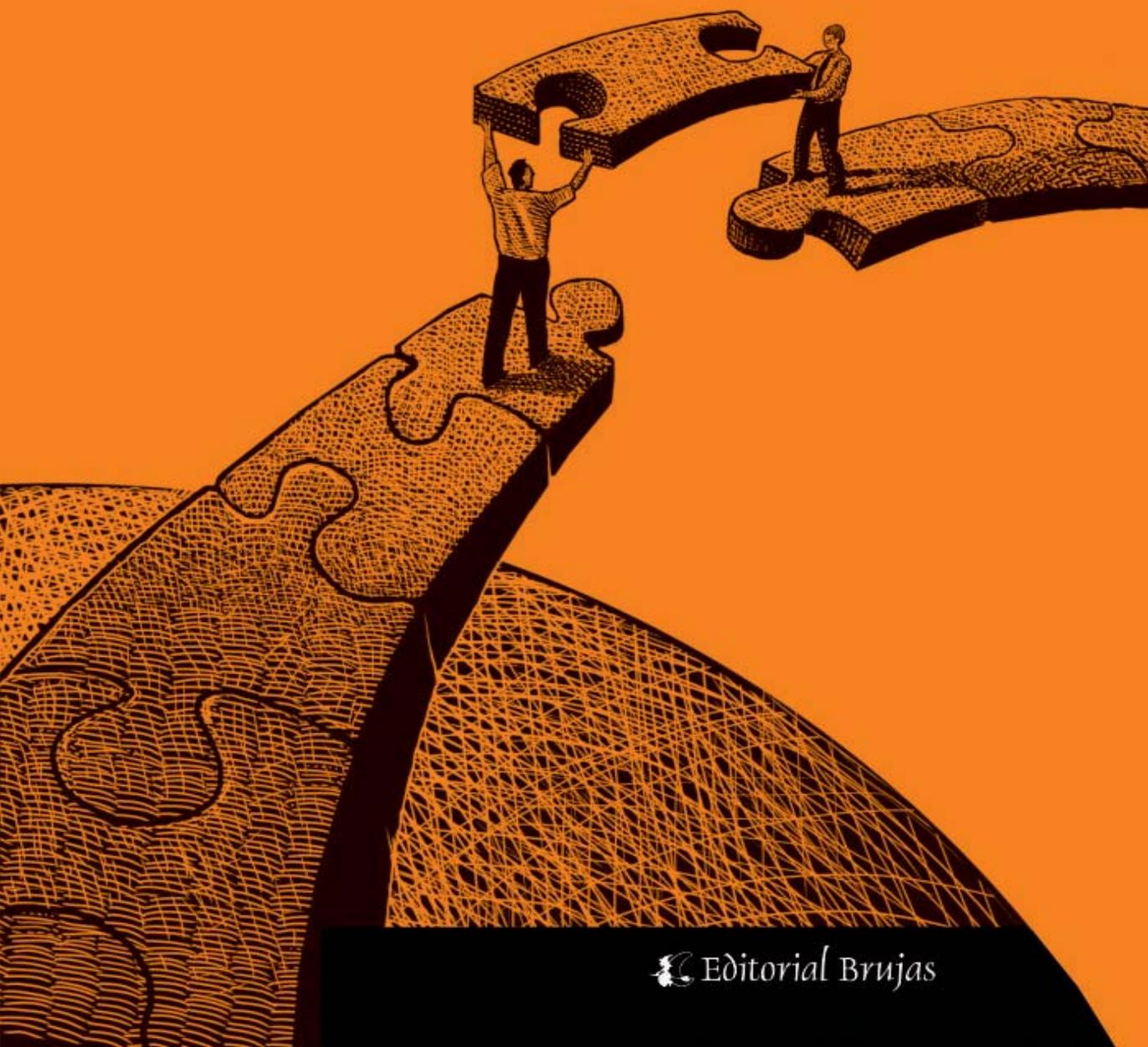


Técnica de Entrevista con Adolescentes

Integrando modelos psicológicos

Vanessa Nahoul
José González Núñez



Técnica de la entrevista con adolescentes

Integrando modelos psicológicos

Vanessa Nahoul Serio José

de Jesús González Núñez



 Editorial Brujas

Título: *Técnica de la entrevista con adolescentes. Integrando modelos psicológicos.*

Primera edición: Editorial Pax México, Librería Carlos Cesarman, SA

Autores: Vanessa Nahoul Serio, José de Jesús González Núñez **Coordinación**

editorial: Matilde Schoenfeld

Nahoul Serio, Vanessa

Técnica de la entrevista con adolescentes : integrando modelos psicológicos /Vanessa Nahoul Serio y José de Jesús González Núñez.
- 1a ed. - Córdoba : Brujas, 2014.

202 p. ; 24x16 cm. ISBN

978-987-591^57-5

1. Psicología. I. González Núñez, José de Jesús II. Título
CDD150

© 2014 Editorial Pax México, Librería Carlos Cesarman, SA ©

2014 Editorial Brujas

Impreso en Argentina

ISBN: 978-987-591-457-5

Queda hecho el depósito que marca la ley 11.723.

Ninguna parte de esta publicación, incluido el diseño de tapa, puede ser reproducida, almacenada o transmitida por ningún medio, ya sea electrónico, químico, mecánico, óptico, de grabación o por fotocopia sin autorización previa.



www.editorialbrujas.com.ar publicaciones@editorialbrujas.com.ar

Tel/fax: (0351) 4606044 / 469161 6- Pasaje España 1485 Córdoba-Argentina.

Índice

Capítulo 1	
LA ADOLESCENCIA	1
La adolescencia normal.....	1
Fases de la adolescencia (adolescencias)	9
Características de la preadolescencia (9 a 11 años)	10
Características de la adolescencia temprana (12 a 15 años)	12
Características de la adolescencia propiamente como tal (16 a 18 años).....	14
Características de la adolescencia tardía (19 a 21 años) ...	18
Características de la post adolescencia (22 a 25 años).....	19
Capítulo 2	
LA REFERENCIA DEL ADOLESCENTE A LA PRIMERA ENTREVISTA PSICOTERAPÉUTICA	23
Capítulo 3	
PREPARATIVOS PARA LA ENTREVISTA CON ADOLESCENTES	27
Elementos físicos del encuadre.....	27
El lugar de la entrevista	27
Los arreglos físicos que ayudan al <i>rapport</i>	28
Las interrupciones durante la entrevista	28
Acomodo de asientos	29
Dime dónde te sientas y re diré quién eres.....	29
Toma de notas	31
Grabaciones	32
Preparativos: elementos profesionales	33
Aspectos éticos.....	34
Capítulo 4	
LA PRIMERA ENTREVISTA PSICOLÓGICA.....	37
Definición de la entrevista	37
Tareas de la primera entrevista general con un adolescente	37

Observar	38
Conversar	56
Escuchar	61
Investigar	62
Clasificación de la entrevista	64
Entrevista libre o no estructurada	64
Entrevista dirigida o estructurada	65
Entrevista de embudo	65
El proceso de comunicación en la entrevista	65
Expectativas en torno a la entrevista	68
Preparativos para la primera entrevista	
con el adolescente	71
El lugar de la entrevista	72
El <i>rapport</i>	72
La aceptación y actitud alentadora	73
La catarsis	73
Terminación de la primera entrevista	74
Los <i>no</i> de toda entrevista	76
La historia clínica para adolescentes	77

Capítulo 5

EL ENCUADRE Y EL CONTRATO

EN LA ENTREVISTA CON ADOLESCENTES	87
El encuadre de la entrevista	87
El contrato en la entrevista psicoterapéutica	88
con adolescentes	88
El lugar	90
El horario	90
La duración de la entrevista o sesión	90
El pago	91
La confidencialidad y sus límites	92
La duración del tratamiento	92
Las enfermedades del paciente	93
Las vacaciones	93
Las entrevistas con los padres	94
Modificaciones en el encuadre	95
La alianza de trabajo con adolescentes	96

Capítulo 6

LA ESTRUCTURA DE LA ENTREVISTA	99
Introducción	99

La apertura	103	
Cuerpo.....	107	
Cierre	108	
Terminación	109	
Capítulo 7		
LA ENTREVISTA CLÍNICA DE DIAGNOSTICO		
CON ADOLESCENTES.....	111	
Cuestionario de muestra para obtener su historia personal	119	
¿Cómo conducir la entrevista con los padres?	125	
¿Cómo se evalúa el estilo interpersonal de un adolescente?	127	
Capítulo 8		
TÉCNICAS NO VERBALES PARA		
ENTREVISTAR ADOLESCENTES.....	131	
Técnicas de dibujo	132	
Técnica del garabato	134	
Técnicas de juego	135	
Contar historias	136	
Películas	136	
Música	137	
Técnica de actuación	137	
Forma de realización	138	
Capítulo 9		
TÉCNICAS NO DIRECTIVAS EN LA ENTREVISTA.....		141
Habilidades básicas de atención	141	
Conductas que indican atención	141	
Técnicas no directivas de escucha	142	
Cualidades vocales	143	
Registro verbal	143	
Técnicas no directivas que inhiben la comunicación.....	143	
Diferencias individuales y culturales	144	
La relación entre atención y escucha	145	
Buena atención y mala escucha.....	145	
Paráfrasis o reflejo de contenido.....	147	
Técnica del resumen.....	149	
Técnica del silencio	149	

Técnica de la entrevista con adolescentes

Capítulo 10	
TÉCNICAS DIRECTIVAS EN LA ENTREVISTA	153
Técnicas de la entrevista con adolescentes	153
Técnicas reflexivas.....	153
Capítulo 11	
MODELO DE ENTREVISTA CON BASE	
EN LA IDENTIFICACIÓN	163
Capítulo 12	
EL ACOMPAÑAMIENTO COMO TÉCNICA	
PARA ENTREVISTAR AL ADOLESCENTE	175
Funciones del acompañamiento	177
Capítulo 13	
LA ÉTICA EN LA ENTREVISTA PSICOLÓGICA	
CON ADOLESCENTES	179
Capítulo 14	
LA COMUNICACIÓN SUBJETIVA	
ENTREVISTADOR-ADOLESCENTE ENTREVISTADO	185
Comunicación subjetiva, distorsiones subjetivas	
del entrevistador y resonancia	190
Identificación y distorsiones subjetivas	191
<i>Referencias Bibliográficas</i>	195
<i>Acerca de los autores</i>	200

Capítulo 1

La Adolescencia

En la adolescencia, por ser adolescencia y por los delicados procesos que se dan durante este periodo de la vida, hay ciertos momentos en que el aparato psíquico es más vulnerable. En realidad, todas las épocas de la vida son épocas de crisis; todas las fases del desarrollo implican un crecimiento y una vulnerabilidad específica, pero en la adolescencia coinciden crisis biológicas, psicológicas, sociales, emocionales, religiosas, estéticas y otras más.

Para entonces, la niñez y la latencia biológicamente han terminado. Psicológicamente el niño encuentra seguridad en la relación amorosa continuada con sus padres y ha logrado una solución satisfactoria a los conflictos emocionales de las etapas anteriores a la pubertad. Ahora se encuentra en condiciones de incorporarse a su nueva etapa: la adolescencia.

La adolescencia normal

El vocablo adolescencia procede del verbo latino *adoleceré-*, que significa crecer, desarrollarse. La adolescencia es una etapa de la vida cuyo elemento característico es la aparición de cambios biológicos, tanto morfológicos como funcionales. Los primeros están relacionados directamente con el crecimiento glandular; las gónadas inician su funcionamiento dando al individuo una nueva fisonomía corporal, sexual y emocional. Las metas de la niñez y de la latencia son más bien receptoras, pues consisten en tener una actitud de recibir lo necesario, sin otro compromiso que cumplir afectiva y escolarmente. En la adolescencia, las metas son más bien activas; es decir, buscan satisfacer las pulsiones con nuevas metas y nuevas personas. (González Núñez y Nahoul, 2007).

¿Por qué se llama latencia al periodo previo a la adolescencia? Se llama así, no porque no haya funciones en movimiento; de hecho, la latencia es una etapa de efervescencia, es la época en que se producen juegos eróticos entre niños y niñas. Al morir la latencia, nace una nueva meta definitiva en la vida: la identidad. Requiere, para su satisfacción, de una serie de prerequisites que deben satisfacerse, tanto en el mundo interno como en el ambiente. En ocasiones, es más importante lo que sucede en el mundo interno que en el externo y viceversa, hay quienes troquelan su personalidad por lo que ellos mismos piden, piensan, sienten; otros troquelan su personalidad por el impacto con el afuera.

Existen también otras metas que son imperativos:

- Biológicos (acabar de crecer)
- Sexuales (reproducirse)
- Emocionales (evolucionar)
- Sociales (adaptarse)
- Familiares (independizarse)
- Económicos (ser autosuficiente)
- Vocacionales (realizarse en una ocupación)
- Existenciales (adquirir una identidad)
- Axiológicos (poseer una escala de valores organizada y jerarquizada, misma que se vuelve sólida e irreversible)

El proceso que conlleva el logro de estas metas es un proceso vulnerable; o sea, puede desviarse fácilmente y no evolucionar o no lograr la meta. La vulnerabilidad consiste en que el adolescente se tiene que desprender de una relación madre-hijo, dependiente e incestuosa, y establecer una relación de objeto heterosexual, independiente y no incestuosa.

Así, los pensamientos, las emociones y acciones sexuales se vuelven parte de lo más íntimo del adolescente, ya que se vuelven independientes y no incestuosas además de que son profundas, inconscientes, vergonzosas a la conciencia del que las vive; esto sucede no sólo con lo erotizado sino también con lo violentado.

De esta manera queda decidida la función prioritaria del aparato psíquico: su meta es enfrentarse a todos los vaivenes sexuales que debe sortear, ahora con el nuevo objeto y con una nueva modalidad, porque aunque ésta sea la prioridad, el psiquismo del adolescente no olvida las metas infantiles; en este momento con la posibilidad de sublimarlas y

obtener sustitutos o nuevos objetos, aunque éstos no sean sino reflejo de los originales (González Núñez y Nahoul, 2007).

Existen en el adolescente relaciones íntimas que se presentarán mucho antes de tener una relación íntima heterosexual. La relación sexual con una pareja heterosexual culmina el proceso de desarrollo que se inicia con el nacimiento; tener relaciones sexuales con una pareja heterosexual da la oportunidad de procrear, consolidar e incrementar la personalidad, así como de obtener placer. El placer es importante para el adolescente, ya que el poder establecer una relación emocional profunda, íntima, duradera es más placentero. El placer puede ayudar a lograr un verdadero contacto íntimo, inconsciente con el otro.

Aun cuando la adolescencia es definida como un periodo de la vida que oscila entre la niñez y la adultez, no existe una sola adolescencia sino varias, ya que en el desarrollo no existen etapas cronológicas sino metas a cumplir, las cuales poseen su propia vulnerabilidad, donde cada una de ellas constituye un prerrequisito para la madurez de la siguiente. La época de latencia, por ejemplo, no necesariamente se da con exactitud entre los siete y los nueve años, hay niños que pueden llegar a la latencia a los seis años y terminar a los diez. La latencia termina con la primera eyaculación en el varón -o la primera masturbación— y la primera menstruación en la mujer. Sin embargo, forzando esta clasificación de Blos (1962/1986), es posible dar una edad cronológica aproximada a cada etapa:

- Latencia, de siete a los nueve años.
- Preadolescencia, de nueve a 11 años.
- Adolescencia temprana, de 12 a 15 años.
- Adolescencia propiamente como tal, 16 a 18 años.
- Adolescencia tardía, 19 a 21 años.
- Postadolescencia, 22 a 25 años.

En aquellos adolescentes que no van a las universidades no existen las dos últimas etapas y logran la madurez antes quizá porque trabajan y se vuelven autosuficientes e independientes, momento en que dejan de ser adolescentes. Ellos logran su independencia familiar, emocional, social y económica normal y dejan de ser adolescentes antes que los universitarios, quienes prolongan su adolescencia por lo menos de manera económica y familiar. Si se ven las cosas a fondo y con la relatividad adecuada,

todas las personas, tengan la edad que tengan, conservan algún indicio o área de su personalidad adolescente, así como también infantil. El medio ambiente físico y humano que rodea a un joven puede alterar su proceso a través de las diferentes etapas.

La importancia del registro en etapas o períodos está caracterizada por diferentes tareas en las que, en el esfuerzo por cumplirlas, pueden aparecer obstáculos —ya sean internos o externos— que los hacen vulnerables para llegar a la tarea.

Investigadores de la adolescencia como Erikson (1977), no distinguen fases de la adolescencia como tales, sino un proceso de identidad que se trata de completar y como el principal proceso a resolver; el período global adolescente estudiado por este autor comprende lo que sería la adolescencia propiamente, de acuerdo con la clasificación de Blos (González Núñez, Nahoul, Solloay Rodríguez, 2001).

Según el plan epigenético, las tareas internas y externas se cumplen si hay la madurez para lograrlas. Los periodos de la escuela primaria, secundaria, preparatoria y universidad, pueden cambiar de alguna manera el desarrollo adolescente; alguien que no entre a la secundaria o que no continúe sus estudios va a verse afectado en su desarrollo; siendo un proceso de desenvolvimiento interno como es, lo que se propone como parte del proceso adolescente son tareas internas a cumplir; las tareas externas son el aprendizaje.

Este proceso de desarrollo interno va conforme a la personalidad de cada joven y el medio externo puede o no colaborar en el cumplimiento del desarrollo; o sea, al cumplimiento de las metas internas y, a su vez, plantea también metas externas normales. La vulnerabilidad está en que el medio obstaculice dicho cumplimiento; o que el mismo desarrollo y sus metas presenten sus propias problemáticas para su cumplimiento. Esto significa, por ejemplo, que no se puede enseñar a un niño a correr a los seis meses, porque no tiene la madurez que necesita: primero gatea, luego camina y hasta después corre. Éste es el plan epigenético a cumplir.

Los procesos escolares son diferentes, incluso en los distintos países; no obstante, el proceso del adolescente es mundial, sin importar que los procesos escolares sean distintos. Por otra parte, el concepto de pubertad es más bien un concepto médico.

Aun cuando se podría afirmar que la adolescencia es distinta en una comunidad rural, ya que las jovencitas de 11, 12 ó 13 años, pasan de

inmediato de la niñez a la adolescencia, a asumir las responsabilidades de una mujer; a diferencia de las zonas urbanas en donde las etapas por las que atraviesa el adolescente son más marcadas y quedan bajo la tutela de los adultos. Se está tomando como forma clásica de adolescencia un proceso externo, ya que la adolescente que se casa o se embaraza a los 15) 16 ó 17 años, sigue siendo una adolescente, aunque no vaya a la par de su proceso.

En resumen, la problemática normal que caracteriza a los adolescentes es la siguiente (González Núñez, 1988):

1. Un incremento de la pulsión (Freud, S. 1905/1981; Freud, A., 1977), sobre todo en la época preadolescente. La maduración de las glándulas sexuales dan una fuerza pulsional mayor al organismo; el adolescente tiene más fuerza, energía, destreza, lo que dio pauta para que la llamen época de un nuevo nacimiento.
2. Un desequilibrio en el funcionamiento intrapsíquico. El adolescente lo vive como un conflicto entre el principio de realidad, el principio del deber y el principio del placer. Todavía no se llega a la conclusión de si el deber, el placer o la realidad, deben caracterizar y predominar lo que quiere ser, lo que debe ser y lo que puede ser; entonces, es un conflicto fundamental entre principios lo que da el desequilibrio mental. (Freud, S., 1905/1981; Freud, A., 1977).
3. Un predominio de defensas como el ascetismo y la intelectualización (Freud, A., 1977), el conformismo y la racionalización (Bios, 1962/1986), que ante los embates de la presión pulsional tienden a rigidizarse o a desmoronarse, dando la impresión de ser defensas, ya sean muy fuertes o muy débiles. La intelectualización implica que a esta edad los jóvenes suelen desarrollar discursos basados en algún tipo de idea; por ejemplo, una idea filosófica con la que están tratando también de explicar todo el movimiento interno por el que están pasando.

El ascetismo implica el aislamiento: el adolescente busca estar solo consigo mismo; por ejemplo, oyendo música; hay jóvenes que en época de exámenes se aíslan y se alejan si tienen algún problema de tipo amoroso. El conformismo no quiere decir conformarse sino parecerse a otros. Incluso, el movimiento globalizador mundial lleva a los adolescentes a

ser muy parecidos en las ropas de marca, la forma de hablar y hasta de actuar; o sea, se adaptan a la norma y a la moda adolescente. La racionalización (Blos, 1962/1968), implica utilizar cualquier tipo de argumentos racionales para explicar los actos que para el propio adolescente resultan incomprensibles, pues no saben por qué los llevan a cabo ya que sus causas son inconscientes.

Las defensas anteriormente mencionadas tienen el riesgo, la vulnerabilidad, de ía rigidez y la probable formación de un carácter que los marque para toda su vida.

4. Una relación interpersonal en movimiento. Se quieren desprender de los padres, con todo el temor y la necesidad de ía primera relación con la madre, pasando por una fase autoerótica; luego un periodo bisexual, seguido por el periodo homosexual, hasta llegar a la relación de objeto, interpersonal, no incestuosa, pero con una predominancia narcisista en ese momento, sobre todo en la adolescencia propiamente como tal. Es todo un proceso por el que se tiene que atravesar para poder llegar finalmente a elegir una pareja heterosexual. En el curso de dicho proceso, la adolescente rompe los lazos incestuosos de su amor hacia el padre y el niño el complejo de Edipo.

La vulnerabilidad en este aspecto reside en que el adolescente se quede fijado -amorosa y sexualmente- y de manera inconsciente a la madre o al padre.

5. Se manifiesta una distorsión normal del tiempo, como si predominara el proceso primario y el tiempo no existiera. Existe el presente, el aquí y el instante, perdiendo importancia el pasado. Si se alcanza a percibir el futuro, éste está lleno de angustia e incertidumbre. Las urgencias y necesidades del adolescente son inmediatas, no soportan la demora. La vulnerabilidad está en no adquirir destreza en la capacidad de espera.
6. Un proceso de identidad también en movimiento. Todos los hombres y mujeres atraviesan por un momento bisexual consciente o inconsciente y luego uno homosexual, para posteriormente hacer un recorrido hasta llegar a un momento heterosexual. Se puede quedar en cualquiera de los dos anteriores si así le place. Esto no

está sujeto a voluntad del individuo, más bien es parte de su propio proceso de desarrollo y no podemos decir que estos procesos son voluntarios, lo que sí sabemos es que normalmente hay un movimiento de la posición sexual hasta llegar a adquirir una plena identidad heterosexual que culminará con una posible identidad total (Blas, 1962/1968; Erikson, 1977). La homosexualidad entonces quedará reprimida y se expresará únicamente en chistes, miedos y albures.

El planteamiento fundamental es que nuestras células son bisexuales; según Jung (1984), todos tenemos una parte femenina y una masculina, un *ánima* y un *animus*.

En las mujeres domina su *ánima*, su femineidad, y en los hombres domina su *animus*, su masculinidad. Esto se transmite como parte de las identificaciones con el padre, quien da la masculinidad, así como de las identificaciones con la madre, quien da la femineidad. Dichas identificaciones ya están interiorizadas, entonces la parte femenina de todas maneras se conserva, no sólo biológicamente, sino también en la relación con los padres o en todo caso con los hermanos varones; quien tiene hermanas se identifica con ellas, pasan a formar parte de su lado femenino; así es como se van adquiriendo estos aspectos femeninos y masculinos; a fin de cuentas predominará el masculino en los hombres y el femenino en las mujeres y lo otro pasa de ser inconsciente a ser reprimido.

Las niñas tienen que identificarse con su madre porque es la figura que le dará forma a su femineidad; y a los hombres lo que les garantiza la masculinidad es la identificación con figuras masculinas, como es la del padre. Cuando la homosexualidad o la bisexualidad no son ya un proceso inconsciente sino consciente, se considera como una distorsión en la personalidad, una alternativa como se dice hoy. Hay cuatro alternativas posibles: bisexualidad, homosexualidad, heterosexualidad o celibato. (Blas, 1962/1968; Erikson, 1977).

La vulnerabilidad en este aspecto consiste en que el adolescente se quede fijado a la madre o que opte por una alternativa patológica en cualquiera de las cuatro preferencias, en donde establezca relaciones tormentosas, tortuosas o disruptivas de su futura felicidad.

7. El choque de los anteriores procesos frente a factores sociales se refleja en un conflicto de autoridad. En la adolescencia vemos

cómo oscila la conducta: por un lado, de sumisión frente a la autoridad y, por otro, de rebeldía frente a la misma.

A los jóvenes les parece que las normas imperantes se oponen a sus intereses y valores; lo cierto es que, aparte de que se están oponiendo a todas las normas predominantes, los adolescentes necesitan que se les marquen límites firmes de parte de los adultos. Esta es la primera falla social, en que los adultos son tramposos y a los primeros que les hacen trampa es a sus hijos adolescentes.

Hacerles trampa en el sentido de no cumplir los compromisos que se adquieren y que son inherentes a la función paterna o a la función materna: ¿a qué se atiene un adolescente, si el primero que se retracta es su padre? o si la primera que le dice una mentira es su madre, si se le castiga, ya no se levanta el castigo, pero como los propios padres no tuvieron ese aprendizaje, por identificación no les pueden dar a sus hijos esos límites y los exponen a vivir con el dolor de no tener límites sanos. Esto puede convertirse en la vulnerabilidad del joven.

Erikson (1977) comenta que a los adultos también se les demandan límites realistas, que sostengan las reglas que marcan, que prediquen con el ejemplo, si no les son proporcionados al adolescente es a causa de la propia falta de identificación con los adultos y por la revancha emocional que sienten. Al visitar su pasada adolescencia perdida y vuelta a desear, es como si desearan que el hijo adolescente viviera los dolores que ellos tuvieron. Además de que es cierto que los padres, durante la adolescencia de los hijos, también caen en sus propias crisis: la menopausia en el caso de las mujeres y la andropausia en el caso de los hombres.

8. Muchos de estos conflictos, de estos procesos, se manifiestan a través del lenguaje no verbal, que predomina porque contiene aspectos confusos para el propio adolescente y para los adultos, al contener aspectos reales y aspectos simbólicos para expresar sin palabras sus afectos, a través de gestos, ruidos, etcétera. Lo que podría debilitar la personalidad del adolescente es que persista en querer expresar sus afectos en forma no verbal, en lugar de nombrarlos y expresarlos con palabras.
9. Pueden existir emociones nuevas y específicas de la adolescencia, pero además es seguro que aparezcan nuevas intensidades, sobre todo algunas que son muy absorbentes en determinados aspectos

de las reacciones sexuales. Esto puede llevar al adolescente a retraerlo completamente del mundo externo, a meterlo en su mundo y a estar sintiendo todas esas nuevas emociones. Es indudable que existe una hipersensibilidad que procede del organismo o del entorno, y por ello las emociones durante la adolescencia, en general, se tornan más vivas, más difíciles de dominar y dirigir (Leao, 1977). Es entonces cuando surge el amor platónico y alguien que no haya vivido intensamente esta época, no va a pasar de la adolescencia.

Cada nueva fase en el desarrollo del adolescente supone una pérdida o separación mayor de sus guardianes *yoicos* (González Núñez, 2004). Hay que recordar que el *yo* funciona mediante el principio de realidad, por lo tanto a los que se pierden son a los guardianes de la realidad, no del deber ser ni de las restricciones. También se pierden modelos de vivir y de relacionarse: son las transiciones psicosociales, sobre todo en la adolescencia. Esto conlleva procesos de duelo, porque se pierden roles, papeles, configuraciones y seguridades, ya que se camina en el sentido de la maduración que implica responsabilidad, autonomía y seguridad para sobrevivir ante la pérdida de la dependencia.

Hay varios duelos a los cuales se enfrenta el adolescente: uno está constituido por las restricciones *yoicas* que le imponen sus padres y que el adolescente quisiera expresar pulsionalmente mediante el proceso primario (González Núñez y Nahoul, 2012).

Otros son los duelos internos de los adolescentes:

1. Duelo ante la pérdida de la imagen de los padres de la infancia.
2. Duelo ante la bisexualidad resuelta, por lo tanto, perdida.
3. Duelo ante el cuerpo infantil perdido dada su evolución corporal terminada.
4. Duelo ante la identidad y los roles infantiles superados; por lo tanto, perdidos (Aberastury y Knobel, 1994), que lo obligan a renunciar a la dependencia infantil.

Fases de la adolescencia (adolescencias)

Antes de describir cada una de las fases presentamos un esquema global de sus vulnerabilidades:

Los adolescentes, dadas las vulnerabilidades que tienen (González Núñez y Nahoul, 2007), pueden solicitar una entrevista debido a algún conflicto; por ejemplo, un duelo que incide en un ser donde su *yo* no está completamente desarrollado e integrado y pueden crearse nuevas vulnerabilidades.

Dichas vulnerabilidades propias del desarrollo son las siguientes:

- Preadolescencia (9 a 11 años): La ambivalencia hacia la madre.
- Adolescencia temprana (12 a 14 años): Conflicto ante la bisexualidad.
- Adolescencia propiamente como tal (15 a 17 años): Conflicto de identidad y narcisismo.
- Adolescencia tardía (18 a 20 años): Decisión ante la vocación y los valores.
- Postadolescencia (21 a 25 años): Decisión ante la jerarquización de los valores. Terminación de la formación del ideal del *yo*.

Características de la preadolescencia (9 a 11 años)

1. Un inicio de metas pulsionales que antes no existían, por lo que aparecerán nuevos intentos de conseguir esas metas con emociones nuevas. En esta etapa, el adolescente no puede distinguir objetos amorosos ni metas pulsionales nuevas.

Cualquier experiencia puede convertirse en un estímulo sexual; incluso, aquellos pensamientos, fantasías y actividades que están desprovistas de connotaciones eróticas obvias. Tal es el caso, por ejemplo, de un preadolescente que reacciona con una erección ante un estímulo que no es erótico (quizá provocada por miedo, coraje o una excitación general). Todo esto se ve favorecido por un aumento cuantitativo de la presión pulsional; es decir, inició la aparición de nuevas metas pulsionales y aumentó su presión intrapsíquica, lo que crea un conflicto en su medio ambiente. En este momento se dan los primeros intentos hacia la independencia familiar, es la primera vez que el adolescente dice: "me quiero ir de la casa, ya no los aguanto".

2. Existe una socialización de la culpa a través del líder. Comparar la culpa con los demás es sólo un instrumento para evitar el conflicto con el *superyo*; es la época de los "nenes con los nenes"

y "las nenas con ías nenas", miedos, fobias y tics nerviosos, llegan a presentarse como síntomas transitorios normales, a la vez que aparece la angustia ante un episodio homosexual —también transitorio-, propio de esta fase. La vulnerabilidad se encuentra en la ambivalencia del hijo hacia su madre; a veces se encuentra muy pegado y luego muy despegado de ella. La madre necesita ser tolerante frente a esta ambivalencia, tolerante frente a los momentos de rabia; a veces basta con ayudar a su hijo a resolver cosas específicas o escucharlos, o hacer algo por él. Es riesgoso que la madre no tolere la dependencia del hijo, cuando el hijo es dependiente, y que no tolere la independencia, cuando éste la ejerza. 3. Reaparece la angustia de castración con profundo temor inconsciente a las emociones ambivalentes que tuvieron hacia la madre en el periodo preedípico -antes de llegar a la latencia-, lo que lo lleva a recurrir a ciertos ritos de iniciación para abandonar las gratificaciones pregenitales infantiles y superar la envidia por la mujer.

El preadolescente tiene que sobreponerse a sus deseos de seguir siendo niño, dependiente del vínculo materno y debe completar su tarea del periodo preedípico. Ya puede encontrar satisfacción en el trabajo escolar o en una de otra índole de tipo creativo; tiene que enfrentar los sentimientos de coraje, envidia y rivalidad, pero principalmente la impotencia ante la agresión y la destrucción agresiva. Tendrá que superar fantasías paranoides -tanto pasivas como activas-, de ser succionado, devorado y muerto por la madre preedípica, a la vez que también ha de enfrentarse al temor de amar a su madre y quedarse dependiente de ella para toda la vida.

Esta ambivalencia lo lleva también a intentar reparaciones afectivas en los demás, producto de sus fantasías destructivas; son hostiles con las mujeres, las atacan, tratan de evitarlas y se vuelven presumidos y burlescos con ellas; todo esto para intentar negar la angustia que les produce cualquier mujer; las adolescentes por su lado se vuelven presumidas para intentar negar la angustia que les produce cualquier hombre; en ambos casos como desplazamiento de la relación profunda con la madre. Luego de estos ataques se sienten culpables y tratan de hacer una reparación. (González Núñez y Nahoul, 2007).

4. Varones y mujeres utilizan la represión, la formación reactiva y el desplazamiento como mecanismos de defensa frente a todos los afectos insatisfechos por el temor de regresar, como en la infancia, a depender y ser controlados por la madre.
- 5- Desde el punto de vista externo, se presenta un preadolescente {varón o mujer), que va a intentar iniciar su independencia familiar, la cual se logra en el momento en que ya no es necesaria la tutela de los padres; esto no significa que el hijo sea indiferente a ellos, más bien implica que la verdadera edad adulta a la que desea llegar conlleva que ama a sus padres. Los progenitores, en especial la madre -puesto que con ella es el conflicto central en esta etapa-, tienen que cooperar para el logro de esa independencia familiar; tal ayuda es especialmente importante en la comprensión afectiva que tenga de los problemas del preadolescente (González Núñez, 1979).

Características de la adolescencia temprana (12 a 15 años)

Los aspectos internos que caracterizan la adolescencia temprana son los siguientes:

1. Una continuación progresiva de las metas pulsionales que matizan e intensifican los afectos.
2. Una falta de catexia (energía afectiva) en los objetos de amor incestuoso. Les deja de importar la mamá, la hermana, y les empieza a importar la prima. El primer objeto incestuoso es la madre; el segundo, un poco más lejano, es la hermana; y el tercero, todavía más lejos, es la prima. La elección de objeto en esta etapa es, en esencia, narcisista. El adolescente de esta edad necesita poseer objetos. En el sentido de poder necesita estar cerca de personas a las que pueda admirar y amar, además es preciso que estén fuera del ámbito familiar; esta falta de afecto a los objetos de amor incestuoso provoca que su libido flote libremente, lo cual a su vez promueve que: a) el *superyo* disminuya su eficacia; y b) que el *yo* pierda control, particularmente en los afectos (hay descontrol y labilidad afectiva); en la motilidad (hay torpeza en los movimientos, chocan, se caen, etcétera); e, incluso, en el intelecto.

- 3- Existe un episodio bisexual transitorio de tipo inconsciente, situación que le angustia y que el adolescente niega, incluso se avergüenza de poseer fanrasías al respecto. Aquí reside un punto vulnerable de la adolescencia temprana: ocurre una combinación entre este periodo y el momento en que se inicia la masturbación (96% de los hombres, según ías encuestas, se masturba; y de las mujeres, 70%). El adolescente requiere figuras de identificación y es aquí donde la figura de los maestros adquiere mayor importancia.
4. Se favorece el ideal *del yo*, que en este periodo adolescente posee características narcisistas. Asimismo, se presenta una ruptura repentina de las relaciones de objeto primarias, desplazándose a una idealización de ía amistad; posteriormente habrá una frustración, pero en esta etapa tener amigos es un asunto de suma importancia.
5. Se promueve la identificación con el progenitor del mismo sexo. Esto es, los afectos tiernos y agresivos, las sensaciones de dependencia e independencia, dirigidos hacia ía madre en la etapa anterior en que eran muy dependientes de ella, ahora se resuelven en parte al poner el afecto en el progenitor del sexo opuesto, y queriendo ser como el del mismo sexo. Al identificarse con el padre, el propio adolescente varón se ayuda a salir de ese periodo bisexual y queda preparado para el siguiente; y ía mujer se identifica con la madre, logrando así una adecuada identificación psicosexual. Lo mismo que sucedió en la infancia -cuando el niño cruzó el mundo simbiótico donde ía madre era importante para luego entrar en una simbiosis con el padre-; ahora, en la adolescencia temprana, la figura del padre vuelve a adquirir importancia emocional para el adolescente. ¿Cómo se sabe esto?, pues el propio adolescente lo demanda. (González Ntíñez y Nahoul, 2007).

El momento más vulnerable es exactamente la combinación entre la masturbación y el periodo transitorio homosexual y el período transitorio bisexual inconsciente.

6. Junto con la identificación del adolescente varón con el padre (y de la adolescente mujer con la madre), las fantasías masturbatorias neutralizan ía angustia de castración vivida por el episodio bisexual.

La angustia ante la fantasía inconsciente de castración se manifiesta conscientemente como una angustia permanente de no poder hacer las cosas aunque se tenga la capacidad para hacerlas; en las mujeres puede sobrevenir la fantasía de castigo manifestándose en el consciente como el temor de ser violadas -lo que no sucede los hombres-, pero las fantasías femeninas no predisponen a las adolescentes a ser violadas *defacto*. En el caso del varón, son los padres quienes temen que sus hijos sean violados, no son los adolescentes varones quienes lo temen.

7. En la adolescencia temprana, el mundo externo y los padres -especialmente la figura paterna del sexo contrario—, favorecen el inicio de la madurez emotiva; porque ahora el adolescente debe aprender a expresar sus afectos y emociones de maneras menos infantiles y más adultas, haciendo uso de su tolerancia a la frustración. Los adultos colaboran en esta fase si son congruentes con la expresión de los propios afectos y los que demuestran hacia sus hijos, sobre todo tolerando la ambivalencia con la que ellos se expresan.

Adultos ambivalentes y poco tolerantes desconciertan, confunden y vulneran al adolescente. Si en la etapa anterior la represión era fundamental y normal, ahora los adultos deben permitir la expresión y hasta tolerar las fallas en la represión de sus hijos para poder educar la expresión de sus afectos.

Características de la adolescencia propiamente como tal {16 a 18 años)

La adolescencia propiamente como tal, se caracteriza porque el adolescente obtiene las siguientes metas internas:

1. La conciencia de que existe una nueva meta instintiva: la procreación, situación que matiza y afectiviza la fantasía de paternidad; tal fantasía es ambivalente: se desea, se niega, se aborrece, se busca, se aborta, etcétera. La vulnerabilidad se da cuando él o la adolescente desean demostrar y demostrarse que puede tener un hijo. Es importante hacer profilaxis y prevención para evitar embarazos no deseados y futuros abortos que dejan una cicatriz emocional imborrable.

2. En esta etapa culmina la formación de la identidad sexual. Se hace una completa renuncia a los objetos incestuosos y se abandona la posición homosexual y bisexual, para hacer posible la orientación del sujeto hacia la heterosexualidad, con la probabilidad de lograr la nueva meta impulsiva: la reproducción. Como ya se dijo, hay adolescentes que se embarazan para demostrar que son fértiles y que pueden procrear; esto puede revestirse de muchos argumentos: de amor al novio, de pasión, de química y, como ya se dijo antes, que las jóvenes se quieran demostrar a sí mismas que sí pueden tener hijos. La profilaxis va en el sentido de ayudar a adquirir control y la posibilidad de demorar sus pulsiones y deseos.

Ciertamente, este es el momento de la vida en que se tiene mayor belleza, más inteligencia, más energía; pero las adolescentes que no logran su embarazo y abortan, van a necesitar una ayuda más especializada, es muy probable que requieran psicoterapia ya que necesitarán ser escuchadas, tener con quién desahogarse, quien les ayude a acomodar "eso", pues internamente sentirán que se volvieron asesinas, que están contra la naturaleza; si son católicas sentirán que fueron contra Dios; si tienen padres, sentirán que le fallaron a sus padres; así que hay muchas cosas que acomodar internamente. Si no se procesa este duelo y se guarda, en un futuro puede aparecer como una neurosis. Sí bien es cierto que al hombre sí le duelen los abortos, ellos, tras el aborto, no se quedan con la misma sensación de maldad que las mujeres. El hombre en ocasiones recurre a acusar a la mujer para aliviar su culpa. (González Núñez y Nahoul, 2007).

La vida emocional del adolescente ahora es más intensa, más profunda y con mayores horizontes; los deseos edípicos y sus afectos correspondientes resurgen, así como los celos, la envidia y la culpa reaparecen; y los conflictos internos sobre la identidad alcanzan su máximo desarrollo.

3. En el periodo de la adolescencia existe un empobrecimiento del *yo* que se da ante el desprendimiento de los objetos primarios y la sustitución por nuevos objetos amorosos que representan a los anteriores. El *yo* del adolescente, al separarse de la madre, del padre y de los hermanos, se empobrece y, por eso, muchos de ellos se deprimen.
4. La libido retirada del padre internalizado por la identificación, conduce al varón a una elección narcisista de objeto amoroso,

elección basada en el ideal del *yo*. Igual fenómeno aparece en la mujer.

En este momento de la vida, los adolescentes pueden parecer afectivamente como muy egocéntricos y ensimismados. Se sobrevaloran mucho, aumentan la autopercepción a expensas de la percepción de la realidad; desarrollan una sensibilidad extraordinaria y llegan a tener la sensación de soledad aunque estén acompañados.

Durante la etapa narcisista de la adolescencia propiamente como tal, se pasa de una sobrevaloración de los padres a una devaluación de éstos; hay adolescentes que llegan a sentir vergüenza de sus padres, lo cual los lleva a una postura narcisista que lleva implícita un afecto de arrogancia y rebeldía y, por otro lado, sienten que tienen a los mejores padres del mundo.

Este periodo narcisista tiene aspectos positivos para el desarrollo emocional del adolescente: favorece su identidad, así como la separación e independencia y está al servicio progresivo del desarrollo del adolescente. También esta etapa narcisista transitoria conlleva un estado de omnipotencia y fallas en el juicio, por lo que se observa que los adolescentes llevan a cabo acciones, sin calcular las consecuencias de sus actos y poniéndose muchas veces en riesgo.

5. Mientras se desarrollan en el adolescente los principios inhibidores de control que orientan sus deseos, acciones, pensamientos y valores hacia la realidad, éste oscila entre la impulsividad y el control *yoico*. Para que esto suceda, es necesario que tales principios se hayan desligado de los objetos de amor y odio que los provocaron originalmente. Ambos estados afectivos pueden describirse respectivamente como duelo y enamoramiento. El enamoramiento es una experiencia mágica y profunda; es de las experiencias más íntimas que se viven a cualquier edad.

Enamorarse es una experiencia mágica y poderosa; en principio, cada momento, cada beso, cada conversación parecen perfectos y se desea que ese sentimiento perdure (Evia, 1997, en González Núñez y Nahoul, 2007). Los jóvenes enamorados encuentran en el otro a un ser extraordinario que es como su alma gemela.

Por lo general, el amor tierno precede a la experimentación heterosexual. Es posible pensar, como se mencionó anteriormente, que si el muchacho no ha vivido con intensidad el amor platónico, deserotizado,

tierno, es probable que no haya pasado de la adolescencia. El adolescente enamorado platónicamente piensa en el otro continuamente, sueña despierto con el otro. En esa etapa predominan los sentimientos de ternura y devoción, así como la preocupación de conservar a sus objetos de amor -sus seres queridos- con un vehemente deseo de pertenecerse en forma mutua y exclusiva.

A pesar de ello, al principio, este amor tierno resulta también amenazante para el adolescente, pues lo vive como una nueva dependencia, como una sumisión o como una rendición emocional. Se dice para sí: "es que a ti sólo te gusta tener el control"; si tiene relaciones sexuales con quien ama, lo vive con el profundo temor de prostituir al amor de su vida.

6. El adolescente necesita ayuda desde el mundo externo para el logro de la heterosexualidad y la identidad. Precisa que los adultos que lo rodean muestren una escala de valores y una actitud firme y flexible que le permita reconocer límites en el exterior. Así también solicita que los adultos se comporten con un claro desempeño de su rol personal, social y sexual. Aquellos adolescentes que optan por la homosexualidad en este momento necesitan aceptar su propia preferencia sin dolor y sin vergüenza.

La mayor vulnerabilidad que se presenta en esta fase de la adolescencia es la confusión del rol, ya sea masculino o femenino o una desviación de la identidad sexual.

También es cierto que se da otra vulnerabilidad ante la falta de cercanía con el padre. Por eso es tan importante que la madre permita la entrada del padre en la relación con su hijo, que sea ella misma quien favorezca la identificación entre ellos y, cuando no hay una figura paterna con la que el niño se pueda semejar, se puede favorecer la lectura de biografías de hombres ilustres, muy útil en la etapa escolar de la secundaria, pues brindan modelos ideales, figuras sustitutas del padre del mismo sexo -del padre en los varones, de la madre en las mujeres- a las que el adolescente pueda admirar.

En las universidades se tienen maestros de tiempo completo y tutores que sirven como figuras de identificación y de figuras auxiliadoras, para que el alumno tenga en un momento dado con quién platicar y alguien que le ayude a resolver problemas académicos específicos. A lo

mejor el alumno se acerca diez minutos a platicar y después no se vuelve a acercarse, pero no importa, porque esos diez minutos fueron fundamentales para el alumno. Se le ayuda así a resolver uno de esos puntos más vulnerables. Esos momentos que se le dedican al alumno, él nunca lo olvida.

Características de la adolescencia tardía (19 a 21 años)

1. Existe ya una mayor unificación entre los procesos afectivos, volitivos y de acción. Es una fase en la que se jerarquizan y se consolidan los siguientes cambios:
 - a) Se hace un acomodo jerárquico de los valores e intereses del yo.
 - b) Cristaliza una posición sexual irreversible (constancia de identidad), bajo una fórmula que puede ser genital homosexual, heterosexual, bisexual o celibatal.
 - c) La estabilización de los recursos mentales *yotcos* que, de manera automática, salvaguardan la identidad.
 - d) Un acomodo jerárquico de los afectos, de acuerdo con la identidad lograda.

