

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO

**Trastorno de Adaptación: Aplicación de una terapia humanista
utilizando técnicas Gestalt**

Micaela Jiménez Borja

**Tesis de grado presentada como requisito para la obtención del título
de
Psicóloga Clínica**

Quito

Mayo de 2009

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO

Colegio de Artes Liberales

HOJA DE APROBACIÓN DE TESIS

**Trastorno de Adaptación: Aplicación de una terapia humanista
utilizando técnicas Gestalt**

Micaela Jiménez Borja

Teresa Borja, Ph.D.
Directora de Tesis y
Miembro del Comité de Tesis

Dr. Jorge Flachier
Miembro del Comité de Tesis

Monserrate Checa, M.A.
Miembro del Comité de Tesis

Carmen Fernández-Salvador, Ph.D.
Decana del Colegio de Artes Liberales

Quito, mayo de 2009

© Derechos de autor

Micaela Jiménez Borja

2009

Resumen

Este estudio de caso describe el tratamiento psicológico de un estudiante universitario hombre de veinte y dos años, a quien llamaremos XXX, quien se presentó voluntariamente para recibir tratamiento psicológico gratuito ofrecido por el servicio de consultas psicológicas de la universidad. El motivo de su consulta fue por varios factores que se presentaron en los últimos tres meses de su vida: una confusión de identidad sexual, un rendimiento académico desmejorado, la reciente separación de sus padres, un aborto de su novia sin su consentimiento, aumento excesivo del consumo de alcohol, y por sentimientos de culpa frente a una reciente experiencia sexual con una prostituta. La terapia tuvo una duración de 12 sesiones en las cuales se trabajó desde una perspectiva humanista en la que se utilizó técnicas Gestalt. El tratamiento psicológico de XXX está detallado en este reporte de estudio de caso. Los resultados indican a que la terapia humanista con técnicas gestalt fue efectiva para tratar este caso de trastorno de adaptación con síntomas de confusión de identidad sexual, sin embargo, se necesita mayor cantidad de casos y grupos control para poder generalizar estos resultados.

Palabras claves: Trastorno de adaptación, confusión de identidad sexual, terapia humanista con técnicas Gestalt.

Abstract

This case study describes the psychological treatment of a twenty-two-year university student that we will call XXX. XXX came voluntarily to request psychological attention offered by the psychology students at U.S.F.Q. The motive of consult was because of various factors that occurred in the past three months: Sexual identity confusion, low grades, parents' marital break-up, abortion of her ex-girlfriend without his consent, excessive alcohol consumption and because of feeling of guilt due to a sexual encounter with a prostitute. The therapy lasted for 12 sessions; the orientation was based on a humanistic approach utilizing Gestalt techniques. The psychological treatment of XXX is detailed throughout this case study. The results indicated that a humanistic approach with Gestalt techniques was effective to treat this case of adjustment disorder with symptoms of sexual identity confusion. Nevertheless, we need a larger sample and control groups in order to generalize these results.

Key Words: Adjustment Disorder, sexual identity confusion, humanist therapy with Gestalt techniques.

Tabla de Contenido

I.	Resumen	IV
II.	Base Teórica.....	1
III.	Introducción al Caso	14
IV.	Presentación del Problema.....	14
V.	Historia.....	16
	a. Familia	16
	b. Educación	16
	c. Social	15
	d. Historia Medica.....	15
	e. Tratamiento o intentos de solución previos.....	18
VI.	Evaluación	19
VII.	Conceptualización del caso.....	21
VIII.	Evaluación del Proceso terapéutico	31
IX.	Conclusiones terapéuticas del caso.....	42
X.	Bibliografía.....	44

I. Base Teórica:

Azocar (2007) menciona que el trastorno de adaptación es causado por un episodio estresante, un evento o cambio en la vida de la persona. Situaciones estresantes podrían ser divorcio, pérdida de trabajo, o enfermedad. Así mismo, Benton (2009) define el trastorno de adaptación como una perturbación relacionada con el estrés que debe ser a corto plazo (menos de seis meses) y en ningún momento el paciente debe mostrar ninguna señal de rasgos sicóticos.

En relación a los síntomas del trastorno de adaptación, Benton (2009) dice que deben empezar en los tres meses posteriores al episodio estresante. Los síntomas pueden ser emocionales (depresión, ansiedad), comportamentales o una combinación de los dos. Los síntomas tienen que durar más de lo que normalmente duraría y tiene que haber creado un deterioro significativo en las actividades diarias del sujeto. El autor explica que personas que sufren de este trastorno, por lo general, están desproporcionalmente abrumados en respuesta a un estímulo estresante. Además, su humor puede estar deprimido, pueden tener un humor ansioso o una mezcla de estados de humor deprimidos y ansiosos, además de presentar conductas perturbadas (Benton, 2009). Así mismo, los síntomas del trastorno dificultan el normal funcionamiento causado por estrés, por eso, Benton (2009) opina que el estrés es una causa y una consecuencia del trastorno.

Según el DSM-IV, el trastorno de adaptación se caracteriza por síntomas emocionales y comportamentales en respuesta a un estresor identificable. Esto ocurre en los tres primeros meses del comienzo del estresor. Estos síntomas son clínicamente

significativos y se evidencia angustia que excede lo que se esperaría después de la exposición del estresor, o un deterioro significativo en el funcionamiento social y ocupacional o educacional. No hay criterio para ningún otro diagnóstico en el eje I y los síntomas no representan duelo. Cuando el estresor y sus consecuencias se eliminan, los síntomas no persisten más de seis meses. Benton (2009) añade que se diagnostica con más frecuencia en personas con ingresos económicos más altos que el promedio (Benton, 2009).

L

Linden (2009) comenta que uno de los desencadenantes del trastorno de adaptación puede ser el divorcio de los padres. En estas circunstancias, la persona tiene que hacer un esfuerzo mayor de lo común para hacer frente al problema. Igualmente, Benton (2009) sugiere que en la población joven el trastorno de adaptación puede ser causado por el divorcio de los padres y por otros cambios estresantes para el individuo tales como enfermedad, cambios del ambiente, rupturas amorosas, muertes etc. Linden (2009) indica que cuando la persona enfrenta con dificultad o evade la situación puede resultar en un trastorno de adaptación. Así mismo, Stephens (2007) resalta que otro desencadenante del trastorno de adaptación son cuestiones sexuales tales como problemas de orientación sexual e identidad sexual.

El trastorno de adaptación ocurre con bastante frecuencia y constituye el 22.6% de los pacientes clínicos (Benton, 2009). Además, en pacientes clínicos con trastorno de adaptación existe una comorbilidad alta de que padezcan desórdenes de personalidad, desórdenes de ansiedad, desórdenes afectivos además de que abusen de sustancias (Benton, 2009). La investigación sugiere que no hay diferencias en la prevalencia entre grupos de edad, ni hay diferencias en relación a raza pero si se ha encontrado que hay mayor cantidad de hombres que padecen del trastorno que mujeres (Benton, 2009). No hay

evidencia clara sobre qué personas tienen más vulnerabilidad de desarrollar un trastorno de adaptación.

En cuanto al tratamiento del trastorno de adaptación, Benton (2009) indica que aunque hay poca investigación al respecto, la evidencia parece ser que los adultos que padecen del trastorno de adaptación tienen mejor pronóstico que niños y adolescentes. Benton (2009) afirma que los tratamientos psicológicos pueden ser eficaces y la recuperación usualmente ocurre en un par de meses. En cuanto al tratamiento, Azocar (2007) recomienda que el trastorno de adaptación no se trate con medicamentos sino que se trate con psicoterapia. Esta autora recomienda que la psicoterapia se enfoque en la reducción del estrés de la situación y que sea tratado con técnicas de reducción de tensión. Además, recomienda que, si es posible, se generen cambios ambientales que disminuyan el estrés. Azocar recomienda que se enfatice en el aquí y el ahora. Linden (2009) corrobora las sugerencias de Azocar (2007) y añade que una de las maneras en que se puede tratar el trastorno de adaptación es identificar y cambiar pensamientos, comportamientos y respuestas emocionales disfuncionales que surgen cuando el individuo experimenta una situación estresante. De esta manera se logra modificar las creencias irracionales y cambiar comportamientos desadaptativos (Linden, 2009).

Stephens (2007) sugiere que el objetivo primordial del tratamiento de un trastorno de adaptación es aliviar los síntomas y ayudarle a la persona a lograr el nivel de funcionamiento que mantenía antes del estresor desencadenante. Este autor sugiere que se deben crear metas a corto plazo en el inicio de la terapia. Además, afirma que se debe enseñar estrategias de enfrentamiento y de resolución de problemas y éstas deben ser exploradas y desarrolladas. También dice que se debe enseñar técnicas de relajación para que el individuo pueda lidiar con sensaciones estresantes. Stephens (2007) explica que las

metas del tratamiento deben incluir lograr que el paciente exprese sus preocupaciones para así poder ayudar al cliente a entender su rol en la situación estresante y que se deben revisar y reforzar las estrategias de afrontamiento utilizadas anteriormente para el manejo de estrés. Stephens (2007) afirma que hay que psicoeducar para que la persona aprenda a enfrentar o evadir estresores en el futuro. Este autor también sugiere que se debe trabajar en terapia en lograr poner en perspectiva el estresor en relación al individuo con su entorno y también hay que lograr cambiar el pensamiento negativo hacia el estresor y que lo vea como una oportunidad para aprender y mejorar. Grohol (2006) sugiere que la terapia sea enfocada en la solución para que el individuo pueda lidiar más efectivamente con el estresor específico. Según Benton (2009), la respuesta no adaptativa frente al estresor debe ser disminuida, eliminada o acomodada para que no afecte a la persona como una totalidad sino que sea un malestar específico.

Según Benton (2009), los objetivos de la psicoterapia deben ser los siguientes: a) analizar los estresores que están afectando al paciente y determinar si pueden ser eliminados o minimizados; b) clarificar e interpretar el significado del estresor para el paciente; c) replantear el significado del estresor; d) conseguir que el cliente comunique sus inquietudes y sus experiencias alrededor del estresor; e) maximizar las habilidades de enfrentamiento; f) atender al cliente para que tenga una perspectiva clara del estresor, establezca una relación con el estresor, y busque estrategias para controlar al estresor o a sí mismo frente al estresor.

