

ENERO 2025 | EDICIÓN NO. 28

# PSYCHE

2025



**Instituto Mexicano de la Pareja**  
Cura con lo que tú eres



Instituto Mexicano de la Pareja  
Cura con lo que tú eres

**NUNCA ES TARDE PARA  
COMENZAR DE NUEVO**

**LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA**

**SÁBADOS**

**7:00 - 15:30 HRS.**



56 1314 5581



## DIRECTORIO EDITORIAL

CARLA WOLFF / *Directora General*

FRANCISCO CRESPO / *Coordinación Académica*

LUIS FARILL / *Coordinación de Eventos Especiales*

MELISSA BARRAGÁN / *Chief Designer*

GABRIELA DE LA MORA P. / *Coordinación, Diseño, Edición. | Medios*

FRANCESCA VILCHIS / *Comunicación*



[facebook.com/InstitutoMexicanodelaPareja](https://www.facebook.com/InstitutoMexicanodelaPareja)



[instagram.com/institutomexicanodelapareja](https://www.instagram.com/institutomexicanodelapareja)

<https://www.institutomexicanodelapareja.edu.mx>

### Querida comunidad:

Es un honor darles la bienvenida al primer número del año 2025 de nuestra revista PSYCHE. Con este nuevo ciclo, celebramos no solo el inicio de un nuevo periodo académico, sino también la oportunidad de seguir explorando los temas esenciales que definen nuestra práctica profesional y nuestro crecimiento humano y nuevas herramientas, como el **Eneagrama**.

En esta edición, hemos decidido abordar un tema que permea tanto la psicología como nuestras vidas cotidianas: **la compasión**, su perspectiva va desde lo personal hasta lo terapéutico, este elemento clave puede transformar nuestras relaciones y nuestro entendimiento de los demás.

También nos adentramos en un vínculo tan complejo como profundo: la relación **madre e hija**; lazo lleno de matices y significados.

Desde nuestra profesión, acompañar a quienes transitan la experiencia del **duelo** requiere sensibilidad, comprensión y, sobre todo, respeto por el ritmo único de cada proceso. Nos adentraremos en el terreno fascinante de los sueños, abriendo caminos hacia el autoconocimiento y la expresión artística.

Por último, estamos muy emocionados de anunciar el inicio de una nueva sección titulada "Farmacia", del profesor Francisco Crespo, que abordará temas relacionados con **adicciones y sustancias**, enfoque fundamental para comprender mejor los retos actuales en la psicología clínica y la psicoterapia.

Esperamos que este número inspire, enriquezca y fomente nuevas conversaciones entre quienes formamos parte de esta comunidad. En cada página encontrarán no solo conocimiento, sino también un llamado a profundizar en el arte y la ciencia de acompañar al otro y dejamos abierta la puerta para sus propuestas y colaboraciones.

Gracias por ser parte de esta familia académica y terapéutica. Que este nuevo ciclo nos permita seguir creciendo, aprendiendo y transformándonos juntos.

**Phd. Carla Wolff**

**Instituto Mexicano de la Pareja**

The image features a central dark blue circle containing a white Eneagram symbol, which is a nine-pointed star formed by three overlapping triangles. This central circle is surrounded by a ring of nine colored segments, each labeled with a number from 1 to 9. The segments are: 1 (yellow), 2 (light green), 3 (green), 4 (dark green), 5 (blue), 6 (purple), 7 (light blue), 8 (red), and 9 (brown).

# El Eneagrama

Por: Profra Susana Diez Gutiérrez

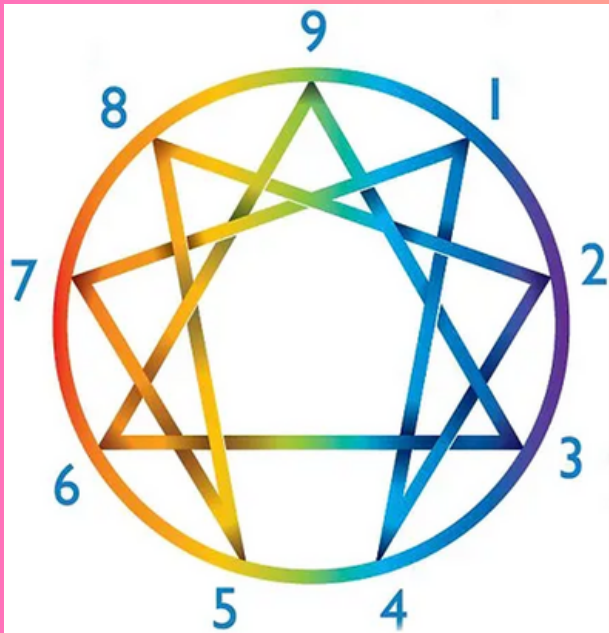
El símbolo del Eneagrama es antiguo: 2,500 años A.C. o más; se dice que se originó en Babilonia. Su derivación de la geometría y las matemáticas sugieren raíces del pensamiento Griego Clásico. Forma parte de la tradición occidental que dio origen al judaísmo, el cristianismo, el islam, así como a las filosofías hermética y gnóstica.

George I. Gurdjieff (1886-1949) Armenio-Ruso fue un Maestro, místico, filósofo, escritor y compositor occidental que se crió en lo oriental, fue quien introdujo este símbolo en el mundo moderno. Fue un buscador, viajero, gnóstico y exploró enseñanzas y sistemas de pensamiento. Tomó el símbolo y basándose en él, desarrolló una síntesis de todo lo aprendido.

Él se define como: **“Un simple Maestro de Danzas”**

Ouspensky, (Ruso 1878-1947) buscador, filósofo, esoterista y escritor. Fue el alumno más emblemático de Gurdjieff. Tradujo sus enseñanzas. Se llamaba a si mismo **“Un buscador de Milagros”**. Difundió el Cuarto Camino, creación de Gurdjieff, en occidente.

El objetivo era ayudar a comprender al ser humano cual era su lugar en el universo, así como su propósito en la vida. Era un modelo de procesos naturales que incluían espiritualidad y cosmología, es una síntesis de la sabiduría acumulada durante miles de años.



Óscar Ichazo, maestro espiritual y filósofo boliviano, lo introdujo en 1950 como una combinación de enseñanzas esotéricas como el sufismo, cristianismo, budismo y judaísmo, desarrollando el **Eneagrama** como una herramienta para el autoconocimiento y la transformación personal, basándose en las 7 virtudes con su opuesto: los 7 pecados capitales, y agregándole dos más, presentando así **nueve tipos de la naturaleza humana**.

El Dr. Carlos Naranjo, médico psiquiatra en 1970 relacionó el Eneagrama con la teoría de la psicología moderna incluyendo la conexión entre los eneatisos (tipos de personalidad) y las categorías psiquiátricas, el uso del Eneagrama se popularizó en la psicoterapia.

En 1977 Don R Riso y Russ Hudson, psicólogos modernos, desarrollaron la base psicológica de los tipos de personalidad e incluyeron niveles de desarrollo de crecimiento o deterioro por el que pasa un ser humano a lo largo de su vida.