El mundo externo empieza a ser más importante ahora para el adolescente porque tiene que plantearse una escala de valores, la cual se ha vuelto más importante en los últimos años con el auge de la defensa de los derechos humanos. Consolidar una escala de valores es plantear qué es más importante: la belleza, la ciencia, el poder, lo económico, la religión, la amistad, el amor, el dinero, la sexualidad, la vida; en fin, todas esas áreas que se presentan ante el adolescente jerarquizadas por los adultos. En esta etapa todavía no se llega a la consolidación, simplemente estos factores ayudan, así como hay un acomodo jerárquico de personas queridas y se estabilizan ciertos recursos de la personalidad que se cristalizan.

El hombre se hace hombre, la mujer se hace mujer, el que es bisexual ya se queda bisexual y el que es homosexual ya se queda homosexual. Es tan difícil hacer homosexual a un heterosexual como a un homosexual volverlo heterosexual, muchas veces ni con psicoterapia. La posición más difícil y más incómoda es la bisexualidad, ya que se está expuesto

a sentirse permanentemente insatisfecho, aunque lo cierto es que en el bisexual siempre hay predominio de una de las dos preferencias.

2. Para esta fase las diferencias individuales son notorias a simple vista, ya que la tolerancia al conflicto, la ansiedad y las descargas, matizan la fuerza y la cualidad individual.
3. Con esas características individuales reconocibles, la adolescencia tardía se caracteriza también por el esfuerzo del *yo* para lograr una mayor integración de diversos fenómenos, como el trabajo, el amor y la afirmación de una ideología.
4. Otra característica predominante de la adolescencia tardía es, no tanto la resolución de los conflictos pulsionales, sino lo incompleto de la solución; también resulta muy importante la función restauradora afectiva, ya con más consistencia y constancia que en épocas anteriores de la adolescencia.
5. Aparece como notoria la capacidad de sublimar en esta época; si se inició durante la latencia, en la adolescencia tardía se completa. Su blimar implica destinar una serie de energías y afectos para que el *yo* no sólo conserve sus funciones, sino que se enriquezca y se supere.
6. Desde el punto de vista externo, el ambiente colabora con el adolescente al favorecer que la vocación decidida y ya establecida, se integre a una ocupación que le permita satisfacer las necesidades de seguridad económica, tanto en el presente como en el futuro.

El punto más vulnerable es que la escala de valores propuesta no le permita al adolescente disciplinar sus pulsiones y así sus acciones no se realicen para lo que le conviene y, por lo tanto, no se puedan sublimar.

Características de la post adolescencia (22 a 25 años)

1. Representan el paso final de la adolescencia, donde las identificaciones son plenamente aceptadas y se fortalecen. Éste es uno de los puntos vulnerables, pues si la identidad no se consolida, al adolescente se le dificultará la transición a la siguiente etapa de la adultez y no podrá asumir nuevas responsabilidades y ejercerlas.
2. Las ligaduras sexuales infantiles se desvinculan de las personas incestuosas y se ligan a nuevas personas que, aunque no sean ver-

daderamente nuevos en sentido genético y dinámico, sí lo son en realidad (González Náñez, 1984).

3. Junto con este proceso, ocurre una aceptación o afirmación de las instituciones sociales y de la tradición cultural, en la que los aspectos componentes de la influencia parental se vuelven, por así decirlo, inmorales. Quedan así establecidos los afectos y las actitudes ambivalentes o unívocas hacia las instituciones o tradiciones; en esta etapa se logra la integración *superyoica* de los afectos. Se logra la identidad cultural.
4. Así, en esta etapa de la adolescencia, la persona queda al fin integrada a su rol social, a la estabilidad de un enamoramiento y a la decisión de comprometerse con una pareja, que se completó con su disposición hacia la paternidad u otra alternativa, así como con una sublimación que se orienta sobre todo a través de su vocación y ocupación.
- 5- Se consolida una escala de valores que matiza y da sentido a su vida en cuanto a sus estructuras del *superyo* y del ideal del *yo*.
6. Desde lo externo, queda finalmente integrado el uso del tiempo libre como satisfactor productivo para la personalidad. El uso de pasatiempos y actividades recreativas también se estabilizan y favorecen el crecimiento del *yo*.

Las parejas homosexuales o lésbicas son muy difíciles de consolidar, el problema de la homosexualidad y del lesbianismo no está en la sexualidad; el conflicto serio es que no encuentran una pareja con la cual se entiendan. El homosexual cambia constantemente de pareja pues le es muy difícil mantenerla. Una cosa muy importante es que en esta etapa está la última oportunidad para establecer la escala de valores.

La escala de valores ya es difícil -aunque no imposible- de cambiar una vez terminada la adolescencia. Todos adquirimos una escala de valores jerárquica de la que generalmente no somos conscientes. Si nos encontramos en una crisis, la escala de valores puede tambalearse en un determinado momento. Los estudios del Instituto de Investigación en Psicología Clínica y Social, sobre valores entre estudiantes determinaron que, entre otras cosas, la escala de valores entre hombres y mujeres adolescentes es más o menos la misma. El proceso que conlleva el logro de estas metas es vulnerable, puede detenerse o desviarse; en un momen-

to dado puede no alcanzar la meta, no cumplir la tarea psicológica normal de la etapa que está cursando y no motivar a la personalidad en su progreso y autorrealización.

Por otra parte, se puede dar la tergiversación de los valores, en la medida en que el post adolescente no pueda establecer una jerarquía de valores clara, lo cual le impedirá guiar su conducta y cuidar sus relaciones interpersonales íntimas de acuerdo con los ideales que son importantes para él.

De manera que la educación emocional debe seguir una línea transversal por etapas y debe educar al adolescente en aquellos afectos y actitudes emocionales propios de cada etapa que está viviendo; pero también es preciso seguir una línea longitudinal en su aspecto epigenético; esto es, debe realizarse una educación emocional etapa por etapa siguiendo una congruencia afectiva y heurística.

El adolescente varón necesita más del padre y la mujer de la madre, para completar el desarrollo de su personalidad y llevar a cabo su proyecto de vida y así cumplir con su destino. Los afectos son los herederos de las pulsiones y, a través *del yo*, son las manifestaciones de las ligas ambivalentes tanto del *ello* como del *superyo*. Ayudar a que el adolescente conozca y controle sus afectos es apoyarle a que su futura vida emocional sea más plena y cumpla sanamente con su rol sexual.

La referencia del adolescente a la primera entrevista psicoterapéutica

El adolescente llega a solicitar consulta con la esperanza de recibir ayuda para liberarse de la angustia que los oprime. Por eso es necesario saber brindarle la ayuda requerida y precisa a ese adolescente. Dar una ayuda certera se convierte en un imperativo (González Núñez y Rodríguez, 2002), ya que puede ser determinante en la vida de un adolescente para que resuelva sus conflictos o bien viva con una ansiedad profunda el resto de su vida o incluso intente suicidarse. Es decir que se le debe dar una importancia mayor al cómo y quién se dirige al adolescente. El futuro de un tratamiento y, tal vez, el futuro de una persona dependen y se fraguan desde la referencia.

Las buenas referencias ayudan al paciente a resolver su conflicto, tranquilizan a su familia y ayudan al propio analista a ejercer, libre de presiones y de fantasías comprometedoras, su labor psicoterapéutica. Hacer una buena referencia es mandar al paciente con el terapeuta que lo podrá ayudar.

Lo primero que debe determinar el psicoterapeuta en la primera entrevista es el diagnóstico sobre la posibilidad de efectuar el análisis de su futuro paciente y ver si va a responder adecuadamente a su tratamiento. Sí no es así, habrá que remitirlo con otro psicólogo, consejero, orientador o psicoterapeuta.

Por ejemplo, el adolescente que puede beneficiarse de la psicoterapia psicoanalítica debe contar con:

- Inteligencia suficiente para entender las relaciones de causa-efecto.
- Confianza básica (Erikson, 1987), para poder luchar junto con el terapeuta contra su problema y poder establecer una buena

alianza terapéutica. Cuando el adolescente tiene confianza básica, se le da el nombre de un psicoterapeuta que muestre seguridad en el conocimiento del problema y profesionalismo al actuar. Si el adolescente se muestra desconfiado se le pueden dar dos o máximo tres nombres de colegas con quienes pueda asistir para que él elija.

- Capacidad de *insight*: es decir, capacidad de ver hacia adentro, de establecer relaciones causa-efecto y de lograr el cambio. Va más allá de sólo ver hacia adentro, hay quienes ven hacia adentro y no hacen *insight*. Tiene que ver con cobrar conciencia de lo que antes era inconsciente y a partir de ahí empezar el cambio.
- En adolescentes: tener la anuencia de sus padres que son los que pagan el tratamiento, (Patlán, 1999).

Después de obtener el diagnóstico, el psicoterapeuta que está llevando a cabo la entrevista, debe determinar si es la persona adecuada para formar en tratamiento a ese adolescente. Para ello se ayuda de su sensación contratransferencial. Se apoya en la sensación de simpatía, de empatía y la clara percepción de la contratransferencia positiva.

Si se percibe, por el contrario, una contratransferencia negativa, hostil hacia el paciente o sus familiares, tendrá que ser referido, aunque algunas respuestas negativas de contratransferencia se pueden resolver en el análisis didáctico (análisis del propio terapeuta). Hay que saber si el psicoterapeuta en situaciones pasadas semejantes ha logrado resolver adecuadamente esas sensaciones negativas. También se debe valorar la transferencia negativa, claro está, y saber si logrará resolverla con ese psicoterapeuta o no.

Posteriormente se determinará si para el adolescente es conveniente recibir psicoterapia individual o grupal. Para que ingrese al grupo debe tener la capacidad para establecer una relación compartida (Speir, 1977 en González y Rodríguez, 2002). Los rasgos que impiden que un adolescente ingrese a un grupo son los siguientes:

- Insuficiente contacto con la realidad. Se excluyen del grupo los pacientes que no pueden seguir un tipo rápido de comunicación verbal ni de realizar cambios en el curso de sus pensamientos.
- Síntomas de desviaciones sociales (conductas ilegales o socialmente prohibidas).

- ⁹ Carácter dominante: "el monopolista crónico". •
Personalidades psicopáticas e impulsivas.

Si un adolescente está en crisis, no se le incorpora de inmediato al grupo pues primero requerirá apoyo individual. Otro elemento es considerar la dinámica del grupo para saber si se tiene un papel disponible para él, con el propósito de que encuentre compañías con las que se identifique, ya sea por edad, por sexo, escolaridad, estado civil o alguna vivencia social, personal o familiar que sea parecida a la de él.

Hay ciertas recomendaciones sobre los psicoterapeutas a los cuales recurrir. Los pacientes que perdieron a uno de sus padres a edad temprana podrían acudir con más éxito con un terapeuta del mismo sexo. Ocasionalmente se debe evitar que haya demasiada semejanza entre el psicoterapeuta y las personas originales del paciente, para evitar reacciones transferenceles intensas difíciles de analizar.

En la referencia también se toman en consideración la edad y el sexo, tanto del adolescente como del psicoterapeuta. Asimismo, los honorarios del psicoterapeuta se deben tomar en cuenta para que el adolescente pueda pagarlos (que no sean demasiado altos para él) y para que no considere que no es ayuda de calidad si son bajos para lo que él puede pagar.

Otros factores a tomar en cuenta son por ejemplo: que el paciente tenga una novia paranoide que piense que si el adolescente va con una psicoterapeuta, la relación no será profesional y lo estará celando; por otra parte, desafortunadamente también hay quien piensa en un psicoterapeuta como alguien dedicado a ganar dinero en lugar de pensar que es un profesional dedicado a ayudar, y que de eso vive, pero cuya prioridad es el servicio y no el lucro.

El lugar físico del consultorio es importante porque las distancias muy grandes favorecerán las resistencias del adolescente o bien ponen a prueba su motivación y su fuerza *yoica*.

Las fantasías del adolescente se movilizan desde que se le da el nombre, el lugar, el sexo, el precio y la edad del psicoterapeuta. Esto sienta las bases del desarrollo de la futura transferencia. Por todo lo anterior, se deben hacer referencias certeras en donde el egoísmo no coloree la referencia, sino el deseo genuino de canalizar al adolescente con alguien que verdaderamente lo quiera y lo pueda ayudar.

Preparativos para la entrevista con adolescentes

Hay tres procesos que, si bien se dan separados, van de forma paralela y se interrelacionan al preparar una entrevista o sesión con adolescentes: a) el encuadre físico, b) los elementos profesionales y, c) los aspectos éticos. Se debe reconocer siempre que la conducta es moldeada y mantenida por sus consecuencias. Cuando entrevistador y adolescente se sientan a conversar, muchos elementos ambientales influyen en su conducta. Es decir, que hay estímulos ambientales físicos -además de la persona del entrevistador- que van a afectar e influir sobre el devenir de la entrevista con el adolescente y sobre su resultado.

Elementos físicos del encuadre

El lugar de la entrevista

Cuando un futuro psicoterapeuta se entrena o cuando un futuro entrevistador psicopedagógico de adolescentes comienza a trabajar en un medio escolar, a veces se carece de consultorios específicamente asignados y adaptados a las necesidades de una entrevista. No obstante, hay ciertos elementos que siempre se deben atender al preparar un lugar para llevar a cabo ahí una entrevista.

Para empezar se requiere un cuarto no muy grande para realizar la entrevista, el cual tenga un ambiente que pueda dar privacidad y en el que haya poca probabilidad de interrupciones y distractores. La privacidad y la intimidad dan libertad de expresión. El lugar de la entrevista debe proporcionar dicho sentido de intimidad tanto en el sentido de que se aminoren los sonidos externos, así como que exista, si es posible, una salida privada, y que no siempre se cuenta con ella.

Pocos adolescentes suelen contarle sus intimidades y sus dolores a un adulto de manera espontánea. Por esta razón, al entrevistar a un adolescente, el entrevistador no debe interponer en el lugar o consultorio un escritorio grande, por ejemplo. En la decoración del lugar se debe lograr un equilibrio entre formalidad profesional y comodidad casual. El consultorio es una extensión del sí mismo profesional. En la entrevista el propósito principal es favorecer la confianza del adolescente y que sienta esperanza de que se le podrá ayudar a través de esa entrevista y las sucesivas.

Los arreglos físicos que ayudan al *rapport*

También se busca construir el *rapport*, el cual implica el logro de la distancia emocional óptima entre entrevistador y entrevistado, lo cual permite al adolescente ligarse a la persona del entrevistador para ser ayudado, además de que implica lograr un clima emocional óptimo para la entrevista y ayudar así a que el entrevistado hable con libertad, aunque nada más sea para diagnóstico.

Las interrupciones durante la entrevista

Las interrupciones no deben tolerarse en la entrevista pues pueden destruir ese *rapport* que ha llevado mucho tiempo y esfuerzo construir. Se recomienda evitar tomar llamadas y, si se tiene una grabadora, se debe bajar el volumen por si alguien decide dejar un mensaje de voz. Con respecto a cerrar la puerta con llave, si bien es cierto que hacerlo previene de una interrupción abrupta y le hace sentir al adolescente que sus padres no podrán entrar de manera alguna, para algunos entrevistados puede generar angustia o desconfianza innecesaria como si algo malo fuera a suceder dentro del consultorio, por lo que es preferible tener chapas que puedan abrirse por dentro con facilidad, pero no por fuera. Respecto a las interrupciones, hay unas que son breves e inadvertidas y hay otras que son necesarias y que se pueden resolver en pocos minutos. En estos casos es necesario avisar que se va a interrumpir y luego se retoma y continúa la entrevista. Solamente en casos en que se trate de una emergencia personal o profesional que requiera una interrupción de la entrevista, se le avisa al adolescente que se tiene que salir de impro-

viso, se termina y se programa una nueva cita la cual no se cobrará (si la actual ya se pagó). "Tengo una urgencia, un asunto, que atender y que no puede esperar. Vamos a reprogramar esta cita. Disculpa la molestia que esto te pueda generar".

Ante las interrupciones el entrevistador debe, ante todo: 1) mantenerse tranquilo, en calma y mostrar su habilidad para resolver problemas; 2) disculparse por la interrupción, y 3) compensar el tiempo perdido al adolescente a causa de la interrupción. Sin embargo, es esencial que cuide de guardar sus notas —si es que las toma— si sale, para que el adolescente no las pueda leer mientras el entrevistador regresa.

Acomodo de asientos

¿Cómo se deben sentar las dos personas involucradas en la entrevista? Puede ser cara a cara o con un acomodo de un ángulo de 90°, para darles a los entrevistadores y al adolescente la opción de poder mirar hacia otro lado sin sentirse incómodos. Este arreglo de los asientos fue sugerido por Sullivan (1959), particularmente al tratar con pacientes esquizofrénicos que no toleran ser mirados directamente a los ojos.

En general, el acomodo de 90° es seguro y conservador. Algunos adolescentes pueden preferir un ángulo mayor para poder ver directamente al entrevistador. Hay que tener alguna opción para el adolescente que no puede ver de frente. Como no siempre se tienen varias opciones que ofrecer, el entrevistador debe ensayar diversos acomodos hasta encontrar con el que está más a gusto profesionalmente. No se debe imponer un acomodo si el entrevistado desea mover su silla para acercarse o alejarse. Hay que dejar que lo haga y tomar nota acerca de esta conducta. La distancia entre los asientos es aquella que no permita posibilidades de contacto físico entre ambos y que sea cómoda para el entrevistador.

Dime dónde te sientas y te diré quién eres

Este es un modo humorístico de analizar los datos y situaciones que se deben tomar en cuenta y observar la llegada del adolescente al sitio de la entrevista.

- El adolescente paranoide: Si hay varias sillas, elige el asiento más lejos del entrevistador se sienta con la espalda contra la pared y cerca de la puerta. Así controla con su visión el espacio, sin tener a nadie atrás. A veces se moverá en el asiento. Si sólo hay dos sillas, tratará de sentarse en la que tenga mejor dominio del lugar.
- El agorafóbico: Se sentará en un rinconcito resguardado del consultorio -si lo hay-, para sentirse protegido, por miedo a los espacios abiertos.
- El dependiente: Llegará preguntando dónde sentarse aunque sólo haya una silla; preguntará si ya se puede sentar y dónde puede poner su mochila si es hombre; o su bolsa de mano, si es mujer.
- El esquizoide: Por lo general, se va a sentar lo más lejano al campo visual y al contacto con la mirada del entrevistador y apretará los brazos contra el cuerpo y juntará las piernas como tratando de ocupar el menor espacio posible, evitando el contacto interpersonal.
- El ansioso: Estará moviéndose constantemente, sacudirá los pies, sus piernas las cruzará y descrujará, se comerá las uñas, se cambiará de lugar. Hay adolescentes que se pueden acostar sobre el diván viendo hacia el entrevistador, lo cual se puede permitir pues es una forma de conocer al adolescente; en estos casos sí se les permite porque, a pesar de que el consultorio es una extensión de uno, también se observan las conductas para diagnosticar el comportamiento. Esto puede significar regresión: niño explorando el cuerpo de su mamá o su medio ambiente.

Además, en la adolescencia falla el lenguaje, por eso el *acting out* por toda la efervescencia hormonal y pulsional que se está expresando. El consultorio llega a ser el lugar donde va a hablarnos de lo que hace en el espacio. En los casos de psicosis también hay la dificultad para mantenerse en un solo lugar.

- El depresivo: Suele sentarse en el lugar más incómodo de la manera más incómoda. Incluso si no hay un lugar incómodo el adolescente lo construye poniendo sus cosas primero y dejando un espacio muy pequeño para sentarse. No sabe usar adaptaciones aloplásticas y buscará siempre una adaptación de tipo autoplástica.

- El alcohólico: Se sentará lejos del entrevistador para que éste no pueda percibir su aliento a alcohol.
- ⁸ El narcisista: Se moverá para quedar frente a una ventana o espejo, si lo hay; de tal forma que sea muy bien visto por el entrevistador o para ver su propio reflejo, haciendo más contacto visual con su propia imagen que con los ojos del entrevistador.
- El opositor o psicópata: Preguntará en qué silla se sienta el entrevistador para sentarse en ella. Buscan hacer lo contrario y no seguir límites.
- El antisocial: Siempre se va a sentar en la silla del entrevistador y hurgará entre sus cosas.

Quienes llegan a sentarse en la silla del entrevistador, en general se ha observado que son individuos con problemas con la autoridad y lo llegan a hacer personas narcisistas, fronterizas y obsesivas.

Toma de notas

Hay expertos que recomiendan no tomar notas durante la sesión. Sin embargo, hay datos que difícilmente se pueden memorizar y el esfuerzo por hacerlo puede distraer al entrevistador de otros aspectos importantes que debe cuidar. Difícilmente el entrevistado se sentirá ofendido de que se tomen notas durante la entrevista; algunos incluso lo interpretan como una expresión o señal de cuidado e interés de parte del entrevistador, lo cual favorece el *rappor*t y la credibilidad del entrevistador.

Cómo lo tome cada adolescente dependerá de su psicodinamia y de su personalidad. Con tacto, el entrevistador deberá avisar o pedir permiso, de manera cortés y profesional, de que se tomarán notas. Sin embargo, lo esencial es que el entrevistador le ponga más atención al entrevistado y a lo que dice, que a sus anotaciones. Es importante practicar durante las entrevistas cómo se siente tomar notas y cómo se siente no tomarlas. Se deben usar únicamente para anotar lo esencial como lo es, por ejemplo, los datos de la ficha de identificación. Ante todo, se debe poner más atención al adolescente que a las notas, no se deben tapar ni esconder, no se debe escribir nada que el paciente no pueda leer. Más que diagnósticos o interpretaciones, se anotan datos y hechos.

Si el entrevistado pregunta qué se está escribiendo hay que explorar sus inquietudes e incluso se le puede ofrecer que lea las notas.

Es obligación del entrevistador -y tiene mucha importancia- elaborar buenos expedientes en los cuales se registre lo esencial e importante y se descarte lo secundario. Es aconsejable tomar buenas notas para recordar lo esencial. Sirven cuando sucede algo inesperado, pues se pueden consultar para saber qué pasó. Después de las vacaciones o suspensiones, las buenas notas ayudan. Estas permiten encontrar patrones de conducta que no se habían notado antes, deben ser certeras, breves y claras. Se registra la descripción subjetiva del malestar del paciente, al igual que las observaciones objetivas del entrevistador en cuanto a vestido, presentación, etcétera. También hay que anotar la valoración del progreso y la planeación o comentarios del avance general del tratamiento.

Se presenta la siguiente ficha que se puede tener a la mano para anotar los datos principales que se deben obtener del adolescente o de sus padres, al inicio de la entrevista:

Nombre: _____ . _____ . _____
Dirección: _____
Teléfono casa: _____ ^Teléfono celular: _____
Fecha de nacimiento: _____ Estado civil: _____
Edad: _____ Escolaridad: _____
Fecha l a. entrevista: _____ Ocupación: _____
Referido a la entrevista por: _____

Grabaciones

Si se graba o se filma una entrevista, se debe llevar a cabo de la manera más discreta posible. Casi todas las personas se sienten incómodas con las grabaciones. Lo cierto es que si el entrevistador que graba la entrevista logra estar cómodo y tranquilo mientras lo hace, va a transmitírselo al entrevistado.

Es bueno explicarle al adolescente el motivo de la grabación para repasar su caso y entenderlo mejor: decirle si se trata de una investigación o una supervisión; o si es para brindarle una mejor atención, etcétera. Es necesario obtener su autorización -es mejor si se puede por escrito-,

antes de comenzar. Se recomienda probar el equipo con anticipación para evitar problemas como malas grabaciones o que no se grabe nada o que se tenga que interrumpir la entrevista para arreglar la grabación.

Preparativos: elementos profesionales

- a) Presentación personal: el entrevistador es el instrumento primario para una entrevista exitosa. Su apariencia y la forma en que se presente ante el adolescente entrevistado es un componente esencial en el proceso de entrevista.
- b) Arreglo personal y vestimenta: A veces los estudiantes no saben cómo vestirse para llevar a cabo una entrevista. El cómo esté vestido habla también del profesionalismo del entrevistador. Se viste como modelo de moda, como deportista o ¿cómo qué? Elegir el atuendo con el que cada uno se viste para una entrevista. Indica que se es consciente de uno mismo y se tiene la capacidad para autoobservarse.

Lo cierto es que la vestimenta, el peinado o el arreglo, nunca son neutrales, de modo que siempre dicen algo del que los usa y siempre provoca una reacción en el entrevistado. Eso de que "como te ven te juzgan", sigue siendo cierto. Y cómo se ve el entrevistador genera reacciones afectivas en los entrevistados adolescentes. Lo mejor es aprovechar la primera impresión que se da, más vale ser conservador y transmitir *rapport*, confianza y credibilidad, que estar particularmente a la moda.

- c) Presentación: Al principio los entrevistadores tienen problemas para presentarse. El decir que uno es un estudiante va a despertar suspicacia, el joven puede decir: "Ah, ¿así que soy tu conejillo de indias, no?". Es mejor decir: "soy un psicólogo (o lo que sea) en formación", "estoy estudiando mi licenciatura o mi maestría" y responder directamente a las preguntas del entrevistado.

También es conveniente practicar la presentación para ir la estandarizando. Debe ser una presentación formal, profesional no social, sin disculparse por ser estudiante, pues eso erosiona el *rapport* y la credibilidad. Considere siempre que la gente agradece la posibilidad de hablar de sí mismos y de ser escuchados. Hay que ser sinceros y directos. Se puede,

incluso, decir que la entrevista y el proceso de evaluación serán supervisados para garantizar que el adolescente reciba un servicio profesional de alta calidad, manteniendo los estándares éticos y profesionales.

d) El tiempo

Puntualidad para empezar y para terminar. Se recomienda cuidar siempre los límites del tiempo. Si se fija una sesión de 45 minutos -no mayor pues los adolescentes en promedio psicológicamente no aguantan más—, se debe mantener fijo, excepto en situaciones de crisis en donde se necesita un poco más de flexibilidad; como es el caso de pacientes suicidas. Se debe empezar a tiempo, reponer el tiempo si es posible en caso de que se empiece tarde la entrevista. Aunque el adolescente llegue antes y el entrevistador esté desocupado, si es posible no se debe adelantar la entrevista.

De esa manera se transmite el profesionalismo y el respeto al tiempo: mediante la puntualidad. En el caso de que el entrevistado sea quien llegue tarde no se está en obligación de reponer el tiempo. Tampoco se cancela la entrevista, se trabaja con el horario que queda. Estas reglas alrededor de la puntualidad y los retrasos, se deben aclarar desde el inicio con el adolescente. Para poder terminar a tiempo se sugiere tener un reloj a la vista.

Aspectos éticos

Confidencialidad: el reto con adolescentes es entrar en confianza para que hablen hasta de lo más íntimo, con la seguridad de que lo que digan se va a guardar con discreción y bajo el secreto profesional. Esta es la regla de la confidencialidad, la cual tiene límites legales y éticos, pues hay cierta información que simplemente no se puede guardar. Por ejemplo: avisos de suicidio, atentados, etcétera.

El código APA (Asociación Psicológica Americana, 2002), fue escrito para proteger a los psicólogos mediante una serie de requerimientos éticos. La confidencialidad implica un asunto ético, legal y clínico en la entrevista. Lo cierto es que el paciente tiene derecho a saber con anticipación las reglas y normas éticas del modo de trabajo que van a guiar el proceso psicoterapéutico que va a iniciar.

Informe: A veces se tienen que dar informes sobre cuestiones éticas o legales, también pueden requerirse por los servicios de salud mental a médicos y escuelas o cualquier otra institución. Básicamente significa que los pacientes tienen derecho a saber qué se les está haciendo y por qué. Además tienen el derecho de otorgar o no su consentimiento para dicho procedimiento. Aunque parezca evidente, no lo es.

Los profesionales de la salud mental tienen la obligación y, más que nada, la responsabilidad de explicar su contexto teórico, su entrenamiento, las técnicas de elección y los posibles resultados de su trabajo. Esto debe explicarse en lenguaje llano y responder a las preguntas que surjan. Al menos se deben tener dos o tres párrafos escritos que expliquen su respaldo teórico, su orientación, entrenamiento y las razones para utilizar sus técnicas. Debe aclarar cómo usa el diagnóstico, cuándo se incluye a otros miembros de la familia en el tratamiento, el tema de la interconsulta, las supervisiones, las políticas o regías ante las inasistencias del paciente; cómo contactar al profesionalista en caso de emergencia, etcétera. Y deben ser explícitos.

Un entrevistador debe estar preparado y listo para enfrentar el reto de corregir sus errores e incluso utilizar sus equivocaciones para recuperarse, aprender y crecer.

La primera entrevista psicológica

Definición de la entrevista

La entrevista es un instrumento psicológico en el que un profesional (entrevistador), establece una conversación con un paciente, candidato o entrevistado. Es un proceso intersubjetivo en el cual se reduce la subjetividad del entrevistador al ser una persona entrenada profesional y éticamente, para dilucidar las pautas de conducta manifiestas y latentes; o sea, conscientes e inconscientes del entrevistado, en el entendimiento de que el entrevistador sabe y es consciente de los objetivos de la entrevista, además de que posee un conocimiento pleno de alguna o varias teorías de la personalidad.

Hay que enfatizar algo que ya dijimos: la entrevista es un proceso técnico profesional del cual el entrevistador tiene conciencia clara, dado que durante la entrevista se llevan a cabo procesos de comunicación manifiestos y latentes que también podríamos llamar conscientes e inconscientes.

Tareas de la primera entrevista general con un adolescente

La entrevista es un instrumento progresivo que consiste en:

	Manifiesto	Latente	Consciente	Inconsciente	Verbal	No verbal
Observar			•			
Conversar			/			/
Escuchar			/		s	
Investigar					s	•

Observar

La observación física realizada de manera metodológica se debe hacer de arriba hacia abajo, empezando por cabeza, siguiendo con tórax, extremidades superiores y extremidades inferiores. La lateralidad se hace de izquierda a derecha. Luego se ve la forma de caminar, la forma de sentarse y la forma de hablar. También se deben identificar sus congruencias o sus incongruencias.

El adolescente va a desplegar todo su funcionamiento intrapsíquico, ya que se trata de una situación atípica para él y que le genera ansiedad, por ello sus defensas se harán más evidentes y sus temores se expresarán más fácilmente o intentará ocultarlos. Todo esto facilitará que se observe su comportamiento. La observación directa que el entrevistador realiza para obtener información es el aspecto físico general del adolescente:

- Apariencia general.
- Edad aparente.
- Sí la apariencia del joven es congruente con lo que él es; es decir, por ejemplo, empezar por registrar si la edad cronológica es congruente con la edad aparente.
- Estatura.
- Complexión. En cuanto a complexión, Sheldon (1898-1977), médico norteamericano influenciado por Jung, Freud y Kretschmer, durante su estancia en Europa, desarrolló su investigación acerca de las relaciones entre constitución y temperamento.

Sheldon representa una aportación relevante en el terreno de la biotipología. En su sistema, a cada individuo se le valora en una escala de siete puntos en cada una de las tres categorías correspondientes al temperamento y la constitución física. En vez de caracterizar al individuo en función del prototipo al que más se le parece, se le coloca a lo largo de un continuo con respecto a los componentes de la constitución física y temperamento. Así, habla de los siguientes somatotipos, los cuales presuponen una relación causal entre constitución física y temperamento.

Esta es su descripción de los tres tipos:

- a) Endomorfia o viscerotonía. La cual es la tendencia a la gordura, se pone el énfasis en el sistema digestivo y correspon-

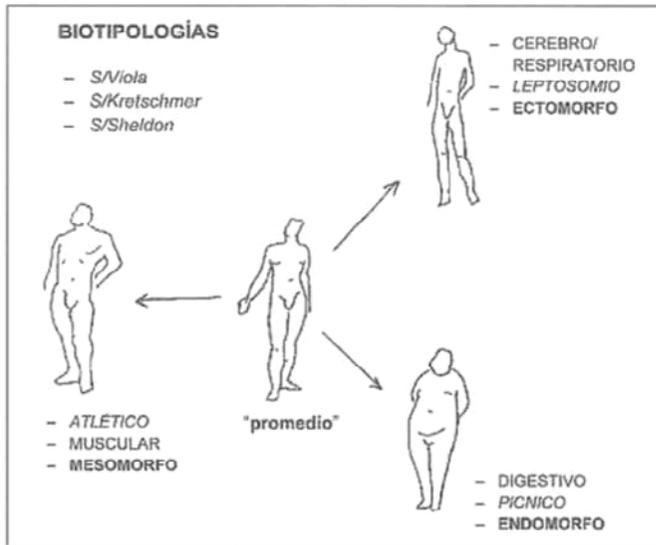


Figura 1. Esquema de las biotipologías de Kretschmer y Sheldon (Pueyo A., 1998, *Manual de Psicología Diferencial*. 1ª edición, España. McGraw-Hill- pp:471)

- de *úpicnico* de Kretschmer; por ejemplo, ante el conflicto, socializa (Carver, 1997). Son cuerpos suaves y redondos e inadecuados para el esfuerzo físico intenso, pero muy sociables.
- Ectomorfía o cerebrotonía, según Sheldon, o tendencia a la delgadez. Predomina la piel y el sistema nervioso. Corresponde al *leptosómko* de Kretschmer, y son los que tienden a aislarse. Son cuerpos ectomórficos, delicados, lineales y frágiles. En comparación con su cuerpo, el cerebro es grande.
 - Fácilmente son abrumados por la estimulación externa y no son apropiados para el trabajo físico. Es decir, le hacen más caso a sus motivaciones internas.
 - Mesomórfico o somatotónico. En el cual prevalecen los huesos, músculos y tejido conectivo. Es la tendencia a la musculatura. Son cuerpos duros y rectangulares, fuertes y resistentes al daño y resultan adecuados para el ejercicio físico intenso. Suelen ser quienes ante el conflicto, se ponen en acción (corresponde al *somatotónico* de Sheldon). Aquí también se especifica el peso aproximado (vea figura 1).

- El color de piel
- Cabello
- La forma en que se peina
- La forma de su rostro
- Cejas
- Forma y color de sus ojos
- Forma de mirar
- Sus rasgos (nariz -base de la nariz, lóbulo, dorso y raíz -vea figura 2—), boca y orejas
- Cuello
- Extremidades
- Tronco
- Cintura
- Caderas
- Señas particulares.
- Conducta preverbal. Ya que en la apariencia se filtran ios mensajes preverbales. Hay quienes se esmeran en su arreglo facial para que el

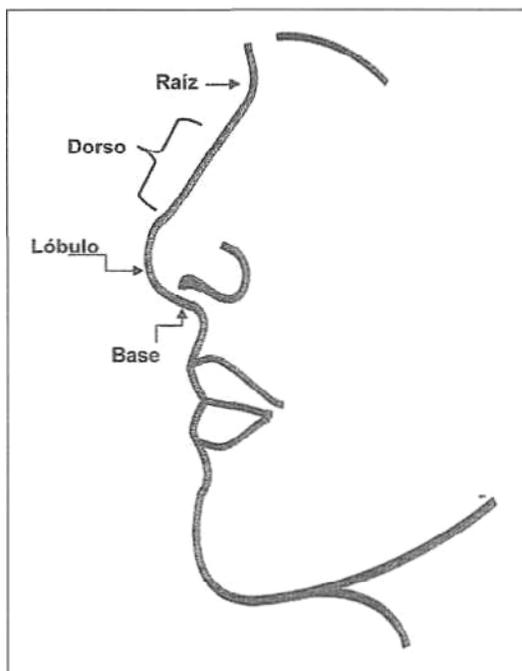


Figura 2. Nomenclatura de la nariz

entrevistador no se fije en alguna parte de su cuerpo en donde sienten su debilidad. Hay quienes acentúan su arreglo en alguna parte del cuerpo: por ejemplo los jóvenes adolescentes que usan playeras de manga corta para mostrar el desarrollo de sus bíceps y así dar la apariencia de ser un hombre deportivo y físicamente fuerte.

- Forma de vestir y la apariencia general. Porque dan una imagen del sujeto y estos aspectos comunican lo que el paciente quiere comunicar de manera inconsciente, aunque es cierto que a algunos adolescentes aún los visten sus padres. Es importante observar lo siguiente acerca de su vestimenta: nivel de aliño, congruencia con la edad, congruencia en el color, congruencia en la textura, en la forma de vestir según la circunstancia del momento; correspondencia de la apariencia con su nivel socioeconómico, con su ocupación, con el clima y anotar cualquier elemento que llame la atención.
- Manera de caminar y si es congruente con la apariencia general. Hay quien camina lentamente, otros caminan de puntitas, otros marchando como pisando fuerte. Hay quien camina ligeramente y también viste así, o bien hay quien camina de modo suave y enérgico a la vez; y habla con voz suave pero con expresión facial agresiva, pues muestra los dientes con insistencia y frunce el ceño, por ejemplo.

⁰ Dónde se sienta el paciente y cómo se sienta. Sí lo hace erguido y al borde de la silla o si se acuesta casi sobre el asiento, pues expresa también incongruencias, símbolos y síntomas. Así se encontrará qué trata de expresar el adolescente sin palabras.

Todas estas observaciones nos indican la forma de ser del adolescente, porque son manifestaciones subjetivas o preverbales, que nos guían para el conocimiento de su personalidad.

Diferentes posturas teóricas de! lenguaje no verbal

La investigación de la comunicación es fruto de cinco disciplinas diferentes: la psicología, la psiquiatría, la antropología, la sociología y la etología. Desde el momento en que nace un bebé, le hacemos saber de miles maneras sutiles y no verbales, que es un niño o una niña; cuando van creciendo y están en la etapa de la adolescencia, los pequeños deben de aprender nuevos movimientos corporales.

El cerebro está a cargo de diferentes funciones que controlan tanto las expresiones faciales como las vocales y aunque intentemos esconder lo que sentimos, damos señales que no podemos controlar conscientemente que revelan nuestros verdaderos sentimientos (Glass, 2003). El lóbulo frontal es responsable del razonamiento; el parietal de la recepción sensorial; el occipital de la vista y el temporal de la memoria del habla, lenguaje y oído; el sistema límbico se encarga de nuestras respuestas emocionales a diferentes estímulos que pueden ser expresiones que los demás realizan.

Una teoría filosófica de Nicol (1974), es la de que el ser humano es ontológicamente expresivo. El ser de la expresión: he aquí el hombre, sostenía Nicol. Ahora bien, retomando esto, los especialistas de la comunicación saben que el cuerpo comunica, no sólo por la forma en que se mueve o por las posturas que adopta; también puede haber un mensaje en la forma del cuerpo en sí, y en la distribución de los rasgos faciales.

Birdwhistell (1970), cree que el aspecto físico está, a menudo, culturalmente programado. Él considera que los seres humanos "adquirimos" nuestro aspecto físico; y no que hemos nacido con él; ya que cuando un niño es pequeño, sus rasgos suelen ser suaves y poco definidos. Los rostros que adquirimos y la manera de llevar nuestros cuerpos, no solamente tienen el sello de nuestra cultura, sino que al mismo tiempo poseen nuestro propio sello (Davis, 1976). El mensaje que un individuo transmite por el aspecto personal se refiere a la persona en sí y también a lo que esta persona desee transmitir de sí mismo a los demás por su aspecto y su arreglo físico.

Birdwhistell (1970), -citado en Davis 1976-, concibe que el humano adquiere características físicas a través del tiempo, que nuestro aspecto general no es innato, sino que se va moldeando, se afirma. Y que esta construcción está influida por la cultura y agregamos que también son fundamentales: la identificación con las personas significativas de la infancia y la adolescencia (madre, padre, hermanos), se presenta al cuerpo en su totalidad como un registro de huellas de nuestras experiencias de vida.

El ser humano es intensamente sensible a las reacciones corporales de los demás y presenta esta sensibilidad, a tal grado, que Birdwhistell se aventura a afirmar que la belleza o fealdad también se adquieren. La apariencia, expresiones y conformación corporal de una persona son una radiografía de sus afectos y emociones.

El ser humano está en constante comunicación y expresión de sus emociones tanto consciente como inconscientemente, inclusive cuando permanece en silencio. Esto abre la perspectiva para comprender qué formas utiliza más allá de las palabras, entonces dirigimos nuestra atención hacia su expresión no verbal. Todas las expresiones del cuerpo poseen un sentido y significado.

Mediante la expresión no verbal se expresa la afectividad a través de canales de comunicación como: la expresión facial, los gestos, las posturas, el tono de voz, las expresiones que acompañan al lenguaje como el llanto, las risas, los sonidos guturales, la distancia que guarda la persona hacia otra, el olor corporal, el aliño, entre otras, manifestaciones que se consideran (Obiols, 2008), como elemento concreto de la expresión de la afectividad.

Ekman, Friesen y Ellsworth citados en Davis (1976), afirman que dentro de sus investigaciones han detectado tres componentes básicos de nuestro comportamiento no verbal: los programas neurológicos heredados; las experiencias comunes a la especie y la experiencia variable en cada individuo respecto a la cultura, la clase, la familia o el individuo. Este autor menciona que producimos algunas de estas conductas por bases neurológicas y, otras, por su aprendizaje social.

Tipos de lenguaje no verbal

Se pueden clasificar los tipos de lenguaje no verbal de acuerdo con Glass (2003), con algunas modificaciones nuestras:

El *Código del Habla*. Se refiere al tono en el que se habla, las palabras utilizadas y el contenido del discurso.

ASPECTO	EJEMPLOS
Tono	Cálido Frío Tranquilo Ansioso Persuasivo (que convence) Dudoso Seguro Inseguro

Técnica de la entrevista con adolescentes

Tipos de lenguaje	Lenguaje coloquial Lenguaje Conservador Palabras soeces Lenguaje técnico Vocabulario pobre Palabras concretas Palabras funcionales Palabras abstractas Uso de palabras rimbombantes Regionalismos Muletillas
El <i>Contenido del Discurso</i>	Habla de sí mismo Es ambiguo Sarcástico Devaluador Adulador Su discurso tiene un doble fondo Agresivo

El *Código Vocal*. El tono, la calidad de la voz, su volumen y velocidad, se pueden entender como aspectos concretos del habla; sin embargo, la forma de hablar refleja cómo es el pensamiento. Analizar el habla nos puede dar luz de alguna disfunción en este sentido, además posiblemente podamos distinguir el nivel de angustia que experimente la persona, así como su estado emocional.

A continuación presentaremos un cuadro con ejemplos de cómo describir la voz del adolescente entrevistado, tomando en consideración cualidades de la música.

ASPECTO	EJEMPLOS
Volumen	Bajo Medio Alto Descendente Ascendente

<p>Timbre de la voz (Son sus características sonoras; o sea, cómo se escucha)</p>	<p>Ronco Apagado Delgado Grueso Descendente (va bajando el tono) Ascendente (va aumentando el tono) Melodiosa Resonante Chillón Entusiasta Cantarín Brillante y largo (como violín) Pastoso (como viola) Oscuro (como piano en grave) Derramado (caído como contrabajo)</p>
<p>Calidad de la voz (La sensación que transmite al escucharla)</p>	<p>Sosa Entrecortada Empalagosa Agresiva Murmurante Áspera Quejumbrosa Apagada</p>
<p>Velocidad del discurso</p>	<p>Rápido Lento Pausado Se acelera en cierto tiempo o tema Se caíma en cierto tiempo o tema</p>

Lenguaje Corporal. Al respecto de este tipo de comunicación, observamos datos interesantes en las investigaciones expuestas en el trabajo de Knapp (1991), las cuales mencionan que el atractivo físico general ejerce una marcada influencia hacia las respuestas que le brindarán las demás personas;

Inclusive encontró, en la época del estudio, que se dirige una respuesta emocional más favorable y una serie de mejores expectativas a las personas más atractivas. Davis (1976), señala que en lo primero que se debe poner atención es en el eco de la postura; es decir, las personas suelen imitar posturas, se dice que si dos personas toman la misma postura, quiere decir que se encuentran en comunión.

Una postura nos puede hablar de una dinámica de personalidad actual. Algunas instituciones suelen considerar que los problemas psicológicos pueden incrustarse en la estructura corporal, misma que se considera como expresión del carácter y de la actitud.

El comportamiento ocular es tal vez la forma más sutil del lenguaje corporal. La cultura nos programa desde pequeños, enseñándonos qué hacer con nuestros ojos y qué esperar de los demás. Los movimientos de los ojos, por supuesto, determinan que es lo que ve una persona; estos movimientos estarán influidos por la personalidad, la situación en la que se encuentra la persona, por sus actitudes hacia los que lo acompañan y por la importancia que tiene dentro del grupo que conversa (Davis, 1976).

ASPECTO	EJEMPLOS
Lenguaje corporal	
Modo de sentarse y colocarse	Piernas abiertas Piernas cerradas Piernas cruzadas Piernas en movimiento Dirigidas al lado contrario del que escucha Con los dos pies en el suelo Con los pies en punta Con los pies apuntando a lados opuestos Con los pies escondidos Posición desequilibrada Posición balanceada Cerca del escucha Lejos del escucha Con los pies encima de la silla Con los pies en el borde de la silla Un pie encima del otro

<p>Modo en que se usan los brazos y piernas</p>	<p>Con movimientos relajados</p> <p>Mostrando las palmas de la mano</p> <p>Manos apuñadas</p> <p>Manos inquietas</p> <p>Se truenan los dedos</p> <p>Se comen las uñas</p> <p>Piernas extendidas</p> <p>Pasos firmes</p> <p>Pasos entrecortados</p> <p>Caminar apresurado</p> <p>Movimientos torpes</p> <p>Se toca el cabello</p> <p>Sin movimientos</p> <p>Movimientos rígidos</p>
---	--

A continuación se presenta una Üsta de lo que existe detrás de la conducta corporal, según Glass (2003):

- Inclinarsse hacia delante: cuando nos aproximamos a una persona es señal de agrado.
 - Inclinarsse hacia delante con las piernas atrás: señal de interés extremo.
 - Inclinarsse hacia atrás: indica desagrado hacia la persona.
- Invasión del espacio: quien lo hace es una persona intrusiva y hay posibilidades de que tenga rasgos narcisiscas, trata de mosttar su poder o bien no se da cuenta de lo que hace. Busca que la otra persona se sienta cohibida.
 - Permanecer demasiado lejos: con frecuencia estas personas se sienten amenazadas; o bien, si están lejos es por una sensación de desagrado.
- Copiar los movimientos: indica gusto e identificación.
 - Balancearse hacia delante y hacia atrás: indica impaciencia y nerviosismo.
- Moverse inquietamente: muestra nerviosismo, desagrado e incomodidad.
 - Inclinar la cabeza hacia una persona: denota interés, atención y concentración en esa persona.