Stephens (2007) afirma que la psicoterapia es el tratamiento de preferencia en el trastorno de adaptación y que la forma y el tipo de terapia pueden variar entre clínicos, sin embargo, la terapia debe ocurrir en un ambiente seguro y libre de prejuicios que permita al cliente crecer por medio de la exploración de nuevos comportamiento, pensamientos y

sentimientos. Benton (2009) corrobora con la hipótesis de que no existe ningún consenso en cual es el mejor tratamiento para el trastorno de adaptación y que lo importante es que el objetivo de la terapia sea que el cliente identifique el estresor y pueda comunicar lo que le afecta. Benton (2009) considera que la terapia interpersonal conjuntamente con la terapia cognitivo conductual son beneficiosas para calmar la ansiedad, el sentimiento de desesperanza y el desamparo. Este autor comenta que la terapia breve puede ser la más beneficiosa para este tipo de trastornos. Factores que predicen un pronostico positivo de este trastorno son: mejores condiciones económicas, mayor apoyo social, ocupación e involucrarse en actividades recreativas (Stephens, 2007).

El trastorno de adaptación puede ser provocado por dudas sobre la identidad, incluida la identidad sexual (Stephens, 2007). La definición de orientación sexual es una manifestación de deseo erótico hacia un objeto y se clasifica en relación al sexo que tienen las personas deseadas (heterosexual, homosexual, bisexual, asexual y pan sexual (Wikipedia, 2009). Schwartz, Mason, Pantin & Szapocznik (2008) sugieren que puede existir una crisis de identidad cuando hay un cambio en la estructura o la funcionalidad de la familia.

Goff (1990) explica que la mayoría de jóvenes hombres atraviesan un periodo en el que tienen pensamientos de duda acerca de su sexualidad. Esto ocurre aproximadamente en el comienzo de la pubertad hasta alrededor de los 17 años, aunque el proceso puede continuar hasta la adultez. El autor dice que en esta época los individuos se preguntan sobre sus procesos de desarrollo sexual y tienen dudas sobre la maduración normal o anormal. Goff (1990) comenta que uno de los problemas es que por el tabú social que existe en torno a la sexualidad, pocos son los jóvenes que expresan sus inquietudes acerca de atracción hacia el mismo sexo o fantasías homosexuales, lo que puede generar una tensión adicional

y una acumulación de estrés no resuelto. Goff (1990) considera que cuando estos pensamientos no son expresados se crean dudas acerca de si el desarrollo sexual es normal o no, lo que es una fuente importante de estrés. Los conflictos de orientación sexual pueden generar un aumento del estrés en la persona y son uno de los problemas psicológicos más difíciles de enfrentar ya que el individuo no solamente tiene que lidiar consigo mismo sino que encuentre una dificultad en comunicarse sobre este tema (Throckmorton & Yarhouse 2006).

Según Meshoulam (2002), la confusión en la identidad sexual se produce como resultado de una discrepancia con su “self”. Meshoulam (2002) considera que la confusión viene del hecho de que la persona ha construido un constructo sobre que es ser un “verdadero hombre” y atribuye características exageradas de esta construcción a si mismo. Por ello, cuando no cumple los estándares se crea una confusión en su propia identidad. Anderson (2007) sugiere que la confusión sexual se puede dar en varias situaciones, pero que los estudiantes universitarios atraviesan esta confusión con más frecuencias. Esto se puede dar por la mayor aprobación de promiscuidad que existe entre estudiantes universitarios y por la rebeldía propia del estudiante hacia el conservadurismo. Goff, (1990) añade que algunos hombres universitarios de dieciocho a veinte y dos años muestran una inhabilidad de crear relaciones intimas con mujeres de la misma edad. Este problema dice el autor que parece deberse a la inhabilidad de confiar y congeniar con estas mujeres. El autor cree que las raíces de esta desconfianza se deben a que en los años de formación no se creó un apego seguro con sus vínculos nucleares. Cuando esto sucede el hombre frecuentemente genera un miedo intenso de ser sexualmente anormal y a lo mejor hasta homosexual. Esto se manifiesta en sentimientos de vergüenza, ansiedad, depresión, negación, preocupaciones constantes, aislamiento y abuso de sustancias.

Algunos estudios (Beattie, 1987; Cermak, 1986; Schaef, 1986; Wegscheider-Cruse, 1985) indican que los jóvenes universitarios con confusiones sobre su sexualidad tienen multitud de dudas y miedos en relación a su autoestima. Otros miedos que se les presentan es miedo al abandono, y desconfianza de ellos mismos y de los demás. Estos estudios también indican que los universitarios son particularmente sensibles y vulnerables a sentimientos de ineficiencia especialmente hacia su sexualidad porque muchos de los jóvenes que están deseando relaciones de intimidad profunda tienen pobres habilidades sociales y de enfrentamiento, lo cual les hacen dudar de ellos mismos. Goff (1990) considera que muchos individuos que atraviesan la dificultad de lograr una relación íntima, entran en grandes dudas respecto a ellos mismos y sus capacidades porque no entienden que es lo que les está pasando y no saben qué pueden hacer para mejorar. Estos sentimientos de confusión respecto a su identidad pueden combinarse con una homofobia externalizada o internalizada de ellos mismos o hacia los demás. El autor comenta que pensamientos que pueden surgir en estos individuos pueden ser “si no logro formar algo íntimo algo debe estar mal con mi sexualidad”. El autor recalca que es importante considerar que usualmente las conclusiones a las que han llegado los individuos de que probablemente son homosexuales no se deben a una atracción al mismo sexo sino a una inhabilidad de crear relaciones íntimas con el sexo opuesto.

Cates (1978) sugiere un modelo de tres fases para explicar cómo se crea la identidad sexual y en qué etapas sucede. Cuando la persona llega a la pubertad empieza a explorar su propia sexualidad y la sexualidad en términos de relaciones. En esta etapa hay un alto grado de exploración primariamente por masturbación que es acompañado por fantasías. El segundo periodo es en la mitad de la adolescencia en el cual en ciertos momentos el adolescente se puede sentir atraído hacia el mismo sexo. En esta etapa es en la que

empiezan a aparecer inquietudes sobre sus preferencias sexuales. Es central en esta etapa escoger entre aceptar o rechazar estos sentimientos. Si lo aceptan se puede empezar a crear una identidad homosexual. En la última etapa de la adolescencia se empieza a experimentar. Esta experimentación crea el proceso de crear una identidad en relación a la orientación sexual. Según Cates (1978), si la persona no resuelve satisfactoriamente esta etapa se podría quedar estancada y entrar en la adultez con un pobre desarrollo y madurez sexual.

Harry y DeVall (1978) argumentan que la confusión de identidad sexual es más un proceso que etapas marcadas como indicaba el modelo de Cates (1978). Ellos consideran que el adolescente se ve atraído por personas del mismo sexo pero no se identifican con la comunidad homosexual. El joven se ve expuesto a tanta información negativa y sentimientos negativos que probablemente las personas atrasan la integración sexual y su maduración en este aspecto. Según este modelo, mucha de la homosexualidad puede ser situacional.

El estrés provocado por los problemas de identidad sexual se agrava cuando surgen confrontaciones con creencias religiosas (Throckmorton & Yarhouse, 2006). Estos autores afirman que existe un porcentaje importante de la población que siente angustia porque sus creencias religiosas se contraponen con su orientación sexual. El autor recomienda que por estos motivos el terapeuta deba ser completamente neutral y tomar en cuenta que la religión y la identidad sexual juegan un rol en la personalidad del individuo. Según, Throckmorton & Yarhouse (2006), el terapeuta nunca debe persuadir al cliente en relación a sus propios valores sino que debe ayudar al cliente a que defina su propio sistema de valores. Por ejemplo, si la persona tiene una fuerte creencia religiosa y además una

atracción hacia el mismo sexo debe aceptar esta egodistonia o modificar el valor religioso para poder integrarlo en su identidad sexual.

Goff (1999) propone que en el proceso terapéutico de trastornos de identidad sexual lo fundamental es que la persona reconozca y acepte el miedo intenso a ser homosexual. El siguiente paso es que el terapeuta debe estar dispuesto a tratar el tema, debe discutir sexualidad y homosexualidad aun si el tema es complicado e incomodo para el cliente. Otro dato importante es que se debe entender que es un tema nuclear que no se resuelve inmediatamente. Es importante que el terapeuta entienda que su trabajo no es cambiar ningún comportamiento sino hacerle a la persona entender el núcleo del asunto y llegar a que se sienta cómodo con los sentimientos. Lo esencial de la terapia es que la persona tiene que sentirse libre de desarrollar su propia identidad sexual sin tener sentimientos de culpa (Goff, 1990). El terapeuta debe ser capaz de manejar la negación inicial. Hablar sobre sus sentimientos, sobre su sexualidad y cuan cómodo se siente abre las puertas para que la persona este dispuesta a profundizar (Goff, 1990). La tarea del terapeuta es educar sobre sexualidad en general y no solo centrarse en la homosexualidad. Cuando se hable sobre este aspecto el terapeuta debe ser claro en que los sentimientos y pensamientos son normales y que un gran segmento de la población masculina tienen las mismas inquietudes (Goff, 1990). El momento que el cliente se sienta cómodo ya a poder hablar sobre sentimientos que le estorban, esto le brindara un gran alivio. El terapeuta debe ser capaz de que verbalice sus pensamientos y sentimientos pero que además los entienda y los acepte como un ciclo natural de la vida. El autor afirma que para que el cliente se sienta cada vez más cómodo es indispensable hablar lo que más se pueda sobre sexualidad. La situación debe ser normalizada y sus sentimientos también el tiempo que sea necesario. Es importante que se explique que se ha visto evidencia que esta confusión es una reacción a una historia

nuclear. Es importante que el paciente se vea a si misma como una persona que esta constituida de variedad de aspectos y que esto solo es una parte del todo. Debe estar claro que no tiene que resolver estas inquietudes en ese momento, mas bien la terapia se debe basar en empujar a la persona que experimente sentimientos sin miedo ni vergüenza (Goff, 1990). El autor recomienda que se continuara la terapia con nuevas inquietudes que no sea sexuales y así emergerán nuevos sentimientos que se deben explorar.

