

Instituto de Psicología Diálogos - Postítulo de Especialización en Psicoterapia Sistémico
Constructivista centrada en recursos.

HISTORIA DE VIDA, RECURSOS, NARRACIONES ALTERNATIVAS Y TERAPIAS POSMODERNAS. UN ESTUDIO DE CASO

Francisco Carmona Godoy, Psicólogo.

Introducción

Lo siguiente busca dar a conocer un proceso psicoterapéutico individual de un hombre adulto, cuyas atenciones se desarrollaron en una Centro de Atención Ambulatoria Intensiva en Rehabilitación de consumo de Alcohol y Drogas en la comuna de ValLENAR. Dicho proceso terapéutico se llevó a cabo influido por las propuestas psicoterapéuticas y premisas filosóficas de los enfoques postmodernos de terapia, el cual fue guiado y supervisado clínicamente en el Instituto de Psicología Diálogos, ubicado en la ciudad de La Serena, en el marco de la Formación Institucional de Especialistas en Psicoterapia Sistémico-Constructivista Centrada en los Recursos que dicha Institución ofrece, y cuyo programa se encuentra acreditado por la Comisión Nacional de Psicólogos Clínicos de Chile.

Comentario [U1]: Excelente inicio

Cabe señalar que el Centro de Atención donde se llevó a cabo el proceso terapéutico aludido cuenta con un enfoque multidisciplinario, y por lo mismo, junto con las atenciones psicológicas se entregaron atenciones por parte de un asistente social y un técnico en rehabilitación, todas prestaciones coordinadas, con espacios de revisión de caso en equipo, y en ocasiones con estrategias de intervención similares (específicamente mediante técnicas narrativas escritas, que en el presente trabajo son consideradas como testimonios muy relevantes del proceso global realizado). Este documento da cuenta principalmente de las atenciones psicológicas, no con un afán de jerarquizar las tres disciplinas mencionadas ni de omitir la labor realizada en conjunto, sino por la función didáctica de presentar el dominio psicoterapéutico en un escrito a ser presentado ante una comisión de psicólogos clínicos con fines de acreditación profesional en dicha especialidad.

Antecedentes y desarrollos posmodernos

Antes de centrar la atención en el proceso terapéutico a reseñar, resulta conveniente aclarar qué entenderemos como *enfoques posmodernos en psicoterapia*, y distinguir brevemente las implicancias de los principios comunes y valores que acompañan dicho operar terapéutico. En primer lugar, reconocemos que existen múltiples miradas de la psicoterapia que se consideran como *posmodernas*, y tal como lo describe Harlenne Anderson (1997, citada en

Tarragona, M., 2006) "... el término posmoderno... constituye una amplia «sombra» bajo la que caben muchas corrientes de pensamiento distintas pero interrelacionadas" (como la Terapia Narrativa, Terapia Centrada en las Soluciones, Terapia Colaborativa, entre muchas otras, incluidas varias escuelas sistémicas).

Dentro de las perspectivas del conocimiento, "lo posmoderno" puede considerarse como una respuesta epistemológica o crítica a las tradiciones "modernas", presentando "un quiebre radical con esa epistemología dominante, que asumía, entre otras posturas, la separación sujeto-objeto y una actitud presuntamente neutral ante el objeto observado" (García, 2013, p. 20).

En el decir de Margarita Tarragona (2013, en Roizblatt, Terapia de Familia y Pareja, p. 180), "la perspectiva moderna se ancla en una epistemología positivista que supone la existencia de una realidad independiente del observador a la que tenemos acceso directamente y que conocemos objetivamente". Para la práctica de la psicoterapia, la tradición modernista implicaría "un lenguaje basado en una deficiencia y se presupone que representa adecuadamente la realidad conductual y mental [...] al sujeto de indagación (el cliente) se lo considera defectuoso, fallido y disfuncional." (Anderson, 2012, p. 67.).