Mover bruscamente la cabeza: reacciona para evitar una incomodidad.

Mover la cabeza afirmativamente: indica necesidad de complacer y gustar, frecuentemente lo hacen personas inseguras que temen al rechazo.

Inclinar la cabeza: es signo de respeto; la inclinación a modo de reverencia indica inseguridad, infelicidad, baja autoestima y depresión.

Echar la cabeza hacia delante: Sugiere amenaza inminente.

Sacudir la cabeza o echarla hacia atrás: expresa desdén y arrogancia.

Rascarse la cabeza: confusión o inseguridad con respecto a algo.

Encoger los hombros: Es signo de que no dice la verdad; o también puede ser indiferencia. Intento por sentirse tranquilos, calmados y controlados cuando no lo están.

Levantar hombros sin encogerlos: esa persona desea expresar que es inofensiva.

Postura decaída: Manifiesta tristeza, resignación, falta de confianza e incluso depresión.

Echarse hacia delante: Nos demuestra enojo, especialmente cuando los puños están cerrados y la mandíbula sobresaliente.

Postura rígida: la utilizan personas conservadoras e inflexibles, tienden a tener una actitud autoritaria.

Adoptar una pose: es casi siempre fingida; pretenden que las miradas de los demás se posen en ellos, lo que indica inseguridad.

El cuerpo erguido y los brazos cruzados o piernas cruzadas por encima de las rodillas: muestra desagrado o desacuerdo. Enlazar las manos estando de pie, si está sentada la persona, enlaza las manos en el regazo y cruza las piernas en actitud de espera: transmite neutralidad ante alguna situación o persona, están esperando formarse un juicio.

Girar la cabeza y a veces el cuerpo hacia otro lado o inclinarse hacia atrás y mantiene las piernas estiradas; en general se aleja del interlocutor: Denota aburrimiento y desinterés.

Brazos cruzados: Síntoma de incomodidad, de deseos de protegerse, puede indicar nerviosismo y tensión. Brazos que sobresalen por los lados: son deseos de alejar a alguien, de excluirlo.

- Brazos tras la espalda: señal de apertura, confianza.
- Agitar los brazos: puede indicar pérdida de control, o que se está muy emocionado o extremadamente enfadado.⁸

Manos ocultas: puede estar ocultando información.

- Apretar los puños: Nos puede decir que no se están revelando las emociones verbalmente.
- Mantener los pulgares dentro de los puños: indica que se está protegiendo.
- Apuntar con el índice o mover las manos de un modo entrecortado y con brusquedad al hablar: muestra de enfado.
- No expresar con las manos, mantenerlas en los bolsillos: Suele verse como falta de franqueza.
- Agarrarse a un objeto: intentos de aferrarse a la realidad.
- Mostrar las palmas de las manos y los dedos extendidos: expresa que dice la verdad, apertura, interés, es un gesto de aceptación.
- Pulgar rígido y mano apuñada; indica que la persona está firme en su posición y no pretende abandonarla.
- Dar golpes con las manos, jugar con un objeto: muestra inseguridad, tensión, nerviosismo.
- Morderse las uñas, retroceder las manos o moverlas inquietamente: Son síntomas de ansiedad.
- Girar los pulgares manteniendo los dedos entrelazados: señal de frustración y aburrimiento.
- Poner juntas las yemas de los dedos en forma de capilla: exhibe seguridad y confianza.
- Tocarse la cara a menudo: puede indicar que no esté diciendo la verdad.
- Tocarse o estrujarse la nariz: refleja incomodidad en una determinada situación.
- Frotarse los ojos: puede ser una señal al interlocutor para que parelo que está haciendo.
- Frotarse la nuca: tal vez mienta y esté incómodo.
- Personas que no tocan: pueden ser inseguras, convencionales, no se sienten cómodas consigo mismas ni con los demás; la actitud indica soledad, envidia y egoísmo.
- Tocar a otro con rudeza: expresa competitividad y rabia interior hacia quien es tocado.

- Intensidad del apretón de manos. Apretón firme y cómodo, firmes solamente o exagerado o doloroso; débil indica como es el apretón, es una parte emocional de la persona.
- Pies plantados en el suelo, encarando al interlocutor directamente: expresa franqueza, apertura y equilibrio.
- Pies sobre el borde exterior o talón: probablemente no esté diciendo la verdad.
- Pies inquietos: Da muestras de impaciencia o aburrimiento.
- Piernas separadas: externa apertura y confianza.
- Piernas juntas y cerradas en las rodillas: denotan apertura y seguridad en uno mismo.
- Cruzar las piernas una rodilla sobre la otra: es propio de la confianza y seguridad en uno mismo.
- Visión hacia el interlocutor y piernas en dirección opuesta o palmeo de los muslos en un movimiento rítmico repetido: seguramente quiere marcharse.
- Sentarse con una pierna bajo la otra: indica independencia, libertad e informalidad.
- Piernas estiradas al frente: propio de una persona que actúa de modo dominante.
- Inclina la cabeza, deja caer los hombros y raramente levanta la vista: es claro ejemplo de un andar depresivo.
- Barbilla levantada, balanceo de brazos exagerado, postura erguida y sobresale el pecho, hacer ruido al andar: es obvio que quiere hacerse notar.
- Camina de puntitas, postura encorvada, silencioso: muestra de timidez.
- Andar regular que incorpora un alegre balanceo, dirigen su mirada a las personas, sonrían, su postura es derecha, cabeza alta y mueven los brazos con soltura: son personas confiadas.
- Ropa desaliñada: muestra baja autoestima.
- Ropa a la última moda: indica preocupación por lo que piensen los demás.
- Ropa sexy: busca llamar la atención, suele indicar inseguridad sexual y emocional.
- Ropa con colores llamativos: externa necesidad de atención lo que conlleva a aspectos de inseguridad y baja autoestima.

- ^s Ropa con algo de color: sugiere creatividad y optimismo.
- ^o Ropa aburrida: son deseos de no ser visto, personas tímidas y reservadas.
- ^o Ropa inadecuada para la ocasión: indica inconformidad, rebeldía, necesidad de ser visto.
- ^o Ropa de buen gusto: muestra que es cooperativo y abierto, saludable y positivo sentido de la autoestima.
- ^o Suciedad: baja autoestima o enfermedad mental.
- ^o Limpieza: es rasgo de autoestima.

Código facial. Escuchar, por decir así, la expresión del rostro para tratar de encontrar señales emocionales en las personas, es más efectivo que escuchar sus palabras. En realidad nos estamos refiriendo a ser buenos observadores. Es necesario tener en cuenta el tono emocional que acompaña a cada situación. Los ojos son la ventana del alma, son una de las vías de comunicación más poderosas, los humanos buscamos reflejarnos en los ojos de los otros.

La primera mirada que busca el bebé es la de su madre, esta vivencia se incorpora y queda una huella en lo más profundo de nuestra persona. Vamos por el mundo buscando su mirada o reproduciendo nuestros miedos, paranoias; o bien, entregándonos a la belleza de la contemplación. Dentro del código facial se encuentran el análisis de la comunicación de la colocación de la cara mientras se habla, el contacto visual, además de los gestos que se realizan.

Davis (1976), menciona en su libro de investigaciones realizadas por Paul Ekman (1971), encontró que una persona puede fingir una expresión facial de determinada emoción, lo que no sabe es fingirla espontáneamente, ni mantenerla así mucho tiempo y tampoco sabe con precisión cuándo quitarla. Existen expresiones universales, como las de amor, tristeza, alegría, sorpresa, miedo, enojo; sin embargo, el sentido de éstas varía dependiendo de la cultura.

Técnica de la entrevista con adolescentes

ASPECTO	EJEMPLOS
Cómo coloca la cara mientras escucha o habla	De lado Hacia delante Recargado hacia atrás Se voltea Tiene movimientos de lado a lado Se va escondiendo poco a poco
Contacto Visual	Mira directamente a los ojos Ve de reojo Dirige su mirada hacia el piso Se observa las manos Ve hacia el horizonte Parpadea frecuentemente
Gestos	Arruga la nariz Frunce el ceño Aprieta los labios Se moja ios labios Tensa la mandíbula Se muerde los labios Palidece Enrojece Se rasca

A continuación se presenta un listado de las conductas —dentro de la comunicación facial— que se analizan, distinguiendo diversas expresiones y su posible significado.

- Expresión genuina de alegría: Las mejillas se levantan, la nariz se ensancha, se ilumina la cara y se marcan las comisuras de los ojos al sonreír.
- Reacción de sorpresa: Abre mucho los ojos y muestra la parte blanca del ojo; sus cejas se levantan y se curvan hacia arriba, mientras baja la barbilla y separa los labios.
- Reacción de miedo: Mantiene los ojos abiertos, sensibles a cualquier movimiento, los párpados inferiores se tensan y las cejas se mantienen levantadas y juntas, y sus labios permanecen en forma horizontal.

Reacción de enojo: Se ve directamente a los ojos del responsable del enojo. Cuando se fruncen las cejas y alguien ve sin parpadear, es que intenta intimidar, dominar o amenazar. Mirar fijamente: Puede tratarse de una proposición sexual, aceptada o no, o de un acto hostil. Jean Paul Sartre sugirió una vez que el contacto visual es lo que nos hace real y directamente conscientes de la presencia del otro como ser humano con conciencia e intenciones propias. Cuando los ojos se encuentran, se nota una clase especial de entendimiento de ser humano a ser humano. (Davis, 1976)

Ojos de duda: Entrecerrados, ceño fruncido, levanta las cejas.

Ojos de sorpresa: Dirige la mirada hacia arriba. Ojos tímidos:

Mira de lado, y también se toma como coqueteo. Mirar hacia

abajo: Indica tristeza, vergüenza, sumisión. Contacto visual

directo e intenso: Indica decir la verdad, seguridad en sí mismo.

Los músculos de los ojos se relajan. Tics: Son indicadores de tensión y estrés.

Ojos que parpadean demasiado: señales de nerviosismo o inseguridad. También es propio de personas que no están diciendo la verdad o les preocupa que no les crean.

Ojos que evitan el contacto visual: Puede ser por desagrado, por sentirse intimidado, por sentimientos de culpabilidad o incomodidad. Es una forma de estar a la defensiva o esconderse por baja autoestima.

Levantar las cejas y juntarlas, fruncir el ceño: Son señas de desagrado hacia alguien, ansiedad.

Sonrisa auténtica: Las comisuras de los labios se elevan, los labios se abren para mostrar los dientes, las mejillas suben y hay arrugas en los extremos de los ojos.

Sonrisa forzada: Boca tensa y sonriente, pero ojos tristes. Sonrisa emitida en un momento inapropiado: Refleja ansiedad por el evento experimentado.

Bostezos: Pueden ser un mecanismo de escape, utilizado para no tener que enfrentarse a situaciones difíciles, dolorosas y estresantes.

Tragar saliva acompañado de una sonrisa forzada; y mirada y voz fría: Marcado descontento de ver a alguien.

- La mano en la boca: Es una señal de engaño. Sin embargo, si se lleva el índice a los labios es una señal de que el interlocutor guarde silencio.
- Morderse los labios: Expresa enfado o resentimiento internos. Morderse el labio inferior junto con un movimiento de cabeza manifiesta un enfado intenso.
- Relamerse los labios: Puede expresar nerviosismo u ocultamiento de la verdad. También puede ser un modo de coquetear.
- Frotarse la mejilla: Indica que se tienen dudas sobre lo que se está diciendo.
- Mejillas caídas y enrojecidas: Sentimiento de humillación.
- Mandíbula hacia delante: Señal de hostilidad y amenaza.
- Retraer la barbilla: Muestra sensaciones de miedo.
- Sostener la barbilla con la mano: Denota un intento por centrar la atención, o es señal de aburrimiento.
- Pasar la mano por la barbilla ligera y suavemente: Es un acto de concentración.
- Levantar la barbilla: Expresa una actitud crítica, transmite el mensaje de: "Soy mejor que tú". Indica desafío o desprecio.
- Frotarse o sostenerse la barbilla: Señala un deseo inconsciente de decir que no está creyendo lo que escucha.
- Tocarse la nariz: Se relaciona con cubrirse la boca, es una reacción que sucede cuando se tiene la sensación de que se dijo algo que no debió haberse dicho.
- Arrugar la nariz: Muestra desaprobación o disgusto con una persona; incluso, repugnancia.
- Rascarse detrás de la oreja con el dedo índice doblado: Manifiesta sentimientos de confusión; duda si escuchó o entendió bien.
- Jalarse la oreja mientras se habla: Indica que quiere ganar tiempo antes de responder.
- Acariciarse la oreja con el índice y el pulgar: Muestra desinterés, no querer escuchar o no creer lo que escucha.
- Un rostro inexpresivo: Trata de encubrir enfado, resentimiento y hostilidad.
- La cara sincera: se manifiesta con una mirada directa, rostro vibrante, animación facial, boca relajada, mandíbula ligeramente caída. Hay relajamiento, sonrisa cálida y brillo en la mirada.

Algunos científicos como el Dr. Harry Wiener, un médico de los laboratorios Pfizer de Nueva York, ha creado una teoría fascinante y un tanto alarmante: que los hombres perciben más olores de lo que ellos tienen consciencia de percibir; es decir, que existe un sentido olfativo inconsciente.

Los olores son quizás "palabras" o, para ser más precisos, mensajes, que se prestan a interpretación. Wiener los llama mensajeros químicos externos e incluyen aminoácidos y esteroides, sustancias en las que habitualmente no detectamos un aroma, al menos en las pequeñas cantidades segregadas por el cuerpo humano. Sin embargo, por ser segregadas, pueden transmitirse por el aire y penetrar en el cuerpo de otras personas a través de la nariz. Esto significa que el entrevistador puede estar captando olores del adolescente los cuáles expresan algún aspecto inconsciente que el mismo entrevistador no los reconoce o no lo sabe conscientemente. Puede tratarse de olores indicativos de un padecimiento orgánico (por ejemplo, diabetes, alcoholismo, etcétera), o bien un indicador de trastorno mental (por ejemplo, esquizofrenia).

El lenguaje no verbal en la entrevista

Como ejemplo de las manifestaciones corporales, el entrevistador de adolescentes debe rastrear los subsistemas defensivos que se observan durante la entrevista tales como: sumisión (bajar la vista, aquiescencia y conformidad; flacidez en la musculatura), paralización (tensión general, inmovilidad), huida (echarse hacia atrás) o ataque (tensar los brazos y los hombros). El observar y tomar en cuenta estos factores como parte de lo que el adolescente comunica, ayudará a entenderlo mejor y él se sentirá escuchado y comprendido.

En las primeras entrevistas, el elemento fundamental a tomar en cuenta es la fantasía que elabora el paciente dirigida al entrevistador; esta fantasía será revelada mediante el lenguaje no verbal; es decir, la forma en la que llega el adolescente al lugar de la entrevista, su vestimenta —su voz desde la llamada telefónica-, su forma de presentarse y de saludar; así el cómo presenta su conflicto, son elementos que antes que lo verbalice nos revelarán su fantasía.

La misión de la primera entrevista son: observar, conversar, escuchar e investigar. En el cómo observamos, nuestra tarea consiste en entrar en

una postura receptiva y de comprensión al conflicto; en este momento presenciaremos diversas manifestaciones no verbales que tratan de comunicarnos el problema, mismas que nos permitirán dirigir nuestra primera entrevista de la forma más apropiada, ayudándonos a enfatizar la atención en donde sea necesario; inclusive, podría ayudarnos a elegir con qué tipo de preguntas podemos intervenir.

Como se ha mencionado, este momento puede ser la única oportunidad de que un paciente reciba ayuda, por lo cual se vuelve indispensable entenderle con la mayor precisión, situar nuestra atención hacia su comunicación no verbal, para dirigirnos hacia el núcleo del conflicto. (González, Romero y DeTavira, 1989).

Si las personas se tornan más conscientes de lo que hacen con sus rostros y con su comunicación no verbal, terminarán tomando un contacto más íntimo con sus sentimientos personales. Y eso es realmente de lo que se trata de conseguir mediante la entrevista, la psicoterapia psicoanalítica y la terapia de grupo para adolescentes.

Conversar

Las entrevistas empiezan generalmente con tribuna libre; es decir, dejando que el entrevistado empiece a hablar de lo que desee y, poco a poco, se va centrando la información en los aspectos específicos del problema. Generalmente, se entiende este proceso como preguntar; sin embargo, el entrevistador convierte el proceso de preguntas y respuestas a veces en una acción casi policiaca en el sentido de que muchos psicólogos se cuidan de la veracidad de las respuestas del entrevistado más que de comprenderlo y de tratar de elucidar las pautas de conducta crónicas; o sea, las que son estables en el entrevistado y las pautas de conducta agudas, que son aquellas que presenta en cada momento de la entrevista. Por lo tanto, el proceso de preguntar se debe convertir en un proceso de conversación entre entrevistador y entrevistado, lo que se convierte en un arte.

En el proceso de conversar, es conveniente comenzar con una pregunta neutral que permita que sea el entrevistador el que elija el tema que desea abordar. Por ejemplo: "Dime, ¿qué te trae por aquí?" "¿Quieres decirme por qué te encuentras aquí?" Si es entrevista psicoterapéu-

tica, se puede iniciar con: "Dime, ¿por qué solicitaste ayuda psicológica en este momento de tu vida?" "¿En qué te puedo servir?" "¿Cómo te puedo ayudar?" o "¿Cuál es el motivo por el cual te voy a entrevistar?"

El entrevistador debe siempre tener claro el motivo de la entrevista. Si no se tiene claro dicho motivo es probable que no cumpla su objetivo.

Durante el desarrollo de la entrevista se pueden usar diferentes tipos de preguntas:

- **Preguntas cerradas:** Generalmente en la entrevista se usan las preguntas abiertas; sin embargo, las preguntas cerradas sirven para que el adolescente reafirme lo que siente, piensa o actúa. Implica responder al ¿quién? y al ¿cuánto?

Permiten completar la ficha de identificación y además explorar síntomas. En las preguntas cerradas no se involucran los sentimientos. Por ejemplo, preguntas cerradas son: "¿Cuál es tu nombre?" "¿Dónde vives?" "¿Cuántos años tienes?". O bien: "Entonces, ante tu bajo rendimiento escolar ¿lo que sentiste fue miedo?" -esta también es una pregunta espejo-. Son útiles para obtener información específica. Limita la elaboración del adolescente para dar una respuesta. Sirven si el adolescente tiende a divagar al contestar. ^a **Preguntas abiertas:**

Son las más empleadas en la entrevista, dejan al adolescente en libertad para responder mediante la asociación libre. Responden el ¿qué?, y el ¿cómo?. Otras preguntas que empiezan con ¿por qué?, también son abiertas. Lo cierto es que el ¿por qué?, pone a los entrevistados a la defensiva y disminuye el *rapport*. Si se empieza la entrevista con preguntas abiertas conviene avisar que después se emplearán preguntas cerradas que van a ser más específicas —sobre todo al final de la entrevista cuando ya queda poco tiempo para terminar-. Un ejemplo de pregunta abierta es la siguiente: "¿cómo son las relaciones afectivas en tu familia?". Son preguntas que facilitan la profundidad y la amplitud de la charla con los adolescentes. En la entrevista se puede dar el proceso de embudo; es decir, se hacen preguntas abiertas y se termina con preguntas cerradas específicas.

- **Preguntas no sugestivas:** Es una forma de preguntar en la que no se le sugiere ninguna respuesta al adolescente. Por ejemplo: "¿quieres decirme por qué te encuentras aquí?"

- **Preguntas dilemáticas:** Es una pregunta en la que se ofrecen dos opciones de respuesta para que el adolescente elija una, por ejemplo: "¿oyes voces o no las oyes?"
- **Preguntas sugestivas pasivas:** Es una pregunta en la que se le sugiere algún tipo de respuesta, aunque no de manera abierta, sino con la posibilidad de que responda lo contrario a lo que se le sugiere. Por ejemplo: "¿tienes problemas con tu padre?"
- **Preguntas sugestivas activas:** Es una pregunta en la que se sugiere u ofrece algún tipo de respuesta de manera explícita y con poco lugar a que responda lo contrario. Por ejemplo: "tú no te llevas bien con tu mamá ¿no es verdad?"
- **Preguntas neutras:** Este tipo de preguntas no sugieren ninguna respuesta y no llevan implícito ningún afecto, por ejemplo: "¿cómo es la relación con tus amigos?"
- **Preguntas proyectivas:** Permiten que el entrevistado responda con menos angustia para tocar su problema fundamental hablando de otra persona, aunque el entrevistador sabe que al operar el mecanismo proyectivo de poner en el otro los afectos, ideas o conductas propias, va a estar hablando de sí mismo.

Se le puede preguntar qué piensan sus compañeros acerca de sus papas en vez de preguntarle directamente a él, así se sabrá qué es lo que realmente piensa él. Estas preguntas a su vez le ayudan a que identifique, articule, explore y clarifique conflictos, valores, pensamientos o sentimientos inconscientes que no tiene suficientemente claros.

Se puede emplear imaginación para explorar cómo se ha sentido el adolescente en determinadas situaciones. Por ejemplo: ¿qué harías si te regalaban un millón de pesos? (así se investigan ambiciones, valores, prioridades). También puede ser: "si te encontraras con Aladino, el de la lámpara maravillosa y te concediera tres deseos, ¿qué le pedirías?" De esta forma se investigan motivaciones inconscientes y va a aparecer el conflicto.

Sugerimos otros cuestionamientos: "Si pudieras regresar al pasado y cambiar algo en tu vida, ¿qué cambiarías?", pues con ella se investigan los conflictos y las situaciones traumáticas pasadas. "Si tuvieras miedo o necesitaras ayuda para algo importante, ¿a quién recurrirías?", lo que funciona para saber quiénes son las personas dignas de confianza para el adolescente).

- **Preguntas en desplazamiento:** Estas preguntas permiten que el adolescente hable de personas, afectos o situaciones importantes para él sin aludir directamente a ellas, sino que las pueda colocar en personas o situaciones de importancia secundaria. Por ejemplo, hablando de su maestro dará información sobre lo que piensa de su padre y, de ser posible, se provocará una catarsis.
- **Preguntas guía:** Si el adolescente está confundido y no sabe qué decir, se hacen preguntas que indican por dónde seguir. Por ejemplo: "ya me has hablado de la relación con tus hermanos. Ahora dime cómo es tu relación con tus compañeros de escuela".
- **Preguntas espejo:** Reflejan sentimientos, pensamientos o actitudes del entrevistado y pueden ayudar en el control de la entrevista. Brindan información sobre el adolescente y si se emplean con fines terapéuticos se logrará que el adolescente conozca y se enfrente con lo que él mismo piensa, siente y hace.
- **Preguntas indirectas:** Son aquéllas en las que en lugar de preguntar directamente algo, se expresa a modo de suposición o de duda. Por ejemplo: "supongo que debe ser difícil el divorcio de tus papas"; "me pregunto cómo te sientes acerca de la pérdida de tu abuelita". Se deben usar con moderación, de lo contrario, el entrevistador puede parecer manipulador.

El entrevistador debe asegurarse de que las preguntas que haga no sean por curiosidad personal. Las preguntas no son una técnica neutral. Señalan lo que al entrevistador le parece importante. Al final de la entrevista se puede agregar una pregunta como: "¿hay algo más que creas que es importante que yo sepa y que no me has dicho?"

Para preguntar y obtener información se debe mantener el clima o *rapport* adecuado en la entrevista, de modo que no se convierta en un interrogatorio policiaco. Hay que dosificar las preguntas para no balancear al paciente con ellas.

Las preguntas que se hagan deben ser pertinentes: una pregunta pertinente es una pregunta inteligente, no se trata de mostrar la habilidad del entrevistador para sorprender al entrevistado. Mientras se pregunta se debe atender a lo que nos dice, escuchar el contenido pero también el cómo lo dice; o sea, se debe atender a la metacomunicación, que es la que va a dar información sobre los afectos.

El sistema inconsciente, que se expresa también entre líneas, tiene las siguientes características (González Núñez y Rodríguez, 2002):

- Ausencia de cronología; es decir, no existe el tiempo.
- No existe un concepto de espacio.
- Ausencia del principio de contradicción; por ejemplo, en los afectos pueden coexistir perfectamente el amor y el odio sentidos y dirigidos hacia una misma persona.
- El inconsciente se expresa mediante el lenguaje simbólico, emplea símbolos para expresar sus motivaciones.
- Igualdad de valores para la realidad interna y la externa o supremacía de la interna; un adolescente neurótico o psicótico le dará más valor a su realidad interna que a la externa.
- Predominio del principio del placer por encima del principio de realidad o del principio del deber. El ser humano aprende a demorar la satisfacción de sus deseos y pulsiones aunque hay quienes se encuentran bajo el dominio del proceso primario, el cual impera en el inconsciente, y no hay tolerancia a la frustración ni capacidad de demora, sus tendencias inconscientes buscan ser satisfechas sin importar las consecuencias.
- No existen conjunciones como "Y".
- No existen los conceptos del sí y el no.

Además, el inconsciente opera mediante los estos mecanismos básicos:

- El desplazamiento, que consiste en la movilización y cambio de lugar o de objeto de una carga psíquica.
- " La condensación, que consiste en la unión de varios elementos separados que tienen una determinada afinidad entre sí, se unen y forman un elemento nuevo y único.
- La proyección.
- La identificación.
- La simbolización.
- La multiplicación, en donde diferentes símbolos están expresando el mismo contenido para el sujeto. Por ejemplo, un adolescente que sueña con su padre, con el Papa en el Vaticano, con un perro guardián o con su profesor de matemáticas. Todos son múltiples representantes simbólicos de la figura paterna.

Escuchar

Se debe escuchar además de observar y conversar. Se escucha tanto el contenido manifiesto como el latente. Se escucha tanto lo que se calla como lo que se dice. Escuchar implica entender en forma reflexiva la motivación y las necesidades psicológicas y emocionales que el entrevistado pueda tener, así como el deseo de curación o no del adolescente.

La entrevista es una situación profesional donde dos o más personas interactúan con el propósito de que el adolescente encuentre comprensión a sus demandas emocionales; para ello, el entrevistador deliberadamente bien entrenado, intenta remover, modificar o retardar los síntomas existentes, a la vez que profesionalmente desea que el entrevistado promueva en sí mismo un crecimiento y desarrollo óptimos. Puede tener una finalidad diagnóstica, aunque si se hace con fines psicoterapéuticos se toma más en cuenta el aspecto terapéutico que el diagnóstico, y se establece la alianza de trabajo y se evalúa su posibilidad de ser analizado.

McKinnon y Micheis (1973), sostenían que la entrevista no se trata de un encuentro arbitrario o al azar, entre entrevistador y entrevistado, sino que se desarrolla a partir de las conceptualizaciones de la psicopatología y la psicodinamia; es un intento sistemático para la comprensión entre psicopatología y conflicto emocional en un adolescente determinado. Al entrevistador le interesan los síntomas, su fecha de inicio y los factores significativos de la vida del adolescente que sufre en su totalidad y no sólo pensar en el diagnóstico y la indicación psicoterapéutica.

Escuchar permite apreciar en su justa medida el problema del adolescente. Muchas entrevistas se ven frustradas porque el entrevistador no escucha adecuadamente a su entrevistado y éste no se siente entendido, se lleva una mala impresión y no completan el proceso de entrevistas. Por eso se dice que la primera entrevista es, a veces, una entrevista de una sola oportunidad.

Al final de la entrevista, el entrevistador debe obtener datos suficientes -tanto por su habilidad personal como por su técnica y su arte-, de los conflictos y la forma de ser específica del adolescente entrevistado. El entrevistador no debe perder de vista que el adolescente espera obtener algún beneficio al final del proceso.

La entrevista con adolescentes se puede llevar a cabo con fines diagnósticos o psicoterapéuticos. La de tipo diagnóstico se caracteriza por

ser una relación interpersonal cuyo propósito único es realizar el diagnóstico. La de tipo psicoterapéutico, por otro lado, además de perseguir los fines diagnósticos, busca establecer una alianza terapéutica desde el inicio; es decir, la relación profesional que se establece entre la parte sana, consciente, racional *ádyo* del adolescente, la parte que le permite observarse a sí mismo en sus conductas conflictivas con la parte sana, consciente, racional, observadora, profesional y ética *átlyo* del terapeuta, para resolver los conflictos del adolescente y sus padres, con quienes también se debe establecer una alianza terapéutica.

El psicoterapeuta de adolescentes también debe procurar hacer de los padres del adolescente sus "co-terapeutas", dado que debe realizarse en equipo, para que sea exitoso el tratamiento del adolescente. Por tanto, en la primera entrevista se puede anticipar y prefigurar, de forma condensada, lo que va a ser el curso terapéutico futuro. La primera entrevista es como la obertura de una ópera: contiene todos los elementos que se van a desarrollar posteriormente.

Investigar

Se investiga la razón de lo que constituye la conducta del paciente, tomando en cuenta los orígenes biológicos, psicológicos, sociales e interpersonales que lo forman. Se trata de capturar las pautas de conducta repetitivas del adolescente. En la entrevista, como método científico de investigación, se deben indagar los procesos que ocurren en el entrevistado y sus pautas de comportamiento. Se busca la explicación más sencilla y las regularidades de ésta.

Para Bleger (1977), la entrevista es un campo de trabajo en el cual se investiga la conducta y la personalidad de los seres humanos. Junto con las pruebas psicológicas, la entrevista es el instrumento fundamental del método clínico. Como tal, es una técnica de investigación científica de la psicología. Persigue un objetivo psicológico. La entrevista parte del supuesto de que cada ser humano tiene organizada una historia de su vida y un esquema de su presente, del cual deducimos lo que no sabe gracias a que su comportamiento no verbal hace emerger lo que es incapaz de aportar como conocimiento explícito.

Como método científico de investigación la entrevista persigue indagar los procesos que ocurren en el entrevistado. En lo que se refiere a las funcio-

nes de observar, conversar y escuchar, éstas quedan al servicio de la función de investigar los datos clínicos fundamentales y accesorios del adolescente.

Las entrevistas iniciales tienen características que las distinguen de las sesiones que tienen lugar una vez iniciado el tratamiento propiamente dicho. Al hablar de primeras entrevistas, éstas pueden desarrollarse en sólo una o en varias sesiones. Pueden durar el mismo tiempo que duran las demás entrevistas terapéuticas; es decir, de 30 a 50 minutos. Son de 30 minutos cuando el adolescente no tolera, por su psicopatología, sesiones de 45 o 50 minutos. En el caso de que sean dos o tres las sesiones consideradas como primeras entrevistas, todas ellas están unidas por un objetivo común.

El concepto de entrevista proviene del francés *entrevoir* que significa "verse el uno al otro". En sus orígenes fue una técnica exclusivamente periodística. Actualmente es uno de los instrumentos de trabajo por excelencia de la psicología y de la psicoterapia psicoanalítica; a diferencia, por ejemplo, de las herramientas de la estadística que se toman prestadas de las matemáticas; o de la historia clínica que se toma prestada de la medicina. La entrevista es un método de trabajo de la psicología.

La primera entrevista es precursora de todo el proceso psicoterapéutico. De ahí que para González Núñez, De Tavira y Romero (1986), la entrevista es todo un proceso, no un fenómeno de un solo paso. Dicho proceso puede durar el mismo tiempo que duran las demás entrevistas psicoterapéuticas: es decir, entre 30 y 50 minutos, y dividirse en varias sesiones en el transcurso de la semana.

Recapitulando, las tareas de la primera entrevista general con un adolescente, implican trabajar en lo siguiente:

- Hacer la anamnesis general; o sea, recolectar aquellos datos pertinentes para lo cual se realiza la entrevista.
- Entender y comprender las pautas de conducta con las que se comporta el adolescente. Esto es, comprender la cadena secuencial de su conducta.
- Establecer un diagnóstico psicodinámico presuntivo de lo que le ocurre al adolescente según la meta de la entrevista.
- Considerar las posibilidades de ayudarlo y la forma como se ha de proceder para ello.
- Fundar un pronóstico.

- Si es para tratamiento terapéutico, estructurar una relación de trabajo, en lo interno y en lo externo, que permita la iniciación o el comienzo del mismo.
- Armonizar la estructuración deseada con los padres.
- Fundamentar un pronóstico.

Por diagnóstico psicodinámico no se entiende el aplicar una etiqueta diagnóstica clasificatoria, sino conseguir la forma de funcionamiento cognitivo, emotivo y conductual del tipo de relaciones interpersonales, ansiedades y fantasías, que predominan en el mundo interno del adolescente; así como las defensas que emplea que, por supuesto, configuran sus formas de adaptación, tanto internas como externas. Es decir, se trata de diagnosticar y conocer la forma típica e idiosincrasia peculiar de ese adolescente.

Clasificación de la entrevista

Entrevista libre o no estructurada

Generalmente este tipo de entrevista se inicia con una pregunta abierta o lo que se denomina tribuna libre. Es una pregunta abierta, general, que se lanza para que el entrevistado exprese lo que desee, ío que venga a su mente. Por ejemplo, "¿qué te trae por aquí?", "¿en qué te puedo ayudar?", "¿por qué te traen?", "¿dime por qué estás aquí?"

Estas entrevistas son de uso fundamentalmente clínico, son aquéllas en las que el evaluador no utiliza un instrumento preestablecido en la realización de las preguntas ni un registro estructurado de las respuestas. De los diferentes modelos de la entrevista clínica abierta o no estructurada destacan:

- *La entrevista clínica siguiendo un modelo médico.* Es el tipo de entrevista más extendido en la práctica clínica habitual por los profesionales de la salud mental. El objetivo de la misma es evaluar la presencia de signos y síntomas que configuren un cuadro clínico definido que permita realizar un diagnóstico. Para tal motivo, el explorador obtiene la información por parte del paciente de una forma semidirigida, encauzando el discurso del paciente para obtener la información necesaria.

- ° *La entrevista siguiendo un modelo psicoanalítico.* Este tipo de entrevista es libre, y se permite la abierta asociación por parte del paciente sin que se vea interferido por el terapeuta.

Entrevista dirigida o estructurada

Consiste en la realización de una entrevista mediante un formato ya previamente establecido que nos permite hacer preguntas concretas y útiles que facilitan hacer un diagnóstico general, pero puede carecer de la profundidad para entender la personalidad del entrevistado. Esta entrevista consiste en una sistemática recopilación de información y es fundamental en el campo de la investigación, pues permite recoger una serie de variables de forma estructurada y está diseñada para homogeneizar la información recogida por evaluadores diferentes. Vea la "Historia clínica para adolescentes" al final de este capítulo como guía para una entrevista estructurada.

Entrevista de embudo

Este tipo de entrevista se inicia como la entrevista libre y, poco a poco, el entrevistador va conduciendo la conversación hacia los aspectos específicos y concretos que determinan el diagnóstico psicodinámico necesario para establecer un pronóstico y una estrategia de ayuda al adolescente, ya sean con fines de tipo escolar, vocacional, laboral, social, clínico o de cualquier otro tipo.

El proceso de comunicación en la entrevista

Entrevistador y entrevistado constituyen un grupo en el que sus integrantes están interrelacionados y, por lo tanto, su conducta es interdependiente. Esta interrelación se lleva a cabo a través del proceso de comunicación en el que la palabra juega un papel muy importante, pero también interviene la comunicación pre verbal: silencios, gestos, actitudes, tono de voz, etcétera. Una comunicación profesional con un adolescente está constituida por sonidos, palabras y silencios (Vea figura 3).

En la comunicación del entrevistador con el adolescente hay una cantidad de mensajes inconscientes y simbólicos, los cuales flotan en medio de ambos. El símbolo, el garabato, la figura, la luz, la sombra, ía

Técnica de la entrevista con adolescentes

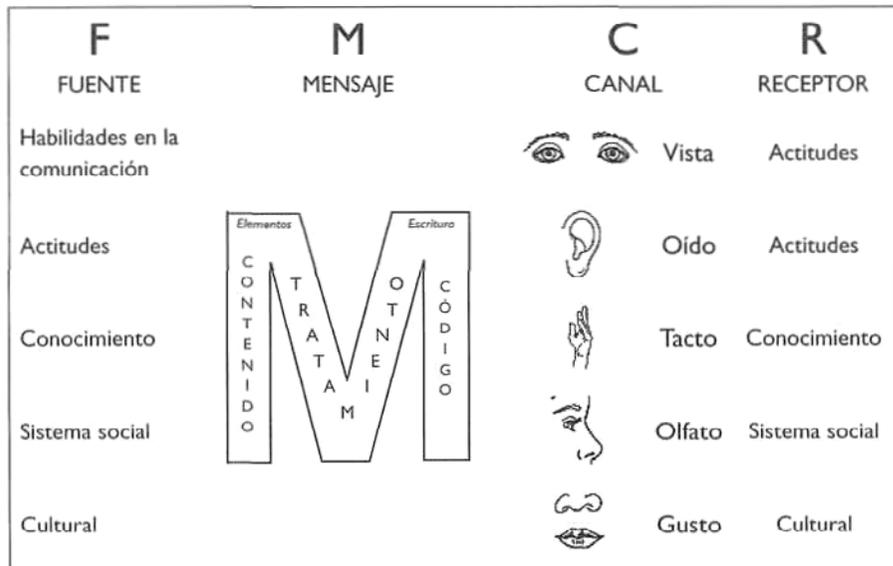


Figura 3- Modelo de los componentes de comunicación (Berlo, 2008)

intensidad, la brillantez, las formas, las texturas, los tamaños, los modos de ocupar el espacio, etcétera, variarán en relación al lugar que cada quien ocupa, pues desde ese ángulo se percibirá y se transmitirá lo percibido. Lo mismo sucede con la comunicación verbal y no verbal.

De inicio el entrevistador y el adolescente están en posiciones diferentes, miran desde ángulos distintos. El buen entrevistador tiene movilidad para entender, suponer, transcribir, interpretar y comprender el lenguaje real y metafórico, personal, simbólico de cada adolescente; o sea, puede contextualizar constantemente todos y cada uno de los mensajes: no es lo mismo los ademanes agitados que no dicen nada en un adolescente, que aquéllos que reportan una habilidad excesiva en otro.

Desde el punto de vista de la comunicación, el entrevistador puede ser considerado un emisor de un mensaje hacia el receptor que sería el adolescente entrevistado. El mensaje se compone de dos partes que son: el contenido literal y la metacomunicación; ésta última se refiere a cómo el receptor percibe actitudes, sentimientos e intenciones del emisor.

En la relación del entrevistador con un adolescente hay una combinación de posibilidades de comunicación tomando como eje la conducta consciente e inconsciente. También se puede hablar de una comuni-

cación consciente y una inconsciente. La comunicación consciente se lleva a cabo cuando, tanto el emisor como el receptor, tienen claro el mensaje. La comunicación inconsciente se da cuando ni el emisor ni el receptor saben con precisión cuál es el mensaje. En este sentido puede decirse que el mensaje consciente, sea verbal o no verbal, es un mensaje manifiesto; y a la comunicación inconsciente se le llamará latente.

La congruencia entre la comunicación manifiesta y la latente es ía que nos da un buen entendimiento entre emisor y receptor. Se busca dicha congruencia como un buen trabajo de parte del entrevistador durante la entrevista, pues debe captar el contenido latente o inconsciente de la comunicación de su entrevistado y comunicarse con él con una intención consciente que coincida con el mensaje manifiesto. Haciendo la combinación de posibilidades de comunicación consciente-inconsciente y de emisor-receptor, queda de la siguiente forma:

EMISOR (Adolescente entrevistado)	RECEPTOR (Entrevistador)
Consciente	Consciente
Consciente	Inconsciente
Inconsciente	Consciente
Inconsciente	Inconsciente

El entrevistador debe buscar que las comunicaciones vayan en el sentido de la flecha, de lo inconsciente a lo consciente del entrevistado. La mejor comunicación ocurre siempre en el último nivel, donde es consciente tanto el emisor como el receptor; así, tanto el emisor sabe lo que dice, como el receptor sabe lo que le están diciendo y lo que quiere decir a su vez.

En ese cuarto nivel de comunicación hay una congruencia lógica entre lo que se dice y lo que el otro escucha y a su vez responde. En el tercer caso, el emisor sabe lo que está diciendo pero el receptor no tiene claro ni lo que le dicen ni lo que quiere responder. El segundo caso es semejante sólo que el emisor es el que no sabe exactamente qué es lo que quiere decir pero el receptor sí tiene claro lo que le dicen y lo que él a su vez desea responder.

El primer caso implica una problemática mayor en la medida en que ni el emisor sabe lo que dice ni el receptor entiende lo que le quieren decir ni lo que él va a decir. Se trata de situaciones en donde la comu-

nicación se vuelve irracional y hay una completa distonía —además de incongruencia— entre los mensajes.

Expectativas en torno a la entrevista

Toda entrevista, de cualquier índole y con cualquier meta, promueve tanto en el entrevistador como en el entrevistado, expectativas de uno y del otro, tanto como por las personas como por los contenidos que se vayan a fraguar durante la entrevista. Si es una entrevista de selección escolar, la expectativa del adolescente será ser aceptado tal como es y tratar de dar su mejor imagen.

En la entrevista vocacional, el adolescente espera ser comprendido y que el entrevistador le ayude a solucionar sus dudas sobre su vocación.

Cuando se trata de una primera entrevista para iniciar un proceso psicoterapéutico, el adolescente tiene una serie de expectativas formadas. En primer lugar, desde el momento en que descubre que necesita ayuda para aliviar sus dolencias, síntomas y angustias, empieza a imaginar cómo será la persona que le va a brindar dicha ayuda: si es alguien joven o de edad; si es hombre o mujer, adusto o amable, comprensivo o autoritario y empático o no.

Por eso se puede decir que en la mente del adolescente la primera entrevista y el futuro proceso psíquico terapéutico ya han comenzado, por lo menos, en su imaginación. Este proceso es la base de la futura distorsión subjetiva que haga el adolescente del entrevistador y que también se conoce como transferencia.

Por otro lado, los padres, familiares, maestros o quienes descubran que el adolescente necesita ayuda psicológica —los padres en particular, también empezarán a generar fantasías acerca del futuro psicoterapeuta. También puede ser que se movilicen temores como el de que nadie podrá ayudar a su hijo, que sólo quieran volverlo dependiente del tratamiento, que sólo quieran sacarle su dinero; o bien, la fantasía contraria de que por fin van a encontrar a alguien que le ayudará a su hijo a resolver todos los problemas, incluso los que ellos generan.

La presencia de dichas fantasías y temores en la mente de los padres, marca ya también el inicio del tratamiento en la mente de ellos. Y también matizará las futuras distorsiones subjetivas o transferenciales hacia el

entrevistador o futuro psicoterapeuta. Por ello es que se puede afirmar que el proceso psicoterapéutico, aun antes de la primera entrevista, ha comenzado. Es tarea del buen entrevistador descubrir dichas fantasías y temores tanto en el adolescente como en sus padres y personas cercanas a él joven.

En estas fantasías se manifiestan las necesidades y los miedos inherentes a la personalidad del individuo. Los adolescentes y sus padres desean que la psicoterapia sea una especie de cura mágica y que el psicoterapeuta sea una especie de ser prodigioso que tiene en sus manos todos los secretos de la mente para ayudarlo. Al mismo tiempo, le temen y le tienen desconfianza: ahí es donde se moviliza la fantasía y el temor de encontrarse con uno de esos charlatanes que no ayudan y sólo hacen dependiente a la gente para obtener dinero de ella o satisfacer cualquier otro motivo indeseable.

Es importante conocer cómo fue referido el adolescente a tratamiento, porque al temor imaginario que éste provoca, se añade la imagen que se tiene del futuro psicoterapeuta-entrevistador: si es hombre o mujer, joven o viejo, guapo o feo, amable u hosco, si tiene interés en su caso particular, etcétera.

Otro antecedente importante para la primera entrevista es la forma en que se realiza el primer contacto con el psicoterapeuta. Generalmente nos encontramos con que los padres de los preadolescentes (nueve a 11 años), adolescentes tempranos (12 a 14 años) y adolescentes propiamente como tales (15 a 17 años), son quienes realizan el primer contacto por teléfono, aunque pueda haber otros medios.

Entre los preparativos que lleva a cabo el adolescente para su primera entrevista y su futuro tratamiento son: su atuendo personal, el transporte y la distribución de tiempo para llegar al consultorio.

La accesibilidad para llegar al lugar de la entrevista y el acomodo y diseño del lugar, son elementos que pueden ayudar a calmar la angustia o incrementarla.

Los preparativos que hace el entrevistador para el primer encuentro con el adolescente son también muy importantes para la futura relación profesional. Cada entrevistador debe ser consciente de los preparativos que lleva a cabo con cada paciente. Además, es posible que el propio psicoterapeuta tenga una imagen del paciente que va a recibir por primera vez y esta imagen puede estar apoyada en los datos obtenidos en la referencia, en la impresión que le dejó la llamada telefónica, en la voz de quien llamó y su manera de establecer la cita, etcétera.

Es decir, que aun antes del primer contacto físico con el adolescente, ya se montó un escenario mental en el entrevistador y es su obligación estar atento a todos los antecedentes y datos reales que influyan en la percepción subjetiva del entrevistado para que pueda confirmar su percepción inicial o corregirla.

Algunas recomendaciones para el entrevistador que inicia:

- Debe aprender a silenciar los propios pensamientos y sentimientos y enfocarse en lo que el entrevistado comunica. Al principio se debe escuchar mucho. El ser muy activo y dirigir el momento, puede llevar a que el entrevistado se desconecte y que actúe de modo distraído. La actitud más profesional es la de favorecer la mayor autoexpresión por parte del entrevistado y soportar y resistir la tentación o presión emocional de intervenir.
- Se debe saber cómo afecta uno a los demás, según la propia forma de ser (considerando desde el género sexual, origen cultural, nivel socioeconómico, el atractivo y distancia interpersonal, el tono de voz, las posturas corporales, los patrones de contacto visual, los valores personales, etcétera). Cada entrevistador debe procurar conocer sus propios puntos ciegos; es decir, las desventajas que el propio entrevistador tiene y que no le permiten captar la conflictiva o pautas de conducta estables del entrevistado. Para eso ayuda tener experiencia y una práctica supervisada extensa y de preferencia un espacio psicoterapéutico personal.