### EL SÍMBOLO DEL ENEAGRAMA.

El Eneagrama es una figura geométrica compuesta por un círculo y una estrella de nueve puntas. Esta estrella de nueve puntas está formada por un triángulo y una hexada.



El **círculo** representa la unidad, la totalidad.

El **triángulo** simboliza la Ley de Tres: todo lo que existe es resultado de tres fuerzas. Como ejemplo pueden ser los 3 centros operativos: pensamiento, emoción y acción.

La **hexada** nos recuerda que nada es estático, todo se mueve y se transforma. Además, cada punta indica los nueve tipos de personalidad básicos.

Sintetizando: el Eneagrama nos habla de la interconexión entre los diferentes tipos de personalidad y la totalidad de la experiencia humana. Te invitamos a leer los siguientes números de Psyche, en donde hablaremos de los tipos de personalidad del Eneagrama.

# Redescubriendo la *Compasión*

Por: Said Sigüenza

*“La compasión es una de las más importantes declaraciones de fuerza y coraje que conoce la humanidad”.*

Paul Gilbert

¿Qué es para ti la **compasión**? Quizá nunca lo habíamos cuestionado, porque la mayoría de las personas asumimos que se trata de **“compadecernos por el otro”** o interpretarlo como un **“sentimiento de pena, ternura y de identificación ante los males de alguien”**, según la definición de la Real Academia Española. Sin embargo, en este artículo vamos a redescubrir este concepto a través de la **Terapia Centrada en la Compasión** (CFT, por sus siglas en inglés), explorando su origen, su evidencia científica; y finalizaremos compartiendo algunas intervenciones prácticas que permiten cultivarla como una herramienta para sanar y vivir con mayor paz.

## ORIGEN: UNA ALTERNATIVA AL SUFRIMIENTO HUMANO

Paul Gilbert, es un psicólogo clínico británico y autor de decenas de artículos y libros clínicos, fundador de la Compassionate Mind Foundation y creador de la **Terapia Centrada en la Compasión** (*Compassion Focused Therapy, CFT*). En la década de los 2000, Gilbert desarrolló esta terapia como respuesta al sufrimiento emocional en personas con altos niveles de autocrítica y vergüenza. La CFT fue diseñada para que los terapeutas ayudasen a sus clientes a entender su sufrimiento mental de una manera no vergonzosa y para brindarles maneras efectivas de trabajar con el sufrimiento (Kolts, 2020).

Esta terapia integra diversos enfoques fundamentados científicamente para la comprensión del comportamiento

humano y prácticas de entrenamiento mental que tienen miles de años de antigüedad. A través de la base científica de la Psicología Evolutiva, Gilbert explicó cómo la compasión y la autocrítica evolucionaron como mecanismos de supervivencia para adaptarse a ambientes hostiles o competitivos, mientras que la compasión se asocia con la cooperación y construcción de vínculos seguros.

De igual forma, utiliza la neurociencia afectiva, con la cual se estudian los procesos emocionales ocurridos en el cerebro humano; la Terapia Conductivo - Conductual (CBT, por sus siglas en inglés) y la ciencia del apego mediante la Teoría del Apego de Bowlby, con el objetivo de ayudar a las personas a comprender cómo sus patrones de pensamiento y su relación consigo mismas influyen en sus emociones y comportamientos.

El creciente campo de estudios y la literatura que sustenta la eficacia de las prácticas de mindfulness y compasión, se sumaron a la teoría de Gilbert como herramientas incorporadas al tratamiento para ayudar a las personas a cultivar la aceptación y reducir el juicio hacia sí mismas. Así se crearon las bases que sostienen la Terapia Centrada en la Compasión, después de investigar e identificar la

autocrítica como un obstáculo común en el tratamiento de la ansiedad, la depresión y otros casos de salud mental.

### EVIDENCIA CIENTÍFICA: LA EFECTIVIDAD DE CULTIVAR LA COMPASIÓN

Tal vez si yo hoy me acerco con un desconocido y le digo que cultive la compasión para aliviar su sufrimiento, probablemente le parecería muy extraño y cuestionaría lo que le estoy diciendo, o quizá pensaría que le estoy predicando el credo de alguna religión. Sin embargo, solo le estaría hablando de la esencia de la CFT, la cual ha acumulado una base científica significativa respaldando su efectividad en el tratamiento de temas de salud mental como los que hemos mencionado con anterioridad.

Tenemos diversos autores con un cuerpo de investigación en crecimiento, que aportan y visibilizan el valor y sustento científico que tiene esta terapia. Estas investigaciones ponen de manifiesto que la CFT ayuda a reducir la autocrítica, la vergüenza, el estrés, la depresión y la ansiedad (*Gilbert y Proctor, 2006; Judge, Cleghorn, McEwan y Gilbert, 2012*). Por otro lado, otros estudios documentan resultados positivos con el uso de la CFT en personas que padecen

trastornos psicóticos (Braehler et al., 2013; Laithwaite et al., 2009), trastornos alimentarios (Kelly y Carter, 2014; Gale, Gilbert, Read y Goss, 2014), trastornos de la personalidad (Lucre y Corten, 2013), ira problemática (Kolts, 2013) y lesiones cerebrales traumáticas (Ashworth, Gracey y Gilbert, 2011), y en combinación con la desensibilización por el movimiento ocular y el reprocesamiento para el tratamiento del trauma (Beaumont y Hollins Martin, 2013).

Lo documentado anteriormente, es parte de la evidencia que existe sobre CFT, y que, si eres psicoterapeuta o psicólogo y sientes curiosidad por conocer más, puedes consultar el libro **Terapia Centrada en la Compasión: Características Distintivas de Paul Gilbert**, donde podrás profundizar más en su origen e intervenciones terapéuticas y personales. La evidencia científica respalda a la CFT como una herramienta eficaz para reducir la autocrítica, mejorar la resiliencia y promover el bienestar emocional. La combinación de resultados clínicos y neurobiológicos nos sugiere que la CFT no solo modifica patrones de pensamiento y comportamiento, sino que también tiene un impacto duradero en el cerebro, ayudando a

las personas a relacionarse consigo mismas de manera más saludable y positiva.

Este enfoque sigue siendo objeto de investigación y evolución, con cada vez más estudios que exploran su potencial en contextos clínicos y en la vida cotidiana para mejorar la salud mental y la calidad de vida.



### INTERVENCIONES: LA TÉCNICA EN LA COTIDANEIDAD

En un primer nivel, la **Terapia Centrada en la Compasión** nos habla técnicas centradas en activar el “sistema de cuidado” o “sistema de compasión” del cerebro con el objetivo de promover estados de calma o seguridad. A continuación, se describen algunas de las técnicas que, más allá del consultorio, podemos aplicar en la cotidianeidad:



### 1) Entrenamiento del Yo

**Compasivo:** La técnica invita a las personas a crear y visualizar una imagen de sí mismos que personifique las cualidades de la compasión (como la bondad, la empatía y la aceptación incondicional). ¿Cómo te imaginas ese **“Yo Compasivo”**? Esta imagen de un Yo Compasivo puede beneficiarte y actuar como un recurso interno para auxiliarte en momentos de autocrítica y autoexigencia altos, puede fungir como tu herramienta de primeros auxilios emocionales.