Meshoulam (2002) comentan que uno de los pasos para el tratamiento es saber cual es la perspectiva del cliente de ser hombre y mujer y redefinir creando parámetros mas amplios de que significa un hombre y una mujer. Además, Meshoulam (2002) comentan que una de las meta primordiales de terapia es que el cliente se sienta en ego sintonía con su si mismo y que se sienta cómodo consigo mismo. Este proceso envuelve que las definiciones de de su si mismo y de lo que significa ser hombre masculino se asemejen. Goff (1990) añade que el trabajo terapéutico debe proveer al paciente de un ambiente seguro para que la persona admita estos miedos. Según el autor, la aceptación de estos miedos es difícil de conseguir. La terapia debe consistir en lograr que el cliente acepte que son miedos reactivos de un situación anterior y mantenidos por la persona. Goff (1990) dice que los pensamientos distorsionados y que el miedo se puede disminuir cuando se le analiza en perspectiva. Es importante que el terapeuta entienda que el joven adulto está explorando su sexualidad y tiene sentimientos de intriga, fascinación, miedo, entusiasmo, confusión y, en algunos casos, una repulsión por ciertos mensajes sociales. Mucha de la información sexual que le llega al joven adulto viene a través de pares, de padres y de profesores que son ignorantes respecto al tema. Como resultado pueden aparecer pensamientos inquietantes. Es importante trabajar con pacientes en crisis de identidad porque hay evidencia que indica que hay un incremento en el consumo de cigarrillo,

alcohol y comportamientos sexuales cuando existe una crisis de identidad comparado con aquellas personas que no pasan por esta problemática (Schwartz, Mason, Pantin & Szapocznik, 2008).

En cuanto a la efectividad de tratamientos con pacientes que presentan problemas de identidad sexual, Throckmorton & Yarhouse (2006) comentan que la investigación actual todavía no ha llegado a un consenso sobre cual es el método más efectivo para trabajar con esta problemática. Como no hay evidencia empírica que determina cuál perspectiva psicológica puede ser más efectiva en estos casos, Throckmorton & Yarhouse (2006) consideran que la mejor forma de medir la satisfacción es por medio de evaluaciones sobre el proceso terapéutico. Los autores recomiendan que el proceso terapéutico no se mida en relación a si ocurrió un cambio en la sexualidad del individuo sino que se examine la mejora en la salud mental global del individuo (Throckmorton & Yarhouse 2006).

El trastorno de adaptación también puede aparecer como consecuencia de la separación o divorcio de los padres (Azocar, 2007). Bing, Nelson & Wesolowski, (2009) sugiere que las familias que atraviesan altos niveles de conflicto durante el divorcio manifiestan mayores niveles de inadaptación, menores condiciones favorables después del divorcio, menor capacidad de hacer frente a las situaciones y menor capacidad de resolución positiva. Eldar, Haj-Yahia & Greenbaum, (2009) explican que el adulto joven (18-25 años) está desarrollando su propia intimidad, está estableciendo su propia identidad, está diferenciándose y esta liberándose de la dependencia paternal. Por eso, estos autores consideran que esta etapa que es tan importante en la formación de la identidad del individuo se ve afectada cuando existe la disolución del matrimonio parental. En efecto, hay evidencia (Bing, Nelson & Wesolowski, 2009) que sugiere que los adolescentes que

conviven con solo uno de sus padres exhiben mayores niveles de problemas emocionales y menores niveles de auto-estima. Así mismo, el estudio de Connor, Caspi, DeFries & Plomin (2000) sugiere que en un buen número de casos, el divorcio puede causar problemas económicos, estrés, falta de apoyo, conflictos en acuerdos sobre los hijos y cambios en las relaciones entre padres e hijos. Es posible que el divorcio de los padres también afecte en el desarrollo de la identidad ya que la relación entre los padres es crucial para el desarrollo de la identidad en los hijos (Aquilino, 1994). Hay evidencia que sugiere que si la relación padre e hijo se rompe entrando a los veinte años, el joven posiblemente experimente síntomas depresivos (Connor et al., 2000). Estos autores sugieren que después del divorcio se debilita la relación entre padres e hijos pero que las expectativas de las responsabilidades de los padres no disminuyen y por ello se crea sentimientos de decepción y resentimiento. Connor et al (2000) consideran que se da una inadaptación en los hijos especialmente cuando la pareja se demora demasiado tiempo en divorciarse. Lo que sugieren estos autores es que el estrés del hogar disfuncional, el proceso y las relaciones entre los miembros es lo que causa una inadaptación y no el divorcio per se. Estos autores mencionan que las parejas que se demoran en separarse tienen peores resultados en la paternidad post-divorcio.

Otro estresor que puede desencadenar un trastorno de adaptación es cuando los hijos descubren infidelidad entre los padres. Thorson (2009) encontró en su estudio que los hijos adultos que descubren una infidelidad lo representan internamente como una decepción hacia las expectativas que tenían de sus propios padres y una desesperanza en general de las relaciones de pareja. Este autor comenta que las consecuencias que se derivan de estos descubrimientos son cambios radicales en las relaciones familiares además de un aumento de estrés notable. La forma en que los hijos responden a esta información es negándola o

buscando una forma de vengarse de ambos padres. Lusterman (2005) sugiere que los hijos que descubren la infidelidad entre sus padres pueden experimentar desilusión, confusión y malestar, lo que puede llevarles a un desajuste del sujeto en general. Es importante anotar que las madres se preocupan más que los padres por el impacto que puede causar en los hijos una infidelidad y que el grado en que los hijos entra en sintonía con la acción de infidelidad depende de la edad (Thorson, 2009). Las investigaciones sugieren que hay mayor grado de aceptación de la infidelidad por parte de los hijos en la adolescencia y la adultez, sin embargo, esto no quita el malestar y la confusión (Thorson, 2009).

III. Introducción al Caso:

XXX es un joven de veinte y un años, está en su tercer año de universidad, estudia Administración de Empresas. Tiene una hermana y vive actualmente con la madre.

IV. Presentación del Problema

Los problemas de XXX se inician con la separación de sus padres dos meses antes de recurrir a terapia. Después de la separación de sus padres, XXX, a pesar de ser un joven deportista y de haber ganado varios campeonatos de tenis, dejó de hacer deporte. También asistió a un taller de liderazgo llamado “Life Learning” que le hizo sentir la necesidad de ayuda psicológica profesional, por lo que decidió recurrir a la presente terapia. Inicialmente presenta su problema en torno a una cuestión de dudas sobre su identidad sexual. Lo que solicita es que se le ayude a ver de donde pueden estar surgiendo estos pensamientos que él describe como irracionales. Por esta confusión dice que su rendimiento académico se ha desmejorado notablemente (de ser un estudiante con promedio de B a posiblemente reprobado las materias del presente semestre). Afirma que hay días en que este problema es

en lo único en que puede pensar y siente incapacidad de estudiar y concentrarse. Reporta que es por esto que ha dejando de lado a su familia y a sus amistades ya que tiene vergüenza de sus pensamientos (de verles a sus amigos casi todas las semanas afirma no haberse visto con ellos hace más de un mes y quedarse en casa encerrado en su habitación). Indica que por esta confusión de identidad se le han creados miedos, temores y angustias que le atormentan todo el día. Describe que su cuerpo al empezar estos pensamientos se pone a temblar, suda muy fuertemente, tiene un dolor en el pecho, le cuesta conciliar el sueño y cuando ya se duerme se levanta en repetidas ocasiones durante la noche con angustia. Una vez que XXX profundiza sobre los cambios que han acontecido en su vida, atribuye su confusión de identidad sexual, el estrés tan elevado, los síntomas de depresión, y el aislamiento social a la reciente separación de sus padres. XXX reporta también una elevada angustia y sentimientos de culpa por haber conocido y guardado el secreto (por aproximadamente dos meses antes de la separación) de a una traición por parte de su padre a su madre. Añade que otro estresor fue el miedo a ser padre con una ex enamorada y el consecuente aborto de ella sin su consentimiento después de una larga relación amorosa tormentosa que terminó poco antes de la separación de sus padres. Todos estos estresores ocurrieron en un periodo de 3 meses antes de iniciar la terapia. XXX afirma sentirse sumamente angustiado y triste, y no tener un apoyo social para compartir y con quien desahogarse.

Otra razón importante para la consulta es una angustia por haber roto sus valores personales y haber tenido relaciones sexuales con una prostituta. Siente también una gran ansiedad frente a la posibilidad de contagio de alguna enfermedad de transmisión sexual porque después de los exámenes que se hizo le dijeron que debería volver en tres meses para reconfirmar los resultados. Finalmente, una semana antes de venir a terapia él rechazó

un avance sexual de una mujer quien como respuesta le “maricon”. Este episodio fue el desencadenante de sus dudas acerca de su orientación sexual. Dice también tener un miedo muy grande hacia las mujeres que lo atribuye a la personalidad de su madre.

V. Historia

Familia

XXX vive con su madre, su hermana menor (18 años) y su abuela materna. Viene de una familia de estatus socio-económico alto. Sus padres se separaron dos meses antes de iniciar la terapia y los trámites de divorcio continuaron durante todo el proceso terapéutico. Antes de la separación, XXX tenía una relación muy cercana con su padre. Sin embargo, después de la separación la comunicación fue mínima. Su hermana, en cambio rompió todo contacto con el padre desde la separación. El padre y la madre rompieron totalmente la comunicación y cualquier necesidad pasaba a través de XXX. Su relación con su madre es complicada ya que dice que la madre es una mujer dominante y muy posesiva. El siente mucho cariño hacia ella pero duda de un cariño sincero de parte de su madre hacia él. Tiene una relación muy cercana con su hermana ya que él es el hermano mayor y le cuida y protege aunque admite que la hermana tiene una relación fusionada con la madre y según él es lo que provocó la ruptura de la relación entre su hermana y su padre después de la separación. Con su abuela tiene una relación cercana y de apoyo, mientras que la relación

entre su abuela y su madre es conflictiva.