Además, se debe desarrollar la conciencia de los demás, su capacidad de resonancia y su empatía. Por capacidad de resonancia se entiende el proceso de hacer tuyo lo mío y a la vez devolvértelo.

El Dr. González Núñez (2006), habla del fenómeno de identificación por resonancia en la relación analítica transferencia-contratransferencia y dice que es una identificación de tipo emocional y transitoria, que es indispensable en las relaciones estrechas de objeto. Este tipo de identificación no influye de ordinario sobre los rasgos predominantes *de* yo ni sobre su sana orientación.

Se puede describir ese tipo de identificación con decir que el duplicado simultáneo de la experiencia mental del objeto, viene a erotizarse; a convertirse, por decirlo así, en un producto de resonancia dentro del propio *yo* y puede ser comparado al fenómeno físico del

acorde musical que, tocado en un piano, encuentra su eco en otro instrumento.

Tal resonancia, tal idéntica vibración, puede verificarse sólo si el segundo instrumento tiene cuerdas idénticas a las del primero; las ondas sonoras son entonces gemelas en su frecuencia (Weiss, 1957); y la duración de ía nota musical duplicada está limitada a la de la nota original; sólo mientras esta vibra, puede resonar la otra y aún puede continuar resonando por breve tiempo, debido a la inercia, hasta cuando ía primera cesa de vibrar. (Vea capítulo 14).

Weiss (1957), sostiene que en los adultos no existen en forma latente deseos insatisfechos de etapas anteriores del desarrollo, sino que existen estados latentes que fácilmente pueden emerger y volverse emocionalmente importantes mediante la resonancia.

Estos estados latentes, dice Weiss, pueden ser comprobados en momentos de un peligro grave e inmediato. El individuo tiene a menudo la experiencia de una rápida pero clarísima visión retrospectiva de toda su existencia que no es solamente recordada sino vivida de nuevo con todos los afectos que la acompañaron anteriormente. Un fenómeno parecido se da en la reacción de duelo y también se puede comprobar por medio de la hipnosis. Los psicoterapeutas psicoanalíticos frecuentemente lo comprueban en ellos mismos y en sus pacientes, mediante la regresión o cualquier otro fenómeno que altere la emocionalidad *dd yo*.

Preparativos para la primera entrevista con el adolescente

En la entrevista se anticipa el hecho, se determina el objetivo de la entrevista, se planea el procedimiento, se planea el ambiente adecuado y se elabora una estrategia conducente de acuerdo con el objetivo. Es una relación esencialmente humana en donde hay que tomar en cuenta que es una relación intersubjetiva recíproca.

El adolescente llega a la primera entrevista y recibe una serie de estímulos que provienen del entrevistador como del lugar en donde se lleva a cabo la entrevista. Por eso, se debe tener un sitio que proporcione comodidad e intimidad, que tenga una iluminación adecuada y no muy adornado para no distraer al paciente.

Se recomienda que el entrevistador prepare un saludo profesional, con la mano derecha siempre disponible y al dar la mano, ver a los ojos; es un saludo no social, que trasmite su rol de experto; para ello deberá estandarizarlo. El saúdo es el primer contacto físico con el adolescente, debe ser cordial y hospitalario, en forma profesional. Se le llama al adolescente por su nombre completo y apellido; igual puede saludarse ai acompañante del adolescente llamándolo por su nombre.

A través del saludo se expresa cortesía e interés y se alivia la ansiedad del paciente. El adolescente, tanto como el entrevistador, expresará mediante eí saludo algo de manera no verbal en "el cómo saluda". El saludo se vuelve incluso un instrumento de comunicación inconsciente, no verbal. Por ejemplo: Beto, adolescente de 14 años de edad, ai saludar subía la mano un poco más arriba de lo que normalmente se usa y le daba vuelo a la mano para que al encontrarse con la mano del entrevistador, sonara; como pre verbalmente diciendo: "Soy muy amigo; vengo dispuesto a trabajar"; sin embargo, también daba a entender que no se sometería; y es más, que él dominaría la entrevista.

El lugar de la entrevista

Desde que llega el adolescente va a registra los detalles del lugar, la facilidad para llegar o no, y para ser recibido. Verá la decoración y los muebles de la sala de espera y todo io que forme parte del lugar.

Los muros del consultorio deben ser de colores que no cansen y en tono mate, para que la luz brillante no termine reflejándose en el entrevistado y causarle molestia incluso a la mirada. El lugar debe garantizar una armósfera de intimidad y comodidad, tanto en la disposición de los asientos como en la distancia, lo que debe cuidarse para no entorpecer el acercamiento subjetivo con el adolescente.

El *rapport*

Establecer el *rapport* significa colocarse a una distancia emocional óptima para el trabajo durante la entrevista. Los arreglos físicos del consultorio y el saludo son importantes para que, en lo institucional o en lo

particular, se establezca el *rapport*. El propio entrevistador debe sentir la sensación de confianza y la posibilidad de comprensión del entrevistado. Esa confianza se puede establecer a través del uso de una respuesta empática; es decir, de la capacidad del entrevistador para sentir dentro de sí mismo las actitudes y sentimientos expresados por cada entrevistado y que lo motiven a trabajar psicológicamente.

En cierta forma, establecer el *rapport* significa colocarse a una distancia emocional óptima para el trabajo de la entrevista (González Núñez, DeTavira y Romero, 1986). Establecer el *rapport* implica que el propio entrevistador siente el interés y la confianza de la comprensión del entrevistado y logra transmitírselo.

La aceptación y actitud alentadora

Es útil mostrar una actitud de aceptación y alentar al adolescente a que exprese sus fantasías, temores, contenidos vergonzosos, culposos y sus miedos. El adolescente puede fantasear al inicio de la entrevista que sus remores y fantasías serán fácilmente descubiertos por el entrevistador, de modo que se requiere que éste muestre una actitud de aceptación profunda para que el adolescente entrevistado pueda expresarse sinceramente sin sentirse juzgado, criticado o ridiculizado. El entrevistado sabe que el entrevistador comprende lo que él dice (en lo manifiesto) pero también sabe que el entrevistador entiende y es empático porque comprende lo que él dice en lo latente (entre líneas).

La catarsis

Aristóteles habló de purificación del alma y eso es la catarsis, un método rápido de abreacción o descarga de emociones. Se liberan emociones reprimidas cuando el adolescente habla directamente de su problema y enfrenta la causa de éste. Implica el alivio de una excitación normal, restableciendo la relación entre la emoción y el objeto que la excitó originalmente. Es el método que se ocupa de trasponer una emoción o pensamiento del inconsciente a la conciencia. Se debe prever una reacción de culpa después de una situación catártica, dramática y profunda.

El entrevistador simpatía por lo que exprese el adolescente catárticamente. Después de la catarsis, conviene ayudar al entrevistado a darle nombre a los sentimientos expresados. El entrevistador debe invitar al entrevistado a hacer la catarsis a tiempo para que surta buen efecto; de lo contrario, solamente se están creando resistencias para futuros encuentros.

Aunque el término lo acuñó Aristóteles, fue retomado por Freud y Breuer en *Los estudios sobre la histeria* (1895/1981). Denominaron método catártico al procedimiento terapéutico mediante el cual un sujeto logra eliminar sus afectos patógenos al revivir los acontecimientos traumáticos a los que están ligados (González Núñez y Rodríguez, 2002).

Si abordamos la poesía, para el lector es un método terapéutico, porque es como el sueño que libera una parte de energía involucrada en los conflictos. También en la poesía se realiza una catarsis indirecta, se liberan contenidos reprimidos y pulsionales que intoxican y enferman la mente. Pero la poesía no solamente permite la expresión y la traslación del conflicto, sino que también en una forma terapéutica logra la expresión de afectos eróticos, amorosos, sensuales, sexuales y agresivos. A los que no están acostumbrados a la expresión de afectos, en particular los positivos, la poesía nos lo permite, expresados en forma indirecta, de ahí la fuerza de los poemas, por ejemplo los de Sábines (Nahoul, 2004), y la de todos los poetas que son unos estudiosos del amor, de la esperanza y de todos los afectos.

La obra de arte es capaz por sí misma de favorecer la catarsis. La catarsis es esa palabra griega usada como sinónimo de purga que también puede ser utilizada para implicar la limpieza del alma y que consiste en traer a la conciencia recuerdos conflictivos que mediante su expresión resuelven lo doloroso de esos recuerdos.

La catarsis es un método de abreacción y la abreacción es, a su vez, una forma de expresión de recuerdos dolorosos en forma lenta y prolongada; mediante la catarsis y la abreacción se liberan las emociones reprimidas cuando se consigue que el sujeto se exprese y enfrente su problemática.

Terminación de la primera entrevista

La entrevista se termina cuando se tiene información completa sobre el adolescente y el entrevistador ya tiene la sensación profesional de haber-

lo comprendido. El adolescente necesita irse de la primera entrevista con la sensación de que su problema ha sido comprendido. Para preparar la terminación se le puede indicar al entrevistado cuánto tiempo queda antes de acabar la entrevista para prevenirlo y permitirle que él planee la última información que desee dar. El **cómo** concluye **aporta** valiosa información que el entrevistador debe seguir observando.

Las siguientes tácticas son útiles para dar ya por terminada la primera entrevista:

- Ver el reloj
- Ponerse de pie
- ³ Mirar hacia la puerta
- " Arreglarse el saco
- Tomar las llaves
- Guardar la agenda (si se tiene a ía mano) y, en general, cualquier ademán que realice el entrevistador para dar por terminada la sesión.

Al concluir la sesión, el entrevistador debe hacerlo con tal sensibilidad que el adolescente no lo vaya a sentir como un rechazo y que comprenda lo que se quiere indicar. Otras tácticas son:

- Hacer un resumen breve de la conversación. El resumen se puede hacer en orden cronológico o por los temas de la entrevista, para que el adolescente se ubique y sintetice lo tratado; además, le permitirá sentir que el tiempo invertido en la entrevista fue **útil**.
- Decir: "el tiempo se nos ha terminado, continuaremos la próxima vez".
- Referirse a ía siguiente entrevista y acordar la próxima cita.
- Obturar los temas: disminuir ía frecuencia del habla, no hacer más preguntas y quedarse en silencio.
- Se puede dejar una tarea al adolescente, como por ejemplo: que realice su autobiografía, que traiga su canción favorita, etcétera.
- Cuando no haya futuras entrevistas, la despedida es definitiva y hay que brindarle al adolescente mediante un resumen, por ejemplo, un prediagnóstico y un pronóstico en palabras que el adolescente entienda.

Los no de toda entrevista

- No argumentar, menospreciar o desafiar al adolescente.
- No elogiar al adolescente o darle falsos puntos de apoyo.
- No hacer falsas promesas.
- No interpretar o especular sobre la dinámica del problema.
- No dar diagnósticos al adolescente.
- No preguntar sobre aspectos muy conflictivos de su vida.
- No recostar al paciente en el diván en la primera sesión.
- No vender el tratamiento al paciente, sino motivarlo a realizarlo, si es que lo necesita.
- No unirse a los ataques contra sus seres queridos.
- No participar en críticas a otros profesionales.

La entrevista es una combinación, como en la música, de los sonidos y silencios; la entrevista es una combinación intersubjetiva de palabras y silencios que el entrevistador debe saber modular. Es decir que también debe ser considerada un arte, especialmente en la medida en que una buena entrevista es estética porque es armónica, rítmica y equilibrada. Otras cualidades que debe tener son:

- Ser clara y precisa, no confusa.
- Tener simplicidad y unidad para aclarar la información obtenida y aclarar la singularidad del entrevistado.
- Tener simetría, armonía y orden: simetría entre ambos participantes; orden en los datos indagados que muestre un hilo conductor; armonía en la relación interpersonal lograda en la entrevista y fluidez. También ver si hay armonía o no, simetría o no, en los aspectos de la vida del entrevistado.
- Tener concisión, sobriedad y economía. Las preguntas concisas deben llevar a lo medular del conflicto del entrevistado y del objetivo de la entrevista.

La entrevista como proceso intersubjetivo implica que tanto el entrevistador como el entrevistado estén entregados a una búsqueda -en colaboración-, de cuál es el estado interno del entrevistado o paciente. Esto es, el entrevistador comparte deliberadamente experiencias sobre los acontecimientos y las cosas que vive el entrevistado. El entrevistador

además, comparte la atención para ir acompañando al adolescente en el descubrimiento de sus estados internos; o sea, comparte intenciones. El entrevistador se comunica intencionalmente con el entrevistado y se anticipa al efecto que sus palabras y señales tendrán en él, permitiéndole imprimir un mensaje terapéutico a sus palabras y, finalmente, comparte los estados afectivos del paciente para entender sus necesidades y ayudarlo a resolver sus dificultades.

La historia clínica para adolescentes

Ficha de identificación

Nombre del adolescente _____

Edad _____

Sexo _____

Fecha de nacimiento _____

Lugar de nacimiento _____

Hospital en el que nació _____

Escolaridad _____

Nombre de la escuela _____

Religión (practicante o no) _____

Domicilio particular _____

Vive con _____

Nombre del padre _____

Edad _____

Escolaridad (últimos grados terminados) _____

Ocupación _____

Lugar de trabajo _____

Estado civil _____

Religión (practicante o no) _____

Domicilio particular _____

Nombre de la madre _____

Edad _____

Escolaridad (últimos grados terminados) _____

Ocupación _____

Lugar de trabajo _____

Estado civil _____

Religión (practicante o no) _____

Domicilio particular _____

Fecha de inicio de tratamiento _____

Número de sesiones a la semana _____

Fuente de información _____

Referido por _____

Nombre del entrevistador _____

Motivo de consulta

Manifiesto: Padres (madre y padre) _____

Adolescente _____

Latente: Padres (madre y padre) _____

Adolescente _____

Descripción física del adolescente

Impresión que causa al entrevistador

Evolución del problema

A partir de cuándo nene el problema y algunos antecedentes del mismo

Historia familiar

a) Familiograma

b) Descripción física y de relación con la familia (incluyendo tíos, abuelos o primos significativos para el paciente)

Historia del Desarrollo Ficha

de identificación

Concepción y embarazo

Nacimiento Alimentación

Sueño

Entrenamiento de esfínteres

Lenguaje Desarrollo motor

Desarrollo psicosexual
Historia escolar
Historia de la salud
Accidentes
Desarrollo de la personalidad
Patrones de juego
Disciplina
Relaciones interpersonales
Eventos significativos

Examen Mental

a) Información general:

1) Circunstancias del examen . _____

2) Impresión física _____

b) Elementos procesuales: atención, percepción, memoria, etcétera.

Diagnóstico psicodinámico

Historia del desarrollo

Ficha de identificación

Nombre del adolescente _____

Edad _____ Fecha y lugar de nacimiento _____

Escuela _____ Grado escolar _____

Nombre del padre _____ Edad _____

Ocupación _____ Escolaridad _____

Nombre de la madre _____ Edad _____

Ocupación _____ . Escolaridad _____

Domicilio _____

Teléfonos _____ Religión. _____ Practicante _____

Fecha de elaboración _____

Concepción y embarazo

I. ¿Cuál era la situación familiar al encontrarse la madre embarazada?

() Estable () Inestable () Satisfactoria 1. Explique

ampliamente

3. ¿El bebé estuvo planeado?

4. ¿Cuál era la disposición afectiva de la madre y del padre para tener el bebé?

Madre: _____

Padre: _____

5. ¿Había alguna preferencia por el sexo del bebé?

6. ¿Cómo fue el embarazo y la salud de la madre durante éste?

¿Qué problemas tuvo?

7. ¿Tuvo vómitos? _____ ¿Sangrado? _____ ¿Nerviosismo? _____

¿Aumento de peso exagerado? _____ Otros _____

Nacimiento

1. ¿Cómo fue el parto? _____

2. ¿Se utilizó anestesia? _____ ¿De qué tipo? _____

¿Se utilizaron fórceps? _____

3. Describa sus recuerdos acerca del parto _____

4. ¿Cuánto tiempo duró el trabajo de parto? _____

5. ¿Se presentaron complicaciones? _____

6. ¿Cuánto pesó el bebé al nacer? _____

7. ¿Cómo nació? _____ ¿Respiró pronto? _____

8. ¿En cuál hospital nació? _____

9. Describa ¿cuál fue la primera impresión de la madre y del padre al ver al bebé?

Madre _____

Padre _____

Alimentación

1. ¿Cómo se le alimento en un inicio? _____

2. Razón para haber escogido ese tipo de alimentación _____

3. ¿En qué momento se le dieron otros alimentos? _____

4. ¿Cómo se le fueron dando? _____

5. ¿Cómo reaccionó ante éstos? _____
6. ¿A qué edad se le quitó definitivamente el pecho? _____
7. ¿Cuál fue la reacción del niño al quitarle el pecho? _____

8. ¿Tuvo cólicos? _____
9. ¿Alergias a ciertos alimentos? _____ ¿Cuáles? _____

10. ¿Ha tenido otras complicaciones en su alimentación? _____

11. ¿A qué edad se le quitó el biberón? _____
12. ¿Cómo fue y es el apetito del niño? _____
13. ¿Ha sido necesario forzar la alimentación? _____

Sueño

1. ¿Cómo es su sueño? _____
2. ¿Es o ha sido inquieto para dormir? _____
3. ¿A qué edad durmió sin interrupción durante toda la noche? _____
4. ¿Es sonámbulo? _____
5. ¿Presenta o ha presentado resistencias para dormirse? _____
6. ¿Habla durante el sueño? _____
7. ¿Se despierta gritando? _____
8. ¿Tiene pesadillas? _____ ; De qué tipo? _____
9. ¿Con quién ha dormido durante las diferentes edades? _____

10. ¿Tiene miedo de dormir solo? _____ ¿Qué comentarios hace? _____

Entrenamiento de esfínteres

1. ¿A qué edad comenzó la educación para orinar? _____
2. ¿Para defecar? _____
3. ¿A qué edad estuvo completamente educado para ambas cosas? _____
4. ¿Qué métodos se usaron para esta educación de esfínteres? _____

5. ¿Cómo reaccionó ante esta educación? _____

6. ¿Se sigue orinando en la cama? _____

Técnica de la entrevista con adolescentes

7. ¿Cuándo lo hizo por última vez? _____
8. ¿Sigue obrando en la cama? _____
9. ¿Cuándo lo hizo por última vez? _____
10. Una vez que aprendió, ¿volvió a hacerse en la cama o en la ropa? _____
11. ¿Controla adecuadamente sus esfínteres? _____

Lenguaje

1. ¿A qué edad empezó a tratar de darse a entender? _____ ¿Cómo? _____
2. ¿A qué edad dijo palabras por primera vez? _____ ¿Cuáles? _____
3. ¿A qué edad dijo frases completas? _____ ¿Cuáles? _____
4. ¿Presenta o presentó un trastorno del lenguaje? _____ ¿Cuál? _____
5. ¿Acude o acudió a terapia de lenguaje? _____ ¿Cuánto tiempo? _____

Desarrollo motor

1. ¿A qué edad sostuvo la cabeza? _____
2. ¿A qué edad logró voltearse solo? _____
3. ¿A qué edad se sentó con ayuda? _____
4. ¿Y sin ayuda? _____
5. ¿A qué edad gateó? _____
6. ¿A qué edad logró ponerse de pie? _____
7. ¿A qué edad caminó con ayuda? _____
8. ¿Y sin ayuda? _____
9. ¿Cómo son y han sido sus movimientos en general? _____
10. ¿Cuáles son y han sido sus actividades físicas preferidas? _____
11. ¿A qué edad aprendió a andar en triciclo? _____
12. ¿Y en bicicleta? _____
13. ¿Se ha caído o se cae con frecuencia? _____

Desarrollo psicosexual

1. ¿Imita a alguien de la familia? _____ ¿A quién? _____
2. ¿A qué edad se dio cuenta de la diferencia entre niños y niñas? _____
3. ¿Cómo lo expresó? _____

4. ¿Cuándo y cómo mostró curiosidad sobre el origen de los niños? _____

5. ¿Cómo respondieron los padres ante esta curiosidad? _____

6. ¿A qué edad notaron los padres que se tocaba los genitales? _____
¿Lo hace actualmente? _____
7. ¿Cómo lo han manejado los padres? _____

8. ¿Qué inquietudes sexuales presenta? _____
9. ¿Cómo las han manejado los padres? _____
10. ¿Qué preparación se la ha dado al niño en el área sexual? _____

11. ¿Se le ha preparado para sus cambios sexuales? _____ ¿Cómo? _____

12. ¿Qué actitudes ha presentado hacia su sexo y su crecimiento? _____

Historia escolar

1. ¿A qué edad acudió por primera vez al jardín de Niños o a la escuela? _____

2. ¿Cómo reaccionó? _____
3. ¿Cómo ha sido su aprovechamiento escolar? _____
4. ¿Cómo se relaciona con sus compañeros? _____
5. ¿Cómo se relaciona con sus maestros? _____
6. ¿Cómo han reaccionado los padres ante los éxitos o fracasos que el niño ha tenido en la escuela; _____
7. ¿Ha tenido cambios de escuela? _____ ¿Cuándo? _____
¿Causas? _____
8. ¿Cómo ha reaccionado el niño? _____

Historia de la salud

1. ¿Qué enfermedades ha sufrido y a qué edades? _____

2. ¿Qué tratamiento se han dado a estas enfermedades? _____

3. ¿Qué efectos han producido en el adolescente y en la familia? _____

Técnica de la entrevista con adolescentes

4. ¿Ha estado alguna vez hospitalizado? _____ Causas _____

5. ¿Cómo reaccionó ante la hospitalización? _____
6. ¿Fue separado de los padres? _____
7. ¿Qué se le preparó al niño para la hospitalización? _____
8. ¿Lo han operado? _____ . Explique _____

9. ¿Ha padecido tratamientos dentales complicados? _____

Accidentes

1. ¿Qué accidentes ha tenido y a qué edades? _____

Desarrollo de la personalidad

1. ¿Cómo describe la personalidad del adolescente cuando era niño? _____

2. ¿Cómo expresaba y expresa sus sentimientos? _____

3. ¿Es miedoso? _____ Explique _____

4. ¿Cómo pide lo que quiere? _____
5. ¿Cómo ha reaccionado cuando se le niega algo que él desea? _____

6. ¿Cómo ha reaccionado cuando se le pide algo? _____

7. ¿Qué tan frecuente presentaba y presenta berrinches? _____
Causas . _____
8. ¿Se ha golpeado o se golpea? _____
9. ¿Qué hacen los padres cuando tenía o tiene berrinches? _____

Patrones de juego

1. ¿A qué le gustaba jugar? _____
2. ¿Tenía algún juguete preferido? „ _____ ¿Qué era? _____
3. ¿Jugaba solo? _____ ¿jugaba con otros niños? _____
¿Cómo jugaba con ellos? _____

4. ¿Cuidaba sus juguetes?, _____ ¿Respetaba reglas en el juego? _____

Disciplina

1. ¿Quién ha sido responsable de la educación del adolescente? _____
2. ¿Quién impone las órdenes? _____
3. ¿Cómo se hace obedecer la madre? _____
4. ¿Cómo se hace obedecer el padre? _____
5. ¿Cómo reacciona el adolescente ante la autoridad de los padres? _____

6. ¿Qué castigos utilizan? _____
7. ¿Cómo reacciona el adolescente cuando se le castiga? _____

8. ¿Le han golpeado los padres? _____

Relaciones interpersonales

1. ¿Cómo es la relación entre el adolescente y su mamá? Explique _____

2. ¿Cómo es la relación entre el adolescente y su papa? Explique _____

3. ¿Cómo se relaciona el adolescente con sus abuelos? Explique _____

4. ¿Tuvo nana? _____ ¿Cómo fue su relación con ella? _____

5. ¿Tiene amigos? _____ ¿Cómo se relaciona con ellos? _____

6. ¿Tiene un mejor amigo?, _____ ¿Cómo se relaciona con él? _____

7. ¿Cómo reacciona cuando está solo? _____
8. ¿En qué actividades escolares participa? _____

9. ¿En qué actividades sociales participa? _____

10. ¿En qué actividades religiosas participa? _____

Eventos significativos

1. ¿Qué eventos importantes han ocurrido en la vida del adolescente? _____

2. ¿Ha habido alguna separación importante? _____

¿Cómo ha reaccionado el adolescente? _____

3. ¿Están o han estado separados los padres? _____

¿Desde cuándo? _____

4. ¿Cómo ha reaccionado el adolescente ante las separaciones? _____

5. ¿Ha habido muertes importantes en la familia? _____ ¿De quiénes? _____

6. ¿Qué efectos ha tenido en el adolescente? _____

7. ¿Quiénes viven en la casa donde habita el adolescente?

Nombre Edad Parentesco

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Nombre y firma de quien elaboró la Historia del desarrollo (parentesco)

Observaciones o comentarios adicionales

La historia clínica puede ser recopilada del propio adolescente
y de sus padres.

El encuadre y el contrato en la entrevista con adolescentes

El encuadre de la entrevista

El encuadre permite delimitar el campo particular de la entrevista y consiste en hacer funcionar un conjunto de variables que se fijan como constantes. Es importante que el entrevistador sea consciente de que debe controlar flexiblemente esas variables de la entrevista. Estas variables se definen de la siguiente manera:

- a) Tiempo: marca el horario y el límite de tiempo que durará la entrevista.
- b) Espacio: es el lugar físico en el cual se realiza la entrevista.
- c) Rol técnico de entrevistador y entrevistado: el entrevistador no debe entrar en otra relación que no sea la profesional y no debe actuar frente al rechazo o cualquier otro tipo de actuación del entrevistado. El adolescente debe saber que la entrevista responde a una consulta sobre su salud y sus problemas, tiene derecho a reprimir cosas -además de que lo hace inconscientemente— aunque el entrevistador debe intentar averiguar a qué se debe.
- d) El objetivo de la entrevista: el entrevistador debe tener claro si el objetivo de la entrevista es de diagnóstico, es de acompañamiento, de intervención, si es psico pedagógica, de orientación vocacional, etcétera.

El encuadre permite que (Winnicott, 1958 citado por Blinder, Knobel y Siquier, 2004), sienten las bases para el futuro de la transferencia, pues ésta se hará antes sobre el encuadre que sobre la persona del entrevistador. A partir de esta idea, para que haya una buena relación, tiene que estar estructurado un encuadre adecuado.

El contrato en la entrevista psicoterapéutica con adolescentes

La entrevista en general —y en particular la que se lleva a cabo con adolescentes— es transaccional y contractual en el sentido de que una persona que sufre acude a un profesional en busca de ayuda y asume las obligaciones de un entrevistado necesitado. Debe cumplir su parte que es (Menninger y Holzman, 1974): colaborar con el entrevistador en las formas que éste le indique y compensarlo en los términos convenidos mutuamente. El entrevistador se compromete a tratarlo de maneras consideradas, aceptadas y aprobadas. Cualquier entrevista se basa en este tipo de pacto, que incluso puede ser preverbal. Si es verbal es técnicamente mejor.

El contrato con adolescentes incluye ciertas consideraciones especiales, ya que el joven aún no estructura en su mente la idea de ayuda y hay que apoyarlo para que la pueda crear a través de la imagen de él mismo, de la frecuencia de las sesiones, el lugar, el costo y horario y, por supuesto, la forma de trabajar.

Como en la entrevista con niños, el contrato con adolescentes es doble, pues se debe llevar a cabo también con los padres. El futuro del contrato, de que sea respetado, depende de que tanto los padres como el joven logren entender el valor de seguir los lineamientos que se establecen al inicio del tratamiento. En la primera entrevista debe explicarse cómo funciona el contrato y cuáles son sus cláusulas, por decirlo así, aunque sabemos que se trata de un contrato verbal.

Ejemplo de contrato con adolescentes (adolescentes propiamente como tales, tardíos y postadolescentes): "Mira Juan a partir de hoy vamos a iniciar la psicoterapia. Te voy a explicar en qué consiste la psicoterapia psicoanalítica. Se trata de que tú asistas dos veces por semana aquí a mi consultorio en el horario que acabamos de establecer, de 4:00 a 4:45 de la tarde. Mira, yo no trabajo con medios químicos ni físicos; es decir, no empleo medicamentos, utilizó la palabra. Es decir, que vamos a trabajar con lo que se llama *Asociación Libre*, que quiere decir que tú vienes y vas a hablar de lo primero que pase por tu mente, por trivial, insignificante, vergonzoso o doloroso que sea. No selecciones qué vas a decir, ni lo planees con anticipación. Este es tu espacio y eres libre de hablar de lo que quieras en tu espacio. Si tú trabajas así y expresas todo

lo que pase por tu mente, lo que sea, sin censura, eso me va a permitir ver cómo se enlaza con tu problema y yo te lo iré mostrando. Habrá veces en que yo hable más y otra tal vez hable menos, en función de qué estás asociando y yo debo ver cómo lo que dices nos lleva al núcleo inconsciente de tu conflicto.

Además debo decirte que te voy a cobrar (cantidad que cobre el entrevistador por cada sesión) y que aun las sesiones a las que no asistas, deberás pagarlas; pues además de que no ocuparé tu hora con otra persona, esto nos permitirá darle continuidad al tratamiento, ya que se trata de que faltes lo menos posible. Si te enfermas o si sales de vacaciones, también será necesario que pagues por las sesiones a las que no asistas.

Yo, por mi parte, me comprometo a que lo que aquí se hable, aquí se quede. Es material confidencial; es decir, que no lo voy a compartir con nadie más pues me rige lo que llamamos en psicoterapia el secreto profesional. Solamente faltaría al secreto si te pusieras en riesgo a ti mismo o a terceros y en ese caso se hablará con tus padres; es cierto que voy a citar a tus padres cuando sea necesario, pero no para decirles lo que tú y yo hemos hablado, sino para escuchar sus preocupaciones, para que sepan que avances hemos tenido a la largo de las sesiones y que sepan de qué manera ellos te pueden ayudar desde casa, en realidad el citarlos nos permitirá hacer un trabajo en equipo para ayudarte.

En cuanto a suspensiones, yo procuro no hacerlo sin avisarte con anticipación, a menos de que sea un imprevisto, pero en ese caso yo te localizaré para avisarte que se suspende esa sesión. Las sesiones a las que yo falte, no se pagarán. Yo tomo vacaciones en diciembre y en Semana Santa y esas semanas en que no asista, no las pagas tú."

La *Asociación Libre* es la menos libre de todas las asociaciones, porque una asociación —por más nimia que parezca— conlleva a otra y así sucesivamente. El equivalente de la asociación libre en el paciente es la atención flotante en el psicoanalista. A veces, con los preadolescentes y adolescentes, se parte de que todo aquello que realicen dentro del marco analítico será tomado como una asociación libre, mientras que la esperada atención flotante del analista, más de una vez se tiene que transformar en una atención consciente para no permitir que las pulsiones parciales que despliega el adolescente en sesión invadan el territorio del análisis (Blinder, Knobel y Siquier, 2004).

El lugar

Se debe considerar que si al adolescente le queda muy retirado el consultorio del terapeuta, esto se volverá resistencial. Si el terapeuta lo advierte pero el futuro paciente no, es algo que habrá que negociar para que se defina si podrá asistir o no, consciente de la distancia.

El lugar de la entrevista y del futuro tratamiento puede gustarle o no y esto puede favorecer que se sienta a gusto al asistir o, de plano, que prefiera no hacerlo.

El horario

El entrevistador o psico terapeuta es quien determina el horario de las sesiones y procura que sean fijos para poder planificar el tratamiento y así darle continuidad. Al inicio del tratamiento se debe tener en cuenta que las necesidades del adolescente como las de sus padres o quienes lo lleven a consulta, pueden ocasionar cambios de horario; el terapeuta debe estar flexible si considera que un cambio es benéfico para el paciente, siempre que pueda hacerlo.

A veces, es cierto, hay que mantenerse rígido. La flexibilidad no debe llegar al desorden, aunque es cierto que a veces un cambio asegura la continuidad del tratamiento; por eso el trabajo con adolescentes requiere una inversión de tiempo y de esfuerzo adicional de parte del psicoterapeuta. El horario estructura la conducta y la mente.

La duración de la entrevista o sesión

Si bien en las entrevistas y en las sesiones psicoterapéuticas con adultos la duración es de 45 minutos y con una frecuencia de dos a cinco sesiones semanales -sobre todo en el caso de los tratamientos orientados más psicoanalíticamente-, pero para muchos adolescentes bastan dos veces y a veces hasta una sesión por semana.

González, Romero y De Tavira (1986), consideran que los jóvenes más simbióticos no necesitan más de una sesión semanal. Todo esto se determina en función del diagnóstico y del pronóstico del caso y estos dos se realizan tomando en cuenta las funciones *yoicas*, para determinar el

grado de integración de la personalidad del adolescente, así como su grado patológico. Esto se le debe explicar al propio adolescente y a sus padres.

El pago

Este es uno de los aspectos más difíciles a tratar. El pago es un asunto real y a la vez simbólico y por eso es que se puede volver conflictivo tanto para el adolescente, quien puede sentirse culpable de saber que está haciendo que sus padres gasten más en él, como para los padres quienes son los que pagan y hasta para el entrevistador.

El precio de la sesión y la forma de pago -e incluso si habrán aumentos o no- y cuándo, deben quedar muy claros. El tema de que, por razones técnicas, se deben pagar las sesiones a las que no se asista debe quedar claro. Es decir, el adolescente y sus padres deben comprender por qué, si no asiste se verá más afectado él que el propio terapeuta. Aquí es útil mencionar que la efectividad del tratamiento no depende de un medicamento que se va a prescribir sino de la asistencia continua y constante, la cual si se rompe puede representar un retroceso en la mente del adolescente y hasta el tratamiento más largo.

El pago, aun cuando no se asista, representa esa continuidad. Si el adolescente logra entender esto, sacará mayor provecho de la terapia y esto lo preparará para el logro de su independencia económica, pues sabrá pagar y aprenderá entonces, indirectamente, a ser productivo económicamente; podríamos decir, podrá cobrar.

Siendo la psicoterapia individual (a diferencia de la grupal), se le tiene que hacer saber al adolescente que nadie ocupará su lugar si él falta, ni siquiera sus padres. En ocasiones los padres pueden desear tomar la hora del hijo si éste no puede asistir. El adolescente puede estar de acuerdo si considera que así cuida el tiempo y el dinero de sus padres. Sin embargo, se le debe transmitir que para su estado emocional nadie debe ocupar su tiempo y que las entrevistas con los padres se contarán aparte y serán a diferente hora que sus sesiones.

Además se debe establecer cuándo se cobrará: si por sesión, por adelantado o al vencimiento. Los adolescentes que provienen de familias con problemas emocionales generalmente reflejan sus conflictos en el manejo del dinero. Esto se debe tener en cuenta desde las primeras entrevistas para anticiparse a los retrasos en el pago.

No se debe permitir que ningún paciente se retrase más de tres meses en el pago pues se vuelve perjudicial y hasta iatrogénico, pues se crea un adeudo que a la larga representa otro problema más para el adolescente y su familia, que se añade a los que ya tienen. Además no va a obtener los beneficios esperados de la terapia si no paga, pues se crea la culpa de recibir sin dar nada a cambio. El tema del pago debe poder hablarse libremente y ya esto en sí mismo se puede volver terapéutico para el adolescente y sus padres.

Es importante que el tema del pago no se convierta en tabú para el entrevistador. Éste, en la medida que puede hablarle al paciente de cuánto cobra, en cuánto valora su tiempo, le demuestra al paciente espontáneamente que él mismo ha depuesto toda falsa vergüenza (Blinder, Knobel y Siquier, 2004).

En el caso del pago en niños y preadolescentes, ellos deben llevar el dinero del pago al analista. Además se puede trabajar con un pago simbólico, pues así el paciente siente que paga por decir y puede decir lo que quiera. El pago simbólico se puede entender como aquello que permite al paciente preadolescente sostener su demanda de análisis independizándose de los padres en su proceso de subjetivación. Y así accede a una dialéctica de sujeto (Blinder, Knobel y Siquier, 2004 y González Núñez, Romero y De Tavira, 1986).

La confidencialidad y sus límites

El equivalente del secreto profesional en el tratamiento de adolescentes - como en los preadolescentes que todavía juegan, dibujan o pintan- y adultos, es el cajón que se le asigna para que guarde sus dibujos o lo que él quiera y que no quedará expuesto para ser visto por nadie, ni por los padres. De ese cajón no se deben sacar cosas para llevárselas a casa. Todas las producciones realizadas en sesión tienen que quedar dentro de su cajón de juegos.

La duración del tratamiento

Aunque la duración del tratamiento es impredecible, se debe establecer una fecha probable de terminación, sin comprometerse, claro está, a

brindar resultados rápidos. Hay que explicar que el tiempo que requiere un joven para evolucionar queda determinado por él mismo: por sus propios procesos defensivos y sus fortalezas para cambiar. Por lo general, los adolescentes cambian con mayor rapidez que los adultos, pero no se puede señalar con exactitud qué tiempo les llevará.

Por lo general la modalidad de sesión es cara a cara con adolescentes pero no se descarta la posibilidad de que, en la medida de que haya progresos, se utilice el diván. Esto se debe mencionar en el contrato.

Las enfermedades del paciente

Estas pueden ser resistenciales o no; esto es, que el adolescente que asiste a tratamiento puede enfermarse para no ir a trabajar, algo que es conflictivo. Esa enfermedad es resistencial. El psicoterapeuta debe prevenir esto y no esperar a que el adolescente se enferme. El cobro de las sesiones resistenciales a las que se falta por enfermedad es una forma de evitar una fuente de resistencias, porque hay enfermedades que no son resistenciales.

Si bien puede parecer una injusticia de parte del terapeuta, éste se ve obligado a explicar los motivos y a enseñar tanto al joven como a sus padres a ser pacientes y entender que las enfermedades obstaculizan el proceso de cura mental y el buen curso del tratamiento. Las enfermedades quedan al servicio de la enfermedad mental. Las enfermedades físicas enferman también a la mente.

Las vacaciones

Hay que dar aviso al paciente y a sus padres del (los) periodo(s) de descanso que vaya a tomar el entrevistador. En caso de que surgiera una suspensión no planeada y no avisada con anticipación, habrá que avisar con la mayor anticipación que sea posible. Con respecto a las vacaciones del adolescente, hay que explicarle que si no coinciden con las del entrevistador, éste tendrá que cubrir el costo, pues se tratan como inasistencias. Habrá que especificar también si se va a trabajar o no en días festivos.

Las entrevistas con los padres

En el contrato también se establece si los padres van a participar de alguna forma en el tratamiento: si acudirán a entrevistas de orientación con el terapeuta de su hijo; a sesiones de pareja, a sesiones individuales, a pláticas de orientación, etcétera. Se incluye a los padres en el tratamiento pues en la mayoría de los casos de ellos depende la continuidad del tratamiento y de que no retiren al joven antes de tiempo a causa de alguna fantasía amenazadora que se forme frente a la figura transicional del terapeuta.

Si el adolescente ya va solo y éste paga su tratamiento, se puede trabajar con él sin llamar a los padres, en especial en los adolescentes tardíos o posadolescentes. Se puede recurrir a algún familiar si éste conoce de cerca al joven y su presencia representa un punto de apoyo para el tratamiento.

Osorio (en González, Romero y De Tavira, 1986) sugiere lo siguiente al trabajar con los padres de los adolescentes:

- Utilizar las primeras entrevistas con los padres para obtener datos y para estudiar a profundidad la dinámica familiar.
- Usar las entrevistas con los padres para motivarlos a participar en el proceso psicoterapéutico de sus hijos.
- Realizar entrevistas conjuntas con padres e hijos para hacer diagnóstico.
- Aplicar técnicas psicoterapéuticas breves con los padres.
- Atender a los padres en grupo con técnicas operativas centradas en las experiencias ligadas con el tratamiento de sus hijos mientras éstos reciben el apoyo terapéutico.

La inclusión de los padres se hace para involucrarlos, motivarlos y comprometerlos en la labor responsable dentro del proceso psicoterapéutico con sus hijos y para detener el proceso de retroalimentación patológica con ellos. Esta inclusión se estipula en el contrato para que también el adolescente sepa a qué atenerse en la triada adolescente-padres-psicoterapeuta. El equilibrio de estos tres elementos garantiza el éxito psicoterapéutico.

En dicho pacto se establece que el adolescente hablará y actuará en lo posible con absoluta sinceridad, no tomará decisiones fundamentales

en su vida y sus padres tampoco lo harán sin consultar al psicoterapeuta, quien manejará con profesionalismo y discreción lo que se diga y se trate en terapia. Este pacto es más profundo de lo que parece a simple vista. Un buen contrato beneficia y hace más profesional a quien lo establece y, además de protegerlo, también beneficia al paciente.

Modificaciones en el encuadre

Con los preadolescentes el tiempo de duración de la sesión de 45 minutos puede disminuirse a 30 o 40, para favorecer la alianza y evitar a la dependencia o intolerancia al tiempo. Es cara a cara, aunque en etapas posteriores se puede emplear el diván. Si es necesario reducir el número de sesiones semanales para que el adolescente no viva la cercanía como amenazante, siempre y cuando esta reducción permita hacer una corrección en la distancia emocional.

Los padres pagan y el contrato también se establece con ellos. El entrevistador debe tener disponibilidad de cambiar el horario si se requiere y tener así cierta flexibilidad.

En el caso de los adolescentes tempranos, el tiempo puede ser de 30 a 40 minutos y hay que explicarles a los padres por qué. Los padres pagan el tratamiento, pero el adolescente debe estar enterado del costo, forma de pago, inasistencias, etcétera.

Para establecer buena alianza de trabajo hay que tomar en cuenta el temor homosexual que normalmente se presenta y respetar el proceso bisexual. Trabajar la regresión de manera controlada para evitar el regreso a etapas orales y anales que pueda favorecer temores bisexuales.

Tanto en la preadolescencia como en la adolescencia temprana, las citas con los padres se llevan a cabo a criterio del psicoterapeuta y a petición del joven, de los padres e, incluso, de la escuela.

En cuanto al encuadre con adolescentes propiamente como tales, las sesiones tendrán una duración de 30 a 40 minutos, aunque ya toleran 45 minutos. Si se les informa algo a los padres será con autorización del paciente, para fortalecer la alianza y que no sienta que se viola su intimidad y que esto genere resistencias o abandono del tratamiento.

Se debe trabajar la transferencia negativa para reducir la ambivalencia ante las figuras de identificación.

Hay más conciencia de que existe una enfermedad y que eso sirva de motivación para recibir ayuda terapéutica. Se requiere conocer la motivación del adolescente y trabajar en psicoterapia de acuerdo con las tareas que tiene que resolver como son la posibilidad de establecer relaciones heterosexuales y buscar una formación de la identidad sexual.

Con adolescentes tardíos y post adolescentes, el contrato se establece con ellos. Se trabaja en sesiones de 45 minutos y se les puede llamar a los padres con la previa autorización del adolescente para informarles o solicitar su colaboración. El contrato se asemeja al que se establece con los adultos.

El postadolescente ya tolera más la cercanía emocional pues tiene mayor tolerancia a la frustración y mayor motivación para analizar su problemática. Es menos frecuente la necesidad de llamar a los padres pero, si se requiere llamarlos para resolver algún problema, se hace.

La alianza de trabajo con adolescentes

La alianza de trabajo es el deseo consciente del adolescente para cooperar y su buena disposición para aceptar la ayuda del psicoterapeuta para superar sus dificultades y resistencias internas. Es hacer que la parte del *yo* consciente, sano, auto observador racional y razonable del adolescente, se alie a la parte racional, sana, consciente (Greenson, 1999), profesional y ética del entrevistados para luchar contra sus conflictos o problemas.

De acuerdo con Sandler (1986), quien lo llama pacto psicoterapéutico, consiste en convertir al paciente en nuestro colaborador; o sea, convertir al paciente en paciente, que entienda la filosofía y fundamentos de la psicoterapia en forma coloquial y afectuosa; por tanto, la situación analítica consiste en que nos aliemos con *eiyo* de la persona que está en tratamiento.

Dicho pacto se explica sobre la base de una disociación terapéutica del *yo* (Etchegoyen, 1986), en la que destacan dos partes: una **que** colabora con el analista, que está vuelta a la realidad y en la que existe una identificación con el terapeuta, desde su papel de observador y de reflexión, lo que facilita la propia observación; y la otra que se le opone y que comprende las pulsiones del *ello*, las defensas *dd yo* y los dictados del *superyo*.

En el caso de que exista alguna enfermedad como la psicosis, el alcoholismo, la drogadicción o una situación de divorcio en los padres del adolescente, es importante ayudar a que éste pueda hablar de sus temores, su ansiedad y la culpa que le pueden despertar cualquiera de estas situaciones. Es conveniente, en aras de fortalecer la alianza terapéutica, manejar el concepto de enfermedad del padre o madre con todas sus repercusiones (Rangel, 1996); es decir, partir de la realidad: "tu padre está enfermo, hace cosas que parecen locas, pero no lo hace a voluntad pues no se da cuenta de que lo hace".

El joven podrá ir entendiendo que su padre, por ejemplo, no hace las cosas por maldad o porque él mismo haya hecho algo malo, sino por su enfermedad. También hay que traducir la fantasía transferencial que el adolescente vaya armando; por ejemplo, que el terapeuta omnipotente puede cutar al padre o que puede adoptar al joven y llevárselo a vivir a casa. No necesariamente se va a interpretar dicha fantasía pero el psicoterapeuta debe conocerla.

De esta manera, ante situaciones de psicosis, alcoholismo, drogadicción o divorcio, el adolescente podrá ir expresando su miedo, la hostilidad que dicha situación le despierta, la ambivalencia que siente hacia sus seres queridos. Asimismo, se le tiene que ayudar a elaborar los sentimientos de desilusión y los de no ser suficientemente querido como para que esa situación cambiara.