Durante este ejercicio, debes enfocarte e imaginar cómo actuarías, hablarías y te comportarías de ti mismo en situaciones difíciles, desde tu versión compasiva (no desde el juez que te latiga, regaña, y castiga).

### 2) Práctica de Mindfulness y Auto compasión:

Esta técnica incorporada por la CFT tiene como objetivo desarrollar la autocompasión y mejorar la aceptación personal sin caer en la autocrítica o el rechazo de las emociones. En esta práctica cotidiana, se invita a observar las experiencias internas y recibirlas con atención y comprensión. Por ejemplo, si identificas un pensa-

miento crítico o de rechazo hacia ti mismo o tus circunstancias, podrías responder frases como:

**“Estoy pasando por un momento difícil, y está bien sentirme así”** o **“Merezco paciencia y amabilidad en este proceso”**.



### 3) Práctica de Escritura Compasiva:

Esta práctica la puedes realizar a lápiz y papel o incluso en tu celular, es muy sencilla y consta en que escribas una carta hacia ti mismo desde la perspectiva de tu “yo compasivo” en momentos de angustia. Esta carta puede incluir palabras de comprensión, apoyo y aliento, recordándote que eres digno o digna de compasión. La escritura te permitirá procesar tus emociones y crear un diálogo más amable contigo mismo.



Estas son algunas de las intervenciones prácticas que podemos realizar en nuestra vida diaria, y tienen como objetivo facilitar un espacio seguro para la autorreflexión y la aceptación emocional.

Cuéntanos, ¿te fue posible identificar si eres compasivo con tu propia persona o si no lo eres? Después de este reflexionario clínico, te invito a poner en práctica la compasión. ¿Y si lo intentas?

***“No es suficiente pensar que la compasión es importante, se requiere transformar nuestros pensamientos y conductas en la vida diaria a fin de cultivar la compasión sin apegos.”***

*-Dalai Lama, sobre la compasión sin apego.*



## PARA TU LIBRERO



*Manual Clínico de Terapia Centrada en la Compasión.*

AUTOR: Russell L. Kolts

Editorial Desclée De Brouwer

414 pags.



*Terapia Centrada en la Compasión.*

AUTOR: Paul Gilbert

Editorial Desclée De Brouwer

239 pags.

**Incríbete al Diplomado en herramientas Transpersonales y complementa tu formación. Es presencial.**

**Reserva cuanto antes al: [56 1314 5581](tel:5613145581)**



Por: Jessica Grunberger

## RELACIONES madres e hijas

Una de las cosas que se nos dice a veces en el Instituto durante nuestra formación, es que lo que se nos presenta en la vida es lo que tenemos que trabajar en nuestro interior, dicho de otra manera, lo que pasa fuera pasa adentro y el universo solamente se encarga de mostrarnos, con su infinito amor, pero con su grandiosa sabiduría, cuál es nuestra siguiente lección de vida.

Para arrancar el año, me permito compartirles cual ha sido la mía, o una de las mías.

Cuando estamos en esta profesión, de pronto tenemos rachas de pacientes parecidos, con temáticas similares, que si ponemos especial atención, están mostrándonos no solo nuestro "expertise" sino el aspecto que, de una u otra manera hemos olvidado trabajar en nosotros mismos.

Uno de los temas que varios de mis pacientes han traído recientemente, es la relación madre-hija, y todas sus dificultades. La relación entre una madre y una hija es de las relaciones más complejas que existen en la naturaleza humana y que forman parte del inconsciente colectivo. Vemos una amplia variedad de cuentos e historias en todas las culturas y tradiciones ancestrales que intentan describir esta relación.

Para poder abordar el tema, voy a contar a grandes rasgos una historia de las más conocidas: la de **Deméter y Perséfone**, es un mito central de la mitología griega. Este mito no solo aborda el amor y la pérdida, sino que también refleja las transformaciones cíclicas de la vida y la muerte, todas parte de la conexión entre una mujer y su madre.

**Deméter**, diosa de la agricultura y la fertilidad, es **madre de Perséfone**. El relato comienza cuando **Hades**, se enamora de Perséfone y su belleza y la rapta cuando ella sale a recoger flores, y se la lleva como su esposa al reino del inframundo, dándole unas semillas de granada. Este acto desencadena el dolor y la búsqueda desesperada de Deméter por su hija, y se convierte en un símbolo del sufrimiento materno, sentir que ya no la tiene cerca.



Deméter busca a Perséfone durante nueve días, sin parar siquiera a comer o dormir. Su duelo provoca que la tierra se vuelva estéril, simbolizando el dolor materno de perder a una hija puede afectar la vida misma. Pasan varios episodios de búsqueda, donde otros mortales y Dioses le ayudan con su búsqueda. Deméter encuentra a su hija secuestrada a los pies de Hades, en un modo de pasividad total.

Finalmente, Zeus (el padre, el gran Dios del Olimpo) interviene para resolver el conflicto con su hermano Hades, donde logran un acuerdo en el que Perséfone **pasará seis meses en el inframundo con Hades y seis meses con Deméter en la Tierra**. El tiempo que Perséfone pasa con su madre corresponde a primavera y verano: la alegría, el florecimiento, el amor materno, el cuidado; mientras que, su estancia en el inframundo representan otoño e invierno: la soledad, la separación, el dolor; ambos, parte de los cambios y de los ciclos naturales en los vínculos muerte y renacimiento.

El mito de Deméter y Perséfone ilustra los ciclos naturales de vida, muerte y renacimiento, tanto de la MADRE Tierra como de la relación madre/hija, con esta mamá arquetípica luminosa pero también sombría: cuidadora, amorosa, nutricia y protectora, pero también desde el lado sombrío, posesiva, e incapaz de soltar a su hija; mientras que Perséfone representa el arquetipo de la hija: la inocente que debe enfrentar su propia transformación al convertirse en reina del inframundo. Este cambio implica la pérdida de la inocencia y la aceptación de su nueva identidad, la transición de la inocencia (la infancia/ adolescencia) a la madurez de ser ella misma: una mujer, como su madre, pero con una historia de vida distintas.

## EN EL CONSULTORIO



Y sí, las relaciones entre mujeres, -y más entre madre e hija- son complejas, llenas de matices y colores, desde el amor profundo, la entrega, el cuidado y la nutrición hasta la envidia, la posesividad o la negación de que ese pequeño ser humano que vive a partir de la madre, se va a separar y transformar poco a poco, o a partir de un acontecimiento “abrupto” (como Perséfone), pero que será para seguir su propio rumbo, en donde es la soberana de su propio reino, como mujer independiente, sabia, fuerte y definitivamente con una historia diferente a la de su madre.

