el lago, en una canoa...Remando suavemente, siente que la canoa se desliza con calma y sin esfuerzo. La sensación de relajación, paz y alegría que estás experimentando ahora te acompañará durante un tiempo prolongado. Al regresar a tu estado normal recordarás esta imagen y te resultará apacible, relajante y podrás recrearla siempre que lo desees. Cuando regreses al estado normal, puedes sentirte sereno, relajado y nuevamente en armonía contigo mismo y con la naturaleza que te rodea.

Siente tu cuerpo de nuevo.... La silla..., el piso, toma lentamente conciencia de lugar donde te encuentras... Respira profundamente y despacio...abre los ojos y mira tu alrededor. Sonríe.

2.2.3 EJERCICIO DE RELAJACIÓN PARA LA LIBERACION DE LA IRA.

La fantasía refleja el movimiento a través de la liberación de la ira hacia la visión creativa, que queda en disposición de surgir desde dentro cuando ya no estamos bloqueados por la ira no curada. Esta fantasía da autorización a las personas para sentir y liberar esa ira.

Se denomina; El viaje.

El terapeuta ha de dirigirse al individuo de la siguiente manera:

“Este tiempo es para ti: para curarte, liberarte, relajarte y armonizar con tu ser interior.

Comienza llevando tu atención hacia la parte inferior de tu cuerpo, desde la cintura para abajo. Ahora, mientras cuentas lentamente de uno a siete, tensa todos los músculos de tu estómago, región lumbar, muslos, pantorrillas, pies y dedos de los pies. Mantén esa tensión. Mientras efectúas la cuenta descendente de siete a uno, libera esa tensión de forma gradual de modo que todos los músculos, desde tu cintura hacia abajo, hasta los pies, lleguen a estar profundamente relajados.

(Pausa)

Ahora lleva tu atención hacia la parte superior de su cuerpo, desde tu cintura hacia arriba. Mientras cuentas de uno a siete, tensa todos los músculos de tu pecho, de tu espalda, de tus brazos y de tus manos; de tus hombros, de tu cuello, de tu cabeza y de tu rostro. Mantén esta tensión. Mientras efectúas la cuenta descendente de siete a uno, libera de forma gradual toda esa tensión de modo que todos los músculos de tu cintura hacia arriba hasta tu cabeza, lleguen a estar profundamente relajados.

(Pausa)

Ahora que tu cuerpo se siente profundamente relajado, representa en tu imaginación una situación en la que te hayas sentido con mucha rabia. Mira la situación claramente. Tal vez

haya personas implicadas. Observa dónde estás y lo que estás diciendo u oyendo decir, y si es apropiado. Permítete entregarte plenamente al momento de esta experiencia. Ahora toma consciencia de cómo se siente esa ira en tu cuerpo. Quizás es un nudo en el estómago, una opresión en la garganta o una fuerte presión en la cabeza.

(Pausa)

Para liberarse de la ira hay que aprender a perdonar. Visualiza a la persona o personas que provocan tus sentimientos de ira. Repite la frase: “Te perdono y me perdono a mí mismo”. Continúa hasta que puedas decirlo de todo corazón. Siente el alivio que el perdón lleva a tu ser interior.

(Pausa)

Ahora es el momento de liberarse de la ira. Es el momento de dejar atrás esos sentimientos que te mantenían atascado, bloqueando tu crecimiento. Permítete pasar a otro momento. A la época primaveral en un bello jardín florido, rodeado por muchos árboles. Mientras descienes el camino pavimentado entre los macizos de flores, ve una gran variedad de colores, los de tus flores favoritas.

Mira detenidamente para ver qué flores son. Cuando inspires profundamente, siente el aire cargado de la dulce fragancia de los pimpollos y las flores; oye cantar a los pájaros.

Ahora llega hasta un banco de madera bellamente tallado. Te sientas en él, en silencio, sintiendo la resistente fortaleza de la madera, la suave textura de su superficie. Recoge la serenidad del jardín. Deja que tu mente descanse en los pensamientos del futuro, que te gustaría crear para tí cuando te sientas libre de sentimientos iracundos que nublan tu visión interior. Tienes el poder de decidir, de elegir, de planificar tu propio crecimiento. Libera tu energía creativa y disfruta todo lo que llega hasta ti.

(Pausa)

Gradualmente, empieza a volver a tu cuerpo, a la habitación que te rodea, al día, a la hora del momento presente. Cuando abras los ojos recuerda la llamada de tus visiones interiores y entra en tu vida con fuerzas renovadas, enraizado en tu interior, creciendo hacia la luz.

2.3 LA VISUALIZACIÓN.

La visualización es una técnica muy útil para conseguir un mayor control de la mente, las emociones y el cuerpo, así como para efectuar cambios deseados en la conducta.

Consiste en concentrarse en imágenes mentales. El propósito de la visualización es reprogramar las actitudes mentales de la persona y así capacitarla para efectuar cambios positivos en su mente, emoción y conducta.

La visualización se utiliza con diferentes propósitos, por ejemplo, desarrollar relaciones más armoniosas o ganar seguridad en situaciones de carácter social; puede también emplearse como técnica de relajación mental y como método de ayuda para controlar el estrés.

Uno de los fundamentos de la visualización es que es posible modificar el estado de ánimo, imaginando una escena, un objeto o una imagen que contrarrestará una disposición anímica o una situación negativa.

La clave para desarrollar nuestra capacidad de imaginar colores, formas y situaciones consiste en soltarnos internamente, trabajar mentalmente de forma constante y disciplinada para estimular la visión interior.

La visualización también nos ayuda a aumentar nuestra capacidad de concentración y a mantener el foco en cada uno de nuestros esfuerzos. La práctica de la visualización siempre debe ir acompañada por unos minutos de relajación física y mental, pues al soltar

las tensiones y al mantener alejadas todas las preocupaciones, podemos concentrarnos en crear más fácilmente la imagen mental en positivo de aquello que deseamos.

2.3.1 LA VISUALIZACIÓN CREATIVA.

Dentro de las técnicas de visualización, quizá la más conocida es la “visualización creativa”, misma que nos permite crear una situación en nuestra mente, de la forma que deseamos, se manifieste en la realidad. “Consiste en utilizar nuestra imaginación para crear una representación clara de lo que deseamos que se manifieste, luego seguimos centrándonos en la idea, imagen o sensación de manera regular, comunicándole energía positiva hasta que se convierte en una realidad objetiva” (Gawain, 20).

El objetivo puede ser tanto físico, emocional, mental o espiritual, podemos imaginarnos experimentando una sensación de calma y serenidad o viendo cómo mejora nuestra capacidad de control emocional ante una situación difícil. Los resultados se consiguen actuando a cualquier nivel.

Si consideramos que nuestros pacientes atraviesan situaciones desagradables que requieren mejoras; se los estimula a que empiecen por imaginar esas mejoras que se desean. Conjuntamente con un estado de relajación que permita al individuo visualizarse así mismo en un entorno físico óptimo, desempeñando actividades que le produzcan bienestar, relacionándose armónicamente con el resto de personas, y añadiendo cualquier tipo de detalles que en los casos particulares, los sujetos demandan a fin de alcanzar la plenitud armónica de sus vidas.

Es importante concebir que debe manejarse constantemente la sensación de que todo es posible y de que lo que imaginamos hemos de vivenciarlo como una situación real que ocurre en ese mismo instante. “Esta técnica permite derribar nuestras barreras internas, que se oponen a la armonía natural y a nuestra realización como personas”

(Gawain, 22). Es necesario sin duda albergar el deseo de enriquecer nuestro auto conocimiento y nuestra experiencia.

2.3.2 LOS CUATRO PASOS PRÁCTICOS PARA UNA EFICAZ VISUALIZACIÓN CREATIVA.

1) *Decidir el objetivo.*

Estimular a un sujeto a que decida concretamente de lo que desea alcanzar, en cualquier nivel. Es importante que al inicio estos objetivos sean fáciles de creer y cuya realización sea posible en un futuro inmediato. De este modo no tendrá que vencer en sí mismo demasiadas resistencias y potencializará su sensación de éxito en el proceso de visualización. Con la práctica se podrán ir planteando objetivos más problemáticos y difíciles.

2) *Crear una imagen o idea clara.*

El sujeto ha de crear una imagen mental de la situación exactamente como la desea. Debe pensar en presente, como si tal hecha ya existiese, el sujeto ha de imaginarse en tal situación tal como la desea incluyendo cuantos detalles considere necesarios.

3) *Concentrarse a menudo en ello.*

Invitar al sujeto a que evoque esta imagen mental, tanto en los estados de relajación en la sesión terapéutica, así como espontáneamente a lo largo del día. Esto permite que la imagen mental forme parte integrante de su vida, haciéndola más real y proyectándola de manera más fructífera.

Concentrarse en ello claramente, pero de manera despreocupada y serena. Sin depositar extrema energía.