En el caso del divorcio ayuda a la alianza de trabajo el ayudar al joven a identificar su conflicto de lealtad y de elección entre madre y padre. En ocasiones, el adolescente que empieza a vivir un proceso de divorcio entre sus padres, se mostrará resistente en la psicoterapia con momentos de retrasos, inasistencias y deseos de irse, así como negación de lo que sucede. Además puede haber fantasías omnipotentes de que él va a poder reunirlos y todo saldrá bien; o, por el contrario, que le confiera al psicoterapeuta dichas fantasías omnipotentes y espere que él sea quien los reúna.

Manifestaciones de una buena alianza de trabajo

En el adolescente:

- Interés del paciente por ser ayudado.
- ° Puntualidad y regularidad en la asistencia a sus sesiones.
- Forma positiva de comunicarse con su terapeuta.

- Sus esfuerzos por superar su problemática a pesar de sus propias resistencias y tropezones.
- Tolerancia a la frustración.
- Puede seguir la regla de la asociación libre.
- Es paciente.
- Expresa sus afectos.
- Juega libremente. Creatividad en el juego {preadolescentes}.
- Cuida los juguetes y el material. Ayuda a guardarles (preadolescentes),
- Capacidad de verse a sí mismo.

En los padres:

- Pagan con puntualidad.
- Aceptan los requerimientos técnicos del tratamiento y tratan de favorecerlo.
- Hacen cambios autoplásticos para favorecer el tratamiento de su hijo.

Manifestaciones de alteraciones en la alianza de trabajo

En el adolescente:

- Resistencias y defensas del paciente a continuar el tratamiento.
- Falta de motivación a asistir a terapia.
- No avisa que no va a asistir.
- Desaparición de los síntomas por los cuales acudió.
- Se retrasa en el pago.
- Va a la primera entrevista y a la siguiente ya no llega.
- Se quiere salir antes de que termine la sesión.
- No quiere ir en periodo de vacaciones.
- No juegan {preadolescentes}.

En los padres:

- No pagar o pagar tarde.
- Tratar de brincarse los requerimientos del encuadre.
- Rigidez que impide ayudar al hijo a hacer cambios.

La estructura de la entrevista

La entrevista debe llevar un ritmo y convertirse en un proceso suave y continuo. Por lo general las sesiones terapéuticas caminan de manera similar; sin embargo, ya el curso del tratamiento psicoterapéutico involucra intervenciones terapéuticas en lugar de reunir información.

Existen cinco fases en la secuencia implícita de una entrevista clínica (Shea, 1988). Ciertamente cuando este modelo se emplea con adolescentes, sufre algunas modificaciones. El trabajo con adolescentes, al igual que el trabajo con niños, requiere que el entrevistador se mantenga centrado pues el riesgo es el de distorsionar la forma en que se ve a estos pacientes, percibiéndolos en términos de blanco y negro. El entrevistador de adolescentes debe estar familiarizado al menos con una teoría del desarrollo.

Las fases de la entrevista son las siguientes:

- Introducción
- Apertura
- Cuerpo
- Cierre
- Terminación

Introducción

Es el primer contacto entre entrevistador y adolescente. Es el momento en que se le ayuda al adolescente a que se ponga cómodo y reduzca su ansiedad.

Es común encontrarse con que no son los adolescentes quienes piden ayuda sino sus padres, por una preocupación de ellos o por sugerencia

de algún maestro escolar. El adolescente puede no tener una idea previa de con quién se va a encontrar ni el motivo exacto por el que va.

También ocurre que ellos no tienen conciencia clara de que algo anda mal, aunque sí se llegan a presentar casos en donde ellos mismos reporrn alguna molestia interna, angustia, miedos, dificultad para relacionarse con sus compañeros, fracaso escolar o bien reportan que otros - como sus padres—, se quejan de su comportamiento.

Lo importante es transmitirle al adolescente que el espacio de las primeras y de las futuras entrevistas psicoterapéuticas, será un espacio libre para que se exprese y trabaje su mundo interno y que se le va a respetar como tal.

Incluye el contacto telefónico que es el momento en el que inicia la entrevista o la relación terapéutica misma. La llamada telefónica en la que se establece la primera cita, ayuda a que el joven se sienta cómodo. El primer contacto va a ser determinante para la entrevista y para el futuro del tratamiento psicoterapéutico, si es que existe.

Ya desde el primer contacto telefónico, así como en los minutos que anteceden a la entrevista, el entrevistador deberá ser claro acerca de cómo planea llevar a cabo las primeras entrevistas de evaluación con el adolescente y las que se lleven a cabo con los padres.

Se establece la cita inicial como primera actividad que ocurrirá entre entrevistador y entrevistado. Eso sienta las bases de la futura alianza de trabajo. Las dificultades del entrevistado para aceptar un horario y hacer la cita pueden hablar de rigidez, resistencias o ambivalencias para asistir, ya sea del adolescente o de sus padres. Es conveniente que el entrevistador tenga bien claras las horas disponibles antes de responder a la llamada telefónica.

Después de que el entrevistado se presenta, dado que él sabe a quién llamó, el entrevistador se asegura que el entrevistado sepa cómo llegar al lugar de la entrevista. El psicoterapeuta debe asegurarse del nombre, teléfono y, si es posible, dirección del entrevistado.

Hay que preguntarle al futuro entrevistado días y horas que tiene disponibles para la entrevista. Se procura coincidir en fecha y horario para no levantar resistencias; a fin de cuentas hay que decir poco acerca de uno mismo a los entrevistados. Al final, el entrevistador cierra la llamada repitiendo el lugar, la fecha y la hora de la cita. No es necesario

dar explicaciones acerca de los días en que no se le puede atender pues eso le restaría profesionalismo.

En el primer encuentro, el entrevistador llama al adolescente por su nombre y apellido y lo invita a pasar al consultorio con una sonrisa amable y profesional, como ya se dijo anteriormente. En estos momentos es importante estar observando la conducta y registrar la primera impresión que brinda el entrevistado. Como seguramente habrá cierto nerviosismo de su parte, hay que observar su conducta en momentos de tensión: habla mucho, no habla, se sonroja, etcétera.

Todo lo anterior indica cómo maneja la ansiedad y el estrés. También será conveniente observar, si es que hay oportunidad de hacerlo, qué lugar elige el paciente para sentarse pues sabemos que eso nos brinda información acerca de problemas de confusión de roles o de autoridad de éste {vea capítulo 3: Dime dónde te sientas y te diré quién eres}.

Es conveniente hablarle de usted a los entrevistados y, en cuanto sea oportuno, preguntarles cómo desean ser llamados. Por lo general, buscamos llamar a los entrevistados por su nombre. Si el adolescente en su conducta aparente lo permite, se le puede hablar de tú.

Cuando se habla de una presentación estandarizada se sugiere como una forma de poder observar al entrevistado sin ser mecánico y, menos que nada, desafectivizado. Se trata de tener un saludo profesional pero no frío, pues debe favorecer la relación de trabajo.

Es conveniente esperar a que sea el adolescente quien dé la pauta de cómo va a saludar al entrevistador. Si él se acerca y extiende la mano, hay que estar listo para extender la mano y estrechársela. Es preferible dejar que él de la pauta y no que sea el entrevistador quien decida el saludo.

Hay ciertos temas sencillos que pueden ser neutrales y seguros para que el adolescente se sienta cómodo, tales como: el cómo, si el joven llegó fácilmente al consultorio; cómo llegó y si llegó en coche, si encontró lugar de estacionamiento. No es conveniente referirse a la vestimenta, loción, peinado, etcétera.

Hay que ver que no es un intercambio social sino que se trata de hacer sentir cómodo al adolescente presentándole una imagen de entrevistador cálido haciendo algún comentario apropiado. Hacer comentarios personales o sociales no necesariamente es el acercamiento terapéutico más efectivo.

Finalmente, se deben evaluar las expectativas del adolescente. Es conveniente explicarle del secreto profesional. Es decir, que sepa que la información que se trate en la entrevista será confidencial y qué límites tiene.

Quienes están en formación como psicoterapeutas y sean supervisados, pueden mencionarlo si lo juzgan conveniente. Se puede explicar así: "Confidencialidad es lo que se dice en confianza y con la seguridad recíproca de que todo lo que aquí se hable aquí es privado, y aquí se queda " (Real Academia Española, 1992). Decirle: " estamos bajo secreto profesional y sólo que te pusieras en riesgo sería necesario informarle a tus padres acerca de lo que me hayas dicho aquí, aunque yo lo hablaría contigo primero", explicación especialmente necesaria en pacientes suicidas o adolescentes adictos .

Es bueno ser claro, directo y honesto e informar acerca del propósito de la entrevista. Hay que revisar si las expectativas del paciente son consistentes con los propósitos del entrevistador.

La fase introductoria dura de tres a cinco minutos.

Resumiendo las tareas de la introducción:

- Fijar cita conveniente para ambos: lugar, fecha, hora .
- Presentarse profesionalmente.
- Identificar cómo le gusta al paciente que se le llame y determinar si es conveniente llamarle así.
- Iniciar con una pregunta neutral, no social, que haga sentir cómodo al adolescente.
- Indicar al paciente dónde sentarse o si es a criterio del entrevistador, dejar que elija el adolescente.
- Explicar la confidencialidad y sus límites .
- Explicar el propósito de la entrevista.
- Observar cómo se comporta el paciente cuando se siente ansioso.
- Revisar las expectativas del entrevistado para cotejar si hay similitud con los propósitos del entrevistador,
- Promover ía empatía y el rapport.
- Promover la claridad, ser directo y honesto.
- Establecer la confianza para ir construyendo la alianza de trabajo.
- Ayudar si hay incomodidad frente a un inicio poco estructurado.

La apertura

La apertura comienza cuando el entrevistador pregunta sobre el motivo de entrevista del adolescente y termina cuando ya se determinó el foco de la entrevista, teniendo preguntas específicas sobre temas específicos.

La apertura es una fase no directiva que dura de cinco a ocho minutos. Se emplean habilidades de escucha y técnicas no directivas para que el paciente se sienta libre de expresarse. Se trata de que el adolescente se sienta cómodo de contar su historia.

La frase con la que se abre la entrevista indaga por qué ese adolescente buscó o lo enviaron al profesional en ese momento de su vida. Una frase de apertura conveniente sería : "Dime, qué te trae a buscar ayuda profesional en este momento de tu vida". De esta forma en el dígame se expresa el interés personal en escuchar lo que el entrevistado tiene que decir. Qué lo trae es más específico que preguntar algo general como "háblame de ti".

El buscar personalmente ayuda profesional permite que el paciente hable de los eventos precipitantes por los cuales buscó ayuda. En este momento quiere decir que el entrevistador sabe que la decisión de buscar ayuda -así lo hayan llevado- se basa en causas pero también en tiempos . Hay problemas que duran años pero el tiempo no llegaba para buscar ayuda sino hasta ahora.

Otras formas de abrir la entrevista son :

- Háblame de ti, de tu situación o de lo que tú creas que es importante **que** yo sepa.
- ¿Qué tal?
- ¿Cómo te va?
- ¿Cuáles son los conflictos estresantes con los que has estado lidiando recientemente?

Estas frases de apertura permiten que el adolescente hable libremente sobre las preocupaciones que lo han llevado a buscar ayuda profesional. A veces, los adolescentes no pueden articular una respuesta frente a la pregunta de apertura. Esto puede ser debido a que:

- No entienden la pregunta .
- No pueden formular o articular una respuesta.

- No quieren o temen hablar de sus sentimientos con una persona extraña.
- No quieren y se resisten a aceptar que tienen un problema.

Por lo mismo, se deben de conocer y explorar los motivos por los cuales el adolescente es llevado a tratamiento, ya que pocas veces acuden por iniciativa propia. Entre los motivos más comunes se encuentran los siguientes:

- Dificultad en el manejo de la agresión. Cambios de humor, irritabilidad o patrones de conducta agresiva.
- Síntomas depresivos (reconocidos por los padres o maestros).
- Bajo rendimiento escolar.
- Comportamiento oposicionista o desafiante hacia figuras de autoridad.
- Desórdenes de la alimentación (más comunes en las adolescentes mujeres).
- Algún tipo de experiencia traumática (violación, divorcio, muerte de un familiar cercano, secuestro, etcétera).
- Ideación o intentos suicidas.
- Duelos no resueltos (reconocidos por los padres o maestros).
- Abuso de alcohol o drogas.
- Problemas de identidad psicosexual/ confusión de rol de género.
- Enfermedades psicosomáticas.

Cada situación es única. Se debe escuchar al adolescente cuando inicialmente se buscan los motivos de consulta. Sin embargo, es muy frecuente que respondan diciendo: "Mi mamá quiere que venga porque me porto mal" "No sé" "Es que odio a mi maestra y no hago la tarea" "Mis padres no me entienden y ellos creen que yo tengo un problema" o "Vengo a que me compongas ."

Cuando no hay respuesta por parte del adolescente, el entrevistador se enfrentará a una dificultad técnica adicional ya que no se puede comenzar a obtener información acerca del adolescente si éste se niega a hablar o no puede hacerlo. Una herramienta técnica sugerida es la de explorar sus deseos y sus metas (Ver capítulo dedicado a técnicas específicas para más detalles).

Si el adolescente se siente incómodo frente a una apertura sin estructura, se pueden seguir estos pasos:

1. Permitir que trate de resolverlo por sí mismo durante unos momentos, así se evalúa la manera en que manejan las situaciones estresantes y la ansiedad.
2. Dar apoyo emocional en función de la dificultad que pueda enfrentar el adolescente.
3. Proponer estructura adicional.

Se puede iniciar con la técnica de preguntar por las metas diciendo le al joven: "Me interesa conocer las razones por las que estás aquí y saber cómo te podré ayudar. Yo sé por experiencia que los padres suelen tener metas que quieren que sus hijos logren. Pero me interesa que tú me digas, si vinieras a terapia, ¿qué te gustaría cambiar de tu vida?, ¿qué quieres que mejore?"

Otra herramienta técnica es la de introducir el deseo. Ésta es una forma de aproximarse a evaluar las áreas del problema y de obtener las metas del tratamiento que los pacientes buscan. Es útil porque emplea un lenguaje más aceptable para este grupo de edad. Se formula así: "Te lo voy a preguntar de otra forma. Si tuvieras una lámpara mágica, como la de Aladino, y pudieras pedir que cambiara algo de ti mismo, de tus papas o de la escuela, ¿qué deseo pedirías?"

Otra técnica es la de preguntar en desplazamiento. Las preguntas no se dirigen directamente al entrevistado sino que se pregunta en desplazamiento, abordando los problemas y preocupaciones de un personaje de la fantasía que el adolescente conozca, en lugar de hablar de los conflictos del entrevistado. Por ejemplo, si conoce los cuentos de la escritora inglesa J.K. Rowling, y está familiarizado con el personaje de Harry Potter, se le puede preguntar: "¿Tu qué crees que sentía Harry Potter frente a sus tíos que no lo comprendían?" De esta forma, los comentarios e interpretaciones que el entrevistado haga por desplazamiento, construyen un puente que llega hasta las dificultades emocionales que tiene el entrevistado en la vida real y aborda los sentimientos que el niño o el adolescente tienen y no pueden expresar directamente.

Otra es la estrategia de las preguntas prospectivas, en donde los cuestionamientos se dirigen hacia el futuro del entrevistado. Cuando éste no quiere revelar nada acerca de su pasado se le pide, en cambio, que hable de su futuro, para que pueda dar información de sus problemas y de la forma en que será organizado su mundo interno y cómo le da jerarquía

y prioridad a sus afectos. Al hablar del futuro se revelan problemas del presente y las dificultades del pasado. Con las preguntas prospectivas, se logra superar la defensiva y las resistencias del entrevistado. También permite ver las identificaciones del adolescente y los ideales que persigue.

Es eficaz la pregunta de "¿Qué es lo bueno de ti?" , que se plantea como un juego en donde el entrevistador presenta la pregunta y el adolescente debe contestar de inmediato lo primero que se le ocurra y se le vuelve a preguntar lo mismo hasta completar cinco veces la misma pregunta con diferentes respuestas. Después se le puede preguntar lo contrario: "¿Qué es lo malo de ti?", solamente tres veces. Esto nos habla de su autopercepción (Otros tipos de preguntas se encuentran en el capítulo 4 en el tema Conversar).

A su vez, en la entrevista con los padres, se deberán explorar las preocupaciones de éstos y valorar si van a apoyar el tratamiento de sus hijos o si le van a oponer sus propias resistencias. En el caso de que los padres solamente mencionaran las áreas problemáticas de sus hijos, será útil pedirles que señalen algunas de las fortalezas de sus hijos; es decir, que identifiquen no sólo sus defectos sino también sus cualidades.

Después de clarificar los motivos y preocupaciones que llevan al adolescente a la entrevista, se les explicará brevemente cómo se van a llevar a cabo las primeras entrevistas de evaluación , previas al inicio del tratamiento.

La fase de apertura dura entre cinco y ocho minutos.

Resumiendo las tareas de la apertura, se trata de :

- Seguir trabajando el rapport; es decir, el clima emocional de confianza y calidez entre entrevistador y entrevistado.
- Enfocarse en los problemas y visión de vida del sujeto.
- Ayudar a que el entrevistado adopte un marco de referencia interno en donde asuma la responsabilidad sobre sus problemas.
- Evaluar cómo procede en la entrevista y pensar la forma de abordarlo mejor para la siguiente fase : la del cuerpo de la entrevista.
- Determinar si el adolescente tiene realmente conciencia de enfermedad o no la tiene; y si toma o no responsabilidad sobre sus problemas.

Otro aspecto de relevancia, es la confidencialidad; para los adolescentes es importante conocer la cuestión de la confidencialidad y sus límites.

En las entrevistas de evaluación y diagnóstico tanto de niños como de adolescentes, será necesario explicarles que las impresiones y resultados se van a compartir en términos generales con sus padres. Lo importante de tratar este tema está en que se le transmita al futuro paciente que se le va a respetar .

Cuerpo

Después de conocer la versión consciente del motivo de la entrevista, se da paso a la fase del cuerpo de la entrevista en donde el entrevistador tiene que tener preparados algunos elementos adecuados a la edad del entrevistado que va a atender.

El cuerpo de la entrevista dura entre 20 y 25 minutos.

Tareas del cuerpo de la entrevista:

- Se hace la transición de escucha no directiva a escucha directiva. Se hacen preguntas abiertas y cerradas.
- Se realiza un diagnóstico tentativo.
- Se determina si la conducta es desadaptada, si interfiere en el funcionamiento ocupacional, interpersonal, social o físico.
- Se pregunta más acerca de los síntomas, se reúne información.
- Se termina de reunir información y se prepara el cierre.
- ⁹ Se avisa que el tiempo pasa, se resumen los aspectos principales.
- ³ Se trata de determinar qué tan molestas pueden ser sus conductas para las personas que lo rodean (como parte de la hipótesis adaptativa).
- En esta fase todas las preguntas van alrededor de los síntomas que presenta el paciente y el motivo de consulta.
- Si no se ha aclarado el tema de la confidencialidad y los límites de la misma, es momento de hacerlo.

En esta fase, además se debe haber explorado el tipo de vínculo que el adolescente establece con el entrevistador, para explorar el área de las relaciones de objeto, mecanismos de defensa y prueba de realidad. Es decir, se reúne la información suficiente y necesaria para ir elaborando un diagnóstico psicodinámico basado en las cinco hipótesis metapsico-

lógicas. Así también será importante saber qué tipo de vínculo establecen los padres del adolescente con el propio entrevistados En este momento, se debe explicar el contrato.

Cierre

Debido a que el entrevistado no necesariamente tendrá la noción exacta del paso del tiempo durante la entrevista, se sugiere avisarle cuando falten diez minutos para que termine la entrevista. Se recomienda resumir lo que se revisó y dar una retroalimentación positiva por haber participado en la entrevista, así se irá construyendo una alianza de trabajo.

Aun con entrevistados opositoristas o poco cooperativos, es recomendable decir algo así como: "Sé que no fue idea suya (tuya) venir y entiendo que te sientas molesto, pero vamos a tratar de encontrar formas de que no se te haga tan difícil acudir y de que puedas aprovechar el tiempo".

La fase del cierre de la entrevista dura aproximadamente de cinco a diez minutos.

Las tareas más importantes del cierre son las siguientes:

- Resumir con claridad el entendimiento de las áreas conflictivas. Se puede parafrasear lo dicho por el entrevistado y hacer un reflejo de sentimientos
- Preguntar y ayudar a formular en palabras cómo le gustaría mejorar su vida a través de las entrevistas.
- Hacer conexiones entre los problemas y formas de trabajo futuras y citas próximas
- Hallar maneras de que se involucre el entrevistado. Se le pueden hacer preguntas al construir la retroalimentación
- Atar cabos sueltos y darle una cadena secuencia! de lo ya visto.
- Si no se ha aclarado el tema de la confidencialidad y sus límites, es momento de hacerlo.

Es importante dejar tiempo al final para que el entrevistado haga preguntas y exprese cómo se sintió durante la entrevista para que tenga la seguridad de que su participación es importante dentro del proceso que se está iniciando en colaboración con el entrevistador.

Se debe finalmente concertar la siguiente cita con él y fijar la frecuencia de las entrevistas y los honorarios, así como las consideraciones relativas al tiempo, en relación al establecimiento de horario, retrasos, días festivos, citas no cumplidas, vacaciones, campamentos, entrevistas con los padres, enfermedades, deseos de faltar a una sesión, vacaciones, fiestas, etcétera, es decir, lo relativo al contrario.

Terminación

Una vez terminada la entrevista, el entrevistador debe reconocer ante el paciente que concluyó su tarea, puede decirle que ya ha conocido bastante de él, para hacer una recomendación; y si no lo percibe así, habrá nuevas entrevistas hasta tener un conocimiento claro del entrevistado.

La terminación es una oportunidad crucial para evaluar la motivación del entrevistado para iniciar tratamiento.

La terminación debe durar entre cinco y ocho minutos.

Las tareas principales son las siguientes:

- Se recomienda ver el reloj y avisar que se está acabando el tiempo, que quedan diez minutos.
- ⁹ Se emplea una terminación cálida y profesional, con una frase cómoda y motivante.
- Se observan los comentarios del paciente al salir.
- ⁸ Se guía y controla la terminación.
- Se despide de manera profesional y cálida.

Se debe observar y empatizar con la forma de sentir y actuar del sujeto al despedirse. Se sugiere mantenerse, en lo posible, dentro de los límites del tiempo.

La entrevista clínica de diagnóstico con adolescentes

En la evaluación, asesoría y tratamiento de los adolescentes se requiere hacer entrevistas e intervenciones directas con el adolescente. La entrevista sistematizada con adolescentes se ha desarrollado recientemente y ha aumentado debido a que se ha visto que hay muchos síntomas o estados subjetivos para los cuales solamente los propios adolescentes pueden dar un recuento válido.

Los padres pueden estar totalmente inconscientes de los sentimientos de sus hijos, tales como: culpas, obsesiones, afectos reprimidos, problemas de autoestima, creencias delirantes, preocupaciones suicidas o ansiosas, alucinaciones y otros síntomas. Por otra parte, los padres pueden proveer información valiosa acerca de cómo se ha afectado la vida familiar a causa de la problemática de su hijo adolescente y además son mejores informantes acerca de las áreas de desarrollo y de la historia médico-psicológica familiar.

Para algunos y, especialmente para quienes se inician apenas en su entrenamiento como entrevistadores y psicoterapeutas de adolescentes, la evaluación y la entrevista con adolescentes puede ser abrumadora e intimidante. Esto quiere decir que, en ocasiones, el entrevistador puede encontrarse con la dificultad de mantener la neutralidad al trabajar con esta población.

En esta fase de la entrevista se deben formular hipótesis, no formular afirmaciones ni ejecutar soluciones para el adolescente. En una entrevista clínica de diagnóstico con un adolescente se necesitan responder al menos las siguientes preguntas:

- ¿El adolescente está sufriendo problemas emocionales y mentales por los cuales requiera psicoterapia?

- ¿Qué tipo de tratamiento requiere?
- ¿Qué frecuencia, duración e intensidad va a necesitar?
- ¿Quién se lo debe proveer y en qué encuadre?

Una entrevista clínica diagnóstica debe tener la precisión para identificar los problemas del adolescente, establecer las metas del tratamiento y delinear el curso esperado del mismo.

En la entrevista de diagnóstico es cuando más se pregunta al adolescente. Los objetivos son los siguientes:

- *Identificar, evaluar y explorar el conflicto y las metas del adolescente (Problema).*
- *Obtener una idea clara del estilo interpersonal y la historia personal del adolescente (Persona).*
- *Evaluar la situación de vida actual del adolescente (Situación).*

Es decir, en la entrevista clínica de diagnóstico se obtiene información sobre el problema, la persona y su situación (PPS) (Sommers-Flanagan y Sommers-Flanagan, 1990) de acuerdo con cómo la ve el adolescente.

Identificar, evaluar y explorar el conflicto y las metas del adolescente.

Todo adolescente llega o es llevado a solicitar la primera entrevista diagnóstica porque tiene el equilibrio emocional-mental alterado. Se encuentra sufriendo o haciendo sufrir a los demás. Por ello se inicia preguntando por el motivo por el cual solicita apoyo psicoterapéutico. Después se le dan entre cinco y 15 minutos o el tiempo que sea necesario para entender por qué acude.

Los problemas del adolescente se vinculan íntimamente con sus adaptaciones y sus metas. Desafortunadamente, al llegar a la primera entrevista muchas veces no pueden ver más allá de su problema. Es tarea del buen entrevistador ayudar al adolescente a ver qué hay detrás de su problema y buscar una meta a alcanzar.

Los motivos por los cuales acuden los adolescentes son: ansiedad, depresión, problemas en la escuela, dificultades en las relaciones interpersonales, desórdenes de alimentación, etcétera. Desde las primeras entrevistas, el entrevistador debe ayudar al adolescente a ver cómo detrás de cada problema hay una meta inherente.

Es importante incidir en el problema de tal forma que motive a ver las metas. "Me dices que estás muy enojada con tu padre y que no has podido perdonarlo, que tienes problemas con tu novio y que tú estás en un estado permanente de angustia. Yo lo que te escucho decir es que quisieras encontrar la manera de reconciliarte con tu padre para que eso ayude en tu relación con tu novio y que puedas estar tranquila y contenta, disfrutando las cosas buenas que hay en tu vida". Hacer este repaso le brindará esperanza al adolescente y la sensación de que el proceso tiene un futuro positivo.

A veces los adolescentes presentan un solo problema de manera sencilla y directa: "Tengo fobia social. Cuando estoy en público me preocupo más de lo normal de que me critiquen y me juzguen. Me pongo a sudar, me tiemblan las manos y me preocupa parecer inadecuado. Me gustaría ser más seguro y tener más amigos, ver las cosas de manera positiva y calmarme cuando me angustio".

No obstante, los jóvenes suelen traer varias quejas vagas que se relacionan entre sí. Describen lo que va mal en su vida. Después de 15 minutos, como máximo, que sirvan para identificar el problema de manera no guiada se debe ayudar a priorizar los problemas y las metas con intervenciones más estructuradas y orientadas. Por ejemplo: "me has hablado de cómo no te sientes bien últimamente, no te levantas, ¿tienes alguna otra preocupación importante en tu vida ahora?". A lo que el adolescente puede responder: "sí, tengo un vacío en el estómago y lo siento más cuando pienso en mi carrera o en que no sé qué estudiar."

Se debe seguir un proceso exploratorio al identificar los problemas. El entrevistador escucha al adolescente, parafrasea (da nuevos contextos) y resume los problemas identificados y pregunta si hay algo más que le preocupe. Ya que se identifican varios problemas, el entrevistador pasa a priorizar o seleccionar. Junto con el adolescente se elige cuál es el problema que hay que atender primero;

"¿Cuál de estos problemas es el que te genera más angustia y malestar?"

Hay que seguir las pistas **que** da el propio paciente. Se escucha primero su preocupación central y luego se explora lo que él ve como prioritario para mantener la alianza con el adolescente. En todos los casos se recomienda reconocer, ponderar y empatarse con el problema que presenta el adolescente. Si hay un límite de tiempo se debe procurar que la empatía se establezca al menos por periodos breves e intermitentes.

Ya seleccionado el problema en colaboración con el adolescente, se debe analizar. Preparar una lista de preguntas como la siguiente para guiarse:

- ¿Cómo inicia el síntoma?
- ¿Cuándo se te presentó por primera vez?
- ¿Dónde estabas y cuándo fue?, ¿en qué situación te encontrabas?, ¿quiénes estaban ahí?
- ¿De qué formas has tratado de eliminar el síntoma?
- ¿De los esfuerzos que has hecho por manejarlo cuáles han sido los más efectivos? (Esta pregunta investiga los recursos del paciente que indican un buen o mal pronóstico).
- ¿Puedes identificar qué situaciones, personas o sucesos, preceden al momento en que se presenta el síntoma?
- ¿Qué pensamientos e imágenes pasan por tu mente cuando se presenta el conflicto?
- ¿Tienes sensaciones físicas antes, durante o después de que se presenta?
- ¿En qué parte de tu cuerpo se presenta y cómo se manifiesta? Describe la sensación con el mayor detalle posible.
- ¿Con qué frecuencia se presenta?
- ¿Cuánto dura el síntoma?
- El problema afecta o interfiere con tus relaciones interpersonales, la escuela, pasatiempos o tu trabajo o en alguna otra actividad cotidiana? ¿El síntoma afecta tu desempeño cotidiano?
- ¿El malestar interfiere en la forma en que te desempeñas en la escuela o tus actividades de tiempo libre?
- Describe la peor situación en que te has encontrado a causa de este problema. Cuando es en el peor momento, ¿cuáles son tus pensamientos, imágenes y sentimientos?, ¿cuál ha sido el peor momento que has vivido con el síntoma?, ¿qué pensamientos, sentimientos e imágenes tuviste?
- ¿Alguna vez has esperado que se presente el síntoma y no se presentó o sólo se presentó unos instantes y luego desapareció?
- Si pudieras calificar tu síntoma del uno al diez, siendo uno muy leve y siendo diez lo más estresante, tanto que sientes que te quieres morir, ¿cómo lo calificarías en este momento?

- ¿Cómo lo calificarías en el peor de los días?
- ¿Cuál es la menor calificación que le has dado alguna vez? Es decir, ¿alguna vez no se ha presentado?
- Mientras hablamos del síntoma, ¿has podido identificar si se intensifica o se disminuye?
- 0 Si pudieras ponerle un nombre a tu síntoma, ¿qué nombre le pondrías?

Ésta es una guía y no implica hacer todas las preguntas. Se requiere flexibilidad con el adolescente sobre todo si empieza a hablar de otros temas. El entrevistador debe frasearlas a su estilo y con sus propias palabras.

En general se pueden explorar la conducta, el afecto, las sensaciones, las imágenes, la cognición, las relaciones interpersonales, las drogas o medicamentos empleados, que preceden y siguen después a la presentación del síntoma.

Asimismo se pueden identificar las manifestaciones que acompañan al síntoma principal para buscar el síndrome o trastorno mental del adolescente. Esto ayuda a formar el diagnóstico psicopatológico. Lo cierto es que hay un diagnóstico de tipo psicodinámico que es más complejo y más difícil de elaborar, pero permite un mejor entendimiento del inconsciente del adolescente.

En la entrevista clínica de diagnóstico con adolescentes, se pueden utilizar tres fuentes de información principalmente:

- La historia personal del adolescente.
- 0 Su estilo de relación interpersonal.
- La evaluación formal del estado mental del adolescente.

Después de explorar durante 15 a 25 minutos el motivo de consulta actual del adolescente, se cambia el foco de la entrevista. En ese momento se procura responder a la pregunta: ¿Por qué acude ahora a solicitar apoyo psicoterapéutico? El propósito de esta pregunta es determinar los factores específicos que convencieron al adolescente a buscar ayuda en este momento de su vida. Esto permite al entrevistador determinar el evento precipitante o factor desencadenante que motivó la referencia a psicoterapia.

Si el adolescente fue enviado por sus padres o por la escuela y no puede responder a la pregunta, se puede formular de otra manera: "¿Cómo es que no viniste a psicoterapia hace seis semanas cuando tuviste ese

primer problema fuerte con tu novia?" "Has presentado estos síntomas durante tanto tiempo que me intriga por qué exactamente buscas ayuda psicoterapéutica hasta ahora. ¿Por qué no antes? ¿Por qué esta vez no dejaste que el tiempo pasara como en otras ocasiones? ¿Qué hizo que te decidieras esta vez a buscar ayuda?".

Después de encontrar la respuesta a la pregunta: ¿por qué ahora? Se debe cambiar el foco de atención desde el problema a la persona. Se puede hacer una transición diciendo lo siguiente: "Hasta ahora, hemos hablado de las preocupaciones que te motivan a acudir a psicoterapia. Ahora quisiera obtener un sentido más completo de cómo llegaste a convertirte en la persona que eres. Una de las formas para hacerlo es preguntándote sobre tu pasado".

Para comenzar a hablar de la historia personal conviene que el entrevistador no trate de guiarlo. Es decir, se puede hacer una transición de dos a cinco minutos y luego cambiar un enfoque más orientador y estructurado, que puede conducir al adolescente a su pasado y luego darle el control al paciente. Algunas pautas son:

- ¿Por qué no me hablas de los recuerdos infantiles que tienes?
- Quizá sería más fácil si me empiezas a hablar de cuando naciste y de tus primeros años de vida. Háblame de los detalles significativos que pasen por tu mente.
- Háblame de lo que recuerdas de tus primeros años de vida y de tu crecimiento.
- Si tuvieras una máquina del tiempo que te llevara a tu niñez, ¿a qué momento te llevaría? Y si te vuelves a subir y te lleva más atrás, ¿a qué momento de tu vida te llevaría?
- Si el adolescente insistiera en que su niñez fue normal, se le pide que platique algún detalle.

Lo importante es escuchar el material significativo que revela el adolescente: en qué se enfoca y qué temas evita. Es importante mantenerse en el enfoque no orientador por lo menos durante un breve periodo después de la transición a la historia personal, pues se le tiene que lograr transmitir al adolescente que lo que expresa y siente es significativo. Después de un breve periodo libre que vaya de dos a cinco minutos, se le provee al adolescente de estructura y guía; entonces se le empiezan a hacer preguntas específicas sobre su pasado.

Algunos adolescentes pueden tener dificultades para empezar a hablar. No obstante, es mejor no darle estructura y guía prematuramente. Quizá nunca se sepa de qué hubiera hablado el adolescente de haberlo dejado libre. Si el adolescente se angustia e insiste en que se le hagan preguntas concretas se le puede decir lo siguiente: "Te voy a hacer algunas preguntas específicas sobre tu infancia en unos minutos, pero por ahora me interesan tus experiencias pasadas y tus recuerdos que puedas compartir. Trata de hablarme de los recuerdos que sean importantes para ti". Y después de esto, el entrevistador debe sentarse a esperar y a escuchar con atención, tolerando la angustia que el entrevistado pueda sentir.

El adolescente puede decir: "no sé por dónde empezar"; "ahorita no se me ocurre nada", porque está operando la represión. Se le puede decir: "así es la memoria: a veces empiezan a aparecer los recuerdos en ía medida en que empiezas a hablar de alguno. Claro hay los recuerdos que uno prefiere no recordar porque son dolorosos o traumáticos. Yo no te voy a forzar a que hables de las experiencias difíciles. Por otro lado quisiera que te sintieras libre de hablar de los recuerdos que desees."

Obtener una idea clara del estilo interpersonal y la historia personal del adolescente

No se trata de meterse a indagar el detalle de las experiencias traumáticas aunque la catarsis es buena. Si aparecen recuerdos muy cargados afectivamente o con una carga traumática, el entrevistador sólo debe escuchar: los recuerdos no se cambian ni se arreglan. Se debe brindar una escucha empática y darle apoyo. Se le puede dar un reflejo de sentimiento como: "Debe haber sido una situación realmente difícil para ti". Algunos adolescentes, cuando habían de algo doloroso, pueden tener dificultades para salirse y volver a hablar de cosas menos difíciles. Para ayudarlo a salir de ese momento se puede explorar, identificar y enfatizar, respecto a cómo él logró manejar la situación y sobrevivir al conflicto. Eso puede mostrarle sus puntos fuertes y cómo los emplea en tiempos difíciles. Gradualmente se le dirige de regreso al presente para que tome distancia del recuerdo doloroso. En raras ocasiones el adolescente puede quedarse metido y atorado en sus emociones negativas, pero se tiene que hacer el esfuerzo de regresar su atención al momento presente.

Después de que el adolescente hable de lo que considera significativo de su pasado, se inicia otra transición en la entrevista para explorar de forma orientada al pasado. Se debe elegir en qué áreas se va a enfocar pues el tiempo está limitado: "¿Cuál es tu recuerdo más temprano: lo primero que recuerdas de tu niñez?".

Los recuerdos son significativos en términos del presente; es decir, representan temas con los que los adolescentes aún luchan en la actualidad. Se recomienda buscar tanto recuerdos positivos como negativos, para encontrar y valorar si hay un equilibrio psíquico. Además, hay que tomar nota del tono o cualidad afectiva del recuerdo que expresa el adolescente. Posteriormente se continúa con preguntas más específicas como las que se presentarán en el siguiente inciso.

La psicología psicoanalítica del desarrollo tiene conceptos que son importantes para esta sección. La valoración del desarrollo se refiere al grado en donde el adolescente está en una fase que tiene que ver con su edad cronológica maduracional. Esta valoración identifica si el adolescente está logrando las tareas asociadas con su fase del desarrollo. Por ejemplo: al valorar a un preadolescente el entrevistador debe tomar en cuenta su adaptación al ambiente extra-familiar,; por ejemplo, la escuela o vecindad; la posibilidad que tiene el joven para involucrarse progresivamente con otros amigos del mismo sexo, el grado en que está involucrado el juego orientado por la fantasía y la progresiva internalización de reglas, entre otros puntos.

Al evaluar a un adolescente, el entrevistador debe explorar cómo este adolescente maneja las tareas del desarrollo de acuerdo con su edad, tales como: separación-individuación, exploración sexual, consolidación de la identidad, orientación a su carrera, información de grupos de apoyo en el medio extra familiar, etcétera.

La formulación diagnóstica debe distinguir entre conflictos del desarrollo normativos a la naturaleza transitorias que se encuentran comúnmente -como en cualquier otro estudio del desarrollo- y los conflictos internalizados, así como rasgos de personalidad o de carácter de una naturaleza permanente, ya que estos últimos indicarían problemas en el manejo de las tareas del desarrollo previas.

Cuestionario de muestra para obtener su historia personal

El flujo de la historia personal en la entrevista debe ir de; a) primeros recuerdos, b) recuerdos de los padres y hermanos, si los hay; c) relaciones con los pares, d) escuela, e) otras áreas (por ejemplo trabajo, si lo hay, o pasatiempos).

Como no se puede cubrir todo esto en 15 ó 20 minutos hay que elegir las áreas a explorar. Ya seleccionado el síntoma en colaboración con el adolescente, éste se debe analizar. Es útil tener una lista de preguntas para guiarse. Se requiere flexibilidad con el paciente sobre todo si empieza a hablar de otros temas. El entrevistador debe frasearlas a su estilo y con sus propias palabras.

Para comenzar a hablar de la historia personal conviene que el entrevistador adopte un modo libre. Es decir se puede hacer una transición de dos a cinco minutos y luego cambiar el enfoque por uno más estructurado que puede conducir al adolescente a su pasado y luego darle el control. Algunas pautas son:

Primeros recuerdos

- ¿Cuál es tu primer recuerdo?
- ¿Qué edad tenías?
- ¿Tienes algún otro recuerdo bueno o malo?

Descripciones y recuerdos significativos de los padres

- Dime tres palabras que describan a tu madre
- Dime tres palabras que describan a tu padre.
- ¿Con quién pasabas más tiempo: con tu padre o tu madre?
- ¿Qué métodos usan tus padres para corregirte y disciplinarte?
- ¿Qué actividades recreativas hacías con tus padres? O bien, ¿qué hacías con tus padres en los tiempos libres?

Descripciones y recuerdos de los hermanos

- ¿Tienes hermanos? ¿Cuántos?
- ¿Qué recuerdos tienes de tu relación con tus hermanos?
- ¿Cómo era la relación con tus hermanos?
- ¿Quién era tu hermano más cercano? ¿Por qué?
- ¿Con cuál hermano te llevas mejor? ¿Por qué?

- ¿Con cuál de tus hermanos te sientes más identificado? ¿Por qué?
¿A quién se parecía más? ¿A quién se parecía menos?
- ¿Con quién te llevas menos? ¿Por qué?
- ¿Cuál es el menos parecido a ti?

Experiencias en la escuela primaria

- ¿Recuerdas tu primer día de clases?
- ¿Cómo era la escuela para ti? ¿Te gustaba? ¿Cómo te iba en la escuela? ¿Te gustaba?
- ¿Te agradaba ir a la escuela?
- ¿Cuál era tu materia favorita?
- ¿Cuál fue la materia que menos te atraía en la escuela?
- Háblame de alguna experiencia inolvidable que hayas tenido en la escuela.
- ¿Quién era tu maestro favorito? ¿Por qué?
- ¿Alguna vez fuiste suspendido o expulsado de la escuela?
- Describe algún problema que hayas tenido en la escuela.
- ¿Tomaste alguna clase extra o clase de regularización en la escuela?

Relaciones interpersonales entre pares dentro y fuera de la escuela

- ¿Eras sociable en la escuela? ¿Tenías amigos? ¿Eran mujeres u hombres?
- ¿A qué jugabas con tus amigos en el recreo?
- ¿Con quién preferías jugar: con niños o con niñas?
- ¿Qué recuerdos tienes de tus amigos de la primaria?

Secundaria, preparatoria y universidad

- ¿Qué escolaridad tienes?
- ¿Qué recuerdos tienes de tu secundaria o preparatoria?
- ¿Tenías amigos en secundaria o preparatoria?
- ¿Con quién te llevabas mejor: con los hombres o con las mujeres?
- ¿Qué recuerdos positivos y negativos tienes de tu secundaria o preparatoria?
- ¿Cómo te fue en la secundaria o preparatoria? ¿Te gustó?
- ¿Cuál era tu materia favorita en la secundaria o preparatoria?
- ¿Qué materia te gustaba menos en la secundaria o preparatoria?
- ¿Tienes recuerdos agradables e inolvidables de la secundaria o preparatoria?

- ¿Quién fue tu maestro preferido?
- ¿Qué maestro no te gustaba?
- ¿Alguna vez te fuiste de pinta?
- ¿Alguna vez te suspendieron o te expulsaron de la secundaria o preparatoria?
- Describe el peor problema que hayas tenido en la escuela.
- ¿Cuál fue tu mayor logro en la secundaria o preparatoria?
- ¿Vas a ir a la universidad?
- ¿Por qué razón no piensas ir a la universidad?
- ¿Ya hiciste tu examen de admisión? ¿Lo pasaste?
- ¿Qué área académica cursaste en la preparatoria? (Área 1: Físico-matemáticas, Área 2: Ciencias de la salud, Área 3: Económico-administrativas o Área 4: Humanidades y artes)
- ¿Cuál es el mayor reto que tuviste en la secundaria o preparatoria?

El primer empleo (para adolescentes tardíos y sobre todo para postadolescentes)

- ¿Has tenido algún empleo o has buscado alguna forma de ganar dinero?
- ¿Cuál ha sido tu mejor o tu peor experiencia laboral?
- ¿Cómo te llevas con tus compañeros de trabajo?
- ¿Alguna vez te han despedido de tu trabajo?
- ¿A qué aspiras en tu carrera?
- ¿Qué proyecto de vida tienes?
- ¿Cuánto quisieras ganar mensualmente? (valora autoestima)
- SÍ ya trabajas, ¿cuánto ganas al mes?
- ¿Cuál es tu máxima aspiración laboral?

Servicio militar

- ' ¿Vas a marchar? ¿Por qué?
- ¿Sacaste bola blanca o negra en el sorteo?
- Si ya lo hiciste: ¿qué actividades desempeñaste?
- ¿Cuál fue tu mejor experiencia?
- ¿Cuál fue tu peor experiencia?
- ¿Cómo fue tu relación con tus superiores?

Historia de relaciones amorosas

- ¿Te has enamorado alguna vez? ¿De quién?

- ¿Recuerdas tu primer noviazgo?
- ¿Has tenido un amor platónico?
- ¿En qué crees que consiste una buena relación amorosa?
- ¿Qué buscas en una pareja?
- ¿Tienes una relación de noviazgo?
- ¿Qué te atrajo primero de tu pareja?

Historia sexual

- (Para preadolescentes y adolescentes tempranos): ¿Ya tuviste tu primera menstruación? (A los varones) ¿Ya tuviste tu primer sueño húmedo/ tu primera polución? ¿Qué información tenías al respecto? ¿Ya sabías qué esperar?
- ¿Te masturbas?
- ¿Has tenido relaciones sexuales?
- ¿Qué método anticonceptivo has usado?
- ¿De dónde obtuviste la información sexual?
- ¿Cómo calificas tu experiencia sexual del uno al diez, siendo uno mala y diez siendo excelente?
- ¿Ya visitaste a algún médico ginecólogo-obstetra?
- ¿Has tenido orgasmos?
- ¿Qué información sexual te han dado tus padres?
- ¿Ha tenido alguna experiencia sexual traumática? (violación, incesto)

Agresividad

- ¿Cuál ha sido el día en que más enojado te has sentido?
- ¿Alguna vez te has involucrado en alguna pelea?
- ¿Has golpeado o has sido golpeado por alguien?
- De tus padres y hermanos, ¿cómo te han enseñado a manejar la agresividad y el enojo?
- ¿Cómo reaccionas cuando te sientes enojado? ¿Qué haces cuando te enojas?
- Cuéntame de alguna vez que te hayas enojado muchísimo. ¿Qué hiciste?
- ¿Cuándo fue la última vez que te enojaste muchísimo?
- ¿Has empleado armas alguna vez?
- ¿Te han amenazado con algún arma?
- ¿Has llegado a lastimar físicamente a alguien?