Para quienes nos formamos en el Instituto, y en general para quienes ejercemos esta profesión que a veces nos resulta tan confrontativa, tenemos el deber como terapeutas,

el aprender a entender y a deshebrar la relación con nuestra madre y nuestras hijas, -en caso de tenerlas- de forma personal, para que desde esta herida sanada, desde este trabajo profundo se puedan integrar las partes inconscientes (personales y colectivas) en nuestra propia experiencia de vida, que podamos integrar las partes más dolorosas o menos plenas de nuestra relación materno filial y que podamos, en la medida de lo posible poder integrar estas experiencias duales en una sola experiencia del SELF.

Sí, nuestras madres tienen o tuvieron muchos lados oscuros y luminosos, nuestra relación con ellas también, el tema es que en realidad debemos como personas y tenemos la obligación, como terapeutas de encontrar este acompañamiento para tocar estos temas para que a su vez, nosotras podamos ser este acompañamiento amoroso y preparado académica, emocional y espiritualmente para facilitar la evolución de consciencia de nuestras pacientes, sobre todo las mías quienes hoy, te confieso, están siendo mis grandes maestras y me están representando todo un desafío de vida en mi crecimiento personal y profesional.

# EL COCO

**“Algunos cuentos ayudan a dormir a los niños, pero cuando los aplicamos a nuestra propia vida, a todos nos ayudan a despertar”**

**Paco Ciprés**

Desde lo alto de un cocotero, un mono arrojó un coco sobre la cabeza de un sufí. El hombre lo recogió, bebió el dulce jugo, comió la pulpa y se hizo una escudilla con la cáscara.

Antes de continuar con la lectura, te invito a hacer tu propia reflexión e interpretación del cuento. Deseo que la mía, sea una contribución y un estímulo para buscar en tu interior un modo de aplicar la lección en tu vida.

No siempre seré responsable de las vicisitudes que se presentan en mi vida, pero siempre lo seré de la actitud con la que las enfrento. A lo largo de mi vida han caído muchos cocos en mi cabeza, muchos de ellos me hirieron casi de muerte y sobreviví; otros dejaron cicatrices que, cuando me hago la víctima, me gusta volver a verlas, tocarlas y darles vida.

Muchos monos accidentalmente me han herido circunstancialmente, sin pretensión alguna tiran cocos; algunos me han caído y, por absurdo que

parezca, sigo rondando, caminando cerca de donde caen. Muchas veces camino bajo las palmeras sin precaución, sin mirar arriba o a los lados, voy por la vida absorto en mis pensamientos, desprotegido de los posibles riesgos, con exceso de confianza, con la creencia de que nada me va a pasar. De modo omnipotente camino bajo la sombra del peligro, acercándome a personas con alto potencial destructivo y acabo atrapado en sus garras; una ráfaga de cocos caen sobre mí, pero lejos de aprender, me quejo de los monos que los tiran.

Tal vez en realidad lo que necesito es que me caiga un coco para saber que estoy vivo, con suerte y me invite a mirar en otra dirección y sacarme del letargo y la monotonía. Cada que me acontece algo doloroso, tengo la posibilidad de aprender y crecer con ello, pero también tengo la alternativa de vivir pensando que el mundo es injusto y la gente mal intencionada. .



## EL COCO

Hay hombres-mono que tiran cocos por diversión, por enojo, por ocio o qué sé yo. Pero cuando uno de ellos cae en mi cabeza, tengo la posibilidad de despertar al sabio interior que vive en mí para aprender y para crecer.

Un coco que golpea mi cabeza puede ser aprovechado para despertar y ofrecer material para mi crecimiento. Los cocos a veces me caen encima porque me gusta caminar cerca de las palmeras de la adicción, la codependencia, de las personas tóxicas, del materialismo, del consumismo, de las redes sociales, de los excesos.

Me quejo de los cocos que caen en mi cabeza pero no miro por donde camino, **¿cuál es el coco que hoy me golpea?**, ¿quién es el mono que lanza cocos destructivos a mi vida?, ¿de qué están hechas las palmeras donde hay cocos que ponen en riesgo mi seguridad, mi integridad física, emocional, psicológica y espiritual?

¿Qué hago con los cocos que caen, me han servido para hacerme más fuerte, o me han servido para vivir más resentido y tener pretextos en la vida para justificar mi insuficiencia?

## CUENTOS PARA SANAR



**Instituto Mexicano de la Pareja**  
Cura con lo que tú eres

### DIPLOMADOS 2025 EN LÍNEA

- ABORDAJE EN CASOS DE VIOLENCIA
- PSIQUIATRÍA PERINATAL
- ADOLESCENTES (ESTRATEGIAS DE ENFRENTAMIENTO Y GUÍA)
- CONDUCTAS AUTODESTRUCTIVAS (ALCOHOL, DROGAS, ALIMENTACIÓN)

56 1314 5581

An illustration of a woman with short dark hair, wearing a white long-sleeved shirt and dark pants, sitting cross-legged on the floor and using a blue laptop. The background is a solid orange color with faint circular patterns.

**El éxito es el producto de  
nuestros hábitos cotidianos,  
no de transformaciones  
drásticas que se realizan  
una vez en la vida.**

James Clear  
*Hábitos Atómicos*





# Creatividad *Onírica*

Por: Paulina Lugo

¿De dónde viene la creatividad o inspiración? Ese momento en el que sentimos que todos los pensamientos y emociones encajan perfectamente, ese momento que nos sentimos creativos y que somos capaces de plasmarlo. Es lo que al pintor lo hace tomar su brocha y elegir ese color, lo que se cuenta el escritor en ese mundo que solo existe en su imaginación, la figura que solo el escultor ve en su mente. O si no sentimos que somos unos artistas, eso que hace que un día en la mañana nos levantemos con una idea y queramos explorarla para hacerla tangible.

¿Será que parte de esa inspiración la podemos obtener de nuestros sueños? Ese mundo dónde se presentan imágenes que nos parecen

tan familiares y extrañas a la vez pero que sin duda tienen algo que contarnos. Sabemos que el sueño es un proceso fisiológico importante para la salud y gracias a diversos estudios en el campo de las neurociencias, se ha demostrado que durante el sueño se beneficia y facilita el mantenimiento neuronal, la memoria, facilitando la adquisición de nueva información.

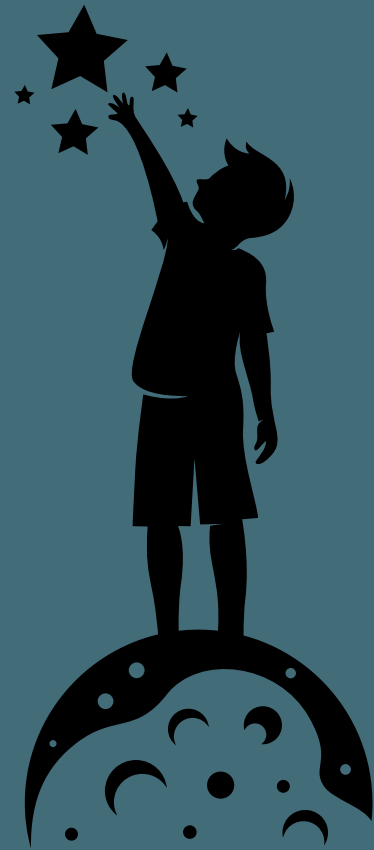
Estos estudios indican que los periodos de sueño fomentan el “insight” en mayor medida que los periodos de vigilia, sugiriendo que en la fase de inicio de sueño N1 -la cual se caracteriza por un periodo en el que ocurren sueños espontáneos y vívidos- es el punto ideal para la creatividad, encontrando que las personas que

pasaban tan solo 15 segundos en la fase N1 triplicaban su probabilidad de tener un momento de **“insight creativo”** en una tarea matemática previamente estudiada, en comparación con aquellos que permanecían despiertos (Adam Haar Horowitz, 2023).