Como se menciona anteriormente, bajo la sombra de la postmodernidad caben muchas corrientes de pensamientos distintas pero interrelacionadas, que comparten en su origen una crítica a la tradición de la modernidad; en la práctica de la psicoterapia, dicha crítica toma forma en el alejamiento de la postura del "terapeuta/observador externo", así como también el progresivo abandono monádico de "lo intrapsíquico" (como organismo aislado) hacia la consideración del entorno y las relaciones significativas. Ejemplificado por Anderson (2012), lo posmoderno "en lugar de ver la conducta desde una perspectiva intrapsíquica, se la ve en el contexto de los sistemas, y el interés se desplaza al marco de referencia interaccional o interpersonal dentro de la cual ocurre la conducta, normal o problemática".

En tal sentido, los pioneros de la terapia familiar (grupo de Palo Alto, M.R.I., entre otros) suelen ser reconocidos como quienes "plantan la semilla" de la postmodernidad¹ en el campo de la psicoterapia, ya que fundan su práctica y crítica en la incorporación del pensamiento sistémico, la cibernética y la teoría de la comunicación humana, con las cuales van desarrollando distintos conceptos y estilos de abordaje terapéuticos, cimentando los nuevos caminos que van tomando los nuevos y variados exponentes de la terapia familiar (por ejemplo, "Terapia Familiar Estructural", "Terapia Estratégica", "Escuela de Milán").

En la medida que estas prácticas y sus exponentes siguen evolucionando y cuestionando sus propias propuestas (y ajenas) y reflexiones iniciales, y en que el constructivismo, la biología del conocimiento, y más adelante el construccionismo social, van generando más influencia en la terapia familiar, la atención deja de estar centrada sólo en las metáforas de los sistemas

¹ Es una epistemología que no abarca sólo las perspectivas derivadas de las terapias familiares (un ejemplo de desarrollo diferente a los enfoques familiares es la terapia post racionalista de Vittorio Guidano), sin embargo acá nos centramos en los primeros y sus derivados.

(y por consiguiente, en las interacciones como conducta), para asentarse prominentemente en los significados y creencias (familiares y/o culturales) que sostienen las interacciones y acciones, y en la influencia del lenguaje como forma de construcción de sentidos y significados conjuntos².

Algunas ideas que pueden ejemplificar esto último, son las que presenta Harlene Anderson al repasar la evolución de las terapias postmodernas en su obra *Conversación, Lenguaje y Posibilidades* (2012), señalando:

“...un sistema terapéutico es un sistema lingüístico relacional en el que dos o más personas (como mínimo, un cliente y un terapeuta) generan significados... Los sistemas terapéuticos se forman, y se distinguen como tales, en función de su pertenencia comunicacional (por lo general definida en términos de ‘problemas’). Son producto del dominio lingüístico, y existen sólo en nuestras descripciones, en nuestro lenguaje. Son narrativas que evolucionan en la conversación. Un sistema terapéutico, por lo tanto, desarrolla su propio lenguaje y sentido en función de su organización específica y de su forma específica de ‘disolver’ el problema” (p. 112)... *En terapia, un problema, es un asunto a tratar en un discurso. Un problema y el significado que le atribuimos no son sino realidades creadas socialmente y sostenidas con conductas mutuamente coordinadas en el lenguaje... Es un sentido que alguien atribuye, una narrativa que alguien ha desarrollado”* (Anderson, 2012, p. 113-114).

Lo posmoderno en terapia no es una práctica ni una teoría unificada; existe una gran variedad de escuelas, propuestas y enfoques terapéuticos, sin embargo, Steven Friedman (1996, en Roizblatt, A., 2013) resume los aspectos comunes de la siguiente forma:

- (El terapeuta posmoderno) cree en una realidad socialmente construida.
- Enfatiza la naturaleza reflexiva de la relación terapéutica en la cual el cliente y el terapeuta co-construyen significados a través del diálogo y la conversación.
- Es empático y respetuoso respecto de los conflictos del cliente y cree en la capacidad de las conversaciones terapéuticas para descubrir voces e historias que previamente han estado suprimidas, ignoradas o rechazadas.
- Minimiza las distinciones jerárquicas y prefiere un ofrecimiento de ideas más igualitario.
- Co-construye las metas y negocia la dirección de la terapia, poniendo a los clientes en el “asiento del conductor” como expertos en sus propios predicamentos y dilemas.
- Busca y amplifica las habilidades, fortalezas y recursos y evitan ser “detectives de la patología” y reificar las categorías diagnósticas rígidas.