Historia médica y de salud

- ¿Padeciste alguna enfermedad durante la infancia?
- ¿Te han hospitalizado alguna vez? ¿Te has sometido a alguna cirugía?
- ¿Cómo describirías tu salud actualmente? ¿Tienes algún problema de salud?
- ' ¿Tomas algún medicamento por prescripción médica?
- ¿Cuándo fue la última vez que fuiste a consulta médica? ¿Por qué problema acudiste?
- ¿Has detectado algún problema relacionado con tus hábitos alimenticios o de sueño? ¿Has ganado o perdido peso?
- ¿En algún momento has perdido la conciencia o te has desconectado de la realidad?
- ¿Alguien en tu familia padece problemas de salud; por ejemplo, males cardíacos, diabetes, cáncer, alcoholismo, etc?
- " ¿Qué comes en un día normal?
- ¿Qué tipo de alimentos consumes con mayor frecuencia? ¿Qué alimentos son los que prefieres?
- ° ¿Eres alérgico a algún alimento, medicamento o algo?
- 6 ¿Practicas alguna actividad física? ¿Cuál? ¿Con qué frecuencia?

Historia psicológica de intervención

- ¿Has estado en terapia con anterioridad? ¿Por qué motivos acudiste a terapia? ¿Por cuánto tiempo? ¿Qué tipo de terapia era?
- ¿Recuerdas algo de tu terapia que te haya ayudado a resolver algún problema o situación, o consideras que no te ayudó? ¿Por qué?
- ' ¿Por qué finalizó tu terapia? ¿Por qué la suspendiste?
- ¿Has estado hospitalizado por algún motivo psicológico? ¿Qué problema fue?
- ¿Tomas algún medicamento por algún problema psiquiátrico?
- 9 ¿Alguien en tu familia ha estado hospitalizado por problemas de tipo psicológico?
- ¿Alguien en tu familia padece alguna perturbación mental significativa? ¿De quién se trata? ¿Sabes qué problema padece?

Historia de consumo de alcohol o drogas

- ¿Has consumido alcohol? ¿Fumas? ¿Has probado la marihuana o algún otro tipo de droga?
- ¿Dónde y cómo la consigues? ¿Cómo la pagas? ¿Con qué dinero?
- ¿Algún familiar tuyo es adicto?
- ¿Cuándo fue la primera vez que consumiste alcohol o fumaste, o probaste alguna droga? ¿Desde qué edad consumiste alcohol o fumaste o probaste alguna droga?
- ¿Aproximadamente qué cantidad de alcohol consumes en un día, en una semana o en un mes? ¿Cuántos cigarrillos fumas en un día?
- ¿Qué es lo que prefieres beber, fumar o consumir?
- ¿Has tenido algún problema médico, escolar, familiar, legal o del trabajo, relacionado con el alcohol? ¿Te han multado alguna vez por manejar tomado o drogado?
- ¿En qué circunstancias bebes, fumas o consumes más droga?
- ¿Qué beneficios crees que tienes si tomas o fumas o te drogas?

Historia legal

- ¿Te han llevado a la delegación o has sido detenido por algún acto que hayas cometido?
- ¿Te han multado por manejar a alta velocidad? ¿Qué tan frecuentemente?
- ¿Has tenido algún problema con algún banco?
- ¿Alguna vez has tenido un problema fiscal?

Historia de actividades recreativas

- ¿Cuál es tu pasatiempo favorito?
- ¿Qué actividades prefieres evitar?
- ¿En qué deporte o afición buscas emplear tu tiempo libre?
- ¿Cómo te diviertes? ¿Con quién?

Historia del desarrollo

- ¿Sabes si fuiste un hijo planeado o deseado?
- ¿Cómo fue el embarazo de tu madre?
- ¿Cuánto pesaste al nacer?
- ¿Fuiste amamantado o alimentado con leche de fórmula?
- ¿A qué edad gateaste, te sentaste, caminaste y hablaste?
- ¿A qué edad entraste a la escuela?
- ¿A qué edad controlaste tus esfínteres?

- (Para mujeres)¿A qué edad empezaste a menstruar? ¿Cómo es tu ciclo? ¿Tienes algún problema?
- {Para hombres): ¿Cuándo tuviste tu primera polución o eyaculación?

Desarrollo espiritual y religioso

- ¿Qué religión practican tus padres?
 - ¿Qué religión tienes?
 - ¿Pertenece a alguna agrupación religiosa?
 - ^a ¿Asistes a alguna iglesia, grupo de oración, meditación u otra actividad de tipo religiosa?
 - ¿Has practicado alguna otra actividad de tipo espiritual con anterioridad?
 - ^o ¿Tu pareja comparte tus mismas creencias religiosas? ◦
- Si es ateo o agnóstico: ¿Por qué eres ateo o agnóstico?

¿Cómo conducir la entrevista con los padres?

Es conveniente empezar la valoración haciendo una entrevista primero con los adolescentes y luego con los padres. Esto le va a permitir al entrevistador observar por separado al adolescente de su familia y darle su lugar de futuro paciente. No se descarta la opción de que se entreviste primero a los padres y luego al adolescente, se debe proceder según el caso. También hay ocasiones en que lo recomendable es entrevistar al adolescente y a sus padres de manera conjunta.

La evaluación de los padres, particularmente la cualidad *áúpaterna-je* y del *maternaje*, es una parte importante de cualquier evaluación de un adolescente. Esta entrevista con los padres también le da al entrevistador un entendimiento inicial de las motivaciones inconscientes y de las defensas que mantienen al síntoma estructurado dentro de la familia.

En el primer encuentro con los padres se pueden hacer numerosas observaciones tales como:

- Quién es el que habla por la familia.
- Si los padres muestran preocupación, amor, afecto o indiferencia y distancia.
- Quién es el que marca los roles y las estructuras.

- Cuáles son los subsistemas familiares.
- Cuál es la atmósfera emocional de la familia.
- Qué tan fuerte es el subsistema parental.
- Si hay alguna evidencia de confusión.
- Cuáles son las fronteras intergeneracionales.
- Si hay indicios de afecto o ternura (Cepeda, 1942).

Todas estas observaciones son de ayuda en la evaluación de las dinámicas parentales y familiares para luego ratificar o rectificarlas en la entrevista con el adolescente.

Frecuentemente, puede ocurrir que el entrevistador observe psicopatología en otros individuos que no sea el adolescente identificado. A veces, puede parecer que el paciente identificado no es la persona que requiere evaluación porque hay otros miembros que muestran una mayor necesidad de ayuda psicoterapéutica. Esto puede encontrarse en casos de desórdenes afectivos, en donde otros miembros de la familia suelen presentar alteraciones del estado de ánimo. Esto también es válido en condiciones como: abuso de sustancias, desórdenes psicóticos o de conducta, etcétera. Se recomienda estar al pendiente de dos hallazgos importantes dentro de la psicopatología del adolescente:

- Puede haber psicopatología severa en los padres o en algunos miembros de la familia inmediata.
- Hay otros factores de riesgo como: disfunción parental, desacuerdos maritales que complican el tratamiento y el pronóstico u otros factores que se presentan al interior de la familia

Además, el entrevistador debe ser cuidadoso de no amenazar con romper prematuramente los lazos estrechos de dependencia que se establecen entre adolescentes y sus padres. Este peligro aumenta si el entrevistador asume que hay mayor autonomía en el adolescente de lo que los padres permiten. Por esta razón es recomendable dar un lugar en la entrevista a los padres y que ellos no se sientan excluidos ni del proceso de entrevista ni de la evaluación.

El proceso de involucramiento del adolescente y de su familia se facilita a través de la relación del entrevistador con ellos.

¿Cómo se evalúa el estilo interpersonal de un adolescente?

El enfoque psicoanalítico sostiene que los individuos se comportan en formas muy consistentes que dependen de su personalidad o estilo interpersonal. En cambio, los psicoterapeutas cognitivos y conductistas sostienen que la conducta es una función de la situación o la cognición acerca de la situación.

Las personas tienden a asumir roles específicos en sus relaciones interpersonales. Algunas personas son más dominantes, otras más sometidas, otras afectuosas y otras agresivas. Algunos son más consistentes que otros, pues hay quienes cambian su conducta dependiendo de la situación y de la gente involucrada.

Hay tres fuentes para evaluar el estilo interpersonal del entrevistado: 1) cómo se ha relacionado el adolescente con las personas de su pasado (infancia, niñez, latencia); 2) cómo se relaciona con las personas actuales, y 3) cómo se relaciona el adolescente con el entrevistador. Aquí es donde el entrevistador debe tomar en cuenta lo que sostiene McKinnon (1973, en González Núñez y Nahoul, 2007) acerca de las emociones contratransferenciales, que van de acuerdo con el diagnóstico psiquiátrico de cada paciente adolescente y son las siguientes:

- ⁸ El paciente obsesivo-compulsivo generalmente produce una vivencia afectiva de aburrimiento o fastidio; el psicoterapeuta tiene la impresión de que no es escuchado y hay enojo por la monotonía transferencial.
- El paciente histérico produce una reacción contratransferencial de simpatía, complacencia y mucha sorpresa ante la poca precisión que el psicoterapeuta tiene de los datos del paciente.
- El paciente fóbico produce al psicoterapeuta la sensación de enojo, frustración y mucha condescendencia con su infantilismo.
- El paciente depresivo hace que el psicoterapeuta se sienta impotente, con sentimiento de culpa, impaciente e irritable y, en alguna forma, produce depresión empática.
- El paciente esquizofrénico nos transmite confusión, impaciencia, cansancio, frustración y sensación de vidrio (Fairbairn, 1955/1992).

- El paciente paranoide produce contratransferencialmente miedo, coraje y desesperación.
- El paciente *borderline* produce una regresión temporal y sensación de alerta ante las reacciones emocionales sumamente intensas.
- El paciente narcisista promueve los propios rasgos narcisistas del psicoterapeuta y lo hace sentir incómodo ante la idealización y devaluación transferenciales (González Núñez, 2003). Además de que le hace sentir dificultad para actuar.

Otra forma de explorar el estilo de relaciones interpersonales es preguntando acerca del estilo de las relaciones tempranas significativas, aunque sabemos que tienden a distorsionarse por el adolescente y que los recuerdos se distorsionan en la memoria, pues no se recuerdan tal cual como se vivieron sino que se reconstruyen.

También podemos indagar esta área si preguntamos por los pensamientos, sentimientos e imágenes que vienen a la mente del adolescente cuando se le plantea la posibilidad de actuar de una manera diferente a la que describe en una relación dada, esto implica ver la habilidad del joven para responder a esta aproximación.

Esta aproximación no siempre es aconsejable pero puede brindar información muy valiosa. Esta forma de preguntar, para el conductista implica evaluar el repertorio conductual del adolescente. Los cognitivistas usarán esta pregunta para examinar las creencias irracionales que subyacen su conducta. Los psicoterapeutas psicoanalíticos se enfocarán en lo que hay debajo de los temores irracionales; si hay eventos traumáticos que ocurrieron en el contexto de relaciones interpersonales significativas.

Los psicoterapeutas narrativos verán esta aproximación como una oportunidad para que el joven reescriba o recuente su historia en una forma nueva y diferente. Los orientados a las soluciones ayudarán a los adolescentes a ver sus patrones conductuales de modo diferente al enfocarse en secuencias excepcionales.

Esta forma de preguntar puede brindar información valiosa sobre su capacidad de *insight*, si puede tolerar retroalimentación o si culpa a los demás por lo que le sucede.

A continuación se presenta un ejemplo: "Vamos a suponer que hoy te vas a casa y mientras te duermes, un milagro sucede y este problema se resuelve. ¿Cómo sabrías que el milagro sucedió? ¿Qué cambiaría?" Esta pre-

gunta del milagro está diseñada para reorientar a los adolescentes hacia sus metas y soluciones en vez de hacia sus problemas, conflictos y fijaciones. Para terminar, es importante no dejar al entrevistado con el enfoque emocional puesto en su pasado. Al final de la entrevista, el entrevistador debe enfocarse en las fortalezas personales del adolescente y en los recursos ambientales con los que cuenta, no en los problemas de su pasado. Hay que hacer un cambio del funcionamiento actual.

Para ayudar a cambiar el enfoque:

Hemos hablado acerca de tus mayores preocupaciones y un poco sobre tu pasado. Quisiera enfocarme ahora en lo que ocurre actualmente en tu vida:

- ¿Qué clase de actividades llenan tu día?
- Descríbeme un día normal en tu vida.
- ¿Cuánto tiempo pasas estudiando en un día cualquiera?
- ¿Cuánto tiempo pasas en casa conviviendo con tu familia?
- ¿Qué actividades realizas junto con tu familia?
- ¿Pasas mucho tiempo solo?
- ¿Qué te gusta hacer solo?

Para algunos será difícil volver a enfocarse en su vida actual, especialmente quienes han tenido experiencias pasadas difíciles o traumáticas. Frente a un adolescente que vivió eventos infantiles traumáticos y que no puede recuperarse, al final es conveniente validar sus sentimientos: "sé que te sientes triste" o "es natural tener sentimientos encontrados", y después inspirarle esperanza de que podrá tener un cambio positivo. También ayuda la técnica de enfocarse en sus metas:

- ¿Cómo te gustaría cambiar?
- ¿Qué metas personales (académicas, etcétera) buscas alcanzar?

Esto le permite al adolescente ir monitoteando los progresos en la psicoterapia y marcar un punto de llegada y, tal vez, el indicador de que la psicoterapia está por terminar.

Técnicas no verbales para entrevistar adolescentes

En la entrevista con el adolescente, se le invita a que exprese con sus propias palabras, de una forma personal, lo que siente y para que verbalice los problemas psicológicos y sociales que vive. Como una alternativa a la exploración verbal, el entrevistador algunas veces necesita técnicas no verbales para acceder al mundo psicológico del adolescente.

Las técnicas no verbales para entrevistar a un adolescente favorecen la confianza y la comunicación entre el joven y el entrevistador. Se pueden emplear los medios artísticos. Para una revisión de técnicas artísticas empleadas como herramientas psicoterapéuticas sugerimos al lector la consulta del libro *Psicología Púcoanalítica del Arte* (González Núñez y Nahoul, 2008). La mejor opción es aquella que estimule las habilidades y talentos del adolescente y la que le resulte más atractiva. Se debe elegir en función de su desarrollo.

Estas técnicas son útiles cuando se requiere obtener material que el propio adolescente no puede expresar con palabras:

- Las producciones no verbales complementan las verbalizaciones previas.
- Las producciones no verbales añaden profundidad o nuevas dimensiones a la evaluación.
- Nos dan material nuevo.

Son especialmente útiles cuando la capacidad de hablar está inhibida o cuando el adolescente se siente muy ansioso o se resiste a descubrir sus sentimientos; incluso, cuando hay algún secreto como el del abuso y si se presiona para obtener producciones verbales es contraproducente.

Técnicas de dibujo

El dibujo es una técnica muy valiosa de expresión. Para el entrevistados los dibujos se deben complementar con una exploración empática y sensible de su contenido para explorar las mayores preocupaciones del adolescente.

El dibujo permite obtener indicios del nivel de inteligencia del joven, sus talentos creativos y artísticos e, incluso, pueden indicar si **hay algún** déficit neuropsicológico. Los dibujos también pueden ayudar a identificar si hay alguna dificultad en la imagen corporal, conflictos psicológicos o estresores psicosociales.

Una ventaja más de los dibujos es que sirven como evidencia visible y concreta que, de ser necesario, se les pueden presentar a los padres cuando éstos crean que no le pasa nada a su hijo. Los dibujos hablan acerca del adolescente pues tienen elementos tanto afectivos como cognitivos y conductuales.

En la observación del adolescente mientras él o ella están dibujando, se puede notar lo siguiente:

- a) La motivación y la autoestima: el adolescente está muy dispuesto a dibujar o puede ser modesto (por ejemplo, dice: "no soy bueno en el dibujo o no puedo dibujar muy bien").
- b) Habilidad motora y la manera de realizar la actividad: observar cómo la persona sostiene el lápiz, cómo usa el color y la forma cuidadosa o descuidada de hacerlo. Hay que observar el borrado que lleva a cabo el joven, su frecuencia, para qué lo hace; si hay perseverancia, si limita el dibujo o si realiza uno muy pequeño.

Durante la ejecución es importante observar las características especiales de dibujo:

- *Una fuerte presión:* Puede sugerir la tensión, la asertividad, la agresión, la orgánicidad; una ligera presión puede sugerir la indecisión, la timidez, depresión y baja autoestima.
- *Dibujos de gran tamaño:* Pueden sugerir agresividad, o quizás expansión compensatoria para cubrir sentimientos inadecuados y de insuficiencia; los dibujos muy pequeños pueden sugerir retraimiento, inseguridad o depresión.
- *Dibujos colocados bajo o en el borde:* Pueden sugerir inseguridad o dependencia.

- *Dibujos muy ampliados de la cabeza:* Pueden sugerir preocupación con síntomas relacionados a la cabeza o, posiblemente, la preocupación acerca de la inteligencia.
- *Omisión de rasgos faciales:* Pueden sugerir evasiones. Los ojos grandes puede sugerir ansiedad o desconfianza; los ojos pequeños pueden sugerir culpabilidad o tendencia de auto-absorción. A veces el tamaño de una parte (por ejemplo, el oído, la nariz o la boca) puede estar relacionado con una desventaja posible. Mostrando los dientes puede sugerir agresión.

Por lo general se espera que un adolescente varón dibuje una figura masculina cuando se le pide que dibuje una persona y si dibuja una mujer —o una mujer dibuja primero un hombre— es probable que existan conflictos de identidad. Cuando el entrevistador pide que le dibujen una familia podrá tener elementos para conocer la dinámica de su familia y en particular el rol que ocupa el adolescente dentro de la misma.

Así como el dibujo de la persona muestra el desarrollo cognitivo, el dibujo de la familia muestra el grado de movilización de los sentimientos que indica los significados de la vida emocional del joven. Cuando el entrevistador pide que le dibujen una familia puede mostrar los sentimientos del adolescente en relación con quienes son más importantes y más formativos para él.

Asimismo, si se cuenta con la colaboración de los padres, puede resultar muy interesante pedirle, por ejemplo, a la madre que dibuje cómo se siente ante el problema del hijo y por otro lado pedirle al hijo que dibuje cómo se siente ante su propio problema. Se ha encontrado que en este involucramiento de ambos al dibujar, puede ocurrir una convergencia de temas y de afectos que le permite ver al entrevistador qué tipo de cuidados recibe: si hay una buena sincronía entre madre e hijo, implica también que la madre podrá sintonizarse con las necesidades de su hijo e irlo ayudando a lo largo de las entrevistas subsiguientes y del proceso psicoterapéutico con más exactitud.

La secuencia de dibujos que se le pide al adolescente puede ser la siguiente:

- Dibujo libre.
- Dibujo de una persona.
- Dibujo de una persona del sexo opuesto al previo.

- Dibujo de la familia en movimiento (familia kinética).
- Dibujos opcionales: árbol, casa o cualquier dibujo grupal, que el entrevistador suponga que sirve para expresar el conflicto del adolescente o su familia.

Técnica del garabato

La técnica del garabato o "Squiggle", por su nombre en inglés, fue introducida por D.W. Winnicott (1971, 1990), para trabajar con niños durante las primeras dos -o máximo tres- entrevistas iniciales. Se trata de una buena herramienta para obtener información del joven y también brinda importantes elementos psicodinámicos para integrar en el entendimiento del mismo.

Podría decirse que la *Técnica del garabato* se trata de un juego reglado entre dos personas. El garabato no consiste en tratar de hacer un dibujo específico, bien hecho, sino de invitar al adolescente a realizar un movimiento descontrolado que le permita expresar algo espontáneo de su mundo interno. Es claro que las defensas *yoicas* quedan aparentemente suspendidas y eso permite que el joven proyecte en el garabato —y en lo que diga acerca de él mismo-, sus percepciones imaginarias, su mundo interno con sus seres significativos internalizados y sus conflictos emocionales. Es así que el garabato ayuda en la expresión del conflicto de una forma desplazada que angustie menos al adolescente.

En esta técnica se parte de que el adolescente trae a la primera entrevista una cierta capacidad para creer que obtendrá ayuda y confiar en quien se la ofrece (Abadi, 1996). La función del entrevistador es dar un encuadre en el cual el adolescente esté en libertad de explorar sus posibilidades de comunicación.

Así, trabajando en el área restringida del encuadre, la función del garabato es establecer contacto con el adolescente. Está destinado a utilizar el material de la primera entrevista con su potencial de confianza y comunicación. Además, va a permitir que el adolescente exprese, de manera espontánea, material inconsciente. Es importante dejar que el joven sea quien exprese su conflicto por el cual acude a entrevista y no dejarse llevar por el conflicto que expresan sus padres.

El procedimiento se propone de la siguiente forma:

El entrevistador toma una hoja de papel y un par de lápices y le explica al joven que van a realizar un juego libre. A partir de allí, él mismo traza un garabato en la primera hoja y le pide al adolescente que lo complete o lo transforme en alguna figura.

En un segundo tiempo, es el joven quien inicia el garabato y el entrevistador lo completa. El juego continúa alternando la participación de cada uno a lo largo del tiempo de la entrevista. Se reúnen así una decena o veintena de dibujos en los que comienza a comprenderse una significación predominante. El adolescente siente así que está comunicando algo importante y que el entrevistador está interesado en entenderlo. El garabato también permite conocer y diagnosticar el grado de organización mental del adolescente.

Con respecto a los garabatos en sí, es interesante señalar que son disparatados y extraños. Es incluso posible que los describan como aterradores: puede recordarse aquí el dibujo de *El Principito*, que al adulto le parece un inocente sombrero y en el que él había representado a una boa que se tragó un elefante.

Técnicas de juego

El juego permite ver por dentro los conflictos psicológicos, sobre todo con los preadolescentes. Mediante el juego se infiere lo siguiente:

- Conflictos, temores, problemas.
- Deseos y fantasías.
- " Experiencias previas.
- Experiencias traumáticas.
- Experiencias actuales.
- Estrategias para resolver problemas.

Los preadolescentes representan sus ansiedades subyacentes y sus conflictos actuales en el juego. Los conflictos pueden derivarse de retrasos en el desarrollo, internalización de conflictos o dificultades en su medio familiar durante su crianza. Es más fácil para el preadolescente expresar mediante el juego sus dificultades psicológicas y que no puede expre-

sar de otro modo. A veces no se trata de que el preadolescente revele algo que ya sabe, sino que él mismo puede no darse cuenta de los factores que influyen en sus problemas psicológicos y de conducta, pues son factores inconscientes.

El juego es un vehículo propiciador para encontrar el simbolismo y la metáfora que la mente emplea para permitir la estructura, la integración y la organización de la experiencia que se expresa afectivamente. Por sus cualidades, el juego permite organizar, sintetizar y promover los procesos autorreguladores que tienen de por sí un potente efecto terapéutico.

Contar historias

Otra técnica que se puede emplear es la de contar historias juntos. Entrevistador y entrevistado inician la historia diciendo: "Había una vez un joven que vivía con sus papas y que era muy hábil haciendo aviones miniaturas porque el adolescente sabe armar aviones. Varios amigos tienen problemas con su padre a quien se enfrentan a la menor decisión que éste toma..." y luego se le indica al adolescente que continúe la historia y posteriormente el entrevistador retoma la historia, hablando siempre del adolescente. De esta manera se identifica el problema del joven, así como sus temores, sus fortalezas y sus deseos. Se debe considerar que en toda historia habrá siempre un deseo encubierto y otro manifiesto; y se debe incluir la problemática o motivo por el cual se solicitó la entrevista; al inicio al entrevistador se le permitirá encontrar la congruencia entre ambos deseos o la falta de sintonía entre ellos.

Películas

Las películas, igual que los videos, son un medio propicio porque el adolescente, al identificarse con los personajes, puede sacar lo que trae en su interior. Es preferible que una película saque tanto lo mejor como lo peor de él a través de los personajes y no hacia las personas reales que lo rodean. Hay adolescentes que tienden a identificarse más con los malos de la película, lo que luego los hace recapitular y decidir que eso no debió ser.

Música

La musicoterapia es una especialización científica que se ocupa del estudio e investigación del sonido musical y su influencia en el ser humano. Mediante la música, los adolescentes responden afectiva y corporalmente a todos los elementos de comunicación puestos en juego (González y Nahoul, 2010).

La música constata modificaciones del cerebro en la corteza motora y afecta las habilidades cognitivas y motoras del adolescente. Por ello, la música es una herramienta muy útil para entrevistar adolescentes, ya sea que el propio adolescente traiga su música favorita y se escuche en conjunto durante la entrevista, discutiendo; o bien, investigando qué sensaciones le despiertan los sonidos de las piezas instrumentales.

De igual manera, el entrevistador le puede proponer al adolescente que se escuche alguna pieza musical que considera que puede servirle para expresar su conflicto y que sea acorde con los gustos musicales del joven. Para ello, el entrevistador debe conocer de música y estar dispuesto a hacer investigación acerca de la música actual que gusta a la juventud y la que le gusta al entrevistado en particular.

Técnica de actuación

La técnica de la actuación es tomada del teatro, el cual se inició con la noción de mimesis (Aristóteles en Abirached, 1994) que es la imitación que se hace de una persona; es la repetición de lo que ha dicho y el remedo que se hace de su modo de hablar, de sus gestos y ademanes.

La actuación en la entrevista tiene la intención de imitar de forma dramática las acciones del adolescente mismo, de sus seres queridos, sus familiares, maestros, hermanos, etcétera; se le pide que haga una descripción de sí mismo y la va a mostrar como si estuviera frente a un espejo, imaginándose el medio ambiente en el que vive. Así, la finalidad de esta técnica es la de representar una situación de la vida real del joven o bien de una persona significativa en su vida.

El procedimiento consiste en asignar al adolescente el papel que tiene que representar. El entrevistador va a conducir la actuación. También

puede servir para dramatizar o actuar un conflicto en la vida del adolescente al que no le encuentra solución y mediante esta actuación se permite que él mismo pueda hallar formas de resolverlo. Es **útil**, pues, para el adolescente en situaciones difíciles y conflictivas, donde se hace posible apreciar los problemas, analizarlos y aclarar posiciones, sobre todo cuando se trata de posiciones rígidas.

Forma de realización

- a) Al igual que en el sociodrama y en el *role playing* (González, Monroy y Silberstein, 1994), se elige con el adolescente el tema a tratar y él entonces pasa a actuar el problema.
- b) El adolescente puede decidir dirigir su actuación o bien el entrevistador lo dirige.
- c) El adolescente y el entrevistado al término de la actuación, obtendrán las conclusiones sobre los conflictos o patrones de comportamiento del paciente.

La técnica de actuación para entrevistar adolescentes es una formidable oportunidad para que se facilite la expresión de lo reprimido sin dolor emocional o vergüenza (González, y Nahoul, 2008). La actuación de una escena cotidiana permite al adolescente proyectar el teatro personal interno, al que todas las personas escán sujetas, mediante el qué y cómo actúan. "Todas poseen mentalmente una obra que fueron construyendo desde que eran pequeñas. Los personajes internos fueron creados ya sea por impacto de la realidad, de la fantasía o por las características físicas del cuerpo o la percepción deformada de los seres queridos" (González y Nahoul, 2008 p. 157).

Ese teatro que todos escenificamos a diario, puede proyectarse en la actuación, dentro de la entrevista, y permite liberar a los personajes aprisionados inconscientemente y que están activos. Esto favorece además la catarsis; es decir, que el adolescente exprese sin culpa los afectos que aclaran y purifican la mente y, sobre todo, tranquilizan el espíritu. El entrevistador va a ser testigo de los afectos actuados por el adolescente.

Además, a través de lo dicho a nivel manifiesto o explícito, el adolescente podrá darse cuenta de algo que sentía, pensaba, creía, temía o sospechaba y que ahora, mediante la obra de teatro, lo hace suyo y favorece

la introspección que ayuda a su conocimiento intelectual y en muchos casos favorece el verdadero *insight* que hace que lo inconsciente se haga consciente, para así cambiar. En todo caso, el entrevistador puede ayudar al adolescente, con el conocimiento obtenido mediante la actuación, a que logre un mayor conocimiento de sí mismo y eventualmente llegue al *insight*.

Técnicas no directivas en la entrevista

Habilidades básicas de atención

Ai poner atención se intenta obtener información, tanto al escuchar como al hablar nos estamos comunicando: observamos y nos observan, las habilidades de atención ven más allá de lo que el paciente dice: el que habla pone atención al que escucha y recibe información importante; así, mientras el paciente habla, observa al entrevistador y se forma una idea de él.

Las conductas de escucha forman un mensaje para el paciente, son conductas específicas que envían señales de interés e invitan a seguir expresándose con confianza. Lo ideal es que los entrevistadores estén verdaderamente interesados en los problemas y el bienestar de sus pacientes; en realidad es inevitable que en algunas ocasiones o por momentos, aún los mejores entrevistadores lleguen a aburrirse o distraerse y estén temporalmente desconectados o desinteresados, por lo que es importante explorar las razones y aprender a manejar las propias emociones.

Conductas que indican atención

La conducta que debe mostrar el entrevistador durante la entrevista es que está escuchando; la actitud debe ser cultural e individualmente apropiada, porque si el entrevistador parece y actúa como si no estuviera poniendo atención no tendrá muchos pacientes, la mayoría de ellos no regresará ya que piensa que no está siendo escuchado. La importancia de saber escuchar es un tema que no está a discusión. La conducta no verbal que indica atención al entrevistado es muy importante, y cuando

hay incongruencia entre el lenguaje verbal y no verbal las personas sólo dan importancia al no verbal, por lo que debemos utilizar los canales de comunicación preverbales pues son muy efectivos.

Las conductas de atención positiva son aquellas que abren la comunicación y fomentan la expresión libre del adolescente. La forma de atender tendrá variaciones dependiendo del adolescente y sus necesidades, por lo que se requiere cierta flexibilidad para ser muy atento en algunos casos y menos en otros. Se recomienda mostrar interés utilizando algunas técnicas sencillas que son útiles, de aplicación efectiva y de valor generalizado como las siguientes:

- *Contacto visual:* A través de la mirada se establece el contacto personal, para algunos pacientes o entrevistadores puede llegar a ser difícil; para la mayoría de los terapeutas lo apropiado es mantener un mayor contacto visual cuando ellos hablan y menos cuando escuchan. Las pupilas se dilatan cuando están interesados y se contraen cuando se sienten aburridos.
- *Lenguaje corporal:* Los aspectos técnicos del lenguaje corporal son:
 - *Kinésica.* Incluye las variables asociadas con aspectos físicos y movimiento físico de cualquier parte del cuerpo.
 - *Proxémica.* Se refiere a los aspectos del espacio personal y variables del entorno, como la distancia entre dos personas o los objetos entre ellos.

Técnicas no directivas de escucha

Las conductas positivas del lenguaje corporal, basadas en las normas culturales kinésicas generalizadas, son las siguientes:

- a) Inclinarsse ligeramente hacia el adolescente.
- b) Mantener una postura corporal relajada pero atenta.
- c) Mantener una posición discreta de pies y piernas.
- d) Realizar ademanes y movimientos suaves.
- e) Reducir el número de movimientos.

Una técnica avanzada del lenguaje no verbal es ía sincronía de espejo que consiste en sintonizar los movimientos propios con los del paciente

y su actividad verbal; al aplicarla correctamente produce *rapport* y empatía; de lo contrario se interpreta como mímica o imitación. Se recomienda su uso moderado porque el beneficio potencial es pequeño pero el riesgo es grande.

Cualidades vocales

Se refieren al aspecto paralingüístico de la comunicación e incluye: volumen, tono, velocidad y fluidez. Se debe pensar en los efectos que pueden provocar tales variables. La influencia interpersonal está determinada no tanto por lo que se dice sino por el cómo se dice. Se utilizan efectivamente las cualidades vocales para aumentar el *rapport*, comunicar interés y empatía, enfatizar aspectos o conflictos; en general la voz del entrevistador debe ser suave pero firme, que exprese sensibilidad y fuerza. El tono se puede utilizar para ayudar a explorar e identificar contenidos o sentimientos. Algunos investigadores revelan que para las personas es más fácil percibir y distinguir emociones a través de intervenciones auditivas que visuales.

Registro verbal

Es importante lograr un registro preciso que refleje el contenido de lo que el paciente comunica, A pesar de que el contacto visual, el lenguaje corporal y las cualidades vocales son importantes, no logran por sí mismas una escucha efectiva. El propósito del registro verbal es escuchar acompañando al paciente y captando el contenido del discurso; no importa evaluar la información y aunque parece fácil, no lo es en la práctica. Para mostrar que hay un registro del contenido se puede repetir de vez en cuando palabras o frases clave. Para minimizar las propias reacciones internas o externas y poder captar efectivamente, se recomienda enfocarse en el paciente, no en uno mismo.

Técnicas no directivas que inhiben la comunicación

Conducta de atención negativa. Estas cierran la comunicación e inhiben la expresión del entrevistado. En cuanto a las habilidades de atención, se

refiere al exceso y puede llegar a ser insoportable. La mayoría de la gente no está acostumbrada a ser atendida tanto como en una entrevista y el entrevistador debe revisar que las siguientes conductas no se utilicen demasiado:

- *Asentir con la cabeza*: Puede ser molesto para el paciente el exceso de movimiento de cabeza, a veces los pacientes dejan de mantener el contacto visual para dejar de ver al entrevistador.
- *Decir aja o uhm*: Es uno de los que más frecuentemente se usan en demasía.
- *Contacto visual*: En terapia de grupo hacer movimientos robotizados o mecanizados.
- *Repetir la última palabra*: El paciente se siente sobre analizado cuando se reduce una frase de 30 segundos o más, a una sola palabra.
- *Espejo*: Algunas veces es todo un éxito; pero en otras ocasiones el paciente se llega a enojar y se vuelve agresivo, porque siente que le están imitando al realizar movimientos similares a los suyos.

Conductas no verbales que se perciben como distantes:

- ' Hacer poco contacto visual.
- Colocarse a 45° o más de la posición del paciente.
- Recargar el torso superior.
- Cruzar las piernas lejos del paciente.
- Cruzar los brazos sobre el pecho.

Diferencias individuales y culturales

Las diferencias culturales pueden llegar a afectar la entrevista, si tomamos en cuenta que cada adolescente es parte de una subcultura distinta, que tiene diferentes patrones de conducta y normas sociales, la conducta de atención para jóvenes debe ser diferente que la que se use para pacientes de la tercera edad.

En caso de algún paciente extranjero lo más recomendable es explorar acerca de las diferencias culturales y no dar por hecho que estará cómodo con la misma frecuencia del contacto visual que los mexicanos, se puede sentir ofendido si creemos que ha aceptado nuestras normas y valores.

No se debe crear una conducta estereotipada de atención que puede llegar a ser perjudicial. Se pueden explorar las diferencias entre un paciente u otro, así como sus niveles de comodidad con la atención que reciben, y preguntar en caso necesario.

La relación entre atención y escucha

Se requiere aprender habilidades básicas de atención antes de aplicar técnicas más avanzadas. Atender y escuchar no son sinónimos. La gente relaciona buena atención con buena escucha y no siempre es así: se puede atender poco y escuchar bien o atender muy bien pero escuchar mal. Todos tenemos un estilo de escuchar y nuestras maneras de mostrar a los demás que les escuchamos. Nuestros conocidos toleran las variaciones, pero al reconocer las habilidades básicas se pueden provocar malos entendidos y hacer sentir de ser ignorados, incluso entre nuestros conocidos. Con el paciente el riesgo es mayor por ser alguien que no nos conoce.

Buena atención y mala escucha

Algunas veces somos buenos para atender pero malos para escuchar. Es posible manejar automáticamente las habilidades de atención al hacer buen contacto visual, mover sinceramente la cabeza, hablar en tonos sensibles y hasta dar retroalimentación adecuada y a pesar de todo podemos no haber entendido lo que nos decía la otra persona, así la mente está en otra parte y el cuerpo realiza automáticamente las habilidades que aprendió.

Cuando caemos en una especie de estado automático es importante buscar el motivo; puede ser cansancio, aburrimiento, enojo, preocupación o sencillamente se requiere analizar la energía. Ésta no debe ser la situación predominante —sólo por lapsos cortos o en situaciones extremas—, no debemos parecer más atentos de lo que en realidad estamos, pues se pierde autenticidad y profundidad y la interacción no es tan significativa.

Se debe procurar facilitar lo más posible la expresión verbal del paciente sin ser directivo. A los principiantes les sucede con frecuencia que

sienten una enorme responsabilidad y tratan de mantener el control, es común sentir que no saben qué decir. No existen manuales ni recetas, porque la relación terapéutica es única y se considera un arte. Algunos pacientes reaccionan positivamente ante las intervenciones que podríamos considerar pobres, otros reaccionan negativamente con frases que se podrían pensar como perfectas.

Cuando no se sepa qué decir, es mejor no decir nada y recurrir a las habilidades básicas de atención: escuchar más y esperar que llegue la respuesta. Con la experiencia, los entrevistadores van adquiriendo seguridad en sus habilidades. Saber qué decir, cuándo decirlo y en qué momento callar, es el punto central del proceso de entrevista con adolescentes.

Sintetizando, ¿as técnicas no directivas en el entrevistador están diseñadas:

- Para impulsar al paciente a hablar libre y abiertamente. No para dirigirlo hacia un área o tema en especial.
- Para registrar el mensaje central y mostrar al paciente lo que ha dicho.

Por la gran influencia que el entrevistador tiene, hasta las técnicas no directivas sirven para guiar hacia una determinada información revelada.

Deliberadamente o no el entrevistador presta su mayor atención cuando el paciente habla de ciertos temas. Por ejemplo, un paciente habla acerca de la relación con su madre y a través del contacto visual, movimientos de cabeza y expresiones faciales positivas, el entrevistador lo lleva a seguir hablando sobre su madre. Por eso es importante que el entrevistador tenga un buen conocimiento de sí mismo y mejor aún si ha llevado un proceso psicoterapéutico personal que le permita resolver sus propios conflictos para no afectar al adolescente.

Los pacientes hablan de tantos temas que es necesario seleccionar la información. Ejemplo: una paciente empieza su sesión de esta manera: "Cuando era niña no teníamos dinero, creo que eso frustraba a mi padre. .. nos golpeaba a los cinco hijos normalmente. Ahora que lo pienso, tengo a mis propios hijos y creo que lo estoy haciendo bien, pero a veces pienso que los tengo que disciplinar con más firmeza. ¿Comprende?"

Como entrevistador, ¿qué decir o cómo actuar en respuesta? Ella trajo muchos puntos significativos: ser golpeada por su padre, ser pobre, hacer las cosas bien en el presente y sentir que debe ser más severa con

sus hijos en cuanto a disciplina. ¿Qué atender? Enfocarse en un solo aspecto del mensaje, seleccionar un tema parafraseando o asentir con la cabeza serían técnicas no directivas que tienen menos influencia para seguir hablando libremente.

La técnica "paráfrasis" son los reflejos o replantamientos del contenido, asegurando al adolescente que es escuchado y le permite oír lo que ha dicho.

Paráfrasis o reflejo de contenido

Parafrasear. Es expresar con otras palabras el contenido del mensaje (no los procesos ni sentimientos). Es la base de la comunicación eficaz y tiene dos objetivos. Que el adolescente:

- Tenga la garantía de que estaba siendo captado su mensaje.^s
Pueda escuchar cómo lo percibe alguien más (aclaración).

Las paráfrasis deben ser precisas y breves, no contienen todo lo que se dice, reelaboran el mensaje, no incluyen evaluaciones (juicios, opiniones, reacciones o comentarios) positivos o negativos.

Tipos de paráfrasis

Paráfrasis genérica. Se enuncia varias veces, expresa y refleja el contenido del mensaje del adolescente. Veamos el siguiente diálogo:

- Adolescente: "Ayer fue mi día libre. Sólo estuve en la casa sin hacer nada. Tenía varios encargos pero no pude levantarme del sofá y hacer algo."
- Entrevistador: "Así que tuviste problemas para hacer algo en tu día libre"
- Adolescente: "Me pasa lo mismo con todo, espero hasta el último momento y preparo rápidamente las tareas. Terminó haciendo todo al final y creo que no trabajo tan bien en mis tareas."
- Entrevistador: "Ves esto como un patrón en tu conducta, parece como si tu costumbre de postergar la tarea no te permitiera hacer mejor tus labores."

Paráfrasis de sensaciones. Utiliza los sistemas de representación de sentimientos a través de la forma de expresión sensorial que emplea preferentemente el adolescente, la cual relaciona palabras con aspectos ya sea visuales, auditivos, gustativos, kinestésicos, cenestésicos, táctiles. A continuación se ven algunos ejemplos:

Paráfrasis sensorial visual:

- Adolescente: "Mi meta es conocerme mejor, creo que la terapia es una especie de espejo a través del cual me puedo ver a mí mismo además de mis fortalezas y debilidades."
- Entrevistador: "Estás aquí porque quieres verte a ti mismo más claramente y crees que la terapia te puede ayudar a hacerlo".

Otras paráfrasis visuales: "ya veo", "parece que", "se ve".

Paráfrasis auditiva: "lo oigo como", "suena a".

Paráfrasis sensorial kinestésica:

- Adolescente: "Acabo de dejar la escuela, ahora trabajo y no sé qué hacer me siento perdido".
- Entrevistador: "Tus estudios han sido tan importantes para ti que te sientes a la deriva sin ellos."

Otras paráfrasis {anestésicas: "siento", "me movió", "me late", "fue como un temblor".

Paráfrasis gustativas: "me sabe mal", "fue un trago amargo".

Paráfrasis olfativas: "me huele mal".

Paráfrasis táctiles: "esta persona es áspera", "es alguien cálido".

Paráfrasis metafórica: Implica hacer intervenciones usando metáforas o analogías para captar con mayor sentido y en pocas palabras lo dicho por el adolescente. Por ejemplo, muchos pacientes acuden a terapia porque se sienten estancados, no tienen progresos en términos de crecimiento personal o resolución de problemas. En cuyo caso un

terapeuta puede reflejar: "Este problema ha sido como librar una verdadera batalla,"

Técnica del resumen

Se da una breve revisión de los diferentes temas de la sesión. Mejora la memoria del contenido de la sesión e integra los temas tratados. Demuestra que se ha escuchado con precisión. Se puede hacer un resumen en el que se le pida al adolescente que participe de modo que no se deje fuera ningún tema importante.

Para que ambos puedan recordar los temas tratados: ayuda al adolescente a enfocarse en temas importantes, rescata el mensaje que está detrás de tanto detalle. Si el concepto es simple, el proceso de recordar puede ser difícil.

El resumen debe ser:

- Informal. Lo más sencillo y accesible que se pueda. No numerar los puntos pues se puede olvidar alguno.
- Interactivo. Hacer pausa entre uno y otro punto para dar oportunidad de asentir, disentir o expresar algo. Preguntar si se está en lo correcto o si desea agregar algo.
- Dar apoyo. Se le puede hacer sentir bien señalando lo mucho que se ha trabajado durante la entrevista.

Técnica del silencio

Los procesos interpersonales, las conversaciones, la música están compuestos por sonidos y silencios. El proceso de la entrevista es una relación interpersonal que también está matizada por palabras y silencios. La cultura, en general no aprueba el silencio en una conversación; hemos aprendido a sentirnos incómodos ante él y a considerar las pausas muy largas como si fueran un vacío social. Pero el silencio también habla y todo entrevistador debe aprender a oír lo que en silencio se dice. Es difícil usarlo, pues sobre él se va a plasmar la vida interna del adolescente y del entrevistador.

En ese gran concierto que es la interacción, el silencio aparece como una técnica de aceptación o rechazo. Para que el silencio pueda ser utilizado por el entrevistador con eficiencia y profesionalismo, siempre debe

tener una connotación de aceptación, y estar incluido en el ritmo de los afectos y conversaciones de la entrevista. El silencio por parte del entrevistador, puede ser usado para responsabilizar al adolescente para que él inicie la conversación.

Cuando un adolescente se encuentra en desorden y perdiendo el tiempo respecto a su meta, el entrevistador se calla y así transmite la motivación a trabajar. El entrevistador también usa el silencio para ayudar al adolescente a que reflexione sobre un asunto o afecto.

El silencio en un adolescente puede tener diversos significados:

- Si se presenta en las primeras reuniones, puede estar representando una resistencia de tipo inconsciente al cambio.
- Puede presentarse cuando se ha llegado al final de una idea y ambos (entrevistador-adolescente) están elaborando nuevamente qué decir.
- Puede presentarse en el adolescente porque está sintiendo o pensando algo hostil que prefiere no verbalizar.
- Actitudes pasivas y roles de seguidor pueden provocar en algún adolescente una actitud silenciosa.
- La angustia y el miedo pueden, en un momento, paralizar la conducta verbal del adolescente y guardar silencio mientras pasa ese desequilibrio momentáneo.

En resumen, el silencio:

- Podría ser considerado el menos directivo de todos los recursos con los que cuenta el entrevistador.
 - También es la más poderosa de todas las formas de intervención.
 - Mucha gente se siente incómoda con el silencio.
 - Toma tiempo a ambos adaptarse a él.
 - No solamente asusta al entrevistador, también angustia al paciente.
 - Usado apropiadamente puede ser tranquilizador.
 - Algunos objetivos pueden cumplirse con la tranquilidad y el silencio.
 - La primera función del silencio del entrevistador es impulsar al paciente a hablar.
- " También debe servir al paciente para recuperarse o reflexionar sobre la dificultad del material que se discutió.

- Permite al entrevistador considerar la respuesta en vez de apresurarla por lo que la precaución es importante.
- Los entrevistadores que inician la sesión en silencio y continúan usándolo deliberadamente, corren el riesgo de asustar a los adolescentes.
- Cuando el entrevistador no es expresivo ejerce presión sobre el adolescente para que empiece a hablar; este tipo de silencio puede causarle una gran ansiedad por sentirse responsable del silencio.
- Para hacer más efectiva la entrevista, los terapeutas deben explicar el concepto de asociación libre (Ver ejemplo de contrato con adolescentes en el capítulo 5), que se acompaña de comentarios ocasionales o ininterpretaciones del entrevistador. Explicar el proceso de la terapia es importante especialmente cuando el terapeuta está utilizando técnicas, como el silencio, que pueden provocar ansiedad.