Una publicación en la revista **Nature and Science Sleep** exploró la relación de la narcolepsia, especialmente los síntomas como las alucinaciones hipnagógicas (experiencias sensoriales intensas y vívidas que ocurren en el momento de transición entre la vigilia y el sueño) y la parálisis del sueño, sugiriendo que estas personas activaron el **“mind wandering”** o mente divagante, influyendo en su identidad creativa (Anita D’Anselmo, 2020).

Desde la perspectiva Jungiana, los sueños son emanaciones de una fuerza vital que se pueden encontrar en los tejidos de las hojas de los árboles, en nuestra piel y en las expresiones culturales y artísticas. Se les atribuye por tanto una sabiduría intrínseca que se expresa a través de imágenes simbólicas. Jung se percató que en los sueños de las personas en general, emergían de manera espontánea temáticas, historias y personajes que, una vez examinados e interpretados, llegaban a guardar una

similitud sorprendente con las narraciones mitológicas, siendo parte de una expresión simbólica de patrones universales de comportamiento y significados que heredamos los seres humanos como especie, a los que denominó **arquetipos** (Quevedo, 2019).



Movimientos como el **surrealismo** conectaron precisamente con los sueños, este fue un movimiento que nació en 1924 y su creador **André Breton** había estudiado las ideas de Freud sobre el inconsciente y la interpretación de sueños (libro publicado en 1899); cabe señalar que este fue un recurso que usaron los

## LO TRANSPERSONAL

artistas para escapar de la horrible realidad por la que pasaban en ese entonces en el continente europeo (2 Guerras Mundiales, principalmente), por lo que este movimiento nació de esa desesperación por encontrar un refugio creativo que permitiera a los artistas rebelarse contra su realidad y romper con convencionalismos sociales y culturales por medio de piezas abstractas, incluso incoherentes, pero cargadas de emoción.

Dentro de este movimiento llegaron a diferenciar entre el sueño diurno y el nocturno, encontrando en el primero una proyección más intensa para sus creaciones artísticas. En los sueños pudieron encontrar una libertad utópica, sin las limitaciones de la realidad, simplemente aceptando lo que se soñaba sin necesidad de someter (Bojalil, 2022). A continuación conoceremos algunos de los principales autores de este movimiento, comenzando por la pintora española **Remedios Varo**, quien combinaba su pasión por lo onírico, científico, místico, esotérico y mágico.



Salvador Dalí, cuyas obras estuvieron fuertemente inspiradas por los sueños y además recomendaba las “**micro-siestas**” como una forma de hacer fluir la creatividad.



Él y Thomas Edison utilizaban una técnica para captar ideas **hipnagógicas**, la cual consistía en dormir con un objeto pesado en la mano, una vez que el tono muscular disminuía al inicio del sueño, el objeto caía despertando al soñador, quien entonces recordaba y registraba las ideas.

El escritor y poeta estadounidense Edgar Allan Poe fue inspirado gracias a las múltiples veces que despertaba para darse cuenta de que despertó de un sueño para dar vida a su famoso poema **Sueño dentro de un sueño**.



## LO TRANSPERSONAL

**Mary Shelley**, escritora famosa por su novela *Frankenstein* en 1816, quien inspirada por una pesadilla y sus reflexiones sobre la ciencia de su época (efecto de la electricidad en cuerpos inertes), escribió sobre un curioso científico que le daba vida a una criatura.



**Bram Stoker**, después de leer leyendas de hombres lobos y vampiros, una noche tuvo una pesadilla en la que un vampiro se levantaba de su tumba, inspirándose para escribir *Drácula*.



**Henri Rousseau**, el célebre pintor francés, en una ocasión afirmó haber tenido sueños recurrentes sobre las selvas; de hecho, una de sus pinturas más notables sobre este período es su obra *El Sueño de 1910*. (Morales, 2024).

David Lynch en su famoso libro **“Atrapa el pez dorado”** (2016) comparte que para el guión de su película **“Terciopelo azul”** escribió cuatro versiones diferentes, pero cada versión le planteaba un mismo problema y un día estando en su oficina recordó un sueño que había tenido la noche anterior: él cuenta que ese sueño contenía sólo tres pequeños elementos que solventaban sus problemas con el guión.

Por lo visto, los sueños por su misterio y gran riqueza simbólica, han demostrado ser una fuente de inspiración.

Quizás el despertar de nuestra creatividad radique precisamente en esa libertad y profundidad onírica y la puerta que nos abre para explorar nuevas posibilidades en un mundo que trasciende la frontera entre la realidad y lo desconocido.

**¿Podrían los sueños ser ese impulso creativo que todos llevamos dentro y que está esperando ser escuchado?**



Por: Profre. Francisco Crespo

## LOS 4 CRITERIOS PSICOLÓGICOS DEL PROCESO ADICTIVO

La adicción es un proceso que se ha tratado de describir desde muchas perspectivas, principalmente desde un punto de vista fisiológico, social y emocional, ya que sin duda es un fenómeno que involucra el 100% de las áreas de la persona.

Su estudio ha sido un reto para los clínicos y ha generado diversas vertientes para entenderla, sin embargo y a pesar de tantas definiciones por parte de la **\*APA, \*ASAM, \*OMS, \*CONADIC** y muchas otras instituciones privadas y/o gubernamentales de México y EEUU, la mayoría de los axiomas que de ellas han resultado, hacen principal referencia a una condición de alteración biológica, de la que resultan algunas afecciones que influyen en el buen funcionamiento conductual, emocional y por tanto social de la

persona adicta.

Al ser una definición integradora, es decir, que incluye los aspectos psico (emociones y pensamientos), bio (fisiología) y sociales (interrelaciones personales), se considera la base de la adicción, ya que concluye que **TODO en la persona se altera** y resulta una entidad clínicamente significativa que da lugar a diversas alteraciones y manifestaciones patológicas que suele ser **progresiva, degenerativa, crónica y mortal**, alterando las emociones y la conducta de las personas, caracterizada por la pérdida de control sobre los impulsos, por el consumo descontrolado de cualquier sustancia psicotrópica. Esta definición general y genérica, es concluyente y aceptada por el gremio de la salud mental en materias de adicciones, es por mucho, un concepto claro y

## LA FARMACIA

adecuado, por lo que con base en ella, se pudiera hacer una semiología en el sujeto y concluir si es que el paciente cumple o no con los criterios para determinar un posible diagnóstico y por tanto indicar un tratamiento adecuado y certero a la vez, que incluya abordaje médico, psiquiátrico, psicológico (emocional y conductual) y atención a la familia, y según el nivel de severidad, se pudiera indicar la reclusión o el internamiento, todo enfocado a dejar el consumo y centrarse en una eventual abstinencia total.