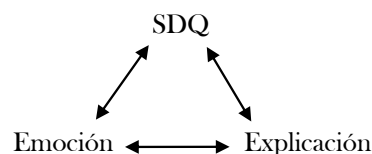
² Existen muchos textos escritos que explican con mayor detalle y profundidad las influencias y evolución de los enfoques posmodernos en terapia, por lo cual en este texto sólo se enuncia dicha evolución e influencias con el fin de contextualizar. Dedicarle más espacio a dichos desarrollos, si bien resulta un ejercicio fascinante, aleja del objetivo del presente texto.

- Evita un vocabulario de déficit y disfunción y tiende a preferir el lenguaje cotidiano.
- Se orienta hacia el futuro y es optimista acerca del cambio.

En coherencia con lo anterior, Anderson (2003, en Roizblatt, 2013), plantea algunos valores comunes de varios enfoques posmodernos como:

- Trabajar desde una perspectiva no patológica, evitando culpar o clasificar a los individuos o familias.
- Apreciar y respetar la realidad y la individualidad de cada cliente.
- Trabajar con la metáfora narrativa.
- Ser colaborativo en los procesos terapéuticos.
- Ser público o transparente con respecto a la información y los sesgos del terapeuta.

En el operar terapéutico del Instituto de Psicología Diálogos, además de considerar los desarrollos de diversas escuelas sistémicas, constructivistas y socioconstruccionistas, se tienen en cuenta algunas herramientas conceptuales claves como la "*tríada inseparable*". Esta *tríada* se compone por un "*suceso de quiebre*" (SDQ), una "*emoción displacentera*" y una "*explicación*" o idea de lo que ocurre o de lo que implica dicho quiebre para el (los) consultante (s). El SDQ es un "*evento que quiebra la dinámica familiar*" (desestabilización del sistema) y que hace emerger al unísono una *emoción de displacer* y una *creencia o explicación* que le otorgue sentido a dicho quiebre o problema, "*quedando entonces constituida la tríada que emerge desde este contexto, manteniendo sus tres componentes presentes*" (Zlachevsky, en Arratia, M., 2012).



El **SDQ** es entendido como "*un evento que rompe la dinámica interaccional del sistema... y por tanto, aparecen nuevas posibilidades que son asumidas como disonantes afectivamente a la dinámica anterior del sistema consultante*" (Arratia, 2012). La **emoción** movilizada por el SDQ que impulsa a consultar en terapia "*es siempre una emoción displacentera*", y "*cuando el consultante es capaz de identificar la emoción que está acompañando al SDQ, sabe exactamente que está dispuesto a realizar*" (Arratia, 2012). *Emoción* lo entenderemos según Maturana (1995, en Arratia, 2012) como una "*disposición corporal a la acción*", por lo cual, dependiendo de la emoción en que se encuentre el consultante, podremos conocer la disposición a determinadas acciones (posibilidades) que el consultante se siente capaz (o no) de llevar a cabo para terminar o mantener el malestar ocasionado por el quiebre, o la explicación que de este surge. La **explicación** que el propio consultante se da respecto a la

emoción displacentera (o dolor) movilizada por el quiebre "*está arraigada en las creencias del paciente... estas (las creencias) son compartidas por el contexto en que está inmerso el paciente, por la construcción social de la cual forma parte a través de la familia, la cultura del lugar donde vive, la generación a la que pertenece y otros espacios dialógicos donde se desenvuelve*" (Arratia, 2012).

El quiebre (desajuste del espacio relacional) que moviliza al sistema a consultar, viene a ser un suceso que "*sobrepasa las posibilidades de mantenerse funcionando de la forma como se desplegaba habitualmente*", que como se menciona antes, moviliza emociones dolorosas y explicaciones entregadas a través del (los) relato(s) del consultante. El identificar las interacciones problemas ocasionadas por el SDQ (mediante los relatos entregados por el sistema consultante y las emociones displacenteras contenidas en los mismos) nos mostrará (a paciente y terapeuta) el **dominio de existencia**³ "*sobre el cual se reflexionará e intervendrá en la terapia, entendiendo que este es el cual ha llevado a consultar... A medida que se reflexiona sobre la tríada va apareciendo la distinción que el sistema terapéutico define, es decir, cuál sería el tema en el cual se centrará la terapia.*" (Arratia, 2012)".