Educación

XXX está en una Universidad privada cursando tercer año de Administración de Empresas. En sus primeros dos años y medio fue un estudiante con un promedio más alto que la media (B) y ahora sus notas han bajado notablemente y está con dificultades académicas severas. Desde la niñez ha participado en extra curriculares y ha estado dedicado al tenis participando y ganando concursos nacionales e internacionales. Después de la separación dejó completamente las actividades extracurriculares. Afirma haber tenido aspiraciones académicas altas pero después de la separación se siente desganado y desesperanzado.

Social

Dice ser un gran amigo y tener muchos amigos. Afirma no tener amigos íntimos ya que es una persona reservada pero igual siempre ha participado en reuniones sociales y ha disfrutado de la compañía de otros. Se siente gustoso de sus amistades y comenta que una causa de su tristeza es haberse alejado de sus amistades por sentir vergüenza de su confusión de identidad sexual. Últimamente ha dejado de salir y se ha aislado notablemente. Dice sentirse cansado y desganado todo el día y prefiere dormir todo el día. El haber dejado de participar en tenis deterioró sus amistades más profundas. Dice querer recuperar sus amistades y sentirse bien consigo mismo de nuevo.

Historia Médica

XXX no tiene una historia médica significativa. Nunca ha padecido de una enfermedad grave y tampoco hay historia de enfermedades graves en su familia. Comenta que su madre se entristece con facilidad y que él considera que se deprime, pero nunca ha consultado a un médico. La madre estuvo varios años en terapia psicológica. Poco antes de la separación, sus padres fueron a terapia de pareja y dejaron de asistir a las sesiones abruptamente. Desde la separación de sus padres, el embarazo no deseado de su enamorada y el aborto dice tener dolores de cabeza constantemente y un brote de acné notorio que lo atribuye directamente al estrés por estas experiencias, sin embargo no ha tenido una evaluación médica de su estado. Dice haber bajado de peso por estrés más o menos 15 libras después de la separación de sus padres y haber disminuido su apetito notablemente.

Tratamiento o intentos de solución previos

Durante la terapia de pareja, el padre llevó a los hijos a terapia familiar que fue muy beneficiosa porque XXX pudo escuchar los puntos de vista de sus dos padres. Comenta que el padre en la última sesión anunció que se iba de casa porque no se sentía satisfecho con su esposa y tenía una amante. Después de esa sesión, la mamá no quiso volver a terapia y culpó a la psicóloga de que el esposo haya tomado la decisión de irse.

Las estrategias de solución que XXX utiliza para manejar la relación con su madre son ignorarle, mentirle, y hacer lo que él quiere atrás de sus espaldas. Nota que él utiliza las mismas estrategias que su padre utilizaba con su madre ya que parece ser que la madre es una mujer dominadora y autoritaria. Por ello él ha optado por ignorarle cuando ella se pone agresiva y controladora, pero él siente que esto ha hecho que la relación se deteriore cada vez más hasta el punto de sentirse incómodo en su casa. Él no quiere seguir haciendo esto,

pero dice que es muy difícil hablar con la mamá porque ella se resiente y cree que siempre tiene la razón. En cuanto a su forma de manejar el conflicto entre sus padres, su estrategia ha sido hacer de mediador de la familia y tratar de evitar conflictos. Para conciliar el sueño trata de pensar en otras cosas pero dice que esta estrategia no le ha sido útil. En cuanto a la confusión sexual, su primera reacción fue tener relaciones sexuales con una prostituta pero esto no le ayudó y más bien produjo miedo de haber contraído una enfermedad de transmisión sexual por lo que se hizo un examen de HIV y le salió negativo.

VI. Evaluación

En la primera entrevista se hizo una evaluación clínica del estado del paciente. XXX en relación a los criterios del DSM-IV sufre de un trastorno de adaptación. Las características de este trastorno son tener comportamientos, pensamientos y sentimientos desadaptativos y exagerados en relación a uno o varios estresores que han sucedido en el lapso de tres meses. Hay varios estresores que ocurren en lapso de dos meses y estas son: la reciente separación de sus padres, la infidelidad de su padre a su madre, un aborto de una ex enamorada, y un rechazo sexual por parte de una mujer que no le atraía y quien le respondió con un insulto “maricon”. Las conductas desadaptadas que presenta XXX a partir de estas experiencias son: una relación sexual con una prostituta que rompe con sus esquemas de valores, humor depresivo, ansiedad, falta de capacidad de conciliar el sueño, aislamiento social, desgana y desinterés. Además, ha presentado emociones y conductas nuevas que no se habían presentado anteriormente tales como: confusión de identidad sexual, abusar del alcohol y un deterioro significativo en sus calificaciones como resultado de dificultad de adaptación frente a su situación actual. El nivel de funcionamiento global

de XXX fue definido en el rango de 60-51. Además, se encontraron problemas en el eje IV ya que XXX carece de un apoyo emocional de parte de sus padres ya que con la presente separación cada uno de ellos está ensimismado en sus propios problemas. XXX considera que nunca ha recibido el apoyo que él considera necesario de parte de su madre. En relación a problemas educacionales XXX no había presentado problemas en esta aspecto hasta después de los estresaros mencionados anteriormente. XXX, también ha tenido dificultades en establecer relaciones amorosas significativas y en profundizar en sus relaciones de amistad. A partir de la separación de sus padres, XXX considera que se han acentuado sus problemas en este sentido. Finalmente, la evaluación clínica basada en la entrevista determinó que XXX no tiene problemas a nivel del eje II y III.

Inventario de satisfacción del cliente (CSI)

El inventario de Satisfacción del Cliente es una escala de veinte y cinco ítems diseñados para medir el grado o magnitud de satisfacción que el cliente experimento en el proceso terapéutico que recibió. Este instrumento está desarrollado para medir satisfacción psicométricamente en variadas situaciones. El inventario de Satisfacción del Cliente tiene una confiabilidad de .93 lo que indica una excelente consistencia interna (Steven L. McMurty & Walter W. Hudson)

Cuestionario de Satisfacción del Cliente (CSQ-8)

El cuestionario CSQ-8 es una escala de ocho ítems diseñados para medir la satisfacción del cliente con el servicio. Este cuestionario es bueno para poder analizar la perspectiva que tiene el cliente sobre el servicio. Esta escala ha sido utilizada con un buen número de la población. La muestra más grande fue de 3268 personas clínicas y no clínicas. Además

tiene un rango grande de variabilidad demográfica. El cuestionario ha sido utilizado a diferentes etnias: blancos, negros, mestizos, hispanos. La escala CSQ-8 tiene una confiabilidad de .86 a .94 lo cual indica una excelente consistencia interna (Clifford Attkisson)

Eje I: Trastorno de Adaptación/ disturbio en las emociones (ansiedad/depresión) y conducta

Eje II: Nada

Eje III: Nada

Eje IV: Problemas con el grupo de apoyo principal, problemas educacionales, problemas relacionados al grupo social.

Eje V: 70-61

VII. Conceptualización del Caso

Varios autores (Stephens, 2007; Azocar, 2007) consideran que la psicoterapia es el tratamiento de preferencia en el trastorno de adaptación. También consideran que la forma y el tipo de terapia pueden variar entre clínicos y que lo importante es que la terapia ocurra en un ambiente seguro y libre de prejuicios que permita al cliente crecer por medio de la exploración de nuevos comportamientos, pensamientos y sentimientos. Según Benton (2009), los objetivos de la psicoterapia deben ser los siguientes: a) analizar los estresores que están afectando al paciente y determinar si pueden ser eliminados o minimizados; b) clarificar e interpretar el significado del estresor para el paciente; c) replantear el significado del estresor; d) conseguir que el cliente comunique sus inquietudes y sus

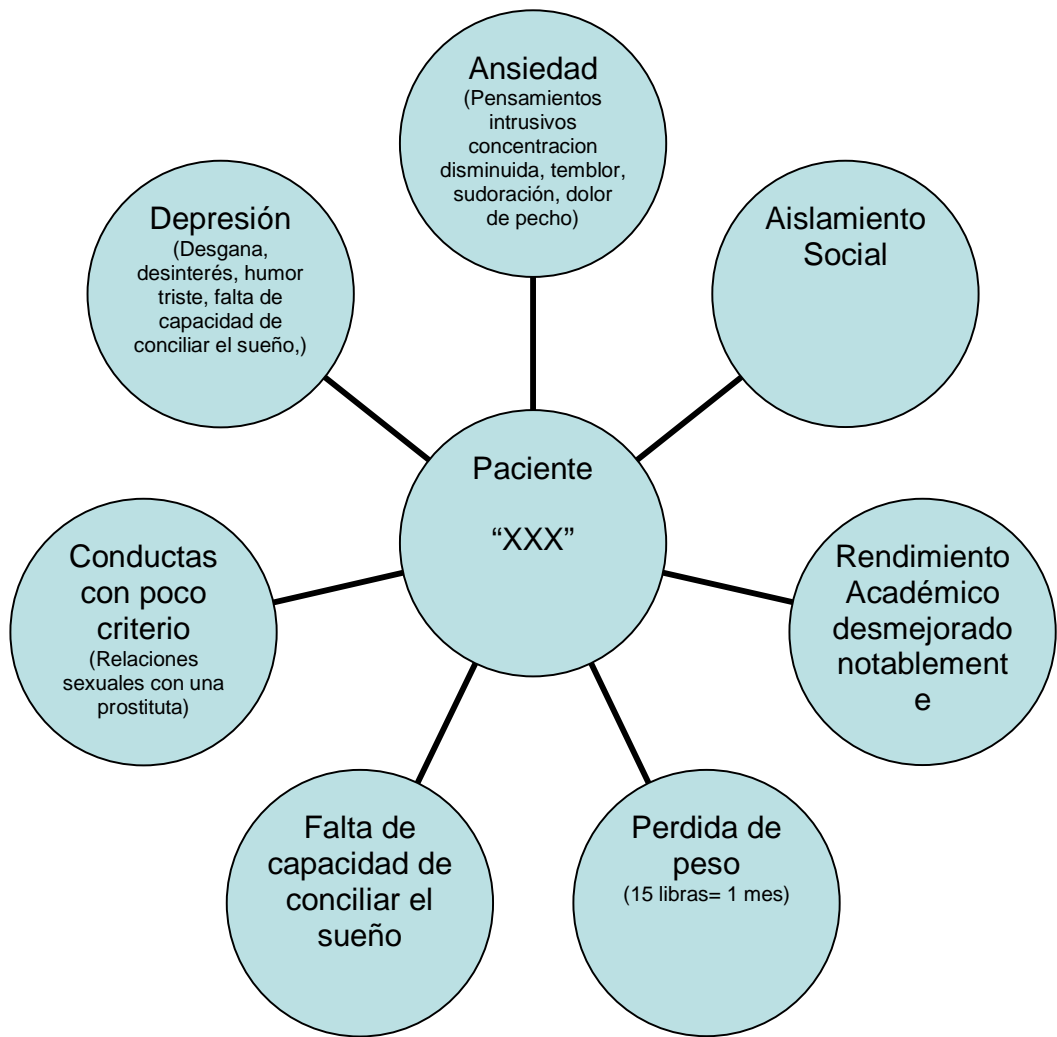
experiencias alrededor del estresor; e) maximizar las habilidades de enfrentamiento; f) atender al cliente para que tenga una perspectiva clara del estresor, establezca una relación con el estresor, y busque estrategias para controlar al estresor o a sí mismo frente al estresor.