Si bien todo lo anterior está vigente y es de alta utilidad para los responsables sanitarios de la salud mental en las adicciones, al ser una definición en un alto porcentaje médica, es inevitable centrar toda la atención en el síntoma más representativo que caracteriza a la adicción, EL CONSUMO, por lo que la mayoría de los esfuerzos se centran en crear estrategias de enfrentamiento tanto físicas como mentales y emocionales, que lleven a la persona a abstenerse del uso de la sustancia o actividad que lo dirige a una eventual autodestrucción, por lo que el tratamiento sugerido tratará de crear conciencia del estado alterado y descontrolado ante el cual se deba rendirse el sujeto, reconociendo el momento exacto cuando experimente

el deseo incontrolable por consumir, mismo que lo llevaría a evitar lo más posible el malestar por la privación y el desasosiego de vivir una vida sin atenuantes o filtros que aminoren su cruda realidad, además el tratamiento lo deberá de llevar a ser diestro y suspicaz para ver que la droga en cuestión puede ayudarlo y coadyuvar para crear esos efectos ventajosos y de alguna manera útiles en su mente, pero momentáneos y sutiles, por lo que debe entonces dejarlos y así mejorar por consecuencia.

Los clínicos entonces se doblegan ante la necesidad inminente de reducir los daños inherentes al consumo e intentan sobremanera salvar la vida del paciente con técnicas clínicas farmacológicas, mediando su desazón con otros químicos que no permitirán el malestar proveniente de la privación, recluyéndolo en instituciones donde son abordados por psicólogos que trabajen en dinámicas grupales e individuales la consciencia de enfermedad, haciéndoles parecer seres que deliberadamente han querido estar en un proceso autodestructivo, casi por decisión propia y sin disimulos, por lo que desde ese momento deben de desarrollar una “fuerza” invisible de autorregulación que los lleve a no querer ser más así y dejar de lado las

## LA FARMACIA

emociones, los pensamientos y las conductas que los han puesto en un lugar deplorable e indeseable, casi como una elección consciente y bien pensada.

Es innegable que, dentro de los procesos adictivos, existen en un gran abanico diferentes niveles de severidad y gravedad, por lo que en un porcentaje importante el internamiento está indicado y el trabajo clínico/terapéutico que se ofrece en esos casos es de alto valor, ya que la integridad física y mental de la persona adicta y/o la de otro tercero involucrado puede estar en riesgo, es ahí cuando la reclusión es substancial, aminorando posibles daños o evitando que se hagan más o mayores. En estos casos las estrategias más adecuadas son principalmente el aislamiento y el encierro, para tener al sujeto en constante supervisión, medicado si fuera necesario para dimitir los síntomas negativos de la enfermedad, alejarlo del ambiente adictivo en el cual se desenvuelve y empezar con un tratamiento emocional básico que le dé una pequeña dosis de consciencia de su condición y empiece a asumir un poco más sus responsabilidades personales para poder mantenerse lo más posible abstinentes y alejados de las sustancias y condicionarlo a una vida “sana”, tomando mejores

decisiones. Empero, no todos los casos son iguales y en una medida mucho mayor, los casos que no requieren de internamiento sobresalen de los que si lo necesitan, de tal manera que en muchas ocasiones, el tratamiento ofrecido no es el indicado en muchos casos o no resulta ser el adecuado, siendo inútiles los esfuerzos para “curar” al interfecto.

Es crucial entonces tener un modelo de evaluación y discriminación clínica para poder discernir entre casos, y saber en cuáles si está indicado el internamiento y en cuáles no. De cualquier manera, todos los casos padecen de lo mismo y eventualmente todos tendrán que ser tratados de la misma manera y el mismo abordaje, pero no a todos se les da en el mismo nivel de ayuda inicialmente, ya que depende de la severidad al momento de la consulta. Hay atención primaria (internamiento), atención psicológica ambulatoria, atención médica, atención terapéutica, atención espiritual, atención grupal, etc. Independientemente de qué atención se decida llevar a cabo, la persona debe ser tratada e intervenida psicológicamente en algún momento de su proceso de rehabilitación, tomando en cuenta todos los síntomas positivos que se han generado por el hecho de haber

## LA FARMACIA

contraído la enfermedad, independientemente de su etiología y sus condiciones de vida personales.

Todos los adictos se han convertido en algo que nunca quisieron ser o tener, pero que su andar adictivo los ha llevado a transformarse en ello, de una manera lenta, profunda y poco consciente. Ahora bien, en todas las personas enfermas, la adicción se manifiesta igual, ya que si es una enfermedad fisiológica, en la cual no se puede negar que el cerebro se adapta a la presencia de la sustancia psicoactiva y que la necesita para poder funcionar “normalmente”, además de experimentar malestar físico si hubiera una súbita privación, aunado a esto se desarrolla de resistencia o tolerancia al químico, dando lugar a necesitar consumir cada vez mayor dosis para experimentar el efecto inicial deseado. Es también una enfermedad que puede ser heredada por antecedentes familiares, que dan pautas de comportamiento y de maneras de pensar y sentir particulares, que son repetidas en generaciones venideras, y es probable que haya también un componente genético, aunque no es lo más representativo. También todos los adictos, están o se han rodeado de ambientes enfermizos que pueden ser facilitadores de la autodestrucción. Resumiendo, todos los enfermos de adicción padecen de lo mismo y


y manifiestan lo mismo, pero con un toque personal que da lugar a diferentes severidades.

En lo que respecta a la mente del paciente, se han detectado 4 puntos cardinales a partir de la creación o formación de una entidad clínica patológica llamada adicción, la cual cumple con todos los criterios anteriormente mencionados, pero que a pesar de estar siempre presentes y ser la columna vertebral de la enfermedad, no se toman en cuenta como prioridad para trabajar con ellos, ya que la idea más importante que aparentemente es la “cura” de la enfermedad es quitar el CONSUMO, sin tomar en cuenta de donde viene esa patológica intención de consumir, sin disimulo ni medida, a pesar de todo y siendo el adicto el costo mismo de la enfermedad. Aquí se desarrolla el personalidad adictiva, basada en los 4 criterios psicológicos que la determinan, el **Control, la Obsesión, lo Irreprimible y la Negación (el C.O.I.N.)**.

El C.O.I.N., es entonces la base central de toda intervención y de todo tratamiento, independientemente de la severidad y de lo que se tenga que atender primero, para su abordaje y abundaremos este tema en las siguientes entregas.







# EL DUELO: UN PROCESO DE SANACIÓN

POR: MERY ZAYAT

La pérdida es una experiencia universal que todos enfrentamos en algún momento de nuestras vidas. Desde el momento en que nacemos, como seres humanos, dependemos de la formación de vínculos emocionales para sobrevivir y crecer. Sin embargo, cuando esos lazos se rompen, enfrentamos un proceso inevitable: el duelo. Este proceso nos permite experimentar y expresar nuestras emociones relacionadas con la pérdida de personas, objetos o situaciones significativas.