Recomendaciones

- Dar oportunidad al adolescente al ofrecer fluidez natural en un material significativo, sin guía ni urgencia y darle la oportunidad de asociar un nuevo material.
 - Al estar en silencio y esperando que el adolescente hable, se debe pensar que es tiempo para que se exprese no para que el entrevistador pruebe que puede ser útil o que tiene el control.
 - Es importante tratar de no caer en una rutina en cuanto al uso del silencio. Cuando hay silencio algunas veces el entrevistador debe esperar a que el adolescente hable y otras puede romper el silencio.
 - Es conveniente evitar el uso del silencio si se cree que el adolescente está confundido y experimenta una crisis emocional aguda o si es psicótico. El silencio excesivo y la ansiedad que se provoca tienden a exacerbar estas condiciones.
 - Si el entrevistador se siente incómodo durante los periodos de silencio debe tratar de relajarse. Se recomienda que use sus habilidades de atención para mostrar interés y ayudar al adolescente a entender que es su turno para hablar.
- ⁸ Sí el adolescente se siente incómodo con el silencio se pueden dar instrucciones para asociar, como: "Sólo dime lo que llegue a

tu mente". O hacer uso de una reflexión empática de contenido o sentimientos como: "¿Te resulta difícil decidir qué platicar? ¿Te angustias?"

Conviene recordar siempre que algunas veces el silencio es la más terapéutica de las intervenciones.

Es recomendable no descuidar la postura y expresión facial al estar en silencio, hay una gran diferencia entre un silencio frío a un silencio cálido de aceptación expresado por la actitud y confort interno del entrevistador.

Técnicas directivas en la entrevista

Las técnicas directivas se denominan así debido a que son intervenciones en las que el entrevistador se coloca como director, coreógrafo o experto frente al entrevistado. Para ser empleadas de manera eficiente se deben usar con sensibilidad clínica e interpersonal.

Además, las intervenciones directivas son técnicas que promueven que los adolescentes entrevistados cambien sus patrones de pensamiento, de sentimiento o de comportamiento. Requieren que primero se evalúe; que después se establezca *rapport* y una buena alianza terapéutica; y, por último, que se responda o intervenga de manera directiva. Es decir que hay ciertos temas que se abordan al asumir que el entrevistado necesita ser guiado o dirigido por su entrevistador.

Técnicas de la entrevista con adolescentes

Técnicas reflexivas

Una de las mayores contribuciones de Rogers (1969), a los métodos psicoterapéuticos, es el uso de tácticas reflexivas, utilizadas con el propósito de generar un mayor sentimiento de comprensión durante el proceso terapéutico.

Estas técnicas pueden ser utilizadas en algunos momentos iniciales de la entrevista a fin de mejorar e incrementar la buena relación —futura alianza psicoterapéutica— entre el entrevistador y el adolescente.

Reflejo de sentimiento

Una vez que el adolescente se ha integrado a la entrevista, se le debe transmitir la sensación de ser perfectamente comprendido y respetado.

A esta situación Rogers (1969), la denomina "reflejo de reiteración" y se maneja exclusivamente con base en el contenido manifiesto de la comunicación. Pasada esta etapa Rogers propone el "reflejo del sentimiento", que trata de sacar a la luz el sentimiento inherente a las palabras del sujeto, proponiéndolo al adolescente sin imponérselo. Es una intervención encaminada a mejorar la experiencia de empatía e impulsa la expresión más allá de un aspecto emocional. Consiste en replantear o rephrasing una emoción que es clara para el entrevistador pero no para el adolescente.

El propósito de esto es conducir al adolescente a pensar sobre los sentimientos e ideas que expresa como parte de su propia personalidad y no fuera de sí mismo, para lo cual el entrevistador utiliza en sus frases los pronombres: "usted" o "tú". Por ejemplo: "tú sientes...".

Reflejo de actitud

Rogers ha llamado a ese tipo de reflejo "elucidación" y la define como la situación en la cual se ponen de manifiesto actitudes que no derivan directamente de las palabras del sujeto, sino que pueden deducirse razonablemente del contexto de la comunicación.

A diferencia del reflejo de sentimientos donde el entrevistador utiliza en sus frases los pronombres "tú piensas, tú sientes", en el reflejo de actitud se debe tener el cuidado necesario para no formular sus contenidos de una manera categórica, sino utilizando expresiones como: "si no me equivoco estás tratando de decirme que...", "si es eso lo que tú has expresado, entonces..." o "si crees que me equivoco, dímelo"; "parece ser que lo que tratas de decirme es...", o "te estás poniendo tenso", "enrojeciste", "estás lívido", etcétera.

El reflejo de actitud es una técnica utilizada, principalmente, en las terapias de actuación y tiene como objetivo ayudar al individuo a descubrir y a utilizar directamente la energía que se consumió en las proyecciones de su posición, movimiento y voz.

El proceso es el siguiente: el entrevistador observa las posturas, los gestos, los diferentes tonos de voz y los ojos del adolescente y refleja las conductas no verbales observadas. Esto se basa en la contradicción de lo que el adolescente dice sentir y lo que el entrevistador ve y observa lo que dice el organismo total. Veamos un ejemplo en el siguiente diálogo:

- Adolescente: "Adoro a mi novio aunque sé que anda con otra".
- Entrevistador: "Me dices que lo quieres, sin embargo tu mirada está expresando mucha agresión y rencor".
- Adolescente: "Es absurdo, yo lo quiero y voy a luchar por él".
- Entrevistador: "Pero cada vez que mencionas su nombre cierras los puños".
- Adolescente: "A pesar de todo yo lo amo y estoy muy enamorada".
- Entrevistador: "Dices estar enamorada pero en el tono de tu voz solamente hay despecho y rencor".

Reflejo de pensamiento

Esta técnica ayuda a los adolescentes a percibir mejor sus pensamientos. Mediante el uso del reflejo del pensamiento, los adolescentes pueden analizar sus propios pensamientos y expresarlos como parte de sí mismos, el entrevistador permite al adolescente que hable de sus pensamientos de forma libre y sincera y mediante el uso del reflejo cada uno es capaz de conocer sus propio pensamientos y analizarlos. Con esta técnica el adolescente conocerá su propia estructura cognoscitiva.

Compartir experiencias

Mediante esta técnica el entrevistador comparte sus experiencias en el momento de la entrevista. A diferencia del reflejo de la actitud, en esta táctica de compartir experiencia, el entrevistador le presenta al adolescente una situación semejante a la que él vive, lo que ayuda a bajar la angustia del adolescente. Por ejemplo:

- Adolescente: "Me siento completamente mal, me robaron mi celular y además de enojado me siento vulnerable".
- Entrevistador: "¿Sabes? Te entiendo. Uno se siente muy enojado cuando eso sucede, a mí también me lo robaron una vez y me sentí muy mal".

identificación de sentimientos

La elaboración de sentimientos tiene un papel muy importante en cualquier tipo de relación interpersonal e incluso puede llegar a ser la res-

ponsable de dicha relación. Partiendo de la importancia que tienen los sentimientos, y con el fin de facilitar el estudio, se pueden dividir los sentimientos en tres categorías: positivos, negativos y ambivalentes.

Mientras que los sentimientos positivos y los negativos son los encargados de estimular y actualizar o de destruir *elyo*, los ambivalentes se refieren a la presencia de dos o más sentimientos contrarios en pugna, expresados al mismo tiempo y hacia el mismo objeto. Esta última situación se presenta muy a menudo en la adolescencia, por lo que la tarea del entrevistador es localizar las aparentes contradicciones y reflejarlas al adolescente. A continuación presentamos algunos diálogos donde se manifiestan los sentimientos arriba mencionados:

Sentimientos positivos

- ■ Adolescente: "Eres muy amable al recordar mi cumpleaños".
- Entrevistador: "Te sientes aceptada".
- Adolescente: "Sí, muy feliz, muy agradecida".
- Entrevistador: "¿Quieres decirme algo más acerca de tus sentimientos?"
- Adolescente: "Sí, para mí es una gran satisfacción sentirme aceptada, tú me has hecho sentir bien. No me había dado cuenta de que sí me siento aceptada".

Sentimientos negativos

- Adolescente: "Me siento mal",
- Entrevistador: "¿Por qué? ¿Qué es lo que te sucede?"
- Adolescente: "Siento que tú no me quieres".
- Entrevistador: "Tú te sientes rechazado, ¿no es cierto?"
- Adolescente: "Sí, siento que nadie sabe apreciar mis esfuerzos".
- Entrevistador: "Y tú crees que tus esfuerzos sí son buenos".
- Adolescente: "No lo sé, a veces no tengo ganas de hacer nada".
- Entrevistador: "Entonces lo que pasa es que estás deprimido".
- Adolescente: "Sí, así me siento cuando veo que otros logran con seguir cosas que yo nunca he podido obtener".
- Entrevistador: "No es que no consigas lo que quieras. Lo que pasa es que estás deprimido".

Sentimientos ambivalentes

- Adolescente: No sé bien qué es lo que pasa, pero mi sensación es que no me siento bien en este momento".
- Entrevistador: "¿Podrías tratar de explicarme mejor lo que te está pasando?"
- Adolescente: "Es difícil, pero trataré... sólo sé que hay ocasiones en que siento querer mucho a la gente, pero a veces me caen muy mal. Así, simplemente porque sí. Sé que no debe ser, algo debe andar mal conmigo... no puedo evitar el sentir lo que siento".
- Entrevistador: "Es que tanto sientes que quieres, como que no te quieren; sin embargo, noto que para ti es más importante sentir que quieres a los que te rodean, en especial a tu mamá".
- Adolescente: "A veces siento que todos me quieren y me van a ayudar, y a veces me siento completamente solo, como si todos estuvieran en contra mía y que yo tampoco los quiero".

La interpretación

El propósito de la interpretación es crear *insight* en el adolescente o mayor autoconsciencia. Según Fenichel (1973/1991), ayuda a que algo inconsciente se vuelva consciente al nombrarlo en el momento en que puja por salir a la consciencia. Ayuda al adolescente a obtener mayor autoconocimiento e *insight*. El *insight* es un proceso que mueve a los pacientes a adoptar modos de pensar y de actuar mejor y de manera más adaptable.

La interpretación clásica se basa en la premisa teórica psicoanalítica de que los procesos inconscientes influyen en la conducta. Muestran los patrones inconscientes de sentimiento, pensamiento y conducta. Se considera una técnica avanzada por lo cual no debe emplearse en las primeras entrevistas con el adolescente sino que debe emplearse con cautela y con conocimiento psicodinámico de la conducta del entrevistado. Es fundamental un buen *timing* para hacer una buena interpretación. Si el paciente no está listo para la interpretación, no va a conectar el material del pasado con nuevas asociaciones.

Recontextualización

Esta técnica la introdujeron los psicoterapeutas sistémicos (de terapia familiar), y la emplean para las orientaciones cognitivas y orientadas a las

soluciones. Se utiliza principalmente cuando los entrevistadores creen que el entrevistado está viendo el mundo de una forma incompleta. Las distorsiones perceptuales del entrevistado pueden ser negativas y por ello el entrevistador provee una interpretación alterna para recontextualizar la situación.

Para hacer una buena recontextualización se tiene una buena hipótesis alterna. Por ejemplo: "Tal vez tu mamá no te quiera ayudar con tu tarea, mientras que sí ayuda a tu hermana; es posible que tu mamá considere que eso es algo que tú puedes hacer solo, pero que tu hermana no y que ella necesita más ayuda que tú. Pero no es que no te quiera ayudar".

El adolescente bien puede responder negando la recontextualización pero ayuda a ver los problemas desde otros puntos de vista, lo que reduce la ansiedad del adolescente y la tensión interpersonal. Promueve la flexibilidad en las percepciones y en los actos que se llevan a cabo.

Validación de sentimientos

Ayuda a que el adolescente acepte sus sentimientos como parte natural de la experiencia humana. Transmite que tener sentimientos es aceptable y es permitido sentirlos. Los efectos de la validación son los siguientes:

- Aumenta el *rapport*.
- Pueden brindar alivio temporal y aumentar la autoestima y el sentimiento de normalidad.
- Pueden aumentar o reducir la exploración del sentimiento o problema del adolescente.
- Reduce la ansiedad al menos temporalmente.
- Pueden aumentar la dependencia del entrevistado. SÍ se usa en exceso promueve la dependencia en las relaciones.

Esta técnica implica transmitir lo siguiente: "Tus sentimientos son normales, puedes y debes sentirlos sin culpa". Hasta cierto punto implica emitir un juicio, pues se está diciendo que es normal sentirse así sobre algún suceso. "Es normal que te sientas triste desde que murió tu mamá. Está bien. Llorar si quieres".

El entrevistador aprovecha su lugar de experto, de autoridad para validar los sentimientos y decirle al adolescente que sus sentimientos son normales.

Clarificación o aclaración

Intenta replantear el mensaje, precede o sigue una pregunta. La clarificación procura dar luz sobre las frases inciertas y verifica la precisión de lo que el terapeuta escucha. Se puede pedir un ejemplo para que el paciente sea más concreto.

También la clarificación ofrece una interpretación vivencial de lo que el sujeto siente o piensa, acompañado de una explicación teórica de lo que le sucede al adolescente.

Los propósitos de la clarificación son:

- Revisar la naturaleza emocional y cognoscitiva del mensaje.
- Verificar que se escucha y comprende adecuadamente.

Tipos de clarificación: Reelaboración de la frase agregando una pregunta enseguida: "¿estoy en lo correcto que cuando él te dice que no eres buena, pone de manifiesto lo que siempre has sentido de ti misma? ¿Es esto lo que quieres decir?".

Consiste en una reelaboración a través de una pregunta dilemática, la cual brinda dos o más posibilidades de respuesta. "Te enfrascaste en la discusión con tú mamá... ¿antes o después de que fueron al cine?". O se puede usar la más elemental, por ejemplo, cuando el adolescente habla en voz baja. "Perdón no te escuché bien." "No entendí ío que dijiste. ¿Mencionaste que regresarás a tu casa después de la sesión?".

Se debe tomar en cuenta que muchas veces no se entiende claramente y el propio adolescente puede no estar tampoco muy seguro de lo que dice o por qué lo dice; lo peor es cuando ni el entrevistador ni el adolescente tiene idea del significado o propósito de lo que se dice, por lo que en casos así es mejor esperar a que se aclare por sí solo; otras veces será necesario intervenir y, en otras ocasiones, serán los adolescentes quienes se esforzarán por entender lo que el entrevistador dijo.

En casos así se sugiere lo siguiente:

- Admitir la confusión.
- " Trarar de reelaborar o pedir que se explique, repita, ejemplifique o ilustre, para impulsar al adolescente a ser más concreto y específico.
- Si la información es trivial y no tiene valor terapéutico puede ser una pérdida de tiempo tratar de aclarar.

- Es necesario analizar si es una actitud evasiva o de resistencia.
- Explicar el fundamento psicológico del hecho.

Confrontación

Intervención que dirige la atención del paciente hacia situaciones, pensamientos, relaciones o afectos escindidos. Señalan los aspectos de la interacción que parecen indicar un funcionamiento conflictivo, presencia de operaciones defensivas, representaciones contradictorias del *selfy* de los objetos, así como una reducida conciencia de la realidad.

Aquí se muestran las incongruencias del adolescente. Son afirmaciones que muestran las discrepancias entre lo que dice y cómo aparenta sentirse. (González y Rodríguez, 2002). Se debe tener buena alianza de trabajo y evidencia amplia que muestre las incongruencias emocionales o conductuales del entrevistado. Se menciona la evidencia que apoya la confrontación. La eficiencia de la confrontación se evaluará al examinar la respuesta subsecuente del adolescente. Se le debe explicar al paciente la cadena secuencial de su vivencia y que la aclare por sí mismo. Promueve que el adolescente examine sus patrones de pensamiento, conducta y sentimiento. Promueve el cambio personal y el desarrollo.

Ejemplo: "Tú dices que eres honesto y que no te da miedo decir las cosas; sin embargo estás diciendo que no le piensas decir nada a tus papas de la suspensión de la escuela por haber reprobado tres materias".

Explicación

Es la afirmación del entrevistador que sugiere directa o indirectamente, o predice que un fenómeno en particular va a ocurrir. Ayuda a aclarar las distorsiones del paciente. Esta técnica sirve también para explicar el encuadre, el contrato.

Sugerir

Ayuda al entrevistado a que consciente o inconscientemente avance y se involucre en determinada conducta, tenga un pensamiento o experimente un sentimiento.

Aconsejar

Es una recomendación que se le da al entrevistado. Una prescripción para actuar, pensar o sentir en determinada forma. Da al adolescente ideas y nuevas formas de actuar, pensar o sentir. Si se dan antes de tiempo pueden ser poco efectivas y dañarán la credibilidad del entrevistados

Acuerdo-Desacuerdo

Afirmación que indica armonía o discordancia de opiniones. El acuerdo afirma o reasegura al cliente, favorece el *rapport* o cierra la exploración de pensamientos y sentimientos. El desacuerdo puede producir conflictos y estimular discusiones o actitudes de defensa.

Instar

Técnica de presión o argumento a un adolescente para que se involucre en determinadas acciones o que considere ciertos asuntos; particularmente es útil cuando se emplea para presionar al adolescente a dejar de hacer algo que pone en riesgo su integridad física o emocional. Puede llegar a producir el cambio deseado o al contrario estimular la resistencia. Puede ser ofensivo para algunos adolescentes si no se emplea con tacto.

Aprobar-Desaprobar

Son los juicios favorables o desfavorables de pensamientos, sentimientos o conductas de un adolescente. Aprobar aumenta el *rapport* y favorece la dependencia del entrevistado. Desaprobar reduce el *rapport* y produce sentimientos de rechazo.

Role playing (Entrevista a adolescentes en grupos)

El propósito de ía actividad es ayudar a los entrevistadores a ajustarse y sentirse más cómodos con el silencio durante la entrevista en grupo.

Por ejemplo, para tratar de vencer el silencio se le pide a un adolescente que juegue el rol de una persona que es callada y se resiste a que el entrevistador lo conozca y menos, lo ayude. Consecuentemente eí silencio se presenta. Los demás adolescentes observan y tratan de registrar cómo se sienten.

Al discutir sobre el sentimiento que provocó el silencio en ellos y explorar las sensaciones que les despertó, el entrevistador ayuda a los adolescentes a reducir la ansiedad e incomodidad para lograr después expresar los pensamientos que tuvieron en la entrevista. A veces el adolescente percibe que el silencio es más largo de lo que en realidad es, debido a la angustia.

Modelo de entrevista con base en la identificación

La entrevista es un instrumento psicológico propio para diagnosticar, pronosticar, intervenir terapéuticamente e investigar. Son muchos los marcos teóricos de los cuales podemos partir para entrevistar. Aquí se propone a la identificación para diseñar un modelo de entrevista. En este modelo de entrevista se le da especial importancia a las funciones de diagnosticar e investigar.

Es por ello que en este espacio hablaremos de la entrevista como instrumento de diagnóstico e investigación. Como ya se dijo, la entrevista (Sullivan, 1981), es una relación profesional, más o menos voluntaria, entre dos o más personas con el propósito de identificar y conocer la forma de funcionamiento intrapsíquico característico de una determinada persona entrevistada. Recordamos este concepto para volverlo sintónico con el proceso de identificación.

Lo fundamental de la entrevista de diagnóstico e investigación, consiste en que se establece una relación interpersonal en la que el entrevistador facilita una comunicación sincera, veraz y honesta entre ambos, con la característica de que el entrevistador debe saber, desde el punto de vista profesional, lo que *esti* pasando entre él o los entrevistados.

En este punto lo que importa es elucidar las identificaciones del adolescente o los adolescentes entrevistados; ya que las identificaciones son un índice de salud mental y a su vez son puntos de partida firmes para la forma de actuar del adolescente. Esto es válido tanto para la entrevista de un entrevistador con varios adolescentes como para los casos en que haya varios entrevistadores para un adolescente. Profesionalmente, el entrevistador o entrevistadores deben de saber identificar, reconocer y clasificar el origen (Díaz, 1990), desarrollo y modo de comportarse de

la persona o personas entrevistadas. Mediante la entrevista se trata de explicar las pautas de conducta de una determinada persona.

Otros métodos de diagnóstico, pronóstico, tratamiento e investigación son: la historia clínica, los test psicológicos, el estudio de documentos (cartas, diarios, composiciones, novelas, películas, obras pictóricas, obras exclusivas, etcétera) y la interacción grupal. (González Núñez, 1992).

Es claro que la entrevista -ya sea abierta, cerrada o mixta- es un instrumento de investigación importante, sobre todo para la indagación de aspectos profundos de la personalidad y así encontrar la explicación más profunda de una determinada conducta. Encontrar las raíces biológicas, sociales, psicológicas e interpersonales con veracidad, es una de las metas de la investigación y, por éilo, todas las ciencias se han enriquecido y han crecido gracias a ella.

En psicología clínica, dado el problema de la subjetividad, la investigación ha estado como una meseta de la cual estamos saliendo, al perder éi miedo a la metodología cualitativa sin encasillarnos, claro está, en ella. La entrevista nos permite abrir las puertas tanto a la investigación cualitativa como a la cuantitativa, sin perder la objetividad y sin dejar el método científico. Esto es una forma científica de recolectar datos científicos.

La identificación es un proceso mental que a su vez es un mecanismo de defensa. Aquí, se considera la parte esencial de la identificación; esto es, se le considera un proceso que depende en gran medida de la experiencia y que tiene un papel preeminente en la formación de la personalidad.

Es el proceso mental por medio del cual un individuo, ya sea consciente o inconscientemente, tiende a asimilar las formas constitutivas propias de otra persona, asumiendo sus actitudes, características y obrando en consecuencia. Es el proceso de "asemejarse a algo o a alguien en uno o varios aspectos del pensamiento o conducta", (Brenner, 1983. p. 58).

Las identificaciones son representaciones o imágenes que el sujeto construye en su mente de esa persona con la que se identifica. Sabemos bien que esta construcción se ve influida por muchos aspectos como la inteligencia, la memoria, el pensamiento, la percepción, la atención, las proyecciones, las necesidades del sujeto, los estados de organización pulsional en esos momentos y otra serie de situaciones coyunturales entre el desarrollo y el medio ambiente.

Desde el momento del nacimiento del niño, al encontrarse en su mundo extrauterino dentro de un ambiente determinado, empiezan a funcionar todos los aparatos intapsíquicos heredados que buscarán evolucionar y desarrollarse a plenitud. Las experiencias y las personas que tienen influencia sobre este niño, se constituyen en modelos de identificación, y así se estructuran las identificaciones primarias que son las identificaciones primerísimas con la madre, que tienen base en aspectos narcisistas proyectados en ella. Estas identificaciones pueden ser fundadoras (Korman, 1977) de una nueva estructura psíquica permanente. Hay transitorias y secundarias, que son producto de la pérdida de una relación con el objeto; pueden remodelar a las primarias y darles una estructura o forma definitiva.

A las identificaciones durante la infancia se les observa como formas de imitación; los hijos imitan actitudes, lenguajes, afectos de los padres. Pronto vemos que estas imitaciones se vuelven permanentes: el tono de voz, la forma de caminar, la forma de sentir, la forma de pensar y ya son identificaciones; esto es, son aspectos ya adquiridos de los padres. Por supuesto que no son conscientes ya que se adquieren en forma casi espontánea, natural e inconsciente.

Durante la adolescencia es relativamente fácil observar como los adolescentes se identifican con personas idealizadas o admiradas por ellos. La identificación es la tarea fundamental a resolver durante la adolescencia. Los ídolos cinematográficos, actores de la televisión, los ídolos del deporte, los grandes políticos, los grandes comerciantes exitosos o algunos delincuentes famosos, se vuelven figuras capaces de dar identificación a los adolescentes (todavía en este periodo las identificaciones siguen siendo inconscientes).

En esa época de la vida se produce un fenómeno aún más importante, es el momento en que las identificaciones previas se cristalizan y se vuelven permanentes en una identidad psicosexual irreversible. Lo que se consolide como identificación a esta edad, será para toda la vida. Sólo experiencias traumáticas muy severas o experiencias terapéuticas efectivas, serán capaces de modificar esa estructura recién terminada durante la adolescencia.

Aún en la edad adulta, el proceso de seguir identificándose no termina. Ahora las identificaciones son más conscientes y el adulto se da cuenta de que se está identificando con situaciones o personas que son de su agrado, admiración o rechazo, aunque haciendo identificación in-

consciente. Estas identificaciones de la edad adulta se efectúan con la estructura adquirida durante la infancia y cristalizada en la adolescencia; o se dan sobre algunas modificaciones realizadas en *elyo* durante la adolescencia. Cabe señalar que, la descarga abrumadora de pulsiones en la adolescencia puede lograr una modificación en las estructuras de identificaciones infantiles y el *yo*, el *superyo* y el ideal del *yo*, pueden reconsiderar su meta o dirección.

El *superyo* (Remus-Araico, 1985) es una estructura que adquiere forma a partir de las identificaciones. El *superyo* es el heredero del complejo de Edipo. Una buena estructura *superyoica* da cuenta de las identificaciones que el niño tuvo con las figuras de autoridad sobre todo paterna, no dejando cerradas las identificaciones previas a la etapa edípica con la madre; y con las normas y principios del deber, familiares, sociales, legales, religiosos, laborales, transmitidos o presentados por los padres y adquiridos mediante identificación *superyoica* del niño.

El ideal del *yo* es otra estructura que nos muestra, al igual que es *superyo*, los valores, las aspiraciones las metas, los ideales últimos —y hay quien diría los ideales espirituales en particular— nacidos de las pulsiones sublimadas, de la realidad positivamente deseada; sublimaciones nacidas de las defensas modificadas, que tienen su base en las identificaciones adquiridas en el momento de la vida que se atraviesa. Lo vergonzoso, lo *culpígeno* e impulsivo del mundo interno, se transforma por medio de la sublimación en ideal y paz interior.

Existen a lo largo del desarrollo del psicoanálisis algunos tipos de identificaciones permanentes, claras y definidas:

La identificación con el agresor. Identificación vista como defensa en 1936 por Anna Freudy que, finalmente, es una estructura defensiva que da sentido a la personalidad de quien la posee. El mundo interno del sujeto enfrenta un peligro exterior representado típicamente por la crítica, castigo o maltrato —sea emocional o físico— procedente de una autoridad; el sujeto que recibe estos atropellos se identifica con su agresor, ya sea imitando física, moral, social o emocionalmente a la persona de su agresor. Adopta actitudes, conductas, formas de pensar, símbolos de poder que identifican a este agresor. Según Anna Freud, este mecanismo sería el prioritario en la constitución de la fase preliminar del *superyo*, permaneciendo entonces la agresión dirigida al exterior y no volviéndose contra el sujeto en forma de autocrítica destructiva.

Identificación con el objeto perdido. Es el concepto de incorporación oral (identificación). Fue establecido por S. Freud durante los años 1912-1915, en sus obras *Tótem y Tabú*; así como en *Duelo y Melancolía*, estudia cómo el sujeto se identifica de un modo oral con el objeto perdido; claro está que opera con el proceso de regresión de forma muy severa y primitiva. El *yo*, para poder sobreponerse al dolor de la pérdida, hace identificaciones orales totales y abrumadoras, casi a la calca con el objeto perdido. Desde luego que este tipo de identificación, está por demás decirlo, es patológica. Podemos hablar, a su vez, de identificaciones parciales normales con personas u objetos perdidos a lo largo de la vida.

Identificación narcisista. El concepto de narcisismo es desarrollado ampliamente en 1914 por Freud en su obra: *Introducción al Narcisismo*, inicia la exposición de la dialéctica que ocurre en la identificación narcisista. El objeto de identificación se elige sobre el modelo de la propia persona, el sujeto o alguna de sus instancias intrapsíquicas, se constituye según el modelo de sus propios objetos internalizados: padres, hermanos, personas del medio ambiente.

Identificación proyectiva. Término que es mencionado por primera vez por Melanie Klein en 1946, en su trabajo: *Notas Sobre Algunos Mecanismos Esquizoides*. Este tipo de identificación se ubica dentro de las identificaciones primarias y que Grotstein (1981), rescata: "todas las personalidades existen en condiciones de fragmentación o disociación cuyas manifestaciones, sin embargo, están atemperadas por el objeto básico de identificación primaria y la normal barrera represiva".

En el mismo trabajo se vuelve a citar a Melanie Klein en la siguiente forma: "La identificación proyectiva está ligada con los procesos de desarrollo que surgen dentro de los tres o cuatro primeros meses de vida (posición esquizo-paranoide) cuando la escisión alcanza punto culminante y hay predominio de la ansiedad persecutoria. La integración *yoica* es aún muy precaria, por lo que el *yo* tiende a escindirse así como a escindir sus emociones y sus objetos internos y externos; pero la escisión es también una de las defensas fundamentales contra la ansiedad persecutoria. Otras defensas que aparecen en esta etapa son la idealización, la negación y el control omnipotente de objetos internos y externos. La identificación por proyección implica una combinación de la escisión de partes propias y la proyección de estas partes en, o más bien, dentro de otra persona. Estos procesos tienen muchas ramificaciones y ejercen

una influencia fundamental sobre las relaciones objétales" (Klein, 1955, p. 311-312).

Así podemos definir la identificación proyectiva como un mecanismo mediante el cual el *si mismo* experimenta la fantasía inconsciente de ponerse, o poner aspectos propios en un objeto con fines de indagación o de defensa.

Si la identificación proyectiva persigue fines de defensa, el *sí mismo* siente que puede liberarse de aspectos indeseables y escindidos, cambiándolos de ubicación. Pero también puede poseer la fantasía de penetrar en el objeto para controlarlo (activamente) o desaparecer dentro de él (pasivamente), con el fin de esquivar sentimientos de desprotección. En este sentido sigue el principio de generalización, correspondiente al concepto de condensación de Freud, que explica la unificación de objetos sobre la base de sus semejanzas, imaginarias o naturales. Es por lo tanto, la contraparte del principio de distinción que rige la escisión. La identificación proyectiva interviene en estados de confusión, de desorientación, de conexión autista, de claustrofobia; y en fantasías de controlar y ser controlado por los objetos.

Las relaciones objétales, sometidas a la influencia de la identificación por la cohesión, el manipuleo, el embrujamiento, la seducción, la intimidación, el ridículo a una imitación caricaturesca y el martirio. La identificación proyectiva con fines de defensa provoca una transformación y control por parte del objeto (estado de trance).

Durante el proceso de entrevista escuchamos la realidad con que el sujeto nos relata su mundo y pronto nos damos cuenta de las deformaciones que éste hace de su realidad, producto de sus proyecciones; tanto lo que nos relata objetivamente como lo que nos dice deformado, nos da cuenta de sus identificaciones. Es fácil observar en una persona del sexo femenino cómo se siente más querida y aceptada que los demás hermanos por la mamá, dado que se parece física o emocionalmente a la abuela. Y si viéramos una fotografía de esa abuela y esa nieta en los mismos periodos de la vida, tal vez nos sorprendería el gran parecido físico entre ellas, si ese fuera el caso. También, es fácil ver en una entrevista cómo el segundo hijo es el rechazado de la familia porque adoptó formas de comportamiento parecidas a las del tío y ese tío es el alcohólico de la familia.

En otros casos nos sorprende ver cómo el éxito de muchas personas depende de sus identificaciones inconscientes, profundas, con perso-

ñas exitosas de su mundo circundante; claro que el factor éxito también *está* condicionado por las capacidades y potencialidades del sujeto que se identifique. No concebimos a un débil mental exitoso en términos de normalidad, porque bien puede ser un débil mental exitoso como tal.

De acuerdo con lo anteriormente expuesto, una estructura de la entrevista puede plantearse de la siguiente forma:

Ficha de identificación

Nombre: _____
Edad: _____
Sexo: _____
Estado civil: _____
Escolaridad: _____
Ocupación: _____
Lugar de nacimiento: _____
Fecha de nacimiento: _____
Nacionalidad: _____
Religión: _____
Teléfono: _____
Fecha de hoy: _____
Algún otro dato que se requiera para identificación del sujeto: _____

Historia familiar

AJ investigar a cada uno de los miembros que constituyen la familia, ya sea nuclear o extensa, se le pide a la persona entrevistada que nos diga -ya sea en forma de entrevista directa o en forma de entrevista estructurada autoadministrada-, de una a cinco cualidades y de uno a cinco defectos de cada uno de las personas de su constelación familiar. Sin dejar de preguntar sobre las características físicas de ellos:

a) Describe físicamente a tu abuelo paterno: ¿Cómo es?, ¿cómo era? _____

Di tres cualidades de él _____

Técnica de la entrevista con adolescentes

Di tres defectos de él _____

b) Describe físicamente a tu abuela paterna: ¿Cómo es?, ¿cómo era? _____

Di tres cualidades de ella _____

Di tres defectos de ella _____

c) ¿Cómo se llevan o se llevaron entre ellos? _____

d) Describe físicamente a tu abuelo materno: ¿Cómo es?, ¿cómo era? _____

Di tres cualidades de él _____

Di tres defectos de él _____

e) Describe físicamente a tu abuela materna: ¿Cómo es?, ¿cómo era? _____

Di tres cualidades de ella _____

Di tres defectos de ella _____

f) ¿Cómo se llevan o se llevaban entre ellos? _____

g) Haz una descripción física de cada uno de tus tíos paternos _____

Di tres cualidades de ellos _____

Di tres defectos de ellos _____

h) Menciona si alguno o algunos de tus tíos paternos se parecen a tus abuelos paternos. _____

i) Tus abuelos paternos ¿tienen alguna preferencia por algunos de tus tíos? ¿Por cuál o cuáles? _____

j) Describe físicamente a tus tíos maternos _____

Di tres cualidades de ellos _____

Di tres defectos de ellos _____

k) Menciona si alguno de tus tíos maternos se parece a tus abuelos maternos _____

l) Tus abuelos maternos ¿tienen alguna preferencia por alguno de tus tíos? ¿Por cuál o cuáles? _____

nn) Descríbete físicamente a ti mismo _____

n) Describe físicamente a tu padre _____
Di tres cualidades de él _____
Di tres defectos de él _____

o) Describe físicamente a tu madre _____
Di tres cualidades de ella _____
Di tres defectos de ella _____

p) Describe físicamente a tus hermanos _____
Di tres cualidades de ellos _____
Di tres defectos de ellos _____

q) Tus padres ¿tienen alguna preferencia por alguno (s) de tu (s) hermano (s)?

¿Por cuáles? _____

¿Por qué?. _____

r) Describe cuál es tu relación con
Tu padre _____
Tu madre _____
Tus hermanos _____

s) Di tres cualidades que tengas

t) Di tres defectos tuyos _____

u) ¿Hay alguna persona en tu familia que sea importante para ti? _____

De ¡scríbela físicamente.

Di tres cualidades de él o ella

Di tres defectos de él o ella

Como se ve, este tipo de entrevista investiga las cadenas de identificación que el sujeto tiene con cada uno de los miembros de su familia. Mediante un análisis cuantitativo; o sea el número de características de identificación de la persona con sus familiares nos indica la identidad del sujeto. Y en forma cualitativa, nos muestra alguna característica que tenga una carga emocional mayor o especial y nos dará su forma de identidad.

La investigación de la historia de los personajes reales con los que se identifica o con los personajes, en forma simbólica puede darnos el destino del propio sujeto, ya que como dijimos: el *yo*, el *superyo* y el ideal del *yo*, motivan y dan sentido a la vida del sujeto.

Es posible hacer cualquier otro tipo de análisis que nos permita concluir cuáles son las identificaciones del sujeto y cuáles son sus destinos.

Prueba de la expresión des/deroñira

En esta entrevista podemos incluir la Prueba de la expresión desiderativa, prueba ideada por Córdoba Pigem (1954), y descrita por Robes (1960), en su libro *Símbolo y Deseo*. Ésta es una prueba proyectiva que investiga lo que a la persona le gustaría ser; algo que no sea otra persona, sino que sea del reino animal, vegetal o mineral.

a) Di tres cosas que te gustaría ser, que no sean otra persona, sino que sea del reino animal, vegetal o mineral. _____

¿Por qué?

¡Por qué?

¿Por qué?

b) Di tres cosas que no te gustaría ser

¿Por qué?

¿Por qué?

¿Por qué?

Las respuestas a esta prueba son objetos simbólicos que contienen un deseo o una carencia. Al expresar este símbolo la persona lo hace en forma proyectiva, y qué más puede proyectar sino la constelación de sus identificaciones. Las respuestas son símbolos con los cuales el sujeto se identifica y contienen un deseo. Como por ejemplo: un estudiante de psicología nos dice que desearía ser un águila porque las águilas son libres, vuelan muy alto y son inteligentes. Estas cualidades se las atribuyen al águila. El águila es el símbolo de libertad, inteligencia y ambición. Nuestra siguiente pregunta es si los familiares de nuestro estudiante en la vida real y con los cuales se identifica, también son expresión de libertad, ambición e inteligencia; o, en su otra opción, son personajes que le trataron como tonto, poco ambicioso y le subsumieron.

Relato de un sueño

Cuando a un entrevistado le pedimos que nos platique un sueño estamos tratando de llegar al fondo de su inconsciente, al igual que en la prueba de expresión desíderativa. A través de un sueño también se van a proyectar y expresa en forma inconsciente las identificaciones de la persona entrevistada. Al hacer el análisis del sueño estamos considerando que puede ser tomado en cuenta su contenido manifiesto y su contenido latente. Y que el sueño contiene formaciones simbólicas desplazadas y condensaciones, que al igual que en la prueba de expresión desíderativa, deben ser cotejados las cualidades y defectos de los personajes del sueño con los personajes de la vida real con quienes el sujeto se identifica. En muchos casos vemos claramente, al igual que los personajes familiares de la vida real con los que se identifica el individuo, su destino. Ese destino también queda expresado en los personajes del sueño.

Este modelo de entrevista puede ser modificado, según el propósito de diagnóstico de investigación del psicólogo Arturo R. González Luna (1997), quien realizó una investigación titulada *El proceso de tergiversación del ideal del Yo en el menor infractor*. En dicha investigación utilizó como instrumento este tipo de entrevista.

Como el objetivo de su investigación son los menores infractores internados en un consejo tutelar para menores infractores, donde la figura del custodio es una figura importantísima para estos adolescentes, González Luna hizo agregados pertinentes a su objetivo:

a) Descripción física del custodio _____

Di tres cualidades del custodio.

Di tres defectos del custodio

Como sabemos, entre los adolescentes, los líderes tienen mucha influencia en su personalidad, por eso es importante investigar a los muchachos que ellos consideran líderes.

b) Para ti ¿quién (es) (son) líder (es)í _____

c) Describe físicamente a quien consideres el líder principal _____ _ _

Di tres cualidades de este líder

Describe tres defectos de él

La entrevista por identificación puede adecuarse al objetivo deseado, como vemos en el ejemplo anterior. Este tipo de entrevista es una forma de estudiar la personalidad con base en sus identificaciones conscientes en un continuo con las preconscientes e inconscientes. Esta forma de entrevista nos lleva a descubrir pautas de conducta estables en la persona, sus motivaciones, sus metas y sus destinos.

El acompañamiento como técnica para entrevistar al adolescente

El acompañamiento forma parte de un sistema comunitario de intervención. Es el proceso mediante el cual se está con alguien física y mentalmente. Puede ser el simple hecho de estar presente, parado, sentado, recostado, pero transmitiendo la sensación de que se acompaña.

Acompañar implica compartir, estar presente, presenciando los sentimientos y pensamientos de otra persona. Se puede también platicar, la conversación es una excelente forma de acompañar. La expresión verbal además de favorecer la catarsis, propone y permite que muchos contenidos mentales, ya sea conflictivos o no, se comuniquen y este proceso enriquece tanto al acompañado como al acompañante, pero su objetivo es enriquecer al acompañado. También se puede estar ahí, callado. El acompañamiento puede implicar una conversación, pero se puede estar con alguien sin hablar y, sin embargo, estar con el otro de manera activa, en silencio.

El sentido básico de la acción de acompañar requiere un conjunto de habilidades esenciales, como son:

- *Saber escuchar, y dar muestras de que se ha escuchado.* Es importante oír lo que se nos dice pero también escuchar lo que el otro dice entre líneas. Es decir, hay que saber escuchar los múltiples niveles de significado que el otro nos comunica y entender la naturaleza subjetiva de la experiencia del otro (Basescu, 1998).
- *Saber mirar al otro y dar muestras de que se le ha visto.* El otro se debe sentir mirado; una mirada vale más que cien palabras.
- *Saber comunicar.* Implica aprender a comunicarse de forma clara y que el sujeto acompañado reciba los mensajes de manera nítida. Es importante lograr la congruencia entre lo que se dice y el

cómo se dice. Al igual, se busca la congruencia entre la mirada, las palabras y el tono de voz; es decir, entre la mirada, la escucha y la comunicación.

- *Saber evitar las confrontaciones.* Las confrontaciones son intervenciones que sorprenden al *yo* y que van encaminadas a mostrar las incongruencias del adolescente. Esta forma de intervenir hace que el que confronta se ponga arriba del otro, tome un lugar de poder y que el otro se sienta devaluado.
- *Saber respetar el proceso de vida en que me encuentro y reconocer y respetar el de los demás.* Se debe respetar el rol con que se presenta el entrevistador, el acompañado es un adolescente estudiante de secundaria o de preparatoria. No es conveniente ponerse en un lugar que no les corresponde.
- *Ser empático.* Saber ponerse en el lugar del otro para comprender lo. Saber flexibilizar los intereses propios a fin de acompañar. El que acompaña (entrevistador) debe saber dejar en segundo término lo que a él le interesa para interesarse por lo del otro hasta donde sea posible, sin involucrarse demasiado.

El acompañamiento es, pues, una forma técnica de relacionarse con alguien para que la otra persona no se sienta sola. El acompañamiento influye en las relaciones interpersonales, en el área social. Al adolescente le permite tener una relación saludable con una persona que domina su medio, muestra cierta unidad de personalidad, es decir, identidad. Y así, el acompañado será capaz de percibir al mundo y a sí mismo de manera correcta.

El acompañamiento colabora a que el adolescente tenga sanas relaciones interpersonales en cualquier ámbito ya que implica el logro de la modulación de los afectos y el poder conseguir aceptar al otro con sus cualidades y defectos, porque siempre existen formas de ser del otro que gustan y agradan y otras que desagradan y molestan.

Cuando al adolescente (acompañado) se le transmite que prevalece el amor sobre la agresión, se le está enseñando a que acepte al otro y que se establezca una relación social; es decir, una relación en la cual las partes incompatibles de ambos pasan a segundo término y se fortalece la unión a través de los puntos en común.

El acompañamiento favorece también la expresión de los afectos en las relaciones sociales que, finalmente, se convierten en elementos motivadores, estabilizadores, los cuales pueden transformarse en deseos y apetencias gratificantes. Por ejemplo, si se acompaña a la persona hacia las relaciones en las que prevalezcan afectos como alegría, ternura, amor, paciencia, perseverancia, simpatía, admiración, lealtad, sinceridad, se favorece el crecimiento y la salud mental del acompañado (González, A. 2004).

Funciones del acompañamiento

El acompañante (entrevistador) es alguien que representa a la madre, al padre, a un hermano o a un amigo íntimo. Ciertamente, el acompañante ocupa el lugar del imaginario en el registro del adolescente que es acompañado. En ese sentido, entre acompañado y acompañante se establece una relación intersubjetiva y, como tal, en esta relación intersubjetiva siempre se introducirá algo ficticio que es la proyección imaginaria de uno sobre la simple pantalla que deviene el otro (Chemama, 1996). Ese alguien brinda la seguridad de que nunca se va a estar solo. Con su presencia ayuda a aliviar la soledad, la vergüenza o la culpa. El acompañante ayuda a diluir los sentimientos corrosivos de envidia, de celos, los resentimientos, el odio y la agresión artera. Ayuda a neutralizar la violencia, incrementa la fidelidad y la lealtad.

¿Que existe cierta dependencia del acompañante? Sí, pero se trata de una dependencia sana que promueve el crecimiento emocional y personal del acompañado. Además, motiva a la superación personal e instaura valores sustanciales para el resto de la vida. El acompañante es una persona desinteresada que va a dar al acompañado afecto y compañía en forma generosa sin esperar nada a cambio.

Cabe mencionar que el acompañante (en este caso el entrevistador) debe tener por lo menos noción de cómo acompañarse a sí mismo; es decir, que sepa estar solo sin angustiarse. Y si está angustiado debe conocer cómo lograr tranquilizarse. Es indispensable que en el acompañamiento se conozca y respete la visión del mundo que el otro tiene (Armendáriz, 2001). Así también se podría decir que es indispensable conocer y respetar el estilo de relación que el otro establece.

Objetivos del acompañamiento con adolescentes:

- Generar un espacio de expresión.
- Favorecer el desarrollo emocional de los adolescentes,
- Darles elementos de identidad.
- Darles un espacio en donde se sientan "Alguien para Alguien más".
- Motivar al mejoramiento interpersonal, familiar, escolar, social y espiritual.

El acompañamiento es una herramienta psicológica que se puede emplear en la entrevista cuando el adolescente tiene dificultades para hablar o participar en alguna actividad con el entrevistador, tales como dibujar, jugar, ver videos, etcétera. Ayuda a facilitar el proceso de la entrevista y en sí mismo tiene valor diagnóstico y terapéutico.

La ética en la entrevista psicológica con adolescentes

La entrevista psicológica con adolescentes es una situación profesional en la que necesariamente interviene la ética. Tanto la ética como la psicología se dedican al estudio del comportamiento. El comportamiento normal, entendido estadísticamente, es el que presenta en 68% de los casos. Sin embargo, la Ética se refiere también a lo que tiene que ver con el Derecho, lo que está regido por una norma o ley, lo que debería ser, aunque no suceda siempre, o tal vez nunca. En ese sentido, la Ética es la ciencia (Gutiérrez, 1999), que estudia la bondad o la maldad de la conducta, por supuesto señalando la intención de que todo comportamiento se tija por las leyes de la ética imperantes en esa cultura. En general, la Ética es definida como la ciencia que estudia la bondad o la maldad de la conducta humana. Por lo tanto, el entrevistador debe atenerse en su comportamiento a las leyes de la Ética y debe promover, a su vez, que su entrevistado se comporte también conforme a lo mismo.