El proceso terapéutico con XXX se basó en una perspectiva humanista que enfatiza una relación interpersonal cálida, auténtica, de aceptación incondicional positiva entre terapeuta y paciente (Corey, 2009). Desde la perspectiva psicológica humanista el terapeuta debe centrarse primeramente en establecer la relación cliente/terapeuta, lo que permite al cliente sentirse aceptado y entendido (Corey, 2009). Por ello, se trabajó en las primeras sesiones en generar esta relación con XXX escuchándole activamente, brindándole un ambiente de confianza, y respetando el ritmo en el que se presentaban sus experiencias y sus emociones. Otro principio básico del humanismo es que el cliente entienda sus creencias, sus sentimientos y sus motivaciones para actuar y se haga responsable de su propia vida, es decir, el paciente es el que establece los cambios y las nuevas estrategias de enfrentamiento (Corey, 2009). La perspectiva humanista considera que el primer paso para la autorrealización es responsabilizarse de sí mismo y maximizar las capacidades personales (Corey, 2009). El terapeuta es quien acompaña al cliente siendo auténtico, proporcionando apoyo incondicional y una escucha activa (Corey, 2009). Para ello, el terapeuta evita guiar y aconsejar al paciente y en vez, se le da un espacio para que desarrolle sus propias conclusiones y soluciones por si mismo (Corey, 2009). La terapia humanista considera que si la persona crece y se fortalece durante el proceso terapéutico gracias a la relación saludable que se establece con el terapeuta, surgirán del paciente estrategias de vida más saludables (Corey, 2009). Por eso, el objetivo de la terapia humanista con XXX fue lograr su independencia e integración y no meramente que

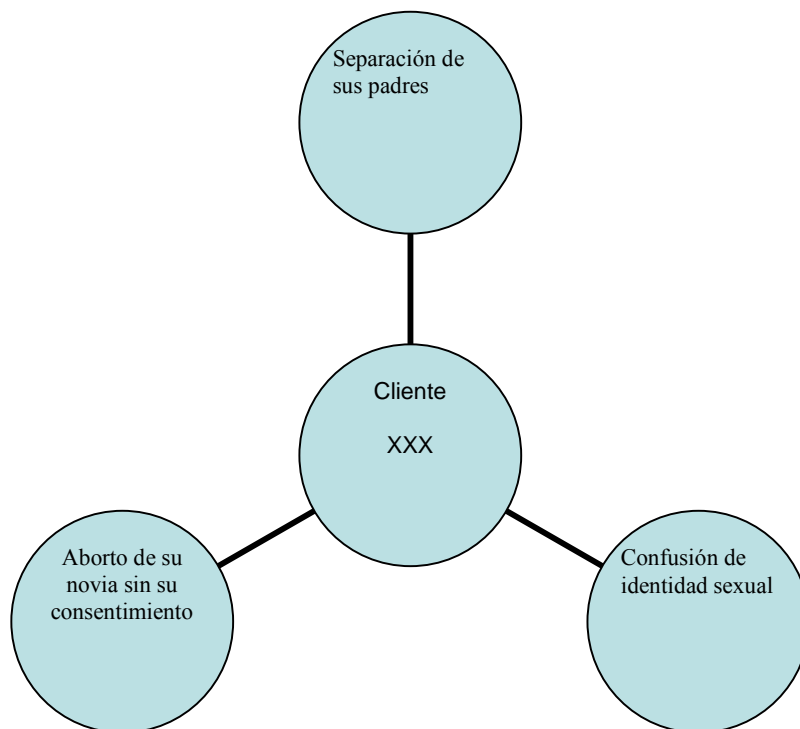
resuelva problemas concretos. Varios investigadores (Azocar, 2007; Linden, 2009) recomiendan que en el tratamiento de trastornos de adaptación se enfatice en el aquí y el ahora que es un principio fundamental en la terapia humanista (Corey, 2009). Con XXX se puso mucho énfasis en este aspecto y el terapeuta mantuvo un diálogo en el presente aun cuando las inquietudes de XXX eran del pasado o del futuro. En cuanto a técnicas terapéuticas utilizadas, la terapia Gestalt fue muy útil en el caso de XXX. Perls (1969), considera que los sentimientos, los pensamientos y los comportamientos son un todo, y por lo tanto, el terapeuta debe buscar integrarlos. Para ello, se utilizaron algunas técnicas de la Gestalt (Corey, 2009) tales como la imaginaria, la silla vacía, completar frases, poner atención al cuerpo, los gestos, la voz, etc. Además, las técnicas Gestalt buscan hacer que el paciente sienta las sensaciones al máximo ya que consideran que las emociones, entre ellas la ansiedad, son motivadores que ayudan a realizar el cambio en la conducta (Corey, 2009).

La terapia con esta perspectiva fue muy satisfactoria ya que XXX al volverse una persona más responsable, más integrada y más completa encontró por sí mismo estrategias saludables para hacer frente a sus problemas. Por ejemplo, en los tres meses de terapia XXX logró mayor independencia de la madre, mayor contacto consigo mismo y aprendió a enfrentar los problemas de su vida con mayor madurez. Cambios específicos al finalizar la terapia fueron: mejores calificaciones, mayor contacto social con los amigos, inició una relación amorosa íntima y satisfactoria, mostró seguridad con su identidad heterosexual, y logró una aceptación positiva con respecto a la separación de sus padres y a los problemas que surgían alrededor de la misma. En este contexto terapéutico, XXX tuvo la oportunidad de elaborar sobre sus emociones, sus pensamientos y sus comportamientos (humor ansioso, humor deprimido, desgana, desinterés, preocupación constante, falta de capacidad de

conciliar el sueño y poco criterio en ciertas conductas), además exploró sobre las razones por las que se pudo haber generado una duda acerca de su orientación sexual, que fue la razón inicial de su consulta. También elaboró sobre los sentimientos encontrados hacia sus padres, su dificultad de establecer relaciones amorosas íntimas, sus sentimientos frente a haber rechazado una propuesta sexual por parte de una mujer, sobre su decisión de tener relaciones con una prostituta, sobre su sensación de asco hacia la actividad sexual, sus sentimientos de culpa frente a su sexualidad, y sus creencias religiosas.



Sintomatología



Estresores en los últimos tres meses

Las doce sesiones terapéuticas con XXX se pueden dividir en cuatro etapas, de acuerdo a los temas sobre los cuales giraron las emociones, los pensamientos y los sentimientos. En la primera etapa de la terapia, XXX identificó los sentimientos y pensamientos que habían generado dudas en relación a su orientación sexual. Para la elaboración de estos sentimientos se utilizó en terapia la imaginería (Patterson, 1974) en la

que se pidió a XXX que se imagine las dos situaciones: ser homosexual y ser heterosexual. La vida que se imaginó XXX siendo homosexual no le atrajo y más bien le generaba una angustia muy alta y no se sentía cómodo en ella. La vida heterosexual le llamaba la atención pero se dio cuenta del miedo que tiene de ser padre. Al profundizar en este aspecto XXX comprendió que tenía miedo de convertirse en padre porque temía construir un hogar similar al suyo: creía que sería infiel como su padre y que sería poco afectivo como su madre. Cuando XXX elaboró sobre estos miedos, comprendió que él es independiente de sus padres y que él es el único responsable de su vida y de sus acciones. Este reconocimiento de ser diferente a sus padres le hizo sentirse más seguro de sí mismo. Este fue un insight sumamente terapéutico. La confusión en la orientación sexual de XXX también se confrontaba con sus creencias religiosas. Por ello, inició una conducta compulsiva que anteriormente no había aparecido y fue la de ir a misa todos los domingos y de asistir a retiros religiosos. En uno de estos retiros, confiesa estos sentimientos y el sacerdote le dice que se debe obligar a sí mismo a no pensar en ello, lo cual aumenta su angustia. En terapia se normalizó las dudas de orientación sexual como recomienda (Throckmorton & Yarhouse, 2006), lo que tuvo como resultado que XXX acepte estos sentimientos como parte natural del proceso de crecimiento. XXX también comprendió que la experiencia en la cual él rechaza tener relaciones sexuales con una mujer (quien le presiona en esta dirección y quien al verse rechazada le llama “maricón”) fue un desencadenante para dudar sobre su orientación sexual y comprende que esto tiene varias causas. Una de ellas es que su padre le había enseñado que él debe siempre estar disponible sexualmente. XXX se da cuenta del conflicto interno entre el sentimiento de no desear tener relaciones sexuales con personas desconocidas y el mensaje de su padre que fomenta el concepto de que los hombres deben experimentar sexualmente.