En esta tríada inseparable, podemos entender entonces que se presenta un quiebre en un espacio relacional que ocasiona sufrimiento, el cual se sostiene por explicaciones, creencias y significados que antes del quiebre, daban un sentido de coherencia en uno o más dominios de existencia, pero que en la actualidad tiene atrapado al consultante (que puede ser uno o más personas) en una narrativa que reduce sus posibilidades para otorgar nuevos significados a la nueva situación que se presenta, o en emociones que le reducen sus posibilidades de actuar de forma más satisfactoria. Entonces, las posibilidades de intervenir como terapeutas en este marco, se centran en dos de los tres componentes de la tríada: las emociones y las explicaciones (el SDQ es una situación concreta que sucedió, es decir, hechos no modificables, por lo cual no se interviene en esta arista).

En caso de centrarse en las emociones (disposiciones corporales para actuar), se puede buscar el facilitar un desplazamiento de miedo (que paraliza) o tristeza (que deja sin energías), hacia emociones que estimulan acciones (como la rabia o la inconformidad), para que de esta forma el cliente de los primeros pasos para iniciar cambios que impliquen transformar el problema o sentir mayor satisfacción.

Respecto a las explicaciones, como lo señala Arratia (2012), "*es necesario conocer cada una de las vivencias entrampadoras que se despliegan buscando otras narrativas, a través de la reflexión o a través del observar las explicaciones o emociones de los otros implicados en el problema*".

³ De acuerdo a Maturana, un dominio de existencia "designa al conjunto de las definiciones a partir de las cuales distinguimos a otros y somos a su vez distinguidos por otros"(1992, citado en Arratia, 2012). Los dominios de existencia son espacios relacionales cargados de significados compartidos, son coordinaciones conductuales, acuerdos de los cuales podemos esperar de otros y ellos de nosotros en un espacio relacional determinado. El dominio de "pareja" requiere coordinaciones, significados y distinciones únicas entre los integrantes de dicho espacio relacional, distintos a otros dominios como el parental, laboral, fraterno, etc.

En el mismo sentido, Zlachevsky (2003), menciona: "*como terapeutas necesitamos perturbar el sistema, para lo cual usamos distintas alternativas. Elegimos la mejor herramienta que desde nuestro buen entender tengamos a la mano para ofrecérsela a quienes nos consulten de modo que su propio sistema reflexivo de creencias les permita una nueva explicación, y así puedan dejar de sufrir a la brevedad*".

De esta forma, es el propio consultante quien encuentra una explicación alternativa, una narración diferente que le entregue un nuevo significado y coherencia a la situación que inicialmente le provocaba dolor y que le lleva a consultar, y por tanto, un cambio en la emoción y en la disposición para enfrentar el problema.

Michael White y David Epston en su obra "Medios Narrativos para fines terapéuticos" (1993) mencionan: "*cuando alguien acude a terapia, un resultado aceptable para él podría ser la identificación o generación de relatos alternativos que le permitan representar nuevos significados, aportando con ellos posibilidades más deseables, nuevos significados, que las personas experimentarán como más útiles, satisfactorios y con final abierto*" (p. 31). Y a lo anterior, estos mismo autores proponen una muy interesante herramienta para facilitar estos relatos alternativos y la emergencia de nuevos significados a través de la escritura, primero señalando que "*las personas organizan su experiencia y le dan sentido por medio del relato*" (p. 29), para luego sostener que "*la escritura proporciona un mecanismo por el cual las personas pueden participar activamente en la determinación de la organización de la información y de la experiencia, así como en la producción de diferentes relatos de los eventos y las experiencias*" (p. 51).