4) *Transmitir energía positiva.*

Al concentrarse en el objetivo planteado por el individuo, éste ha de pensar en él positiva y animosamente. Invitarlo a que se haga rotundas afirmaciones positivas como “esto es real”, “ya lo he conseguido”, posteriormente, estimularlo a que realice una visualización de sí mismo en el momento de conseguir su logro, pedirle que deseche cualquier duda o desconfianza por lo menos en ese momento y habituarlo a cultivar el sentimiento de que lo que desea es real y posible. Dedicar tal ejercicio por lo menos 20 minutos diarios.

Una clave que permite al sujeto facilitar la tarea de plantearse un objetivo claro en caso de no poder hacerlo es la siguiente:

En un trozo de papel escribir como encabezado: “la razón de que no pueda conseguir lo que quiero es...” a continuación, escribir una lista de 20 o 30 palabras sin dedicarle demasiado tiempo ni tomárselo muy en serio, Mientras más espontaneas sean las respuestas mucho mejor. Ej.

Soy muy perezoso.

No tengo dinero.

Ya lo intenté antes y no lo logré.

Es muy difícil. Etc.

Posteriormente el individuo podrá realizar el mismo ejercicio pero estableciendo respuestas más concretas y conscientes. Terapeuta y paciente han de analizar conjuntamente las frases escritas y dialogar respecto de las mismas a fin de establecer las características objetivas de cada una para aportar las opciones que de manera realista están más accesibles a ser modificadas y abordadas como objetivos inmediatos.

2.3.3 VISUALIZACIÓN DEL CONTROL EMOCIONAL.

El terapeuta maneja esta sesión en base a las siguientes instrucciones dirigidas al paciente como lo describiremos a continuación:

“Comienza por cerrar los ojos y concentrar la atención en la respiración, realiza siete respiraciones suaves y profundas, hazlo tomando el aire por la nariz y botándolo por la boca. Mientras lo haces procura soltar la tensión acumulada en tu cuerpo, afloja cada parte de él y descansa... al término de la séptima respiración, trae mentalmente el recuerdo de ese lugar donde alguna vez te sentiste bien, a gusto y en paz, recuérdalo y recórrelo con tu imaginación. Luego saca ese recuerdo, conserva tus sentimientos positivos y comienza a construir la imagen mental de una situación en la que estás manejando de manera positiva un conflicto emocional. Es una situación que con frecuencia te resulta difícil manejar... pero en esta ocasión puedes ver cómo mantienes el control de tus impulsos y de tu pensamiento... imagínala como si ya estuviera sucediendo, recréala con todos los detalles, mírate a ti mismo en esa situación... obsérvate y encuentra la causa de esa emoción... qué piensas... qué te provoca hacer... ahora reconoce tus fortalezas... respira profundo y toma tu tiempo para que tus ideas se organicen... mira las alternativas que te pudieran ser útiles para resolver la situación de manera positiva...visualízate a ti mismo haciendo la más conveniente..., puedes captar la plenitud de tu rostro al sentirte capaz de manejarte de manera positiva en tal situación... tu cuerpo está relajado y te sientes en paz contigo mismo... y con los demás... Respira profundo y al botar el aire piensa que ya lo conseguiste, quédate ahí, disfrutando de tu logro y del estado de relajación en que te encuentras.

Suavemente haz un par de respiraciones... luego recuerda mentalmente donde te encuentras, siente tu cuerpo y abre los ojos suavemente.

2.4 LA MEDITACIÓN.

La meditación es un estado de sosiego que permite observar los propios pensamientos y actitudes.

Es beneficiosa tanto física como mentalmente, y estimula la agudeza mental. Se ha comprobado que la meditación resulta efectiva al crear un estado de profunda relajación, en un período relativamente corto de tiempo. En ella, el metabolismo del organismo se enlentece; así como disminuye el consumo de oxígeno, la producción de dióxido de carbono, la presión sanguínea, la frecuencia respiratoria y cardíaca. Además, reduce la cantidad de ácido láctico, sustancia producida por el metabolismo del músculo esquelético, asociada con la ansiedad y la tensión. Se ha demostrado, igualmente, que las ondas alfa del cerebro, presentes en el estado de relajación profunda, con la meditación aumentan en intensidad y frecuencia.

A través de la meditación se puede aprender a enfocar críticamente la atención sobre una cosa cada vez. Es un tipo de autodisciplina que aumenta la efectividad en fijar y conseguir un objetivo.

Como el proceso de enjuiciar de forma acrítica una cosa en un tiempo se generaliza a otros aspectos de la vida, poco a poco nos encontramos con que somos capaces de darnos cuenta de todo lo que hacemos. Asimismo, somos más capaces de conocer y aceptar las pautas habituales de percepción, pensamiento y sentimiento, que ejercen una influencia importante en nuestras vidas y que generalmente operan a un nivel inconsciente o automático.

2.4.1 ORIENTACIONES PARA LA MEDITACIÓN.

La práctica de la meditación conlleva una gran carga de misticismo. Aunque puede resultar difícil conseguir un estado de meditación avanzada en el que la mente acceda a un estado de relajación absoluta, es posible seguir unas sencillas pautas sobre la frecuencia, el momento y la posición óptima para meditar.

Cada sesión debería durar un mínimo de 20 minutos. A fin de facilitar la meditación, es conveniente determinar una hora y un espacio para practicarla. El lugar debe ser tranquilo y silencioso y debe procurarse que nada pueda interrumpir la sesión.

2.4.2 POSTURAS DE MEDITACIÓN.

Al seleccionar una postura de meditación, primero deberemos comprobar en cuál de estas posturas nos sentimos más cómodos. Una posición estable no requiere esfuerzo alguno para mantenerla, permite la relajación de los principales músculos del cuerpo y una respiración más profunda.

Estas son algunas de las posturas de meditación más cómodas:

-Sentarse en el suelo con la espalda recta y apoyada contra una pared, las piernas estiradas al frente y los pies juntos. Reposamos las manos, con las palmas hacia abajo, sobre los muslos.

-Sentarse en una silla de respaldo recto con las manos sobre los muslos (palmas hacia abajo) y los pies apoyados en el suelo.

-Sentarse en el suelo sobre los talones, con las manos entrelazadas sobre el regazo. Colocamos bien el coxis para mantener la columna vertebral recta, aproximamos ligeramente la barbilla al pecho y relajamos los hombros, colocaremos un cojín sobre las

pantorrillas; de esta forma elevaremos un poco las nalgas y aliviaremos la tensión de las piernas.

2.4.3 TÉCNICAS.

Existen varias técnicas para despojar la mente de pensamientos estresantes e intrusos y fomentar la tranquilidad. Entre las más conocidas figuran la meditación zazen, la meditación mantra y la meditación visual.

2.4.3.1 MEDITACIÓN ZAZEN.

El término Zazen significa «simplemente sentarse». La meditación Zazen no tiene más propósito que ser consciente de la propia mente y de los pensamientos que ésta genera. El Zazen incita a tomar conciencia de ellos sin ningún tipo de implicación; un ejemplo análogo sería sentarse junto a un arroyo y observar el flujo del agua sin sumergirse en ella.

Adoptamos una postura cómoda. Respiramos profundamente y desplazamos nuestra atención desde el mundo exterior al mundo interior. Lentamente, nos hacemos conscientes de nuestros pensamientos. No debemos participar en ellos, valorarlos ni intentar eliminarlos.

En lugar de eso, debemos dejar que fluyan. Si percibimos algún estímulo externo, como un sonido o un aroma, lo aceptaremos sin transformarlo en un comentario mental.

Debemos actuar como testigos u observadores. Visualizamos nuestros pensamientos como imágenes en una pantalla que contemplamos de un modo imparcial. Debemos permitirnos «estar simplemente sentados».

Transcurridos un tiempo, devolveremos lentamente nuestra mente al entorno inmediato y empezaremos a mover nuestro cuerpo.

2.4.3.2 MEDITACIÓN MANTRA.

Un mantra es una palabra o una frase sagrada que se entona repitiéndola una y otra vez. La repetición de un mantra al parecer produce una «resonancia vibratoria» que libera su poder cuando la actitud mental del practicante es la adecuada. Aunque los mantra originalmente se utilizaban para ayudar a alcanzar la iluminación espiritual, hoy con frecuencia se emplean para ayudar a concentrar la mente y detener la intrusión de pensamientos estresantes. El mantra más famoso es *Om* o *Aum*, un sonido prolongado y monótono que resulta muy relajante. La mayoría de los mantras encierran un significado religioso y pertenecen al antiguo idioma de la India, el sánscrito, aunque palabras de carácter laico, como paz, amor, calma o relax, pueden también emplearse como mantras:

Adoptamos una postura cómoda, cerramos los ojos y respiramos con naturalidad. Repetimos la palabra *Om* (o el mantra escogido) con una entonación normal, a viva voz o en silencio.

Opcionalmente podemos hacerlo mientras respiramos. Debemos concentrarnos en el mantra y dejar que el sonido nos absorba. Sentiremos cómo somos absorbidos y nuestra mente se va relajando. Si nuestra concentración flaquea, debemos devolverla lentamente al mantra. Debemos utilizar el mantra como un ancla para la mente.