Meshoulam (2002) comenta que se puede dar una confusión de identidad sexual cuando la persona encuentra una discrepancia en su si mismo. Por ejemplo, el dijo haber deseado tener relaciones sexuales con ella, pero a la vez dijo haber sentido asco y un miedo intenso. El momento en que se responsabilizó de su decisión de no tener relaciones sexuales buscó razones propias por las que había decidido rechazar la propuesta. De esa manera dejó sus dudas sobre su masculinidad y reafirmó sus valores personales. Durante el proceso de elaboración, XXX también se dio cuenta de que rechazó esta relación sexual porque poco antes había tenido una experiencia traumática de un aborto contra su voluntad por parte de una ex enamorada y no quería volver a vivir una experiencia de tal naturaleza. Finalmente, XXX concluye en terapia que él elige su orientación sexual y que su preferencia es heterosexual. Esto le tranquiliza y le facilita profundizar sobre otros aspectos que desencadenan su trastorno de adaptación.

En una segunda etapa, las sesiones giraron en torno a sus sentimientos, comportamientos y pensamientos con respecto a la separación de sus padres. XXX se da cuenta que él se siente culpable de la separación porque guardó el secreto de la infidelidad de su padre hasta que fue expuesta durante la terapia familiar a la que asistieron. Por eso, se siente responsable del dolor que está atravesando su madre y decide aceptar la furia de su madre, acompañarle, apoyarle y alejarse de su padre después de la separación. Después de la separación XXX asume el rol de padre en la familia y la madre toma una actitud hacia él similar a la que tenía hacia su esposo.

Una vez que XXX comprendió la dinámica familiar, decide desculpabilizarse de la separación de sus padres, de la infidelidad de su padre, del dolor de su madre, y dejar el rol de padre frente a su madre y su hermana. XXX se da cuenta de que lo que depende de él son sus propias emociones y decide responsabilizarse de sus propios sentimientos.

Comprende también que le duele haberse alejado de su padre por lo que busca de nuevo la comunicación con él, lo que resulta en un cambio de humor positivo. Además, asume la responsabilidad de que al abrir la comunicación con su padre tendrá que enfrentar la reacción de su madre quien le tenía terminantemente prohibido hablar con él. Inicialmente XXX, cada vez que veía a su padre le mentía a su madre. XXX se da cuenta en terapia que al mentirle a su madre replicaba el mismo comportamiento que tenía su padre en relación con su madre. Por eso, decide enfrentar la verdad con su madre lo que causó una reacción fuerte de parte de ella. A pesar de esto, XXX se mantuvo constante en esta decisión lo que inicialmente le distanció de ella pero también le hizo sentirse a XXX más adulto y responsable de su vida. Este cambio eventualmente facilitó cambios en la madre quien poco a poco fue aceptando que exista una comunicación entre XXX y su padre. Otro aspecto que XXX analizó en terapia fue buscar nuevas estrategias de afrontamiento para manejar la sobreprotección y la falta de confianza de su madre hacia él. El nuevo comportamiento de XXX facilitó que la madre deje de sobreprotegerle y disminuyó las peleas en torno a permisos que era otro objetivo de XXX. La perspectiva gestalica sirvió en el proceso de que XXX para que aprenda a observar contradicciones entre sus palabras y sus gestos. Cuando XXX inicialmente hablaba sobre la relación con su madre, se refería a ella muy positivamente y la defendía, sin embargo, su voz y su mirada expresaban tristeza. El terapeuta le hizo notar esta contradicción, lo que facilitó que XXX se ponga en contacto con sus verdaderos sentimientos. XXX se desahogó, lloró y se dio cuenta de su dolor. Así, XXX buscó formas de resolver este dolor: habló con su madre y le dijo lo que sentía. Gracias a esto, mejoró su comunicación, se resolvieron algunos temas inconclusos, y se pidieron perdón.

Una tercera etapa en la terapia con XXX giró en torno a su tendencia a victimizarse y a recurrir a conductas mal adaptativas frente a la situación familiar por la que estaba pasando. XXX inicialmente culpa su bajo académico, el aislamiento social, y la ruptura de comunicación con su padre a la separación de sus padres y se siente víctima de la situación familiar y de los errores de sus padres. En terapia se da cuenta que esta victimización es un patrón que utilizan en la familia: la madre culpabiliza al padre, el padre al carácter de la madre y la hermana a todos los miembros menos a ella misma. Cuando XXX descubre este patrón, decide romperlo y reconoce que su rendimiento académico, su humor depresivo, y sus conductas impulsivas dependen de él. Desde el momento en que XXX se da cuenta de que él controla sus propios sentimientos y que el comportamiento de sus padres no es su responsabilidad se da un cambio de visión drástica y sumamente positiva. Una vez aceptada su responsabilidad personal y su libertad para manejar sus propios sentimientos, XXX generó cambios concretos en sus comportamientos: decide volver a involucrarse en deporte y a pasar tiempo con sus amigos.

Una cuarta etapa de la terapia con XXX fue la elaboración de la experiencia de separación con su novia después de un aborto contra su voluntad por parte de su ex enamorada. En esta etapa se buscó trabajar en el aquí y ahora sentimientos y experiencias que XXX creía que ya estaban resueltas y que sin embargo todavía generaban mucho dolor. Esto fue importante porque permitió a XXX elaborar sobre sus sentimientos y lograr empatía en torno al aborto secreto de su ex enamorada. XXX comprendió que para él era muy importante la paternidad y la búsqueda de una pareja que le apoyara positivamente en esta dirección. Aceptó la pérdida y les perdonó a su ex enamorada y a sí mismo por este acontecimiento. Durante este proceso terapéutico, XXX se dio cuenta de que tenía dificultad para establecer relaciones íntimas con las mujeres. El comenta que “siempre” que

ha tenido una relación amorosa, las mujeres le dejan y que el tampoco se ha sentido satisfecho. En el proceso de analizar las emociones relacionadas con su ex enamorada, XXX se da cuenta de que tiene una imagen negativa de su madre y la considera como una mujer “dominadora y poco cariñosa”. XXX reconoce que esta imagen materna es la que le hace sentir miedo a comprometerse en relaciones amorosas íntimas con mujeres ya que él tiende a identificar a todas las mujeres con su madre. Finalmente comprendió que no todas las mujeres son iguales a su madre, que él no es igual a su padre, y que dependía de él buscar una mujer con la cual mantener una relación sana y satisfactoria. En la última sesión terapéutica, XXX reportó haber iniciado una relación amorosa a la que consideraba satisfactoria.

VIII. Evaluación del Progreso terapéutico

Dos meses después de concluida la terapia, se hizo un seguimiento con el objetivo de evaluar la eficacia de la terapia. En esta entrevista a profundidad, se le pidió a XXX que defina los cambios que hubieran ocurrido antes y después de la terapia y que mencione los procesos terapéuticos que le habían parecido importantes.

Ejercicios realizados en terapia que fueron considerados por XXX como importantes para su cambio.

XXX mencionó que una de las técnicas terapéuticas que le ayudó para independizarse de su madre y mostrarse como un adulto fue que el terapeuta le hizo darse cuenta que sus gestos y su voz eran las de un niño. Después de eso, decidió modular su voz,

hablar en forma firme, utilizar una voz más poderosa y esto le hizo sentir mayor seguridad. Otro de los aspectos importantes de la terapia mencionados por XXX fue la técnica de la silla vacía. Con este ejercicio, XXX desahogó muchos sentimientos de resentimiento hacia la madre y aprendió maneras adecuadas para expresar lo que siente y le ayudó a confrontar sus verdaderos sentimientos frente a su madre y a su padre. Después de este ejercicio, XXX decidió efectivamente hablar con su madre sobre sus sentimientos y esto le alivió mucho. Otro de los ejercicios terapéuticos que XXX consideró beneficioso fue uno en el que se termina frases tales como "yo me responsabilizo de...". Este ejercicio fue inicialmente difícil para él pero le ayudó a responsabilizarse de sus sentimientos, de sus pensamientos y sus acciones. Con respecto a la ansiedad, XXX consideró que los ejercicios realizados en terapia para centrarse en la ansiedad y sentirla le sirvieron para verla desde otras perspectivas y que ahora ya no busca evitar la angustia sino que pone atención en los recursos que necesita para afrontar la realidad. También dijo que ahora considera que la ansiedad es un mensaje de necesidad de cambio y que cuando se presenta busca las fuentes que la generan y se responsabiliza por afrontarlas.

Cambios en el área de Identidad

Cuando XXX inicio la terapia, el problema fundamental con el que llegó fue una ansiedad elevada frente a sus dudas sobre su orientación sexual. En la evaluación, XXX reportó cambios positivos sustanciales. XXX dijo que antes de la terapia este problema “era mi centro y no lograba pensar en nada más” mientras que después de la terapia consideró que “vivo la vida paso a paso y he logrado descubrir quien soy yo en realidad”.

También mencionó que cuando vino a terapia la primera vez se sentía “sumamente intranquilo en todos los aspectos importantes de su vida y había una angustia y una tristeza casi todo el tiempo” mientras que después de la terapia dijo sentirse “tranquilo, normal, estable y no tengo sentimientos de ansiedad como antes, ahora duermo toda la noche y mi cuerpo no se pasa en constante tensión”. XXX también dijo que antes de la terapia “magnificaba el problema y cree algo que ahora considero que no es real... y me preocupaba tanto por las cosas, es tanto lo que pensaba, que no me dejaba estar bien” y que después de la terapia “ahora vivo tranquilo, confío en mí, hago las actividades que siempre he hecho”. También dijo que “antes había dejado de hacer mis actividades porque ese pensamiento no me dejaba estar tranquilo” y que después de la terapia “he vuelto a realizar actividades y he vuelto a ser lo que era antes...hago deportes, estoy con mi familia, me concentro en mis estudios... mi vida no ha cambiado radicalmente, sino que ahora yo soy lo que era, y las circunstancias no me cambian”. En cuanto al significado de la identidad sexual, XXX considera que se ha generado un cambio en su visión de este concepto, dice que “en la vida se toman decisiones y yo decidí ser heterosexual, me siento responsable por lo que hago mientras que antes me preguntaba si esto está dentro de mí para decidir, antes pensaba que a lo mejor yo no lo podía cambiar pero ahora sé que las decisiones están en uno y que sólo uno es responsable de sí mismo”. XXX también dijo que la terapia le había servido no sólo para clarificar su orientación sexual sino también que le había dado seguridad personal. Antes de la terapia “empecé a dudar de mí mismo y juzgar mis propios comportamientos” mientras que después de la terapia “siento que soy como soy...ya no me siento observado ni juzgado...nadie nunca me juzgó, todo estaba en mis propios miedos...me conozco más”. También dijo que antes de la terapia “me comparaba con los demás” mientras que después de la terapia “ya no me comparo, ahora soy yo, y así me debo

querer...ahora me doy cuenta que eran pensamientos irreales, nadie me juzgaba y nadie pensaba nada al respecto... tenía miedo de tantos cambios que no lograba controlar mis pensamientos... me doy cuenta que mis pensamientos estaban distorsionados y eran irreales... todo era por mis emociones”.