En el caso descrito en este documento, la filosofía, valores y postura ética que inspiran el ejercicio terapéutico son los del postmodernismo, y la práctica terapéutica se sustenta principalmente en la psicoterapia Sistémica Constructivista Centrada en los Recursos del Instituto Diálogos, y se utilizan de manera libre algunos preceptos de White y Epston sobre la escritura como vehículo para facilitar nuevos significados, aunque también para reflejar algunas transformaciones que el consultante consideró importantes, no solo en relación al suceso de quiebre que lo lleva a consultar, sino también en relación a narraciones alternativas de su propia historia de vida que le resultaban dolorosas, y que según él mismo señala, queda "*en paz (con) su pasado casi en un 100%*".

Comentario [U2]: Me parece clara exposición del marco teórico

Vamos con el caso

Para facilitar los antecedentes generales del caso, se entrega a continuación la información contenida en la ficha de ingreso. La información personal como nombre del consultante y de sus familiares han sido modificados con el fin de proteger la identidad e integridad de los involucrados.

Se realizaron un total de 28 sesiones individuales con psicólogo entre los meses de mayo y diciembre del año 2013. No se entregarán detalles de cada sesión, sino una síntesis del proceso, ejemplificando momentos específicos en los que se hacen presentes algunos conceptos o principios terapéuticos reseñados anteriormente.

Quien consulta es Pedro. Se encuentra separado de Miriam desde diciembre de 2012, con quien tiene 2 hijos pequeños (Víctor de 4 años y Vicente de 2 años). La separación se produce por conflictos y discusiones derivadas del consumo de alcohol de Pedro, con el cual señala "*ponerse agresivo*" en lo verbal, además de alterarse fácilmente con sus hijos, especialmente su hijo mayor. Luego del quiebre se traslada a vivir a Taltal, donde tenía su trabajo (viajaba desde Vallenar antes de la separación). Luego del evento que lo lleva a consultar, retorna a Vallenar con el objetivo de rehabilitarse e intentar recuperar a su familia.

- Recursos del sistema consultante

Motivación para realizar las actividades que se le sugieran en su proceso de rehabilitación. Verbaliza: "*estoy dispuesto a lo que me digan... me pongo en sus manos (del equipo terapéutico)*". Al sentir que por su responsabilidad perdió a su familia, quiere realizar los cambios que sean necesarios para recuperarlos. Además, Pedro resulta ser una persona muy reflexiva, buen conversador y sensible en varias ocasiones, además de mostrarse perfeccionista en sus actividades laborales, aunque aquello también matiza algunas pautas interaccionales que impresionan como "rígidas" y exigentes, que en contexto de trabajo pueden ser tanto un recurso como un obstaculizador, dependiendo de las personas con las cuales interactúe.

- Antecedentes Pre - Entrevista :

Pedro tiene antecedentes de consumo de alcohol desde los 14 años, y al momento de la primera consulta lleva 35 días en abstinencia. En el pasado tuvo consumo de cocaína (10 años atrás), y se mantiene en abstinencia de dicha sustancia desde entonces. Refiere haber sufrido maltratos graves en su infancia y adolescencia, además de algunos sucesos que califica como traumáticos en su adolescencia temprana.

- Queja

Siente que debido a su adicción ha perdido todo lo que es importante para él, como su familia y su trabajo.

- Soluciones intentadas

Ninguna hasta el momento de consultar.

- ¿Desde cuándo la queja es queja?

Desde que ocurre el suceso que origina su motivo de consulta.

- Suceso de quiebre de organización del sistema --SDQ

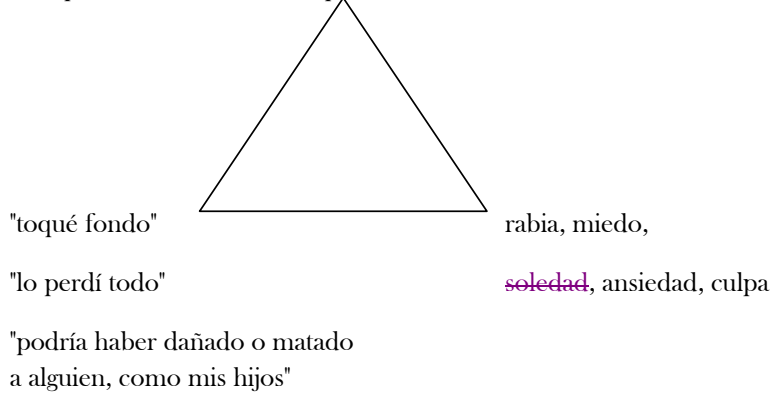
Choque en automóvil de la empresa en que trabajaba, que él manejaba sin acompañantes y en estado de ebriedad.