2.4.3.3 MEDITACIÓN VISUAL.

En la meditación a menudo se utilizan imágenes simbólicas y objetos como foco de concentración de la mente. Al igual que los mantras, la mayoría de las imágenes empleadas en meditación (también llamadas mandala) tienen un origen religioso o espiritual. Las mandalas con frecuencia se usan en el transcurso de la meditación.

Mandala es el equivalente en sánscrito de «círculo» o «disco» (aunque no todos los mandalas son circulares). Los mandalas consisten en dibujos muy complejos y

ornamentados que ilustran el universo; sus esquemas geométricos representan la armonía de todo el universo. Algunas personas prefieren dibujar sus propios diseños geométricos, y también pueden utilizarse objetos muy apreciados o hermosos: una flor, una piedra, un mineral o una joya, por ejemplo.

2.5 EL ARTE COMO MEDIO PARA LA EXPRESIÓN EMOCIONAL.

El lenguaje del arte se apoya en el principio de la comunicabilidad de la experiencia y, por tanto, de lo ininteligible, al estar mediado por la subjetividad. El arte siempre ha sido uno de los medios para acceder a la esfera emocional y en cualquiera de sus manifestaciones (drama, pintura, música, poesía, cine, teatro, danza, etc.) nos permite habitar otros mundos, experimentar placer, deleite, gozo y también, experimentar dolor y displacer. El arte, entonces, nos ofrece un recurso inagotable para la expresión, evocación y exploración de las sensaciones, emociones y sentimientos.

El lenguaje del arte resulta ser un instrumento efectivo para la expresión emocional; en consecuencia el arte se constituye en una estrategia de la educación emocional para la mejora de los procesos expresivo-comunicativos e intersubjetivos de los sujetos.

En esta terapia se alienta la expresión personal, sin prestar atención al valor comercial o a la calidad del producto. Las artes del movimiento, lo visual, lo sonoro y la redacción creativa se conciben como lenguajes del alma y el espíritu que pueden aprovecharse para explorar las emociones humanas y permiten desarrollar un sentido positivo de sí mismo.

Por su parte De la Torre, en la misma dirección de reconocer el valor del arte como medio para la conexión y expresión de las emociones, destaca el uso del cine como estrategia para educar actitudes y sentimientos. Las películas son una historia de vida, real o imaginaria, pero con la fuerza suficiente para generar emociones y sentimientos de diversa índole en el espectador. El cine tiene la ventaja de manejar espacios y tiempos

imaginarios, y permite acercarnos a la expresión de los sentimientos más variados y profundos: ira, rabia, asco, miedo, violencia, alegría, entusiasmo, excitación, felicidad. Igualmente, señala este autor que la música también es un estímulo apropiado para producir estados emocionales y educar la sensibilidad. A través de la música se pueden generar situaciones en las que se conjuguen los procesos de pensamiento y sentimiento, momentos en los que el pensar se deja arrastrar por el sentir y el sentir arraiga en forma de reflexión.

Es sumamente importante recordar que en todo proceso de desarrollo personal se debe partir del conocimiento profundo sobre sí mismo, lo cual implica desarrollar la atención consciente y la reflexión. Para que esta actividad tenga sentido y sea útil es necesario que el individuo responda con la mayor sinceridad posible, las siguientes preguntas:

1. ¿Cómo me veo a mí mismo en el manejo de mis emociones? ¿Cómo valoro mis habilidades emocionales en las relaciones con las otras personas?
2. ¿Cómo me ve mi familia en el manejo de mis emociones y en las relaciones sociales?

(Para contestar esta pregunta se requiere la participación de los miembros del grupo familiar).

3. ¿Cómo me ven mis amigos en el manejo de mis emociones y en las relaciones sociales?

(Para contestar esta pregunta, se requiere la opinión que tienen los amigos del individuo al respecto).

Una vez que se hayan dado respuesta a las tres preguntas, el sujeto debe reflexionar sobre las mismas y prestar atención a las semejanzas y/o diferencias entre las distintas apreciaciones.

2.6 EL DIARIO EMOCIONAL.

Consiste en el registro sistemático de las emociones experimentadas y puede constituirse en una excelente herramienta para desarrollar la conciencia emocional.

Resulta conveniente asumir esta estrategia con flexibilidad y creatividad, para aprovechar las ventajas del registro sistemático de los acontecimientos pero sin convertirlo en una camisa de fuerza, en algo sumamente metódico que le reste espontaneidad y sentido. Es importante destacar que los registros deben hacerse de manera continua para que cumpla sus propósitos e intentar describir las situaciones con los mayores detalles posibles; hacerlo de esta manera, proporcionará información importante acerca de nosotros mismos.

A continuación se presentan algunas recomendaciones para llevar el diario o registro emocional:

1. Escribir la emoción sentida y describir tal experiencia. Prestando atención a los siguientes puntos:

a. *¿Qué nombre puede tener esa emoción?* Si el sujeto se descubre usando repentinamente sólo unas cuantas palabras, como frustrado o feliz, se le animará a tratar de encontrar más palabras referidas a emociones.

b. *¿Cuáles sensaciones corporales acompañaban la emoción?* Por ejemplo: Tener tensión en el cuerpo, mandíbula, los puños; temblor, sentir que sudoración, o mucho calor, sentir frío, notar los latidos del corazón; cosquilleo en el estómago, otras sensaciones ¿cuáles son?

c. *¿Qué produjo la emoción o estado de ánimo?* Describir la situación. ¿Se debió a un suceso externo o interno?

d. *¿Qué pensamientos vinieron a la mente en el momento en que estaba sintiendo esa emoción?, ¿Cuáles son esos pensamientos?, ¿Se refieren al pasado, al futuro o al presente?*

e. *¿Qué acciones se realizaron en el momento en que estaba sintiendo esa emoción específica?*

¿Se sintió el deseo de hacer algo, o de expresar algo? Por ejemplo: Acercarse o alejarse, avanzar agresivamente, poner una determinada expresión facial.

f. Hacer una reflexión acerca de la respuesta emocional que se le dio a la situación.

2. Al cabo de un tiempo, un par de semanas o de un mes, realizar una lectura del diario o registro emocional. Presta atención a los siguientes puntos:

a. *¿Qué emociones se repiten? ¿Cuál es la tendencia del estado emocional?*

b. *¿Se experimentan las mismas emociones una y otra vez por las mismas causas?*

c. *¿Qué emociones no se experimentan?*

d. *¿Se presenta alguna dificultad para expresar determinadas emociones?*

e. *¿Cuáles son las acciones que se realizan ante determinadas emociones?*

f. *¿Cuáles son los pensamientos dominantes ante determinadas emociones?*

g. *¿Qué reflexiones se pueden hacer cuando se mira a dicho comportamiento emocional sin la emocionalidad del momento en que ocurrieron?*

h. *¿Cómo valora el individuo su control emocional?*

3. A partir de la revisión realizada en el punto anterior, el sujeto debe valorar la posibilidad de introducir algunos cambios que le permitan manejar de manera más satisfactoria determinadas situaciones emocionales que experimenta.

2.7 FRASES PARA PROMOVER LA AUTOCONSCIENCIA EMOCIONAL.

Las frases siguientes pueden ayudar desarrollar autoconciencia emocional.

- Soy una persona feliz cuando.....
- Tengo miedo cuando.....
- Lo que más me enfada es.....
- Estoy triste cuando.....
- Me siento querido(a) cuando.....
- Odio cuando.....
- Me animo cuando.....
- Me siento querido(a) por.....
- Me produce ansiedad.....
- Lo que más me cuesta controlar es.....
- Cuando tengo mucha rabia me provoca.....
- Cuando tengo miedo siento.....
- Me siento culpable de.....
- Lo que más me indigna es.....
- Me admiro por.....
- Siento amor por.....
- Siento temor de.....

2. 8 TEST PARA EVALUAR LOS ESTADOS EMOCIONALES /TMMS-24.

Con esta herramienta, es posible analizar la capacidad en la que el sujeto se encuentra para tomar consciencia del manejo emocional que ha sabido desarrollar. Los ítems expuestos describen los esquemas cognitivos propios de la inteligencia emocional permitiendo a su vez la comprensión acerca del metaconocimiento de los estados emocionales del individuo. Explora las destrezas con las que podemos ser conscientes de nuestras propias emociones, y nuestra capacidad para regularlas.

El test se presenta de la siguiente manera:

“A continuación encontrarás algunas afirmaciones sobre emociones y sentimientos. Lee atentamente cada frase e indica el grado de acuerdo o desacuerdo con respecto a las mismas. Señala con una «X» la respuesta que más se aproxime a tus preferencias. No hay respuestas correctas o incorrectas, ni buenas o malas. No emplees mucho tiempo en cada respuesta.

Nada de acuerdo: 1; Algo de acuerdo: 2; Bastante de acuerdo: 3; Muy de acuerdo: 4 y Totalmente de acuerdo: 5

Esquema mental.