Cambios en las emociones alrededor de la separación de sus padres

Después de la separación de sus padres, XXX utilizó una serie de conductas mal adaptativas y cambiaron después de la terapia. Los cambios que el considera más importantes son “he mejorado la relación con mi madre, ahora entiendo que me quiere de su manera...todavía hay veces que es complicada la situación y los pedidos de mi mamá son irracionales pero a lo mejor ella nunca cambie y he comprendido eso, sólo yo puedo cambiar, ella tiene sus propios sentimientos...debe ser doloroso lo que le pasó, he logrado ponerme en sus zapatos”. Otro aspecto que XXX trabajó en terapia estaba relacionado con ruptura de la comunicación entre su hermana y su padre, lo que para XXX era inconcebible y culpabilizaba a la madre. Después de la terapia, XXX dijo que “Todavía me molesta que mi hermana siga sin comunicarse con mi padre pero es decisión de ella y no está en mis manos...me da tristeza pero eso le pertenece a ella”. También dijo que “Aunque el problema en si no ha cambiado, yo siento y veo el problema distinto e independiente a mi...he entendido que el divorcio de mis papás y su relación es entre ellos y que la relación de mi hermana y mi padre no es mi responsabilidad, nunca fue mi rol ser el “grande” de la familia... decidí acostumbrarme a esta nueva forma de vida y aceptar las decisiones de cada miembro de mi familia”. También añadió que “Algo que he comprendido en terapia es que no debo buscar que las otras personas cambien, yo tengo que cambiar si así lo decido y

ahora por esto siento y veo las experiencias de una manera distinta... Yo, antes quería que mis familiares cambien, ahora trabajo en cambiar yo mismo... Entiendo que esto no es mi cuestión y no es mi rol controlar esa situación”. Otro aspecto que se trabajó en terapia fue la inconformidad que XXX sentía hacia la separación de sus padres y las respuestas conductuales y emocionales que se habían generado. Después de la terapia, XXX dijo que “desde pequeño siempre les vi a mis padres divorciándose... fue una angustia acumulada de años... la infidelidad no me la imaginaba, mi papá era mi superman”. Con respecto al resentimiento que surgió contra su padre al momento de la separación, XXX dice que después de la terapia “no tengo resentimiento con mi padre porque ahora entiendo que él a mi nunca me hizo nada y aprendí a perdonarle... entendí que las personas son un conjunto de cosas y que un error no les define...no existe ni bueno ni malo”. Una de los cambios que buscaba XXX era que no quería ser el intermediario entre su padre y su madre. El identificó inicialmente que uno de los grandes resentimientos que tenía hacia su madre era por las constantes críticas que escuchaba de su madre en contra de su padre. La estrategia que desarrolló y que él considera que le ha ayudado es “Ahora hago un esfuerzo por no escuchar lo que mi mamá dice negativo de mi y de mi padre... antes los comentarios de mi madre hacia mi papá me afectaban demasiado... todavía siento que en momentos me detienen, pero he aprendido a calmarme y pensarlo serenamente... ella está dolida y le acompaño en ese dolor... he aprendido a controlar mi furia, mi estado de ánimo, ya no me pongo en lados, soy neutral”. En la evaluación se exploró la forma como estos mecanismos de “ignorar” o no “pensarlo” eran buenas estrategias. XXX dijo que “he tratado ya demasiadas veces de conversar y arreglar y ninguna de esas estrategias sirvieron...he discutido, he tratado de convencerles a mis padres, pero en terapia me di cuenta de que no había logrado nada, la situación se iba empeorando... en este aspecto comprendo que mi

madre no va a cambiar y tendrá sus propias razones...entonces quise cambiar yo, ya que en esto tengo control...Aquí logre comprender que yo soy responsable de mis sentimientos y por ello decidí tener comunicación con mi padre aun sin que tenga la aprobación de mi hermana y de mi madre...Acepto que mi madre y mi hermana se pongan bravas conmigo... seguiré viéndole a mi padre, esto es importante para mi...Ahora que tengo claro muchas cosas puedo ignorar mas fácilmente los comentarios de mi madre y mi hermana porque ya no estoy predispuesto a pelear y acepto lo que no puedo cambiar, y así no permito que me afecte mucho...antes dejaba de hacer las cosas que quería, me ponía tan triste que no podía pensar en nada más, ahora me mantengo calmado... ahora he aprendido a reclamar lo que me molesta, antes me quedaba callado y se me acumulaba demasiado dolor... he tenido buenos resultados cuando hablo de lo que siento". También dijo que "cuando pienso demasiado en la separación de mis padres, que la comunicación de mi hermana y mi madre está totalmente rota, y que mi mamá se molesta conmigo cuando le veo a mi papá, me pongo triste y trabajo en que estos pensamientos no sean mi todo, pienso cuando quiero pensarlo, pero la mayoría del tiempo puedo pensar en otras cosas que me hacen feliz...veo la vida distinta, ya que ahora sé que es mi decisión pensar en esto. Obviamente sí me da pena pero sé que si sigo y sigo pensando o metiéndome va a ser más doloroso... me trato de mantener al margen". Para XXX no tener comunicación con su padre le había afectado tremendamente ahora considera que la comunicación "ha mejorado tanto con mis papás y con mis tíos...Hice un gran esfuerzo por volver a tener contacto con mis tíos, fui yo a su casa y les busqué, ya no espero que las cosas sucedan sino que yo mismo actuó...yo antes pensaba que la familia de mi papá me tenían que buscar, ahora ya no, comprendo que yo también debo buscarles y quererles".

Cambios en los pensamientos de XXX en torno a la infidelidad del padre hacia la madre

Antes de la terapia, XXX sentía que cuando su padre le había traicionado a su madre también le había traicionado a él, después de la terapia siente que “una traición no es buena y nunca quisiera hacerlo, pero esta traición no fue a mí. Mi padre a mí nunca me ha traicionado”. Antes de la terapia, XXX sentía vergüenza y rencor hacia su padre y por eso la terapia en un momento dado se basó en el perdón. Después de la terapia, XXX dice “he aprendido a perdonarle... también tiene derecho de equivocarse... hay que aprender a seguir adelante... le agradezco por pedirme perdón y le perdoné de corazón”. Previo a la terapia, estos sentimientos le ponían “sumamente tenso, no lograba dormir, estaba triste e intranquilo” y ahora comenta sentirse “nuevamente relajado y tranquilo”.

Cambios en la relación con la madre

Uno de los aspectos más molestos para XXX antes de la terapia era la relación que tenía con su madre, a quien resentía mucho y creía que no le quería. Consideraba que la mamá le comparaba con su padre y que por ser hombre les trataba a los dos negativamente. Después de terapia, XXX dice que “ahora considero que mi mamá no es muy expresiva pero me quiere, he aprendido a verle con otros ojos y he comprendido su propia historia de vida, sus padres con ella no eran cariñosos”. También hay un cambio en la cantidad de confianza que siente hacia su madre “antes tenía mucho miedo de presentarle a una novia, nunca me había atrevido a hacerlo porque sentía que no tenía la confianza suficiente... Ahora ya lo hice y me atreví y además le pude decir a mi enamorada como es mi mamá... Me siento más

adulto porque me atreví a hacerlo y supe trabajar en lo que quiero”. XXX antes de terapia mentía con facilidad a su madre “ahora no quiero guardar secretos, digo lo que pienso, soy un adulto... debe respetar lo que quiero, me siento más responsable de mi vida”. Estas conductas tuvieron su propia repercusión ya que “Los resultados fueron positivos y sentí que mi mamá respondió distinto porque me sintió más seguro de mi mismo y más individual... tener la valentía de decirle a mi madre fue algo increíble para mí, fue un cambio drástico... el hecho de haberme enamorado y atreverme a salir con alguien también es un gran merito para mí... Ahora defendiendo mi forma de ser y mis gustos... Ahora que me comporto de esa manera mi mamá me ve como mas adulto me da permisos y me ha dado más apoyo... esto es nuevo para mí y me siento bien”

Cambios en su rol dentro de su hogar

Durante terapia XXX comprendió los roles distorsionados que habían surgido en su familia. En la evaluación XXX comentó “Antes yo era el padre de mi padre y el padre de mi madre. Antes yo hacia todo, hablaba y arreglaba los asuntos de ellos, esa era una meta en terapia que se quería cambiar. Ahora estoy haciendo un montón de cosas y me he involucrado en miles de actividades, he decidido que voy a hacer las cosas como yo quiero, voy a volver a jugar tenis. Sigo ayudándoles a comunicarse y cumplo con eso, pero ya no me genera disgusto. Lo que me piden no son cosas negativas. He logrado decirle a mi mamá que ya no quiero intermediar, antes no lo hacia. Eso ha sido un excelente cambio. Haberle dicho lo que siento a mi mamá ha hecho que ella ya no me diga cosas negativas de mi papá. Acepto que así es mi familia y que así les quiero. Antes quería que todos cambien. A la final lo que más me ha ayudado es aceptar las cosas y aprender a expresar mis propios sentimientos.

Ahora he aprendido a decirle a la gente que si sienten algo entonces que digan ellos, ese no es mi deber y ya no lo quiero hacer. Ahora pienso más en mí, pienso que esto no es un acto egoísta como antes creía. Primero estoy yo. Me gusta sentir que soy un buen hombre pero ahora ya no me humillo como antes, pero ahora sé lo que valgo”.