El duelo es la reacción emocional natural ante la pérdida de una persona, objeto o evento significativo y, al mismo tiempo, un proceso que afecta nuestro comportamiento.

El duelo (del latín *dolium*, que significa dolor, aflicción) es la reacción natural ante la pérdida de una persona, objeto o evento significativo; o, también, la reacción emocional y de comportamiento en forma de sufrimiento y aflicción cuando un vínculo afectivo se rompe. Incluye componentes psicológicos, físicos y sociales, con una intensidad y duración proporcionales a la dimensión y significado de la pérdida. En términos generales es un proceso normal, por lo que no se requieren situaciones especiales para su resolución.

También es estado en el que el individuo transmite o experimenta una respuesta humana natural que

implica reacciones psicosociales y psicológicas a una pérdida real o subjetiva (personal, objeto, función, status, etc.).

El duelo es un proceso natural, **no patológico** y consciente que vive la persona que sufrió una pérdida significativa, el deudo; viene con la pérdida o puede llegar más tarde. Durante este proceso hay un desequilibrio en el deudo, quien va a enfrentar cambios en lo personal y en lo social, estos cambios suelen ser emocionales, físicos o cognitivos.

Dentro del duelo podemos encontrar ciertas características o síntomas, como por ejemplo: la persona puede entrar en shock, mostrar incredulidad, no puede creer lo que sucedió; puede dispersarse, estar ausente; presentar dolores físicos; tener cambios en su ritmo de sueño (insomnio), se puede sentir débil, con falta de energía y de concentración; o también puede manifestar tristeza, culpa, enojo e incluso negación; pueden sentir miedo a morir, y en el peor de los casos, pueden manifestar una pérdida de sentido de vida.



De acuerdo con Elisabeth Kübler Ross, el duelo puede dividirse en varias etapas:

**Negación:** mecanismo de defensa en donde la persona se protege; se puede dar en el enfermo, que no acepta su enfermedad y/o en los familiares, “*no puede ser que haya muerto*”.

**Ira:** hay mucho enojo, ¿por qué yo?, ¿por qué a mí? o ¿por qué esta persona?

**Negociación o pacto:** en esta fase el enfermo quiere cumplir con ciertas cosas, por ejemplo, puede pedir que no quiere seguir en el hospital que lo trasladen a su casa, o ver a un familiar, o accede a ciertos tratamientos a cambio de algo reconfortante; según la religión o creencia podría negociar, ejemplo: si hago tal cosa, cúrame, o si hago esto, que se cure, en el caso de los familiares.

**Depresión:** el paciente asume que va a morir, siente una tristeza muy profunda o cuando se “entiende” que el ser querido que es un hecho.

**Aceptación:** es como si el dolor hubiera desaparecido, un poco como resignación, como que si la lucha hubiera terminado. Es aceptar que vamos a morir o aceptación ante la pérdida del otro.



Por otra parte, existen distintos tipos de duelo:

**Duelo anticipado:** la persona presenta algunas de las características antes mencionadas sin que se haya presentado la pérdida todavía. Este tipo de duelo es común cuando hay algún familiar o persona querida que padece una enfermedad terminal, o cuando se sabe que se aproxima el final de algún tipo de relación, etapa de vida, algún cambio de ciudad o de país, etc.

**Duelo crónico:** este tipo de duelo tiene una duración *excesiva*, porque la persona no da cierre a este proceso, se puede decir que el duelo es lo que determina su forma de vida. El que lo padece manifiesta su dolor todo el tiempo, de forma permanente. Va a hablar constantemente de su pérdida, se resiste al cambio, puede presentar culpa.

**Duelo congelado:** sucede cuando está ausente o retardado. Hay una negación del dolor, la persona evade la pérdida o evita sentir las emociones relacionadas a la pérdida. Tal como lo dice su nombre, la persona se congela, no reacciona ante la pérdida.

**Duelo enmascarado:** la persona va a sacar sus emociones por otro lado, va a somatizarlas. Esto va a provocar reacciones ante problemáticas distintas a la pérdida, por ejemplo, puede enojarse o tener reacciones desproporcionadas en el trabajo, con sus familiares o amigos y esto podría ser una expresión del duelo.

**Duelo exagerado:** puede darse a través de una intensa reacción de duelo, o por el contrario, cuando la persona niega la muerte de su ser querido, queriendo simular que la persona sigue viva.

**Duelo ambiguo:** se da cuando no se está seguro de si la pérdida es real o no. El duelo ambiguo es un tipo de duelo que se produce cuando una persona experimenta una pérdida que no está clara, sin cierre o comprensión. Este tipo de pérdida puede dejar a la persona en busca de respuestas y complicar el proceso de duelo, resultando en un duelo sin resolver. Como por ejemplo, una persona que está desaparecida, se da por muerta, pero no se ha encontrado ningún cuerpo, o cuando hay alguna persona con alguna enfermedad mental como es el caso de quien padece de Alzheimer, físicamente está presente pero mentalmente no lo está.

Las personas que experimentan duelo ambiguo pueden sentir emociones como injusticia, soledad, ansiedad, rabia, incomprensión e incluso indefensión. También pueden sentir una intensa emoción de incertidumbre y confusión, que puede aumentar los niveles de ansiedad y de estado de ánimo, provocando irritabilidad y explosiones emocionales.

**Duelo patológico:** es aquel duelo considerado *anormal*, no resuelto o complicado. Es cuando el duelo es tan intenso que la persona está desbordada, es decir, la persona va a presentar conductas *desadaptativas*. Es un estado de aflicción constante e intensificado que no permite recuperarse. Se caracteriza por la intensidad, la duración y la interferencia en la vida cotidiana de la persona. En estos casos se va a requerir de una intervención médica.

El proceso del duelo incluye rituales según las creencias, religión y cultura de las personas. Un ritual consiste en una serie de acciones o conductas específicas, que son comunes o estereotipadas de acuerdo a la cultura y a la religión de cada persona. Estas acciones van a ayudar a dar o a generar un tipo de control sobre el deudo y su contexto.

La función de los **rituales** en el duelo va a ser la de ayudar a disminuir la ansiedad y el sentimiento de incertidumbre, van a favorecer los lazos sociales, permitiendo canalizar las emociones negativas y extremas a través de formas controlables. El ritual va a ayudar al deudo a disminuir su sentimiento de soledad y a restablecer sus vínculos sociales. Los rituales sirven para intensificar las emociones compartidas y establecer lazos de unión. Le dan la posibilidad al deudo de dialogar con familiares y amigos sobre aspectos de la vida y la muerte del ser querido fallecido.

También los rituales son una muestra de respeto hacia los fallecidos, como si fuera una especie de homenaje, honrando la memoria del difunto.

Para concluir podríamos decir que el duelo es un proceso complejo que, aunque doloroso, es una parte esencial de la experiencia humana.