1 2 3 4 5

1. Presto mucha atención a los sentimientos.
2. Normalmente me preocupo mucho por lo que siento.
3. Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones.
4. Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo.
5. Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos.
6. Pienso en mi estado de ánimo constantemente.
7. A menudo pienso en mis sentimientos.
8. Presto mucha atención a cómo me siento.

9. Tengo claros mis sentimientos.
10. Frecuentemente puedo definir mis sentimientos.
11. Casi siempre sé cómo me siento.
12. Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas.
13. A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones.
14. Siempre puedo decir cómo me siento.
15. A veces puedo decir cuáles son mis emociones.
16. Puedo llegar a comprender mis sentimientos.
17. Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista.
18. Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables.
19. Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida.
20. Intento tener pensamientos positivos aunque me sienta mal.
21. Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme.
22. Me preocupo por tener un buen estado de ánimo.
23. Tengo mucha energía cuando me siento feliz.
24. Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo.

Este test (TMMS-24) fue elaborado por Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos (2005) y está basado en The Trait Meta-Mood Scale (TMMS) del grupo de investigación de Salovey y Mayer.

El TMMS-24 contiene tres dimensiones claves de la IE con 8 ítems cada una de ellas: Percepción emocional, Comprensión de sentimientos y Regulación emocional. En la tabla 1 se muestran los tres componentes.

Tabla I. Componentes de la IE en el test.

Percepción: Soy capaz de sentir y expresar los sentimientos de forma adecuada

Comprensión: Comprendo bien mis estados emocionales.

Regulación: Soy capaz de regular los estados emocionales correctamente.

Evaluación

Para corregir y obtener una puntuación en cada uno de los factores, suma los ítems del 1 al 8 para el factor percepción, los ítems del 9 al 16 para el factor comprensión y del 17 al 24 para el factor regulación. Luego mira tu puntuación en cada una de las tablas que se presentan. Se muestran los puntos de corte para hombres y mujeres, pues existen diferencias en las puntuaciones para cada uno de ellos. Recuerda que la veracidad y la confianza de los resultados obtenidos dependen de lo sincero que hayas sido al responder a las preguntas.

Percepción

Puntuaciones Hombres

Debe mejorar su percepción: presta poca atención < 21

Adecuada percepción: 22 a 32

Debe mejorar su percepción: presta demasiada atención > 33

Puntuaciones Mujeres

Debe mejorar su percepción: presta poca atención < 24

Adecuada percepción 25 a 35

Debe mejorar su percepción: presta demasiada atención > 36

Regulación

Puntuaciones Hombres

Debe mejorar su regulación: < 23

Adecuada regulación: 24 a 35

Excelente regulación: > 36

Puntuaciones Mujeres

Debe mejorar su regulación: < 23

Adecuada regulación: 24 a 34

Excelente regulación: > 35

Comprensión

Puntuaciones Hombres

Debe mejorar su comprensión: < 25

Adecuada comprensión: 26 a 35

Excelente comprensión: > 36

Puntuaciones Mujeres

Debe mejorar su comprensión: < 23

Adecuada comprensión: 24 a 34

Excelente comprensión: > 35

Haz una reflexión sobre estos resultados. ¿Cuál es tu opinión? ¿Te ves reflejado en los mismos?

2. 9 LO POSITIVO Y LO MEJORABLE DE MÍ MISMO. (AUTOCONSCIENCIA)

El terapeuta invita al individuo a completar las siguientes frases:

1. Mis principales cualidades son:

2. *La cualidad que los demás más admiran en mí es:*
3. *Mis principales defectos son:*
4. *Lo que más me molesta de mí es:*
5. *Creo que lo que más le molesta a los demás de mi forma de ser es:*
6. *El principal aspecto que debo mejorar en mí mismo(a) es:*
7. *La estrategia que podría seguir para mejorar ese aspecto es:*

2.10 EJERCICIO DE IDENTIFICACIÓN DE EMOCIONES NO VERBALES.

Mediante la presentación de varias imágenes relacionadas con determinadas emociones; mismas que están a disposición del investigador, se le pide al sujeto que observe cuidadosamente cada imagen para reconocer la emoción reflejada en las expresiones faciales y corporales de las personas presentes. Prestan especial atención a los aspectos siguientes:

- ¿Qué expresa la cara?
- ¿Cómo se observa el cuerpo?
- ¿Por qué estará sintiendo lo que siente?
- ¿Qué estará pensando?

En base a los diversos conceptos y técnicas descritas en el presente capítulo, habremos de adentrarnos en la preparación adecuada del plan psicoterapéutico en sí, cuya principal finalidad será la de desarrollar las habilidades prácticas en inteligencia emocional a fin de controlar las emociones turbulentas de nuestra paciente. Dado que los preceptos envuelven a la psicología transpersonal, hemos considerado necesario focalizar nuestro siguiente capítulo en la puesta en práctica de las técnicas de respiración, relajación, visualización y meditación previamente descritas, del mismo modo que abordaremos la elaboración de otros recursos psicoterapéuticos en pro del control emocional como lo son los ya descritos

diarios emocionales, elaboración de mándalas y técnicas de corte bioenergético a fin de realizar un plan lo suficientemente compacto y objetivo en pro del bienestar de nuestra paciente y la correcta elaboración de la tarea terapéutica que este trabajo persigue.

CAPÍTULO IV

1. ELABORACIÓN DEL PLAN DE APLICACIÓN

El presente capítulo describirá el cronograma de actividades psicoterapéuticas que habrán de ponerse en práctica para con nuestra paciente. Cabe destacar que la organización de las diversas técnicas ya descritas en el capítulo anterior permitirá dividir al plan terapéutico en tres etapas específicas con sus respectivos objetivos, mismos que habrán de dirigirnos finalmente al punto focal del presente trabajo. Es importante por lo tanto recalcar que para que nuestra paciente desarrolle la capacidad adecuada para el control de sus emociones en base a la inteligencia emocional desde el enfoque transpersonal; el plan psicoterapéutico a utilizarse se llevará a cabo en el consultorio psicológico del DOBE del colegio Fe y Alegría, mismo que dispone de los materiales necesarios para el adecuado desenvolvimiento de nuestra tarea psicoterapéutica.

1.1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

1.1.1 PRIMERA ETAPA.

OBJETIVO: Incrementar el autoconocimiento, mediante la toma de consciencia de los patrones mentales, emocionales y físicos de nuestra paciente.

PRIMERA SESIÓN.

TÉCNICAS:

- 1) **EJERCICIO DE RELAJACIÓN.** (Capítulo 3, pág. 52)

DURACIÓN: 50 minutos.

- 2) **ELABORACIÓN DEL DIARIO EMOCIONAL:** Esta tarea psicoterapéutica, cuya descripción se encuentra en el capítulo anterior, será de suma importancia dado que la

paciente ha de trabajar en la misma fuera de sesiones y su revisión será abordada por el terapeuta y el paciente durante los primeros 10 minutos de cada sesión subsiguiente, en base a preguntas como; ¿De qué te has dado cuenta?, ¿Que sentimientos experimentaste al comenzar el diario?, ¿Cómo te sientes en este momento? Este tipo de preguntas permitirán que la paciente empiece a desarrollar y a familiarizarse con un sentido de autoconciencia emocional. (Capítulo 3, pág. 70)

SEGUNDA SESIÓN.

TÉCNICA:

- 1) VISUALIZACIÓN CREATIVA. (Capítulo 3, pág.60).

DURACIÓN: 50 minutos.

TERCERA SESIÓN.

TÉCNICA:

- 1) EJERCICIO DE RESPIRACIÓN, RELAJACIÓN Y VISUALIZACIÓN. (Capítulo3, pág. 56)

DURACIÓN: 50 minutos.

CUARTA SESIÓN.

TÉCNICA:

- 1) 1) RESPIRACIÓN COMPLETA E IMAGINACIÓN. (Capítulo 3, pág. 51).

DURACIÓN: 30 minutos.

1.1.2 SEGUNDA ETAPA.

OBJETIVO: Reinventar patrones de pensamiento futuros, el paciente aprenderá a elegir lo que quiere experimentar emocionalmente al constatar que lo que pasa por su mente responde a un proceso íntimo de interpretación consciente de la realidad.

QUINTA SESIÓN.

TÉCNICAS:

1) APLICACIÓN DEL TEST PARA EVALUAR LOS ESTADOS EMOCIONALES TMMS-24. (Capítulo 3, pág.73)

DURACIÓN 20 minutos.

2) MEDITACIÓN ZA ZEN. (Capítulo 3, pág. 66).

DURACIÓN: 30 minutos.

SEXTA SESIÓN.

TÉCNICA:

1) RESPIRACIÓN PROFUNDA. (Capítulo3, pág. 50)

DURACIÓN: 15 minutos.

2) MUSICOTERAPIA: La paciente será expuesta a una sesión de audiciones musicales basadas en el método isomórfico de Altshuler, que estimula el reconocimiento de los estados anímicos, al exponer piezas que estimulen las emociones de la paciente. En este sentido la autora Serafina Poch recomienda obras de Bach, Vivaldi y Mozart, mismas que se encuentran a disposición del investigador. (Poch, 147). (Capítulo 3, pág 68)

DURACIÓN: 50 minutos.