- Dominio de existencia

Dominio familiar, dominio laboral.

- Triada

Choque de camioneta de empresa estando ebrio en la conducción



- ¿Problema psicoterapéutico?

Sí, debido a que está presente un sufrimiento genuino, se siente responsable de lo sucedido, tanto del suceso de quiebre como de la situación familiar anterior, en que se atribuye toda la responsabilidad del alejamiento a causa de la bebida, y desea realizar "cambios profundos".

- ¿Quién tiene el Problema?

El propio consultante, Pedro.

- Expectativas

- De la terapia

Mantener la abstinencia de alcohol, sentirse mejor consigo mismo.

- Del proceso terapéutico

Conocerse mejor, comprender el sentido que el alcohol ha tenido en su vida y por qué no pudo abandonarlo luego de haber estado en rehabilitación, siendo que la cocaína nunca más la volvió a consumir ni a tener interés en esta. Intentar recuperar a su familia.

- De la relación terapéutica

Recibir apoyo psicológico, contención emocional en un "espacio seguro".

- Explicitar la Co-construcción del Motivo de Consulta

Debido a que Pedro asiste a un centro de rehabilitación para adicciones, el motivo principal se asume es la mantención de la abstinencia de su principal sustancia de consumo (bebidas alcohólicas), pero a medida que se explora en su historia de vida y en preocupaciones y cuestionamientos propios del consultante, se explicita el buscar las principales explicaciones que Pedro tiene para entender su "*alcoholismo*" (término utilizado por él) durante tantos años y sin disfrutar realmente bebiendo, pero no pudiendo dejarlo de lado. Debido a esto, se acuerda que en las sesiones buscará "*la función*" o la "*utilidad*" que le prestaba en aquellos momentos la bebida y otras conductas asociadas que refiere en entrevistas, y si aquello le sirve en la actualidad, buscando así nuevos significados o lecturas a diversos episodios de su vida en que el alcohol fue protagonista o bien lo "*condujeron*" a la bebida, para que idealmente no vuelvan a pesar en la actualidad o en el futuro.

- Observaciones de la persona del terapeuta

Me sentí muy conmovido por la historia de vida de Pedro y por las circunstancias que se encontraba enfrentando cuando se acerca a pedir apoyo (sin trabajo, alejado de su familia, escaso apoyo social, durmiendo en el hogar de Cristo y con poco dinero, entre otras), por lo cual, con el resto del equipo (integrado por Trabajador Social y Técnico en Rehabilitación, además de mí como psicólogo) nos sentimos con la "*obligación*" de ayudarlo, sintiendo pena por lo relatado, además de rabia y frustración dirigidas hacia el propio consultante, debido a varias reacciones de este, sobre todo cuando se mostraba cuestionador de algunas observaciones que hacía sobre la forma de trabajar del equipo, lo cual hacía que inicialmente las sesiones se alargaran más de lo contemplado y los temas tratados fueran "*impuestos*" por Pedro, además de no "*atreverme*" a confrontar algunos temas debido a la pena e incluso lástima que llegué a sentir, por lo cual la rabia que aparecía ocasionalmente no quedaba demostrada ni la utilizaba para intervenir en algunas pautas relacionales de Pedro, observadas en sesiones (mostrarse crítico, rabioso, e incluso descalificador hacia parte del equipo tratante). Esto venía acompañado también inicialmente con una sensación de impotencia como terapeuta, creyendo que lo que le podía ofrecer como apoyo no era lo que necesitaba en ese momento, dadas las condiciones sociales en que se encontraba en un principio.