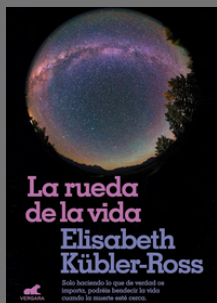
Cada individuo lo vive de manera única, influenciado por factores personales, sociales y culturales. Comprender las etapas y tipos de duelo, así como la importancia de

los rituales en este proceso, puede facilitar el camino hacia la **sanación**. A través de la aceptación y la conexión con los demás, es posible reconstruir la vida tras la pérdida, honrando la memoria de quienes ya no están con nosotros.

Al final, el duelo no solo nos enseña sobre el amor y la pérdida, sino que también nos invita a reflexionar sobre la vida en sí misma.



## PARA TU LIBRERO



*La Rueda de la Vida*  
AUTOR: Elisabeth Kubler - Ross  
Editorial Vergara  
452 pags.

 Instituto Mexicano de la Pareja  
Cura con lo que tú eres

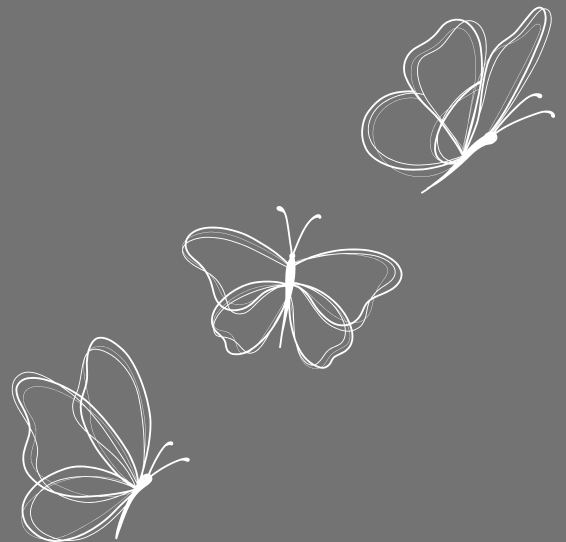
### DIPLOMADO EN TANATOLOGÍA

- INICIAMOS 13 DE MARZO, 2025
- VIERNES DE 9 A 11 AM
- DURACIÓN: 120 HRS.(2 HRS C/U)
- IMPARTE: DOCTOR KAM CHAI
- HÍBRIDO

56 1314 5581



Si quieres profundizar sobre la Tanatología, ven a estudiar con nosotros este diplomado y aprende el arte del acompañamiento. **¡Iniciamos el próximo 13 de marzo! Reserva tu lugar.**



# IMP RECOMIENDA

## QUÉ VER

Simone Biles Rising  
NETFLIX



La atención a la salud mental crece año con año, especialmente después de la pandemia por COVID 19 en el año 2020, año en el que se hizo evidente el gran tabú que todavía representa tomar terapia psicológica en todas partes del mundo, sin importar tu nivel socioeconómico ni tu profesión. De todas las ramas de la psicología, probablemente una de las que tiene poca cobertura es la deportiva, excepto cuando hay un gran evento en esta industria, como las olimpiadas. Fue precisamente en la edición de Tokio 2020 donde con la creciente crisis sanitaria, los nervios e incertidumbre iban creciendo de igual forma en los atletas, llegando a tener resultados jamás esperados, como el retiro al inicio de la competencia de Simone Biles, la gimnasta más condecorada de todos los tiempos. Poco se habla de los efectos negativos que tiene a nivel emocional y psicológico en atletas de alto rendimiento el llegar a este tipo de competencias, y en el documental Simone Biles Rising es su propia voz la que narra el impacto tan fuerte que tuvo en su salud mental no solamente el tema de la pandemia sino también factores externos, como las críticas, las burlas y la presión de un país entero, llevándola al punto de considerar dejar la gimnasia por completo, al tiempo que relata -junto con expertos de la salud mental- la manera en la que priorizar su salud mental, de la mano de un seguimiento psicológico, fue clave para salir adelante.

**Fun Fact:** hace pocos meses salió a la luz la segunda parte de este documental, donde ahora se ve a una Simone fortalecida y con una mirada distinta hacia el deporte y la competencia, después de haberse convertido en una portavoz de la salud mental, rompiendo los récords de los juegos olímpicos París 2024.

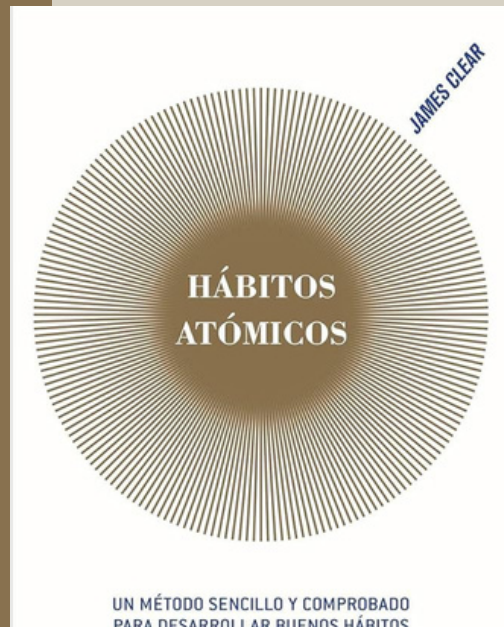
Recomienda: **Fernanda Segura**

# IMP RECOMIENDA

## QUÉ LEER

### HÁBITOS ATÓMICOS

James Clear | Edit. Paidós | 339 págs.



HÁBITOS ATÓMICOS parte de una simple pero poderosa pregunta: **¿Cómo podemos vivir mejor?** Sabemos que los buenos hábitos nos permiten mejorar significativamente nuestra vida, pero con frecuencia nos desviamos del camino: dejamos de hacer ejercicio, comemos mal, dormimos poco, despilfarramos. **¿Por qué es tan fácil caer en los malos hábitos y tan complicado seguir los buenos?**

James Clear nos brinda fantásticas ideas basadas en investigaciones científicas, que le permiten revelarnos cómo podemos transformar pequeños hábitos cotidianos para cambiar nuestra vida y mejorarla.

Esta guía pone al descubierto las fuerzas ocultas que moldean nuestro comportamiento —desde nuestra mentalidad, pasando por el ambiente y hasta la genética— y nos demuestra cómo aplicar cada cambio a nuestra vida y a nuestro trabajo. Este libro puede ser de gran ayuda para terapeutas y pacientes, pues propone un método sencillo para desarrollar un sistema eficaz que tiene como objetivo ayudar a conseguir el éxito.

Está escrito de una manera coloquial, sencilla y con muchas referencias y analogías, que ayudan mucho, incluso para trabajarlo directamente con los pacientes.

Recomienda: **Gabriela de la Mora.**



Instituto Mexicano de la Pareja  
Cura con lo que tú eres

# MAESTRÍA EN PSICOTERAPIA DE PAREJA MODALIDAD HÍBRIDA

ESPECIALÍZATE, ALCANZA TUS METAS Y  
"CURA CON LO QUE TÚ ERES"



56 1314 5581

**INSCRIPCIONES ABIERTAS**







# Instituto Mexicano de la Pareja

Cura con lo que tú eres

<https://www.institutomexicanodelapareja.edu.mx>