SÉPTIMA SESIÓN.

TÉCNICA:

1) LO POSITIVO Y MEJORABLE DE MI MISMO. (Capítulo 3, pág. 76)

DURACIÓN: 10 MINUTOS.

2) EJERCICIO DE RELAJACIÓN PARA LA LIBERACIÓN DE LA IRA (Capítulo 3, pág. 57)

DURACIÓN: 40 minutos.

OCTAVA SESIÓN.

TÉCNICA:

1) VISUALIZACION DEL CONTROL EMOCIONAL. (Capítulo 3, pág. 63)

DURACIÓN: 50 minutos.

1.1.3 TERCERA ETAPA.

OBJETIVO: Elaborar un esquema de autoconsciencia emocional en pro del control e identificación de las emociones de la paciente y de las personas en su entorno, para que los acontecimientos futuros se perciban como experiencias de aprendizaje hacia el despertar definitivo de su inteligencia emocional.

NOVENA SESIÓN.

TÉCNICA:

1) EJERCICIO DE ESTRUCTURACION DE FRASES DE AUTOCONSCIENCIA EMOCIONAL. (Capítulo 3, pág.72).

DURACIÓN: 30 minutos. (Complementados con la elaboración del diario emocional)

DÉCIMA SESIÓN.

TÉCNICA:

- 2) MEDITACIÓN MANTRA. (Capítulo 3, pág.67).

DURACIÓN: 50 minutos.

DÉCIMO PRIMERA SESIÓN.

TÉCNICA:

- 1) MEDITACIÓN VISUAL. (Capítulo 3, pág. 67)

DURACIÓN: 50 minutos.

DÉCIMO SEGUNDA SESIÓN.

TÉCNICA:

- 2) EJERCICIO DE IDENTIFICACIÓN DE EMOCIONES NO VERBALES. (Capítulo 3, pág. 77).

DURACIÓN: 30 minutos.

Tras la realización de las técnicas realizadas en cada sesión, la paciente será invitada a realizar una retroalimentación experiencial en la que tanto ésta, así como el terapeuta discutirán las vivencias y beneficios alcanzados a nivel emocional. Cabe recalcar que la psicoterapia transpersonal se caracteriza por representar un espacio en el que la relación con el paciente permite que las modificaciones y mejoras que se persiguen tomen forma.

En este sentido los beneficios terapéuticos apuntan hacia ambas partes; tanto el terapeuta como la paciente habrán de vivenciar los avances conseguidos paulatinamente, motivo por

el cual la visión sobre los fenómenos de la realidad que en las sesiones se irá construyendo, será entendida en su totalidad como una experiencia de constante aprendizaje.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La realización del presente trabajo me ha permitido abrir un sendero de invaluable importancia para el campo profesional que como estudiante estoy labrando, ya que sin lugar a dudas las propuestas y conceptos que se han sabido manejar conforme estas investigaciones tomaban forma, cada vez supieron adentrarme en un cúmulo de conceptos, ideas y propuestas que representan una herramienta sumamente útil al momento de establecer una relación terapéutica de corte transpersonal.

La importancia que esta alternativa psicoterapéutica concede a las experiencias cumbre, inherentes a todos los seres humanos me ha permitido a su vez introducirme en aquellas facetas que como futuro profesional de la salud mental, sabré abordar con la seriedad propia de quien vela por el bienestar de aquellos que depositan su confianza en esta labor académica y profesional.

Sin lugar a dudas, los beneficios que se obtienen con el desarrollo de aspectos tan trascendentales para la vida de los individuos como lo son la inteligencia emocional, deberían ir más allá de una demanda terapéutica y convertirse en material y objetivo intrínseco en las instituciones académicas, en pro de formar mejores individuos y por consecuencia mejores sociedades.

Finalmente he considerado que el ejemplar aquí presente representaría una propuesta de ayuda profesional para casos similares al aquí abordado, los cuales requieren un plan de acción asertiva para el abordaje de problemas de índole emocional cuya repercusión se hace palpable en comportamientos degenerativos tanto para quien los padece así como para los que constituyen su entorno.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Almendro, Manuel. *Psicología y psicoterapia transpersonal*, 4ta edición. Editorial Kairos S.A, Barcelona, España. 2006.
2. Ávila, Alejandro & Jiménez, Fernando., *Inventario Multifásico de personalidad de Minnesota – 2*, Tea ediciones, Madrid, 2000.
3. Beesing, Maria/Nobosek, Robert/O’Leary, Patrick. *El eneagrama: Un camino hacia el autoconocimiento*. Narcea S.A de Ediciones. Madrid España.2006.
4. Bell, Hugo. *Cuestionario de adaptación para adolescentes*. Editorial Herder.Barcelona.1974.
5. Buck, John. *Manual y guía de interpretación de la técnica de dibujo proyectivo HTP*, ed. El manual moderno, México, 2000.
6. Daniels, M. *Sombra, yo y espíritu*. Editorial Kairos. Barcelona España.2008.
7. Ferrer, Jorge. *Espiritualidad creativa: Una visión participativa de lo transpersonal*. Editorial Kairos S.A. Barcelona, España 2003.
8. Goleman, Daniel. *La práctica de la inteligencia emocional*. Editorial Kairos, Barcelona España.1999.
9. Goleman, Daniel. *La inteligencia emocional*. Javier Vergara Editor. Buenos Aires/Madrid/Quito/México/Santiago de Chile. 1996.
10. Groff, Stalisanav. *El juego cósmico: Exploraciones de las fronteras de la consciencia humana*. 3ªEdición. Editorial Kairos. España.1999.
11. Loranger, Armand. *Cuestionario de evaluación IPDE*. Publicado por el sindicato de prensa de la Universidad de Cambridge.1997.
12. Lluís Font, José María. *Test de la Familia*. Ediciones Oikos-tau, S.A. Barcelona, España.1978.

13. M. Silvia., & Chávez Paz. Test de la persona bajo la lluvia, ed. Buenos aires, 2007.
14. Maslow, Abraham. Motivación y personalidad. Ediciones Días de Santos S.A. Madrid, España.1991.
15. Naranjo, Claudio. La vieja y novísima gestalt: Actitud y práctica de un experiencialismo atóxico, Quinta Edición. Editorial Cuatro Vientos. Santiago de Chile2000.
16. Naranjo. Claudio. El eneagrama de la sociedad: Males del mundo, males del alma. Segunda edición. Edita Comunicaciones Noreste.Chile.2003.
17. Naranjo, Claudio. Entre meditación y psicoterapia. Edita Comunicaciones Noreste.Chile.2003.
18. Pintos Vilariño, Eduardo. Psicología transpersonal: Consciencia y meditación. Editorial Plaza y Valdez, México, 1996.
19. Poch Blasco, Serafina. Compendio de Musicoterapia Vol.1. Empresa Editorial Herder S.A .Barcelona, España.1999.
20. Stevens, John. El Darse Cuenta: Sentir, Imaginar, Vivenciar. 25ª Reimpresión. Editorial Cuatro Vientos. Santiago de Chile.2005.
21. Suzuki, DT. Introducción al Budismo Zen. Editorial Kier. S.A. Buenos Aires, Argentina 2006.
22. Varios autores. Más allá del ego: Textos de psicología transpersonal, compilación de Walsh y Vaughan, versión traducida de Martha Gustavino. Editorial Troquel.Argentina.1991.
23. Vélez, A. H., Rojas, M. W., Borrero, R. J., Restrepo, M. J, Fundamentos de medicina y psiquiatría, ed. Ricardo José Toro y Luis Eduardo Yepes, Colombia, 2004.

24. Vivaz, Mireya/Gallego, Domingo/Gonzales, Bélkis. Educación las emociones: Actividades para la educación emocional. 2da Edición. Producciones Editoriales C.A. José Gregorio Vázquez Editor. Mérida, Venezuela. 2007.
25. Walsh, Roger/Vaughan, Frances. Trascender el ego. Tercera edición. Editorial Kairos. Barcelona, España. 2007.
26. Wilber, Ken. Una visión integral de la psicología. Editorial Alamath. México. 2000.
27. Wilber, Ken. El Proyecto Atman: Una visión transpersonal del desarrollo humano. Primera edición Argentina. Editorial Troquel S.A. Argentina. 1990.
28. Wilber, Ken. La consciencia sin fronteras: Aproximaciones de oriente y occidente al crecimiento personal. Primera edición argentina. Editorial Troquel S.A. Argentina. 1990.

REFERENCIAS ELECTRÓNICAS.

1. Berrocal Fernández, Pablo/Pacheco Extremera, Natalio. *La inteligencia emocional y la educación de las emociones desde el modelo de Mayer y Salovey.* Universidad de Málaga.Facultad de Psicología.

http://www.aufop.com/aufop/uploaded_files/articulos/1209145759.pdf.