Tal vez podríamos hacer una diferenciación entre ética y moral: en ambos casos, se trata de normas, prescripciones del deber ser, pero la moral se refiere a un conjunto de normas que la sociedad se encarga de transmitir de generación en generación (Alvarez, 1980); en cambio, la ética personal se refiere a esas normas que un sujeto ha esclarecido y ha adoptado en su propia mentalidad. Además, se ocupa de la regulación de los aspectos más específicos de una actividad, como la psicoterapia (González Núñez, 1991). La moral tiene una base social; la ética surge como tal, a partir de la interiorización de las leyes en de hacerlas suyas, como resultado de su propia reflexión y de su propia elección.

Así, la ética de un entrevistador puede coincidir con las normas morales recibidas en su educación, pero también puede darse el caso de que a un entrevistador la ética le presente una diferencia en ciertas normas

con respecto a las normas morales de la sociedad en que vive. Este punto puede representar una serie de conflictos internos en la mentalidad del entrevistador: se puede dar el caso, por ejemplo, de que a un entrevistador, ía moral de su cultura le indique que tiene que comportarse de acuerdo con un encuadre específico y propio en la entrevista con adolescentes, pero que al mismo tiempo su propia ética, lo motive a un comportamiento muy distinto de la moral cultural.

Otro ejemplo: temas referentes al aborto, al desempeño del rol masculino o femenino, monógamo o polígamo; la ética del entrevistador le puede dictar lo contrario de lo que la moral prescribe. Con cierta facilidad, podemos encontrarnos que en un entrevistador la moral y la ética no siempre están de acuerdo, lo cual da motivo a este capítulo. Así, la Ética queda conceptuada como la ciencia que estudia la bondad o la maldad de una conducta humana; en este caso, la conducta del entrevistador. Esto significa que la Ética propone un paradigma o modelo de la conducta del entrevistador, la cual se debe ajustar a un diseño predominante y vigente del valor moral.

Por tanto, el estudio de la Ética comprende tanto el estudio de los valores como el del valor moral en particular. El ajuste a la conducta, al rol modelo de entrevistador de adolescentes propuesto por la ética, depende, además de los valores, del uso de la libertad. Los valores éticos y morales sólo se entienden cuando la persona actúa libremente,

La actitud del entrevistador debe ser de objetividad y ésta no debe ser otra que la objetividad científica y, claro, debe poseer una verdad que sería la verdad científica; en el último de los casos debe procurarse la objetividad y "preocuparse por lo menos por disciplinar su subjetividad en forma tal que sus aspectos conflictivos y personales no interfieran o cambien la intencionalidad de los valores de sus pacientes" (González Núñez, 1991, p. 36). Así, se debe crear un clima de sinceridad y discreción en la entrevista y en la futura psicoterapia, donde el entrevistador se verá obligado, como profesional, a respetar las reglas del juego impuestas por el modelo que practique; hay, sin embargo, algunas prescripciones que son generales.

Las siguientes prescripciones éticas que se recomiendan, se encuentran insertas en APA (2002) y en el Código Ético del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos (2011).

El entrevistador debe preocuparse principalmente por el beneficio que recibirán los adolescentes entrevistados (APA, 2002) y su familia. El entrevistador siempre deberá estar consciente de que el adolescente debe recibir un beneficio en sus aspectos físicos, emocionales, sociales, interpersonales, espirituales, religiosos, estéticos, económicos o en cualquier otra área de interés del adolescente. Se debe actuar con:

1. *Responsabilidad.* Es la capacidad y el valor del entrevistador en el sentido de hacerse consciente de que de él depende un diagnóstico o una intervención que incide directamente en el adolescente (Harrsch, 1985). Ser responsable es cumplir con los compromisos profesionales contraídos. Implica ser sincero, honesto y comprometido con su labor profesional. El entrevistador debe considerar en su justa medida las consecuencias benéficas de su interacción profesional sobre el adolescente.
2. *Competencia profesional* El entrevistador ostenta grados académicos que lo capacitan como científico con habilidad para entrevistar. Valora y actúa congruentemente sosteniendo una actualización constante, que lo transforma volviéndolo más experto en su trabajo profesional. La actualización constante requiere un esfuerzo de voluntad ya que la entrevista es una herramienta continua mediante la cual se puede tener la sensación de ya hacerlo bien; sin embargo, es responsabilidad del entrevistador seguirse capacitando mediante cursos, supervisiones, discusión de casos, y otros recursos que le dan luz sobre nuevas situaciones propias de cada época.

La impostura profesional, en muchos casos, es penada por la ley. La capacitación constante implica también una apertura científica teniendo como valor fundamental la verdad; por lo tanto, se debe estar abierto a todas las posturas y a todas las corrientes científicas prevalecientes, ya que todas son fundamento del conocimiento científico general del comportamiento psicológico.

El entrevistador debe atenerse siempre a las normas morales y legales del lugar donde trabaja, ya sea que se trate de normas de una institución pública o privada a las cuales tenga que apegarse. Si su ética no es congruente con las costumbres legales estable-

cidas, debe hacer un esfuerzo por ser unívoco y si no lo logra, debiera renunciar a esa institución.

3. *Confidencialidad.* El entrevistador de adolescentes, como cualquier otro entrevistador profesional, debe capacitarse en la función de escindir la información. Debe olvidar provisionalmente aquello que es objeto e incumbencia de la entrevista de cualquier otro aspecto; ya sea social e, incluso, laboral. La confidencialidad protege tanto al entrevistador como al entrevistado, ya que da mucha solidez a la función emocional, social e interpersonal, implícitas en la profesión. Si el entrevistador utilizase los casos para un reporte científico, deberá -aunque tenga el permiso del adolescente— de cambiar ciertos datos que identifiquen al sujeto en cuestión, sin alterar el proceso teórico o técnico que explicita. Se debe guardar sigilosamente el secreto profesional.
4. *Respeto a los intereses de los adolescentes entrevistados.* Esto implica que tienen prioridad los intereses del entrevistado y su adaptación al medio que lo rodea, sobre los intereses de los padres, de los maestros o de ciertas autoridades escolares. Esto no quiere decir que se tenga que estar en contra de ellos sino que, respetando las costumbres prevalecientes y respetando los intereses de los adolescentes, se logre una adecuada salud mental en el adolescente.
5. *Honorarios.* Se refiere a que el entrevistador siga teniendo más interés en su labor profesional de ayudar al adolescente que en los honorarios que obtenga de este desempeño profesional. Es importante que tenga conciencia de que su intervención es más importante que el dinero que reciba. El entrevistador debe sentirse satisfecho con lo que racionalmente cobra.
6. *Estar abierto al cambio social.* El entrevistador debe evitar prejuicios sociales, clasistas, de raza, discriminatorios por religiones o de preferencias sexuales. Debe estar alerta a lo imperante en la sociedad y saber adaptarse a las nuevas costumbres.

Por cierto, no debe atender a adolescentes miembros de su propia familia, ya que puede confundirse en su subjetividad y cabe el riesgo de actuar puntos ciegos; o sea, aspectos familiares conflictivos de los que el propio entrevistador no sea consciente. Se pueden poner en juego las normas emocionales que lastiman, como la del tercero excluido y la de preferencia por algún miem-

bro de la familia; o sea, que se ejerce la exclusividad y se infiere que se pueden sentir excluidos ya sea el adolescente atendido o los demás miembros de la familia . Llevan implícitos procesos de celos y envidias que pueden aparecer en la familia. 7. *Ejercicio profesional honesto*. En la entrevista con adolescentes debe prevalecer el interés por el y que sea sincero, congruente y no lleve motivaciones como obtener poder, obtener dinero, prestigio o cualquier otra motivación neurótica propia del entrevistador.

Con lo anterior, se hace énfasis en una selección arbitraria que consideramos suficiente y necesaria, sin embargo, todo entrevistador debe consultar los códigos éticos generales que debe respetar, ya sean estos universales o particulares del lugar donde realiza su trabajo profesional.

En lo que el tratamiento psicoterapéutico se refiere, en éste no puede pedírsele al individuo que vaya en contra de sus principios, valores o normas de vida, ni sobre cosas que relacione con conceptos tales como el bien, bondad, valor, libertad, conciencia, voluntad y conducta personal; tampoco podrá ir en contra de lo que social y culturalmente es aceptado.

En cuanto al tema de la ética en psicoterapia, Padilla (2003), refiere una lista de derechos del paciente infantil. Estos derechos bien se pueden adecuar al adolescente entrevistado, futuro paciente de psicoterapia. A continuación se presentan:

- ⁸ Todo adolescente tiene derecho a que las comunicaciones entre profesionales acerca de sus problemas se realicen con el debido respeto a su dignidad.
- Todo adolescente tiene derecho a que el entrevistador o psicoterapeuta revise los modelos y teorías que sustenta su práctica, a fin de descubrir si éstas lo llevan ineludiblemente a abreviar el sufrimiento del mismo.
- ^e Todo adolescente tiene derecho a un proceso diagnóstico que permita organizar adecuadamente su tratamiento, sin ser etiquetado ni limitado arbitrariamente en sus posibilidades de desarrollo.
- Todo adolescente tiene derecho a que las intervenciones técnicas sean realizadas de tal modo que no dañen su autoestima.
- Todo adolescente tiene derecho a que se le respeten, dentro de su individualidad, sus creencias religiosas, éticas, morales y políticas, sin que sean consideradas en sí mismas parológicas o anormales.

Todo adolescente tiene derecho a que se le confirme la realidad de sus percepciones, incluyendo aquellas que se refieran al entrevistador o psicoterapeuta.

Todo adolescente, al igual que el entrevistador o psicoterapeuta tiene el derecho a equivocarse y a tener razón. Todo adolescente tiene derecho a que se resguarde su intimidad mediante el secreto profesional.

Todo adolescente tiene derecho a la empatía, a la comprensión y a la paciencia por parte de su entrevistador o psicoterapeuta.

Todo adolescente tiene derecho a que el entrevistador o psicoterapeuta utilice todos los recursos y métodos que sean necesarios para aliviar sus síntomas.

Todo adolescente tiene derecho a discrepar con las intervenciones del entrevistador o psicoterapeuta, sin que esto sea ineludiblemente considerado como una forma de resistencia, interferencia o ataque al tratamiento.

Todo adolescente tiene derecho a que la información diagnóstica le sea administrada de forma tal que permita la autonomía de sus decisiones sin dañar la valoración de sí mismo. Todo adolescente tiene derecho a que el entrevistador o psicoterapeuta considere sus posibilidades de cambio con sus limitaciones y a que respete su ritmo personal, pero también insista en que cambie lo que puede ser cambiado.

La comunicación subjetiva entrevistador-adolescente entrevistado

En la entrevista existe una unidad de comunicación subjetiva entre el entrevistador y el entrevistado que se vuelve fuente de valiosa información acerca de la subjetividad del adolescente y es el nudo de la posibilidad para entenderlo y ayudarlo. Esta unidad está formada por la distorsión subjetiva que el entrevistado hace, la cual corresponde a un tipo de relación interpersonal con el entrevistador que consiste en poner sentimientos, deseos, temores y formas de relación actuales, presentes, que no le corresponden al entrevistado y que en realidad son desplazamientos de afectos, deseos, temores, defensas actuales y formas de relación del pasado que se tenían hacia sus seres queridos importantes de la primera infancia (madre, padre, hermanos), convertidos inconscientemente en figuras actuales. En este sentido, dichas distorsiones subjetivas de la comunicación involucran un error cronológico. El adolescente espera que el entrevistador se comporte con él y le responda como le respondía alguno de sus seres queridos en el pasado. Dicha distorsión subjetiva del adolescente, en psicoanálisis llamada transferencia, se considera un tipo especial de interacción con el entrevistador, es un modo característico de relación interpersonal. Sullivan (1987) lo llamó distorsión paratáctica.

Por otro lado) la distorsión subjetiva del entrevistador se refiere al conjunto de sus reacciones inconscientes frente al adolescente entrevistado y especialmente, frente a la propia distorsión subjetiva de éste. También incluye las reacciones del entrevistador frente al adolescente entrevistado nacidas de su propia personalidad. Desde el punto de vista psicoanalítico, se le denomina contratransferencia. Dicha distorsión subjetiva es inconsciente y se caracteriza por ser una relación interpersonal específica. Consiste en proyectar sobre el entrevistado sentimientos,

pulsiones, afectos, deseos, temores que no le corresponden y que en realidad el entrevistador los sintió hacia otras personas en el pasado y ahora son puestas en el adolescente. Tal distorsión subjetiva inconsciente se caracteriza por ser una repetición del pasado, una reedición de una antigua relación interpersonal íntima e importante, un anacronismo, un error cronológico.

González y Nahoul (2007b) enlistan las diferentes emociones que se despiertan en el entrevistador, como parte de la respuesta subjetiva, de acuerdo con el diagnóstico de cada adolescente. En este sentido, forman parte de la comunicación subjetiva e inconsciente que se establece entre el adolescente y el entrevistador y no corresponden a la distorsión subjetiva de éste sino a una respuesta emocional que se da a partir de la comunicación inconsciente nacida de las distorsiones subjetivas del propio adolescente y su psicodinamia, psicopatología y personalidad. Algunas de las emociones que conforman la respuesta subjetiva son las siguientes:

TRASTORNO DEL ADOLESCENTE ENTREVISTADO	RESPUESTA SUBJETIVA Y VIVENCIA AFECTIVA EN EL ENTREVISTADOR
Obsesivo-Compulsivo	Aburrimiento, fastidio. Se tiene la impresión de no ser escuchado, enojo por la monotonía afectiva.
Histérico	Simpatía, complacencia y sorpresa ante la poca precisión de los datos que se tienen.
Fóbico	Enojo, frustración y condescendencia con su infantilismo.
Depresivo	Omnipotencia, culpa, impaciencia e irritabilidad. Depresión en pática.
Esquizofrénico	Confusión, impaciencia, cansancio, frustración y sensación de vidrio (Fairbairn, 1955/1992),
Paranoide	Miedo, coraje y desesperación.
Fronterizo o Borderline	Regresión temporal, sensación de alerta ante reacciones emocionales intensas del otro.
Narcisista	Narcisismo e incomodidad ante idealización y devaluación transieren dales. Dificultad para actuar.
Psicosomático	Omnipotencia para curarlo de dolencias somáticas, cuidándolo como pariente cercano o ser querido; desea satisfacer sus demandas (González Núñez, 1992). Agresión ante demandas excesivas. Frustración.

Otros tipos de relación subjetiva que se pueden dar en la entrevista con un adolescente son los siguientes:

Simpatía: Es la inclinación natural por la cual dos personas se sienten mutuamente atraídas (García-Pelayo y Gross, 1983). Implica la manera de ser de una persona que es grata y atractiva para las demás. Smith (en Galimberti, 2009) consideró la simpatía como el canal a través del cual nos ponemos en comunicación con los demás.

Empatía: La facultad de entender la mente inconsciente de otra persona se basa en muchas y variadas formas de entrevistados. La empatía es un modo de entender a otro ser humano mediante la identificación temporal y parcial. Para lograrla, el entrevistador tiene que renunciar por un tiempo a una parte de su propia identidad, y para ello tiene que tener una imagen de sí mismo flexible. En términos coloquiales, la empatía consiste en "ponerse en los zapatos del otro para sentir y pensar como él siente y piensa".

Es una forma íntima, no verbal, de establecer contacto. La empatía es un fenómeno regresivo y está relacionado con las regresiones más o menos controladas de los individuos creativos. Para que la empatía sea efectiva, el entrevistador tiene que tener abundantes experiencias personales propias en su vida, de las que pueda echar mano para entender al adolescente. El conocimiento de la literatura, la poesía, el teatro, los cuentos de hadas, el folklore, los juegos, ayuda a la empatía. Dado que la empatía nace en la relación con la madre, parecer tener algo de femenino. Para que el entrevistador pueda empatizar sin conflicto debe aceptar su componente maternal.

Resonancia: La relación entrevistador-adolescente entrevistado es una relación dual en la que dos sujetos se ponen en interjuego como dos objetos, desde sus subjetividades. El entrevistador es emisor y a la vez receptor de las comunicaciones del adolescente y el adolescente es emisor y a la vez receptor del entrevistador. En este interjuego entran a funcionar, por supuesto, ambas personalidades, ambos cuerpos y ambas psiques en un contexto profesional y en un espacio concreto que es el lugar de la entrevista. El uno y el otro poseen su propio careotipo biológico y metafóricamente podríamos decir que poseen su propio careotipo psicológico.

También ambos proceden de un ambiente en el que desarrollaron una peculiar relación social con una familia distinta y probablemente con metas distintas (González Núñez, 2006). No obstante, a pesar de estas diferencias, ambos poseen la experiencia del nacimiento, fueron infantes, niños, adolescentes, ambos en alguna forma realizaron el esfuerzo de su desarrollo y si bien es cierto que son personas muy diferentes, son personas que pudieron compartir cierto tipo de experiencias parecidas, por cultura, por seres humanos desarrollados.

El entrevistador se esforzó en disciplinar su personalidad a través de su propia psicoterapia y supervisión se capacitó y entrenó por un periodo suficientemente largo para desarrollar sus aptitudes como entrevistador.

En la entrevista se da el fenómeno de la identificación por resonancia. La resonancia es el proceso de hacer tuyo lo mío y a la vez devolvértelo. González Núñez (2006) habla del fenómeno de identificación por resonancia en la relación analítica transferencia-contratransferencia. En la entrevista, la identificación por resonancia se da entre el entrevistador y el adolescente; se trata de una identificación de tipo emocional y transitoria, que es indispensable en las relaciones interpersonales estrechas. Este tipo de identificación generalmente no influye sobre los rasgos predominantes del Yo ni sobre su sana orientación. Se puede describir este tipo de identificación con decir que el duplicado simultáneo de la experiencia mental del objeto viene a egotizarse, a convertirse, por decirlo así, en un producto de resonancia dentro del propio Yo (Ego). Puede ser comparado al fenómeno físico del acorde musical que, tocado en un piano, encuentra su eco en otro instrumento. Tal resonancia, tal idéntica vibración puede verificarse sólo si el segundo instrumento tiene cuerdas idénticas a las del primero; las ondas sonoras son entonces gemelas en su frecuencia. Y la duración de la nota musical duplicada está limitada a la de la nota original; sólo mientras ésta vibra puede resonar la otra y aún puede continuar resonando por breve tiempo, debido a la inercia, hasta cuando la primera cesa de vibrar (Weiss, 1957). Esto permite que algún recuerdo infantil, tanto del entrevistador como del entrevistado, tengan exactamente el mismo efecto emocional.

La satisfacción por resonancia satisface al propio narcisismo (amor a sí mismo). Cuando un individuo se identifica mediante la resonancia con un niño, para compensar las frustraciones narcisistas sufridas en

determinado periodo de su vida, equipara al niño, en cuanto objeto externo, con su propio Yo de una época anterior, claro que por regresión al servicio del Yo. Un ejemplo cotidiano lo encontramos en el padre que ama en su hijo una antigua parte de SÍ mismo.

Edoardo Weiss (1957) sostiene que en los adultos no existen en forma latente deseos insatisfechos de etapas anteriores del desarrollo, sino que existen estados latentes esperando la oportunidad de ser satisfechos mediante cualquier forma; la satisfacción por resonancia es una de las formas por las que ese deseo es nuevamente investido de catexia y así satisfecho. Es así que fácilmente pueden emerger y volverse importantes emocionalmente mediante la resonancia. Dichos estados latentes, dice, pueden ser comprobados en momentos de un peligro grave e inmediato. El individuo tiene a menudo la experiencia de una rápida pero clarísima visión retrospectiva de toda su existencia que no es solamente recordada sino vivida de nuevo con todos los afectos que la acompañaron anteriormente. Un fenómeno parecido se da en la reacción de duelo y también se puede comprobar por medio de la hipnosis. Los psico terapeutas psicoanalíticos y los entrevistados frecuentemente lo comprueban en ellos mismos y en sus pacientes mediante la regresión o cualquier otro fenómeno que altere la emocionalidad del Yo. Al entrevistador le ocurre también frente al adolescente. La satisfacción por resonancia se da en la entrevista: el entrevistador vive momentos parecidos a los del adolescente entrevistado, durante la infancia o lo que lleva de su adolescencia y como él ya no será nunca niño ni adolescente se permite satisfacer esos deseos vividos o situaciones parecidas con gusto y satisfacción. Esto no es iatrogénico, es decir, no daña el proceso de la entrevista ni es antiético que el entrevistador se gratifique por resonancia, por proceso secundario, por principio de realidad, sus frustraciones infantiles, adolescentes y residuales ante cualquier etapa del desarrollo del adolescente entrevistado, siempre y cuando esta sensación de gratificación sea transmitida de alguna forma al paciente, el cual al ser retroalimentado positivamente también se beneficia en forma positiva. Más aún, puede permitir que el entrevistador entienda mejor —por resonancia— al adolescente que tiene en frente y si entretanto el entrevistador obtiene una satisfacción, esto puede permitirle que ayude al joven a lograr su propia satisfacción en su propio contexto de vida y con sus propios recursos.

Lo cierto es que no sólo se satisfacen por resonancia cualidades y deseos positivos sino también los afectos negativos que se rechazan de uno mismo. Puede ser difícil reconocer alguna debilidad o defecto condenable propio como la crueldad o la injusticia pero si se logran separar estos sentimientos del propio Yo, sin proyectarlos en el adolescente entrevistado, se pueden reconocer en el entrevistado si él los presenta y más allá de que pueda experimentarse la satisfacción por resonancia, se puede presentar una reacción de desaprobación y rechazo contra el otro. Siendo así, el entrevistador puede reconocer las propias cualidades negativas en el otro y en el mejor de los casos, lograr rectificarlas en sí mismo y, en vez de autoagredirse y autocondernarse, identificar eso que le resulta desagradable y condenable en la otra persona para corregirlo en sí mismo y en última instancia ayudar al otro a controlar y manejar dichas cualidades negativas.

Comunicación subjetiva, distorsiones subjetivas del entrevistador y resonancia

La comunicación subjetiva representa dentro de la entrevista un pilar importante para las identificaciones. En todas las áreas de la vida del conocimiento, tiene lugar la identificación: el hijo se identifica con el padre, la hija con la madre, el alumno con el maestro, el agredido con el agresor y en la entrevista, el adolescente con su entrevistador y éste a su vez tiene la opción inconsciente de identificarse con el adolescente.

Es así que dentro de la comunicación subjetiva de la entrevista, las distorsiones subjetivas del entrevistador se pueden volver obstáculos en la relación de trabajo y a la vez pueden entenderse para emplearlas como instrumento tanto de diagnóstico como de trabajo dentro de la entrevista misma.

La identificación del adolescente con el entrevistador puede operar en la fantasía como una identificación negativa o ser instrumento de trabajo positivo; esto último favorece la identificación con el entrevistador como un aprendizaje aprovechable. A su vez el entrevistador, persona al fin, con el deseo y disposición de ayudar y técnicamente preparado para hacerlo, queda en posición de identificarse con el adolescente debido a la regresión y a la identificación pero en el mejor de los casos, siempre gracias a la subjetividad disciplinada que posee en beneficio del adolescente.

Es inevitable tal identificación, porque los adolescentes en sus distorsiones subjetivas se vuelven persistentes, caprichosos como ya se dijo, tenaces, desean que el entrevistador desde su propia distorsión subjetiva repita lo que ellos desde su propia distorsión subjetiva insisten que se repita; y al parecer a partir de la disciplina los adolescentes expertos en su psicopatología provocan que el entrevistador se identifique con ellos. No es un error ni una anormalidad, es un fenómeno propio de la entrevista.

Es común que un entrevistador se identifique con los aspectos positivos del adolescente, con sus logros. No obstante, el entrevistador técnicamente entrenado, subjetivamente entrenado, lo hace en beneficio del adolescente y al final, en beneficio propio, pero sólo de forma secundaria. Entre más entrenado esté el entrevistador más inconsciente será su propio proceso de identificación y estará más pendiente de no caer en distorsiones subjetivas que afecten las identificaciones del adolescente con él.

Identificación y distorsiones subjetivas

Existen dos formas de identificación por resonancia mencionadas por Racker (1991) que ayudan a que el entrevistador entienda la comunicación y las distorsiones subjetivas que se pueden dar entre entrevistador y adolescente:

La identificación concordante está basada en la introyección y la proyección o, en otras palabras, la resonancia de lo externo en lo interno, en el reconocimiento de lo ajeno como propio. Según Racker (1991) es la identificación del Yo del entrevistador con el Yo del adolescente así como con otras partes de su personalidad. Así, por ejemplo, un entrevistador varón que siente un miedo irracional e inexplicable para su situación de vida durante la entrevista puede descubrir que por identificación concordante está sintiendo el miedo inconfesable que siente el adolescente frente a su padre agresivo.

La identificación complementaria es en la que el entrevistador, en un esfuerzo por entender al adolescente entrevistado, se identifica con los seres queridos significativos del adolescente. Es el tipo de identificación que hace el entrevistador con los seres queridos significativos internos

del entrevistado. Así, por ejemplo, una entrevistadora que empieza a sentir que se desespera frente a los autorreproches de la adolescente entrevistada y que desearía decirle algo para acallar sus insistentes demandas de ser calmada descubre que por identificación complementaria está sintiendo la desesperación que esta joven le despertaba a su madre al reprocharle sus ausencias y que no estaba para tranquilizarla cuando ella la necesitaba y cuando llegaba y se le quería acercar, la niña que era ya no le hacía caso.

A través de una investigación realizada por González Núñez (2006) acerca de la comunicación subjetiva y las distorsiones subjetivas en el trabajo con adolescentes, llegó a las siguientes conclusiones útiles para entender el proceso de comunicación subjetiva con el adolescente:

1. La respuesta emocional subjetiva que despierta el adolescente en el entrevistador es más intensa que si se entrevistara a un adulto.
1. El adolescente produce la misma respuesta emocional subjetiva positiva tanto en el supervisor como en el psicoterapeuta, tanto longitudinalmente como transversalmente; esta respuesta emocional subjetiva se traduce como "gusto por verla crecer", y "gusto por ver los esfuerzos del adolescente por superarse".
3. Dados los peculiares fenómenos intrapsíquicos por los que atraviesa el adolescente (ver capítulo 1) que implican: una mayor fortaleza de las pulsiones (Ello) y una debilidad yoica y superyoica, es importante considerar que si bien toda entrevista con el adolescente produce más angustia, por su mayor fortaleza pulsional, para quitársela, los entrevistadores utilizan distintas defensas que pueden caer en la ambivalencia, ya sea aliándose con el Superyo, o permitiendo la salida de la pulsión ante la incapacidad de darle una inmediata salida y control yoicos.

En este sentido, como parte de su distorsión subjetiva inconsciente, el entrevistador puede favorecer la expresión descontrolada de las pulsiones del adolescente, obteniendo placer él mismo al descargar de manera vicaria sus propias pulsiones libidinales o agresivas inconscientes. Asimismo, otra respuesta nacida de la distorsión subjetiva del entrevistador sería actuar como si fuera un representante paterno, Superyoico, aliándose real o imagina-

riamente a los padres del adolescente y respondiendo como juez, vigilante, autoridad que regaña o reprende, con doble moral, etcétera.

4. Es más fácil caer en el riesgo de actuar con el adolescente que con el entrevistado aduító.
5. De igual manera, es importante tomar en cuenta que la actitud dada por las distorsiones subjetivas del entrevistador pueden provocar un endurecimiento de defensas inútiles y poco flexibles en el adolescente, troquelando un carácter poco sublimatorio o poco satisfactorio para las necesidades del adolescente; las defensas aparecerán teñidas de mayor intensidad pulsional, pero algunas serán permanentes y otras efímeras.
6. Si bien el ascetismo (Blos, 1962/1986), la racionalización y el conformismo, defensa que a la vez son muchas defensas, y otras como la represión y la proyección, pueden ser pasajeras (Freud, A., 1977), en ese momento son intensas y provocan una sensación subjetiva en el entrevistador intensa y desconcertante.
7. En cuanto a las relaciones interpersonales significativas, el adolescente está en una transición de abandonar esas relaciones interpersonales incestuosas (con mamá, papá, hermanos) hacia unas relaciones interpersonales no incestuosas y permanentes, donde el entrevistador pueda ser visto a veces como persona real y a veces como persona dentro de su distorsión subjetiva; en muchas ocasiones el discurso del adolescente será hacia el entrevistador como persona y muchas como entrevistador dotado de las cualidades fantasmáticas de su distorsión subjetiva, cualidades de sus seres queridos significativos. Las interpretaciones, clarificaciones y confrontaciones serán elaboradas internamente por el adolescente sin que aparezcan datos externos claros de esta elaboración. Toda intervención del entrevistador está siendo minuciosamente registrada y elaborada por el adolescente.

La experiencia clínica con adolescentes también nos ha permitido observar que los entrevistadores principiantes pueden caer en la distorsión subjetiva de ponerse frente al adolescente como otro adolescente más. Esto puede darse por dos razones: primero, siendo un movimiento regresivo del entrevistador hasta su adolescencia, es un intento de de-

fenderse frente a la angustia que le despierta la subjetividad del adolescente. La segunda razón es llevar a cabo él mismo un intento fallido por elaborar sus dificultades adolescentes. En ambos casos, el entrevistador que pierde su rol y se coloca en el de otro adolescente va a distorsionar la subjetividad del entrevistado y a perder objetividad para entender sus problemas y brindarle ayuda adecuada.

Como puede verse, la comunicación subjetiva se tiene que disciplinar hasta volverla lo más objetiva que se pueda. Por eso se recomienda que los entrevistadores recurran a supervisión y, en caso necesario, a psicoterapia psicoanalítica, pues ambos procesos serán de gran utilidad para distinguir su subjetividad de la del adolescente, lograr un mayor grado de objetividad, evitar la contaminación del caso con su propia subjetividad y mejorar sus habilidades en la entrevista.

Referencias Bibliográficas

- Alvarez, P.L. (1980). "La ética en La psicoterapia". En: *Revista Aletheia*. Núm. 1. México: Instituto de Investigación en Psicología Clínica y Social. P. 30-33.
- American Psychological Association (2002). *Ethical principles of the psychologist*. United States of America: APA.
- Armendáriz, R. (2001). *Aprendiendo a acompañar*. México: Editorial Pax.
- Basescu, S. (1998). Panel "Psychoanalytic Formation Today". Panel presentado en el Encuentro Anual de International Federation for Psychoanalytic Education. Sábado 7 noviembre 1998. Nueva York, Estados Unidos de América,
- Bellak, L. (1993). *Manual de psicoterapia breve, intensiva y de urgencia*. 2ª. Edición. México: Manual Moderno.
- Berlo, D. (2008). *El proceso de la comunicación*. 3ª. Edición. Buenos Aires: El Ateneo.
- Birdwhistell, R. (1970). *Kinesics and context*. Filadelfia: University of Pennsylvania Press.
- Bleger, J. (1977). *Temas de psicología*. Argentina: Nueva Visión.
- Blinder, L. Knobel y Siquier, M.L. (2004). *Clínica psicoanalítica con niños*. España: Editorial Síntesis.
- Bios, P. (1962/1986). *Psicoanálisis de la adolescencia*. México: Joaquín Mortiz.
- Brenner, Ch. (1983). *Elementos fundamentales de psicoanálisis*. Argentina: Editorial Libros Básicos.
- Carver, C.S. (1997). *Teorías de la personalidad*. 3ª edición. México: Ed. Prentice Hall.
- Cepeda, C. (1942). *The Psychiatric interview of children and adolescents*. Washington: American Psychiatric Press.
- Chemama, R. (1996). *Diccionario del psicoanálisis*. Argentina: Amorrortu.
- Cicero, M.A. y Moreno, S. (2000). *Teoría y técnica de la entrevista*. México: IMPROMAR.
- Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos (2011). *Código deontológico del psicólogo. Prácticas de investigación: Reflexiones ético-clínicas a través del estudio cualitativo de casos*. Buenos Aires: Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Davis, F. (1976). *La comunicación no verbal*. España; Alianza.
- Díaz Portillo I. (1994) *Técnica de la entrevista psicodinámica*. 2ª edición: 1ª reimpresión. México: Editorial Pax.

- Ekman, E, Friesen, W. y Eilsworth, P. (1971). *Emotion in the human face*. Nueva York: Pergamon.
- Erikson, E. (1987). *Infancia y sociedad*. Argentina: Ed. Hormé.
- Enkson, E. H. (1977). *Sociedad y adolescencia*. México: Siglo XXI.
- Etchegoyen, H. (1986). Los fundamentos de la técnica psicoanalítica. Argentina: Amorrortu.
- Evía, M.R (1997). *Amor, comunicación y pareja*. Tesis para obtener el título de Licenciada en Comunicación. México: Universidad Iberoamericana.
- Fairbairn, W.R.D. (1955/1992). *Estudio psicoanalítico de la personalidad*. Buenos Aires. Ediciones Hormé, S.A.E.
- Fenichel, O. (1973/1991). *Teoría psicoanalítica de las neurosis*. México: Paidós.
- Freud, A. (1977). *El yo y ios mecanismos de defensa*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Freud, S. y Breuer, J. (1895/1981). *Estudios sobre la histeria*. En: Obras completas. Tomo I. Madrid, España: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1923/1981). *El Yo y el Ello*. Obras Completas. España: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1915/1981). *Las pulsiones y sus destinos*. Obras Completas. España: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1912-1915). *Tótemy Tabú*. En Obras Completas. Tomo II, 3ª. Ed. Biblioteca Nueva, Madrid, España.
- Freud, S. (1912-1915). *Duelo y Melancolía*. En Obras Completas. Tomo II, 3ª. Ed. Biblioteca Nueva, Madrid, España.
- Freud, S. (1905/1981) *Tres ensayos para una teoría sexual*. En: Obras completas. Tomo II. Madrid, España: Biblioteca Nueva.
- Galimberti, U. (2009). *Diccionario de psicología*. México: Siglo XXI Editores.
- García, M. et al. (2001). *Psicología clínica y salud. Perspectivas teóricas*. México: Facultad de estudios superiores Zaragoza (PAPIME), Universidad Nacional Autónoma de México.
- García-Pelayo y Gross, R. (1983) *Diccionario Larousse de la lengua española*. México: Ediciones Larousse. 1ª edición. 17ª reimpresión.
- Glass, L. (2003). *Sé lo que estás pensando*. México: Paidós.
- González, A. "Relaciones interpersonales en el área social". En: González, J.J. (comp.) (2004), *Relaciones Interpersonales*. México. Manual Moderno.
- González Luna, A. R. (1997). *La identificación con el agresor: la tergiversación del ideal del yo en el menor infractor*. Tesis para obtener el grado de Maestría en Psicología Clínica. Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México.
- González Núñez, J.J. (1979). "La adolescencia". Boletín de la Unidad de Servicios Sociales de la Secretaría de Relaciones Exteriores. Núm, 7. marzo de 1979, año II.vol. I,p.14-18. México: SER.

- González Núñez J J. (1984). "El matrimonio como desencadenante de la ruptura de la simbiosis y de la pareja". XXLI Congreso Internacional de Psicología. Acapulco, Gro. 2 ai 7 cie Septiembre, 1984.
- González Núñez, J.J.; DeTavira, F. y Romero, J. (1986). *Teoría y técnica de la terapia psicoanalítica de adolescentes*. México: Trillas
- González Núñez, J.J. "Los afectos en el adolescente varón". En: González Núñez, J.J. (Comp).(1988). *Los afectos, su expresión masculina*. México: Instituto de Investigación en Psicología Clínica y Social.
- González Núñez, J.J. (1991). "La ética en las psicoterapias", *Revista Alétheia*. Núm. 10, México: Instituto de Investigación en Psicología Clínica y Social.
- González Núñez, J.J. (1992) *Interacción Grupal* México: Ed. Planeta.
- González Núñez J.J., Monroy, A. y Kupferman, E. (1994). *Dinámica de grupos*, México: P;ix.
- González Núñez, J.J. (1995). "Un modelo de entrevista en base a la identificación". *Revista Alétheia*. Núm. 14. Pp. 29-38. México: Instituto de Investigación en Psicología Clínica y Social.
- González Núñez, J.J y Pérez Biachelanni, S. (1998). *Concepción psicoanalítica del Stryó*. 2ª Edición. México. Instituto de Investigación en Psicología Clínica y Social.
- González Núñez, J.J., Nahoul, V., Soíloa, L. y Rodríguez, Ma. Del P. (comps.). (2001). *Psicopatología de la adolescencia*. México: El Manual Moderno.
- González Núñez, J.J y Rodríguez, M.R (2002). *Teoría y técnica de la psicoterapia psicoanalítica*. 1ª Edición. México: Plaza y Valdés. IIPCS.
- González Núñez, J.J y Rodríguez, M.P. (2003). *Teoría y técnica de la psicoterapia psicoanalítica*. México: Plaza y Valdés.
- González Núñez, J.J. (2004). "Los padres como guardianes de la sexualidad". En: González Núñez, J.J. (2004) *Conflictos masculinos*. México: Instituto de Investigación en Psicología Clínica y Social y Plaza y Valdés.
- González Núñez, J.J., Nahoul, V. (2006), "Punto de vista psicoanalítico sobre el noviazgo en la adolescencia". En: *Alétheia* Núm. 25. México: Instituto de Investigación en Psicología Clínica y Social.
- González Núñez J.J. (2006). *La fortaleza del psicoterapeuta: la contratransferencia*. México: Instituto Politécnico Nacional e Instituto de Investigación en Psicología Clínica y Social.
- González Núñez, J.J., Nahoul, V. (2007). "Momentos vulnerables de la Adolescencia". En: *Alétheia* Núm. 26. México: Instituto de Investigación en Psicología Clínica y Social.
- González Núñez, J.J. y Nahoul, V. "Distonía-sintonía en la relación paciente-terapeuta". En: González Núñez, J.J. (2007) *Sintonía y distonía en la afectividad*

- masculina*. Colección Psicología de lo Masculino. México: Instituto de Investigación en Psicología Clínica y Social. Instituto Politécnico Nacional. González Núñez, J.J. y Nahoul, V. (2008). *Psicología pskoanalitica del arte*. México: Manual Moderno.
- González Núñez, J.J. y Nahoul, V. (2012). "Investigación sobre duelo en la adolescencia". En: *Revista Alétheia*. Núm. 31. México: Instituto de Investigación en Psicología Clínica y Social. Pp. 145-186.
- Greenson, R. (1999) Técnica y práctica del psicoanálisis. México: Ed. Siglo XXI.
- Grotstein, J.S. (1981). *Identificación proyectiva y escisión*. Buenos Aires, Argentina: Ed. Gedisa.
- Gutiérrez, R. (1999). *Introducción a la ética*. México: Editorial Esfinge.
- Hall, C. (1986). *Compendio de psicología freudiana*. México: Paidós.
- Harrsch.C. (1985,). *El psicólogo, ¿qué hace?* México: Editorial Alhambra Mexicana.
- Hartman, H. (1984). *La psicología del Yo y el problema de la adaptación*. México: Paidós.
- Jung J. C. G. (1984), *El Hombre y sus símbolos*. México: Editorial Buc Carait.
- Klein, M. "Sobre la idenrificación". Citado por Grotstein (1981). *Identificación proyectiva y escisión*. Buenos Aires, Argentina: Ed. Gedisa.
- Knapp, ML. (1991). *La comunicación no verbal. El cuerpo y el entorno*. México: Paidós.
- Korman, J. (1977). *Teoría de la identificación y psicosis*. Buenos Aires, Argentina: Ed. Nueva Visión.
- Leao, C. (1977). *Adolescencia: sus problemas y su educación*. México: Ed. UTEA.
- McKinnon, R. yMichels, R. (1973). *Psiquiatría aplicada*. México: Ed. Inceramerkana.
- Menninger, K. y Holzman, P. (1974). *Teoría de la técnica psicológica*. Argentina: Ed. Psique.
- Nahoul, V. (2004). *La realidad inconsciente en la poesía de Sabines: Visiones descarnadas del amor y de la muerte*. Tesis para obtener el grado de Doctrora en Psicología Psicoanalítica. México: Instituto de Investigación en Psicología Clínica y Social.
- Nicol, E. (1974). *Metafísica de la expresión*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Obiols, J.E. (2008). *Manual de psicopatología general*. España: Biblioteca Nueva.
- Odgen, E.Minton, K.,yPain, C. (2009). *El trauma y el cuerpo: un modelo sensoriomotriz de psicoterapia*. España: Descleé de Brouwer.
- Osorio, L. C , (1977). *Abordagenspsicoterápicas do adolscent*. Porto Alegre, Brasil: Ed. Movimento.
- Padilla, M.T. (2003). *Psicoterapia de Juego*. México: Plaza y Valdés e Instituto de Investigación en Psicología Clínica y Social.

- Patlán, M.** (1999). *Apego psicoterapéutico en pacientes referidos a una institución de servicio*. Tesis para obtener el grado de Maestría en Psicoterapia Psicoanalítica Individual. México. Instituto de Investigación en Psicología Clínica y Social.
- Racker, H. (1969) *Estudios sobre técnica psicoanalítica*. Argentina: Paidós.
- Rangel, M. (1996). *Psicoterapia infantil*. México: Ed. Cuéllar.
- Rapaport, D. (1968). *Nuevas aportaciones a la psicología psicoanalítica*. México: PAX.
- Real Academia Española.(1992). *Diccionario de la lengua española*. Madrid, España: Espasa Calpe.
- Remus-Araico, (1985)- "Identificación y cambio social". *Revista Alétheia*. Ndm. 6. México: Instituto de Investigación en Psicología Clínica y Social.
- Rogers, C. (1969). *Psicoterapia centrada en el cliente*. Buenos Aires: Paidós. Sandler, J. (1986). *El paciente y el analista*. México: Paidós. Psicología Profunda. Shea, S.C. (1988). *Psychiatric interviewing: The art of understanding*. Philadelphia; Saunders. Sheldon, ~W. (1942). The varieties of temperament: A psychology of constitutional differences. Nueva York: Harper.
- Sommers-Flanagan, R. y Sommers-Flanagan, J. (1990). 2a edición. *Clinical interviewing*. USA: John Wiley & Sons..
- Speir, A. Schiff, R. y Beschetto, H. (1977). *Psicoterapia de grupo en la adolescencia*. Argentina: Nueva Visión,
- Sullivan, H.S. (1987) *La entrevista psiquiátrica*. Buenos Aires, Argentina: Psique.
- Tallaferro, A. (1990). *Curso básico de psicoanálisis*. México: Paidós. Weiss, E. (1957). *Los fundamentos de la psicodinámica*. Buenos Aires: Psique. Winnicott, D. (1958). *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. Barcelona: Laia.

Acerca de los autores

Vanessa Nahoul Serio

Es doctora en psicología psicoanalítica y psicoanalista por el Instituto de Investigación en Psicología Clínica y Social, A.C. (IIPCS). Además, es analista didacta, supervisora didacta y psicoterapeuta de grupos. Fue profesora en la Universidad Iberoamericana y de la Universidad del Valle de México, Plantel Chapultepec. Actualmente es docente de la licenciatura de psicología y en las maestrías en psicoterapia psicoanalítica en el IIPCS en donde también es sinodal de tesis a nivel licenciatura, maestría y doctorado. Ha sido supervisora de prácticas en la licenciatura del IIPCS coordinando los talleres de mejoramiento personal a través del arte con adolescentes y acompañamiento. Tiene diploma de hipnoterapeuta. Coordina la Comisión de desarrollo científico y editorial. Es coautora y compiladora de más de 17 libros de psicología de lo masculino y autora de diversos artículos de la revista *Alétheia*. Es coautora del libro *Psicología psicoanalítica del arte*, publicado por Manual Moderno. Trabaja las líneas de investigación de psicología psicoanalítica de la adolescencia; la de psicoanálisis aplicado al arte y la de duelo y psicoanálisis. Ha impartido más de 120 conferencias a nivel nacional y también ha participado en congresos internacionales. Ejerce como psicoterapeuta y psicoanalista de adolescentes y de adultos, individual y de grupo.

José de Jesús González Núñez

Doctor en psicología clínica y psicoanalista, es profesor de tiempo completo de la Facultad de Psicología de la UNAM. Presidente honorario del Instituto de Investigación en Psicología Clínica y Social, A.C. (IIPCS). Ha desempeñado diferentes cargos en la UNAM, entre otros como coordinador del doctorado y del área clínica de la Facultad de Psicología. Es director de la Revista *Alétheia*. Es primer autor y compilador de 30 libros, autor de más de 120 artículos y ha impartido más de

350 conferencias académicas y de divulgación sobre la salud mental. Sus líneas de investigación son: psicología de lo masculino, psicología de la adolescencia y psicoterapia psicoanalítica de grupos, el estudio teórico y técnico de la transferencia y contratransferencia. Ejerce como psicoterapeuta y psicoanalista de adolescentes, adultos, individual y grupo.

Es coordinador del consejo académico del IIPCS, supervisor, analista didacta, ha sido director de más de 500 tesis a nivel licenciatura, maestría y doctorado. Ha impartido diversas asignaturas en la Universidad Autónoma de México, en la Universidad Iberoamericana y en el Instituto de Investigación en Psicología Clínica y Social en los niveles de licenciatura, maestría y doctorado. Las principales asignaturas han sido psicología clínica, psicología social, psicoterapia de grupo y materias relacionadas con la técnica psicoanalítica. Ha impartido cursos y conferencias en ciudades como Mérida, Ciudad Juárez, Durango, Guadalajara y ha participado en congresos internacionales en ciudades como Chicago, San Francisco y Nueva York. Ha recibido homenajes de reconocimientos académicos por parte del IIPCS en el cumplimiento de sus labores académicas de 25 años, por la Asociación Psicoanalítica de Durango y es miembro honorario del Colegio de Psicólogos de Mérida, Yucatán. Ha recibido reconocimientos como investigador dentro del ámbito psicoanalítico y por su creación del modelo de investigación circular.

Impreso por Editorial Brujas • marzo de 2014 • Córdoba-Argentina