Decisiones importantes

Durante terapia, XXX analizó el efecto que tenía en él un programa de liderazgo llamado “Life Learning”. Con respecto a esto, XXX respondió en la evaluación que “sentí que me afectó en mi identidad. Al principio no sabía si alejarme o no pero ahora (después de la terapia) tomé la decisión definitiva de alejarme del programa. Antes sentía que ese programa influyó demasiado en mí, fue una época súper rara porque todo mi ser estaba inestable, me sentía completamente perdido. El haber decidido dejar, me ha ayudado a volver a gustarme como era yo. Life learning me hizo considerar que yo quería ser alguien que no soy”. En la evaluación se buscó comprender cuales eran los elementos que había considerado XXX para la decisión de dejar el programa. XXX respondió que “no me da ninguna satisfacción personal. Antes tenías muchas dudas y siempre buscaba apoyo para tomar decisiones, ahora tomo las decisiones por mi cuenta. Ahora entiendo que los programas de esta naturaleza no te cambian la vida, tú eres el único que cambias tu propia vida. Antes yo cambiaba como era por personas externas, ahora cambio por lo que yo quiero”

En cuanto a decisiones sobre conductas sexuales casuales, en la evaluación se preguntó a XXX como veía en la actualidad su experiencia sexual con la prostituta. XXX respondió que antes de la terapia “tenía un sentimiento de culpa, de angustia, de temor” y que después de la terapia “no me parece bien, pero entiendo que es algo que pasó a raíz de mi confusión y ya no tengo un sentimiento de culpa, pienso que fue un acto tonto”.

También añadió que “Descubrí que las personas podemos hacer errores y es un error del que aprendí También entiendo que las personas tenemos pensamientos que discrepan y es parte natural de nuestro proceso como personas... Esto me dio una oportunidad para aprender, antes no lo creía así”. También dijo que “entiendo que para mi tener una relación sexual con alguien que no conozco no está bien y que no es que no soy masculino sino que es mi decisión. Esto no tiene que ver con ser o no ser homosexual. Es porque a mi no me agrada tener relaciones sexuales con alguien. Ahora me doy cuenta las consecuencias y ahora veo mi vida de una manera responsable. Soy más consciente de mis actos y de las razones por las que tomo decisiones. Antes, si rechazaba una relación sexual, era una angustia y pensaba que yo debía estar siempre disponible. Ahora, yo elijo por mi cuenta sin dudar de mi sexualidad”. En cuanto a relaciones amorosas y satisfactorias, XXX antes de terapia sentía dificultad de mantener una relación íntima con una mujer porque desconfiaba de ellas. En la evaluación, XXX reportó que “Me siento muy bien, he mejorado todas mis relaciones, controlo la relación con mi madre, soy más abierto en decir lo que no me gusta. Tengo una relación amorosa y me siento seguro con ella. Antes tenía miedo de tener una relación estable. Ahora no, estoy entusiasmado y confío en ella pero hay que ver lo que pasa. Igual, si no funcionan las cosas, no son por cuestiones internas mías sino porque no se dio. Ahora, me siento responsable de mí mismo. Me falta mucho por mejorar pero estoy feliz con todos mis cambios”. Finalmente, XXX comentó que toda la experiencia vivida

después de la separación de sus padres le sirvió para aprender: “esto fue bueno para saber que soy humano y que no soy súper poderoso. A lo mejor yo necesitaba esto para confiar en mi mismo”.

IX. Conclusiones terapéuticas del caso

Uno de los resultados más importantes de la terapia fue que XXX aprendió a estar en contacto con sus propios sentimientos y a tomar la responsabilidad de su propia vida. Este es uno de los objetivos más importantes de la terapia humanista (Corey, 2009). Esto generó en él la confianza para tomar decisiones y buscar conductas que le permitan afrontar los estresores que antes produjeron sus conductas mal adaptativas. De allí en adelante, XXX siente que está listo para aprender de las experiencias que se presenten en su vida.

El tratamiento escogido para el proceso terapéutico de este estudio de caso fue basado en la perspectiva humanista que considera que la relación entre terapeuta y paciente es fundamental para que la persona explore, comprenda, se responsabilice y tome decisiones para autorealizarse (Corey, 2009). Varios estudios han demostrado que el trastorno de adaptación requiere fundamentalmente de un espacio para que el paciente comprenda la situación estresante que produce sus comportamientos desadaptativos, lo que le permite solucionar sus problemas con estrategias adecuadas (Azocar, 2007; Linden, 2009; Stephens, 2007). Una relación interpersonal cálida, de escucha activa, y de aceptación incondicional positiva por parte del terapeuta puede ayudar a conseguir este objetivo (Corey, 2009). Los resultados de este estudio confirman esta sugerencia. Los

ejercicios proporcionados por la terapia gestalt (Corey, 2009), también son importantes porque están dirigidos hacia la responsabilidad personal en torno a los acontecimientos que dependen de uno mismo y a la independencia personal. El trastorno de adaptación de XXX ocurre porque intenta cambiar aspectos de la situación que no dependen de él como son las conductas y sentimientos de sus padres en vez de centrarse en si mismo y sus necesidades. Los ejercicios de la gestalt facilitan al paciente para que se de cuenta de los estresores, de los sentimientos que se generan frente a ellos, y de posibles soluciones que existen. Además, sirven para practicar comportamientos en el espacio de la sesión terapéutica y que eventualmente, si el paciente quiere, pueden ocurrir en la vida real. Esto fue lo que ocurrió con XXX quien hizo realidad muchas de las decisiones que tomó dentro de las sesiones terapéuticas. Estos resultados son importantes para futuras terapeutas que trabajen con casos de trastornos de adaptación.

Otro aspecto importante en estudios de caso que hay que considerar es la forma en que se evalúa la eficacia de un tratamiento. Las entrevistas a profundidad después de un periodo de terminada la terapia se han utilizado como instrumento de evaluación y seguimiento de casos en varios estudios (). Esta técnica es importante porque permite comprender los procesos que el paciente considera fundamentales en el cambio producido durante y después de la terapia y brinda una retroinformacion al terapeuta sobre los elementos que el paciente considera terapéuticos. Como no existen manuales específicos para tratar los desordenes de adaptación es importante que los terapeutas atiendan constantemente al progreso de sus pacientes mientras están haciendo terapia (Benton, 2009)

X. BIBLIOGRAFIA

Goff, J. L. (1990). Sexual confusion among certain college males. *Adolescence*, 25(99), 599–614.

Anderson, R. (2007) Struggling Alone. "First Things: A Monthly Journal of Religion & Public Life" *First Things: A Monthly Journal of Religion & Public Life*. 170, 11-13.

John M. Grohol (2006) Adjustment disorder treatment. Psych Central. Obtenido en línea el 8 de Abril del 2009. Disponible en: <http://psychcentral.com/disorders/sx6t.htm>
<http://psychcentral.com/disorders/sx6t.htm>

Thorson, A. (2009). Adult Children's Experiences with their Parent's Infidelity: Communicative Protection and Access Rules in the Absence of Divorce. *Communication Studies*. 60(1) 32-48

Connor, T., De Fries., Caspi, A., & Plomin, R. (2000). Are Associations Between Parental Divorce and Children's Adjustment Genetically Mediated? An Adoption Study. *Developmental Psychology*, 36(4) 429-437.

Eldar, A., Haj-Yahia, M. & Greenbaum, C. (2009). Divorce is part of my life... Resilience, survival, and vulnerability: Young adults perception of the implications of parental divorce. *Journal of Marital and Family Therapy*. Obtenido en línea el 8 de Abril

del 2009. Disponible en:

http://findarticles.com/p/articles/mi_qa3658/is_200901/ai_n31425852/

Bing, N., Nelson, W., & Wesolowski, K. (2009). Comparing the Effects of Amount of Conflict on Children's Adjustment Following Parental Divorce. *Journal of Divorce & Remarriage*. 50(3) 159-171

Schwartz, S., Mason, C., Pantin, H., & Szapocznik J. (2008). Effects of Family Functioning and Identity confusion on Substance Use and Sexual Behavior in Hispanic Immigrant Early Adolescents. *University of Miami, University of Maine*, 8(2), 107-124.

Azocar, F., Greenwood, G. (2007). Service Use for Patients with Adjustment Disorder and Short Term Treatment: A Brief Report. *Internet Journal of Mental Health*, 2(4), 3-3.

Aquilino, W.S. (Nov., 1994). Later Life Parental Divorce and Widowhood: Impact on Young Adults' Assessment of Parent-Child Relations. *Journal of Marriage and the Family*, 56(4), 908-922.

Meshoulam, U. (2002) Bem's Theory of sexual orientation: Implications for treatment and prevention. *Nacional Association for research and therapy of homosexuality*.

Obtenido en línea el 8 de Abril del 2009. Disponible en:

<http://www.leaderu.com/orgs/narth/bem.html>

Harry & DeVall. (1978). *The Social Organization of Gay Males*. New York: Praeger Publishers. Harry, Joseph. 1993. *Being Out: A General Model*. *Journal of Homosexuality* 26 (1): 25-39.

Cates, J. (1987). Adolescent sexuality: Gay and lesbian issues. *Child Welfare*, 30, 353-364.

Beattie, M. (1987). *Co-dependent no more*. Center City, MN: Hazelden Foundation.

Cermak, T. (1986). Diagnosing and treating co-dependence. Minneapolis, MN: Johnson Institute Books.

Wegscheider-Cruse, S. (1985). Choice-making for co-dependents, adult children and spirituality seekers. Pompano Beach, FL: Health Communications, Inc.

Schaefer, A. (1986). Co-dependence: Misunderstood-mistreated. San Francisco: Harper & Row, Publishers.

Corey, G. (2009). Theory and practice of counselling and psychotherapy. (8rd ed.) Belmont, CA, USA. Thomson Higher Education.

Patterson, C.H. (1974). Relationship counseling and psychotherapy. New York: Harper & Row, Publishers.

Benton, T. (2009). Adjustment Disorders. Psychiatry Children Hospital: Philadelphia. Obtenido en línea el 3 de Mayo, 2009. Disponible en : <http://emedicine.medscape.com/article/292759-overview>