2. Moñivas, Agustín. *La conducta pro social.* Universidad Complutense. Madrid España.1996.

<http://revistas.ucm.es/trs/02140314/articulos/cut59696110125a.PDF>

3. Peña Fernández, María Elena/Graña Gómez, José Luis. *Agresión y conducta antisocial en la adolescencia: Una integración conceptual.* Departamento de Psicología Clínica de la Universidad Complutense.Madrid.2006.

<http://www.masterforense.com/pdf2006/2006art1.PDF>

4. Rodríguez, Xavier/Paño, Susana. *Violencia y desviación social: Bases y análisis para la intervención.*Psicothema., Vol.6.número 002.Universidad de Oviedo. España.

<http://redalyc.uaemex.mx/pdf/727/72706210.PDF>

ANEXOS

Cañizares Abril, Esteban

Planificación de Proyectos

Lcdo. Xavier Muñoz.

Febrero 24, 2010

ESQUEMA

PROPUESTA PSICOTERAPÉUTICA TRANSPERSONAL APLICADA AL DESARROLLO DE HABILIDADES PRÁCTICAS DE INTELIGENCIA EMOCIONAL EN UNA PACIENTE ADOLESCENTE CON TRASTORNO DOSOCIAL DE LA CONDUCTA

1: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

La paciente de 16 años de edad a quien habremos de referirnos como Verónica A. (V.A.) en la actualidad cursa el décimo año de educación básica en el instituto educativo Fe y Alegría. Desde los doce años manifiesta conductas disociales dentro del entorno familiar, social y educativo provocando diversos conflictos en dichos ámbitos, mismos que repercuten sobre todo en el malestar de la propia paciente.

Las características palpables más representativas de su problemática han podido ser recopiladas en base a un primer acercamiento con la paciente y su entorno, haciéndose presentes a través de los siguientes manifiestos:

- Marcada indisciplina hacia los padres.
- Incumplimiento de tareas y deberes.
- Agresividad hacia el entorno.

- Consumo precoz de alcohol.
- Incapacidad para controlar sus emociones.
- El padre padece de alcoholismo y fue violento durante su infancia.
- Falta de atención por parte de sus padres.
- Situación socio económica limitada.
- Asimilación de patrones conductuales inadecuados en la infancia.
- Los resultados de los test psicológicos previamente aplicados revelan baja autoestima marcada.

Dichos elementos fueron a su vez sometidos a un estudio estadístico de matriz de comparaciones con el objetivo de delimitar asertivamente los factores críticos causales cuyo abordaje representa el objeto de la propuesta de terapéutica presente.

Los resultados obtenidos tras dicho estudio manifestaron que los elementos sinérgicos en la problemática de la paciente fueron los de falta de atención por parte de sus padres y la incapacidad para controlar las emociones, siendo éste último agente aquel hacia el cual el campo de acción del psicólogo clínico sabrá dirigirse con conocimiento y destreza y por lo tanto será el factor escogido para la elaboración de una propuesta terapéutica sustentada en la psicología transpersonal a fin de lograr que nuestra paciente desarrolle inteligencia emocional, misma que permite el reconocimiento y manejo adecuado de las emociones y sentimientos en situaciones determinadas y cuyo despliegue habrá de repercutir en la eliminación de sus conductas disociales.

1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:

Objetivo General:

Diseñar una propuesta terapéutica utilizando principios de la psicología transpersonal para el desarrollo de habilidades prácticas de inteligencia emocional en la paciente V.A en función de mejorar su conducta.

Objetivos Específicos:

- 1- Elaborar un diagnóstico completo de la paciente en base al contacto directo con ésta y a los criterios del DSM-IV.
- 2- Determinar técnicas terapéuticas transpersonales para desarrollar inteligencia emocional en función del control de las emociones.
- 3- Elaborar un plan de acción psicoterapéutico que describa el número de sesiones y las técnicas transpersonales ha utilizarse en cada una de ellas.

1.3. JUSTIFICACIÓN O IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN:

El surgimiento de corrientes psicológicas que persiguen el abordaje de la naturaleza emocional entendida más allá de la experiencia individual como un conjunto de propiedades de carácter transpersonal, ha sido sin duda una herramienta terapéutica cuyos frutos han facilitado y mejorado la vida de los individuos beneficiarios de tales preceptos. Los autores y creadores de tales corrientes supieron establecer y sustentar la valía del conocimiento espiritual de los individuos desde el establecimiento de la psicología transpersonal a finales de la década del sesenta con nombres como los de

Maslow y Frankl, concibiendo el hecho de que las corrientes previamente establecidas para el abordaje terapéutico en los diversos tipos de pacientes, descartaban la posibilidad de entender el saber psicológico como un manifiesto en el cual el carácter espiritual de los individuos ha de ser abordado por sobre su experiencia humana.

A pesar de las diversas críticas que en un principio supieron establecerse respecto a la aparición del método transpersonal, el pasar de las décadas se ha encargado de colocarlo dentro de las propuestas mayormente aceptadas y cuyos frutos simbolizan el surgimiento hacía una nueva perspectiva sobre la naturaleza del psiquismo humano y su función, mucho de esto a su vez se complementa con la influencia indudable de corrientes alternativas provenientes de la filosofía oriental, encaminadas al desarrollo personal a partir del ensalzamiento del aspecto espiritual inherente a la naturaleza humana, hoy en día utilizado en occidente a través de técnicas como la meditación Zen, el yoga, la arte terapia y otros manifiestos propios de dicha índole.

Tener en consideración que el punto focal hacía el cual esta propuesta está encaminada justamente es el de contrarrestar los aspectos patológicos de una paciente cuya etapa de desarrollo se ha visto lamentablemente afectada a nivel emocional, provocando en esta la manifestación clara de su necesidad por controlar sus emociones asertivamente, en función de mejorar su calidad de vida, se ha considerado óptimo y práctico el establecer una propuesta de carácter transpersonal, partiendo de los modelos más relevantes a nivel técnico como los expuestos por el psicólogo Daniel Goleman dentro de los cuales el desarrollo y conocimiento de un aspecto tan relevante para la naturaleza humana como lo es la inteligencia emocional, punto de partida del control

emocional; permita a nuestra paciente manejar el campo de sus emociones y sentimientos a fin de reducir su condición de insatisfacción hacia el entorno, cuyos resultados devienen en su comportamiento disocial.

Si bien ha de entenderse que dichas propuestas sin duda harán hincapié en el factor sinérgico causal de la problemática global de nuestra paciente, es necesario considerar que los beneficios logrados con un plan terapéutico transpersonal no se han de limitar netamente a tal elemento, más por el contrario tales logros actúan indirectamente entre los demás miembros del entorno dentro del cual la realidad de nuestro sujeto se desenvuelve. El mismo concepto así lo asevera al manifestar que “los intereses centrales de la corriente transpersonal se focalizan hacia los procesos, valores y estados transpersonales, la experiencias cumbre, las teorías y prácticas de la meditación, la realización personal y el autoconocimiento”(Walsh y Vaughan, 14).

Tal enunciado nos invita a hacernos partícipes como terapeutas del enriquecimiento interpersonal que tras la puesta en práctica de dichos manifiestos se conseguiría, no solamente para con el bienestar de nuestra paciente, sino adicionalmente con el de las personas con quienes ésta relaciona, permitiéndoles del mismo modo beneficiarse con la ayuda que deseamos brindar una vez establecido el plan terapéutico.

Los acercamientos previos con este caso en particular han sabido mostrar cuán importante la parte espiritual de nuestra paciente es. Mas sin embargo a su vez nos manifiesta la escasa destreza de ésta para permitir que sus representaciones sobre el ámbito del crecimiento espiritual se depositen en el manejo adecuado de sus emociones;

acción bastante comprensible tomando en cuenta la infancia que tuvo que vivir del lado de padres negligentes y entornos negativamente influyentes. De esta manera al tomar en cuenta que la psicología transpersonal es una psicología de la salud y el potencial humano; ésta reconoce e integra la psicopatología, sin definir al individuo como esencialmente neurótico, mas por su parte hace lo posible por percibirlo como un proceso en desarrollo hacia su completud. Busca un desarrollo balanceado de los aspectos intelectual, emocional, espiritual, físico, social y de expresión creativa de la vida de la persona.

La psicología transpersonal emerge como un intento de transformar la configuración de la psicología tradicional proponiendo una nueva forma de ver la psicopatología y el tratamiento, ha nacido con la intención de unificar varias de las ya existentes ya sea psicológica, biológica, social, así como las teorías ambientales ya sean orientales u occidentales, y crear bases para investigar e intervenir con tratamientos del nuevo milenio.

De acuerdo a Wilber el ser biopsicosocial y ahora transpersonal se halla dividido en tres niveles fundamentales de desarrollo y su correspondiente patología; psíquico, sutil y causal, los cuales se pretenden desarrollar de forma condensada y perceptible.

Las psicopatologías despliegan la emergencia de la estructura básica psíquica, un nuevo nivel de desarrollo del *self* que abre las puertas a otro nivel de patología. Cuando se habla de *patología psíquica* se refiere específicamente a todas las crisis y trastornos espirituales inferiores que pueden: 1) Despertar espontáneamente en un alma

relativamente desarrollada; 2) Invasión cualquiera de los niveles inferiores del desarrollo durante períodos de extrema tensión por ejemplo, los episodios psicóticos; 3) Abrumar al *principiante* de cualquier disciplina contemplativa.

Por lo tanto, sabrá considerarse que en función de los argumentos expuestos; el contenido de la propuesta a ser elaborada, representará una herramienta de ayuda innegable para el caso ante el cual el presente abordaje se plantea, en tanto que sus elementos se muestran con carácter práctico, novedoso y sin duda como una puerta abierta al abordaje de casos de similar naturaleza en el futuro.

2: MARCO TEÓRICO.

2.1. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

El surgimiento de tendencias terapéuticas alternativas dentro de los movimientos psicológicos actuales ha permitido establecer que su función a nivel de tratamiento resulta útil para quienes se apoyan en dichos recursos; siendo éstos tanto quienes emplean las técnicas así como quienes se benefician de las mismas.

La aparición de tales preceptos, dentro de los cuales destacan con mayor fuerza las denominadas corrientes transpersonales hizo su aparición a finales de la década del sesenta con nombres como los de Maslow y Sutich, “quienes enfatizaron en expandir el marco humanista más allá de términos individuales, abordando el estudio de la dimensión espiritual cuya trascendencia hace hincapié en el desenvolvimiento de los seres humanos”

(Ferrer, 34) y que a su vez ya estuvo presente en los conceptos que en su momento Carl

Jung estableció como esenciales para el conocimiento de la psique humana.

El término “Psicología Transpersonal”, fue establecido por Abraham Maslow en 1969 en conjunto con Victor Frankl, considerándolo adecuado para transmitir las ideas y propuestas en las que empezaron a trabajar, “tales ideas enfatizaban en el valor de las experiencias cuya naturaleza iba “más allá” de lo personal, al referirse a nuestras motivaciones, experiencias, estados evolutivos, modos de ser y otros fenómenos que trascienden la personalidad individual” (Ferrer,38)

Lo que a nuestro criterio representa un verdadero desafío dadas las corrientes que en aquel momento poseían mayor respaldo de la comunidad científica dentro de la psicología como lo eran el conductismo de Skinner, mismo que descartaba cualquier implicación pseudo científica en el conocimiento de nuestra naturaleza psíquica, es por lo tanto admirable que los autores anteriormente citados hayan encaminado sus estudios hacía saberes cercanos al ámbito espiritual y místico que en días actuales han retomado fuerza tanto a nivel colectivo-cultural e individual.

Afortunadamente los movimientos psicológicos actuales empiezan a entender la relevancia de los modelos transpersonales como herramientas claves en el saber terapéutico y su practica en la cotidianidad, puesto que justamente los conflictos mayormente presentes entre grupos específicos de personas como lo son los adolescentes

se han visto beneficiados cuando la educación que se les impone no se limita a ámbitos netamente conductuales mas por el contrario aborda un adecuado manejo del

reconocimiento de su vida emocional y el de sus conflictos internos considerando el aspecto espiritual de nuestra condición humana. Para Daniels, utilizar el término transpersonal como sinónimo de espiritual es una simplificación excesiva, aunque en la práctica puede resultar útil. Para este autor, “el núcleo común al concepto de lo transpersonal tiene que ver fundamentalmente con la transformación profunda de la persona, que permite pasar de una existencia centrada en el ego a un estado que este autor considera más satisfactorio y valioso” (Daniels, 28)

Los diversos programas y post grados en Psicología Transpersonal que actualmente se imparten en universidades tanto en EEUU como en Inglaterra desligan las antiguas creencias que tildaban de “esotérico y poco científico” el abordaje de nuestros conflictos emocionales en función de nuestro conocimiento espiritual.

Sin embargo, la psicología transpersonal hizo hincapié en el abordaje científico de su objeto de estudio desde sus inicios, y ha guardado relaciones estrechas con la vanguardia científica desde mucho antes de que se declarara oficialmente el nacimiento de esta corriente.

En este sentido, es destacable el interés hacia las filosofías orientales mostrado a principios del siglo XX por muchos de los descubridores de la física cuántica, incluyendo a Niels Bohr, Heisenberg, Schrodinger y Pauli, así como la estrecha colaboración que Pauli mantuvo con Jung durante más de dos décadas, siendo el propio

Pauli quien animó a Jung a publicar sus descubrimientos sobre la sincronicidad, mostrándole que esta idea era completamente compatible con los descubrimientos de la nueva física que estaba dando sus primeros pasos en aquella época (Puente,21)

La denominación de “*Cuarta Fuerza*” que se le dió a esta nueva corriente psicológica se explicaba en el sentido de entenderla como un saber cuyo interés radica en el conocimiento de las potencialidades humanas últimas que no se lograban alcanzar mediante las otras tres fuerzas, entiéndase el conductismo, el psicoanálisis y el humanismo respectivamente.

Entender que es necesario desarrollar una experiencia emocional consciente y controlada desde la perspectiva transpersonal requiere comprender que “el concepto de lo transpersonal se relaciona directamente con la transformación profunda de la persona que la conduce a un estado más satisfactorio y valioso” (Daniels, 36)

El rasgo distintivo de la transformación personal radica en la emancipación del egocentrismo, por ende el ser humano requiere ser menos egocéntrico, y a pesar de que en primera instancia el deshacernos de nuestra naturaleza individualista resulta aterrador; las propuestas de autores como Daniels afirman que los resultados desembocan en cambios para mejor.

En esta misma línea, Daniels propone que una psicología transpersonal realmente científica debería seguir cuatro fases: 1) la recopilación de todos los datos relevantes posibles utilizando, en la medida de lo posible, métodos empíricos (observación directa); 2) entender los fenómenos transpersonales empleando términos, modelos y teorías que subrayen el papel desempeñado por los factores psicológicos; 3)

someter estos modelos y teorías a una verificación crítica; y 4) transmitir adecuadamente el conocimiento adquirido a la comunidad científica. Si la psicología transpersonal quiere ganarse el reconocimiento que se merece debe adoptar un enfoque más científico en la línea de las propuestas de Daniels y Tart, haciendo énfasis en las similitudes entre la ciencia y la psicología transpersonal, potenciando la realización de estudios científicos metodológicamente rigurosos y mostrando una actitud crítica ante el conocimiento y los discursos generados dentro de la disciplina. (Puente, 26)

Hemos considerado por lo tanto que tales propuestas pueden resultar de suma utilidad para casos clínicos que como el que ha sido escogido, presentan en una primera aproximación el tipo de conflictos emocionales cuyo abordaje requiere de propuestas nuevas y efectivas que enfatizen los aspectos que la corriente transpersonal proporciona, dado el ámbito dentro del cual se desenvuelve nuestra paciente tanto a nivel personal como familiar.

Y es justamente uno de los autores contemporáneos que dentro de esta corriente ha sabido hacer énfasis en el conocimiento y desarrollo de lo que hoy por hoy la psicología conoce como "*Inteligencia Emocional*" Daniel Goleman, quien propone conceptos, estrategias y técnicas para comprender y manejar este tipo especial de inteligencia dentro de cuyas características se encuentra el auto control emocional, factor del cual nuestra paciente carece y cuya falta desemboca en actitudes disociales y conflictos frecuentes entre sus familiares y amigos.

El haber tenido un primer acercamiento a nivel de sondeo diagnóstico con la persona en cuestión; ha sabido conducir las intenciones investigativas de este trabajo hacia una propuesta terapéutica cuyos frutos han resultado benéficos, especialmente en casos como el mencionado, dada la amplia gama de conocimiento sobre inteligencia

emocional y manejo de las emociones de la que hoy podemos valernos para establecer nuevas propuestas en el ámbito profesional.

Un amplio estudio sobre el funcionamiento neurológico y su relación directa con el campo emocional y sus manifestaciones está presente en la obra de Goleman, quien de manera clara y espontánea expone sus conocimientos al respecto permitiéndonos concebir más acertadamente el funcionamiento de la inteligencia emocional en los individuos que la desarrollan y en ellos que como nuestra paciente requieren desarrollar.

Lastimosamente, etapas del desarrollo psicobiológico inherentes a nuestra naturaleza como lo es la adolescencia, manifiestan la necesidad de ser abordadas asertivamente por quienes cumplen el papel de padres, tutores, maestros y profesionales de la salud, dentro de los cuales los psicólogos clínicos se han de desenvolver, y es que justamente dicha etapa está caracterizada por una marcada tendencia hacia la influencia externa, independientemente de cuál sea esta, así como la dicotomía entre anhelar independencia y no saber cómo conseguirla en tanto las figuras parentales estén a cargo.

Por ende si a estos factores les sumamos otros intrínsecos como lo son la negligencia y violencia sufrida durante la infancia, tanto a nivel físico como psicológico, las bajas condiciones socioeconómicas y la adopción de patrones negativos de conducta por personas relevantes durante nuestro desarrollo, pueden desembocar en fenómenos denominados “vacíos emocionales”, principalmente manifiestos en conductas impulsivas, agresividad, episodios depresivos, actitudes disociales y que ponen en riesgo la integridad física del individuo, ya sean estas tanto las de índole delictivo, autolesivo, consumo de sustancias psicotrópicas etc.

Este tipo de casos comúnmente comparte la falta de auto control de sus estados

emocionales intensos, auto control que a su vez no está presente por que las cualidades que durante la crianza se encargan de desarrollar adecuadamente las emociones y los sentimientos se vieron eliminadas o distorsionadas en los momentos claves del desarrollo a causa de los factores ya descritos. Como resultado de dicho “vacío emocional” nuestro aparato psíquico a nivel inconsciente se encarga de hacer intentos por llenar dichos espacios, tales intentos aparecen a nivel sintomático repercutiendo en la vida cotidiana de las personas, que en este caso se ven aun más vulnerables al atravesar la etapa de adolescencia.

Las propuestas que nos llevan hacia el descubrimiento de la inteligencia emocional que a su vez nos proporciona herramientas para reconocer y controlar nuestros estados emocionales más intensos, hoy en día pueden hacer gala de su valía apoyándose en las corrientes transpersonales cuya labor requiere ser mayormente explotada en nuestro entorno latinoamericano y por lo cual la propuesta de un plan terapéutico para este trabajo este trabajo ha sido escogida

2.2. a. INTERROGANTES DE LA INVESTIGACIÓN:

- ¿Qué cualidades debe tener un diagnóstico para ser confiable?
- ¿Qué factores se requieren para que el contacto con el paciente permita establecer un diagnóstico asertivo?
- ¿Cómo concibe la psicología transpersonal a la psicopatología?
- ¿Qué tipo de características se manejan dentro de las técnicas terapéuticas transpersonales?
- ¿Cómo se manifiesta el espectro emocional en los individuos que desarrollan inteligencia emocional?

-¿Qué se requiere para la elaboración de un cronograma de acción terapéutica transpersonal?

-¿Qué cualidades debe poseer un plan de acción terapéutica transpersonal?

- ¿Cuáles serán los beneficios que obtendrá la paciente tras someterse a un plan psicoterapéutico transpersonal que le permita desarrollar inteligencia emocional?

3: METODOLOGÍA

3.1. CARACTERÍSTICAS DE LA INVESTIGACIÓN:

Tipo de investigación:

La investigación a realizarse es de carácter aplicado, dado que se trata del estudio de un caso en particular ante el cual se planea diseñar un plan de tratamiento terapéutico a fin de colaborar con la problemática planteada en función de reducirla de modo tangible.

3.2. BENEFICIARIOS:

Directos: El paciente.

Indirectos: La madre y el padre de la paciente, así como su hermano menor, del mismo modo sus 8 maestros y los 34 compañeros con quienes comparte su aula de clase habrán de verse beneficiados con la mejora terapéutica de nuestra paciente.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

TECNICAS	¿A quién? ¿De qué?	¿Para qué?
-Entrevista estructurada	-Al paciente	

	<p>-A los padres</p> <p>-A los maestros</p> <p>- A los compañeros</p>	<p>-Recolectar datos acerca de su psicobiografía y problemática actual.</p> <p>-Obtener información acerca del desenvolvimiento de la paciente en el hogar.</p> <p>-Obtener información acerca del desenvolvimiento de la paciente en el colegio.</p> <p>-Obtener datos sobre el rol social de la paciente</p>
<p>Aplicación de los reactivos psicológicos:</p> <p>HTP, Bajo la Lluvia, Familia, MMPI, IPDE, Bender, Bell, Ruiz y Lujan.</p>	<p>-A la paciente</p>	<p>-Para la obtención de un diagnóstico acertado sobre la condición actual de la paciente.</p>
<p>Revisión bibliográfica</p>	<p>Sobre psicología</p>	<p>Para fortalecer los</p>

	transpersonal, Inteligencia emocional Sobre conducta disocial en la adolescencia	argumentos respectivos para el marco teórico de la propuesta terapéutica desde una base científica y acertada.
Revisión documental	Al Dobe y psicólogos del instituto	Para corroborar la labor diagnostica.

3.4. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS:

El procesamiento de la información para este trabajo de grado se realizará a computadora utilizando el programa Microsoft Word y con plantillas de corrección estandarizadas para los respectivos test a aplicarse.

4. ESQUEMA DE CONTENIDOS:

El trabajo final de grado estará estructurado de la siguiente manera:

Tema: Propuesta psicoterapéutica transpersonal aplicada al desarrollo de habilidades prácticas de inteligencia emocional en función de mejorar la conducta de la paciente V.A.

Cap1: 1. LA PSICOLOGÍA TRANSPERSONAL

1.1 : Concepto.

1.2 Campo de aplicación.

2. LA CONDUCTA DISOCIAL EN LA ADOLESCENCIA

2.1 Concepto.

2.2 Abordaje.

3. LA PSICOTERAPIA TRANSPERSONAL APLICADA AL CAMPO EMOCIONAL EN FUNCION DE MEJORAR LA CONDUCTA.

3.1 Generalidades.

3.2 Contexto, contenido y proceso terapéutico.

3.3 La autoconsciencia emocional.

4. LA INTELIGENCIA EMOCIONAL

4.1 Concepto.

4.2 Esferas de la inteligencia emocional.

5. DESARROLLO DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL DESDE LA PERSPECTIVA TRANSPERSONAL

5.1 Generalidades.

5.2 Conocimiento de las propias emociones

5.3 Manejar las emociones.

5.4 La propia motivación.

5.5 Reconocer las emociones en los demás.

5.6 Manejar las relaciones.

Cap. 2: 1 DIAGNÓSTICO

1.1 Descripción detallada del caso clínico.

1.2 Descripción del proceso empleado para el diagnóstico de la paciente:
Desarrollo de las entrevistas, breve descripción de las baterías psicológicas aplicadas y sus respectivos resultados, breve descripción de la información encontrada en la revisión documental y bibliográfica.

Cap3: ESTRATEGIAS Y RECURSOS

3.1 La psicoterapia transpersonal como modelo a ser aplicado al caso clínico escogido.

3.2 Recolección y descripción de las técnicas terapéuticas transpersonales a utilizarse con la paciente.

Cap. 4: Elaboración del plan de aplicación

Redacción del plan terapéutico escogido en función de su aplicación a futuro.

5: MARCO ADMINISTRATIVO:

5.1. CRONOGRAMA:

Actividad	Mes 1				Mes 2			
	1	2	3	4	1	2	3	4
Entrevistas y aplicación de reactivos psicológicos	-	-						
Recolección de información bibliográfica			-	-				

Redacción del Documento			-	-	-	-		
-------------------------	--	--	---	---	---	---	--	--

5.2. PRESUPUESTO:

Actividad	Dinero	Total
Movilización	30,00\$	
Copias	15,00\$	
Materiales	15,00\$	
Internet	10,00\$	
Realización del documento	30,00\$	

El financiamiento de este proyecto estará a cargo del propio investigador.

5.3. BIBLIOGRAFÍA

Daniels, M (2008). Sombra, yo y espíritu. Barcelona: Ed Kairós.

Ferrer, J (2003). Espiritualidad creativa: una visión participativa de lo transpersonal. Barcelona: Ed Kairós.

Goleman D (1998) La práctica de la inteligencia emocional. De la versión castellana. Barcelona: Ed Kairos

Maslow, A (1969). The farther reaches of human nature. Journal of Transpersonal Psychology, 1969a, 1, 1, 1-9.

Puente, I (2009) *Psicología Transpersonal y Ciencias de la Complejidad: Un amplio horizonte interdisciplinar a explorar*. © Journal of Transpersonal Research, 2009, Vol. 1, pp 19-28 ISSN: 1989-6077

Puente, I (2007). Complejidad y psicología transpersonal. Caos y auto organización en psicoterapia. Trabajo de Investigación, UAB.

Walsh y Vaughan (Ed) (1982). Más allá del ego. Barcelona: Ed Kairós.

Walsh y Vaughan (1993). On transpersonal definitions. Journal of Transpersonal Psychology 1993, 25 (2), 199-207.

Sutich, A. (1976). The emergence of the transpersonal orientation: a personal account. Journal of Transpersonal Psychology 1976, 8 (1), 5-19.

Wilber, K (2000). Una visión integral de la psicología. México: Ed Alamah.

<http://www.transpersonaljournal.com/pdf/vol1-jul09/Puente%20Iker.pdf>, Febrero, 19, 2010, 1:45 pm

<http://www.comunidadsaludable.org/doc/LID/InteligenciaEmocional.pdf>, Febrero 19, 2010, 3:00 pm

<http://biblioteca2.ucn.edu.co/rdocumentos/ccontenidos/Documentos/La%20inteligencia%20Emocional%20en%20la%20Practica.pdf>, Febrero 19, 4:59pm

MUESTRAS DE LOS TEST APLICADOS