Apreciaciones del proceso en sesiones

(Sesiones 1 - 3)

Siendo los primeros acercamientos entre ambos, Pedro explica sus motivos para consultar, además de contar extensos detalles sobre su historia de vida, en los que describe momentos trágicos y conmovedores, y que él calificaba como traumáticos. Junto con lo anterior, la situación personal de Pedro al iniciar el tratamiento era de cesantía, no contaba con dinero disponible, y estaba a punto de ser expulsado de la residencial donde habitaba por no poder pagarla. Comenta pasar hambre, y a pesar de tener a sus hijos y ex pareja en la misma ciudad donde se encontraba, no se acercaba a ellos, por no tener dinero y preferir no hacerlo. En estas sesiones señala: "*debiera estar preocupado por mis hijos, no por mis tranca*", lo cual me hacía notarlo volcado hacia auto-recriminaciones, sentimientos de soledad, dormir muy poco, y recordar momentos de su infancia (8 años) en que su madre lo retaba utilizando palabras muy descalificadoras y recibiendo castigos muy duros. Se sentía muy embargado por una visión de "*ser un fracasado*".

En la interacción entre él y yo como terapeuta, se muestra muy cuestionador, utilizando palabras agresivas en su contenido, llegando a sentirlo como muy descalificador. Esto me resulta difícil de manejar inicialmente como terapeuta, puesto que sus relatos me generan mucha pena hacia él, pero al mismo tiempo me sentía muy incómodo con las observaciones que hacía sobre cosas que no le agradaba escuchar de lo dicho u observado por mí.

Además, producto de la pena que me generaba, yo me llegaba a sentir culpable al sentirme molesto con lo que percibía como exigencias, además de abrumado por su biografía, llegando a tener la sensación que "*su caso me queda grande como terapeuta*".

En esta etapa, la supervisión clínica en el Instituto me resulta fundamental, puesto que en dicho espacio pude repasar algunas creencias y emociones que emergían en mí. Creencias resumibles en frases como: "*la ayuda que él necesita no es la que yo como terapeuta puedo ofrecerle en este momento, ya que requiere de trabajo, alimentación y techo*"; "*debido a que le tengo pena, me siento paralizado por la idea de que puedo hacerle más daño con mis observaciones*"; "*como él me da pena, eso reduce las posibilidades como terapeuta de acompañarlo más genuinamente*".

Desde entonces, comencé a poner más atención a mi disposición; traté que la pena hacia él no me inclinara a verlo como alguien a quien tenerle lástima, sino a alguien con más recursos que esperan ser redescubiertos, y con un potencial por impulsar. Además, dicha disposición me ayudó a dejar de sentirme culpable al ir enumerando con él las consecuencias ingratas y nocivas que el alcohol trajo a su vida y la de sus seres queridos.

Comentario [U3]: Título con respecto a la persona del terapeuta, en todas las sesiones

(Sesiones 4 - 6)

En las siguientes sesiones, luego de la supervisión aludida, sentí que me resultaba más fácil conversar con él. Me atrevía a comentarle impresiones mías que podrían no gustarle sobre algunas situaciones que él describía, en que reaccionaba de forma en que a otros parecía resultarles difícil de contradecir o de comunicarle su desacuerdo. Para esto, se conversaba sobre ejemplos de situaciones cotidianas que afrontaba día a día. Cuando le comentaba algunas de mis impresiones acerca de reacciones que tenía en las sesiones, o que decía haber mostrado a otros, en que reaccionaba verbalmente agresivo, Pedro tendía a molestarse, intentaba cambiar el tema de conversación, o bien señalaba que *"eso se debía a que aprendió de su madre a reaccionar así"*. En esto último, le pedí que me contara algunas características de su madre, puesto que en ocasiones hablaba de ella como *"un ejemplo de rectitud y de amor"*, y en otras como *"una mujer maltratadora, descontrolada, humilladora"*. En esto, le comento la impresión que me causó, en que parecía tener sentimientos contradictorios sobre ella, por una parte rencor y por otra mucho respeto y cariño, pero dicho cariño lo expresaba junto con ejemplos de agresiones hacia él, además de dolor y tristeza al recordarla, por *"no haberle comunicado muchas cosas mientras vivía"*. Esto último me llevó a sugerirle que escribiera una carta a su madre, en la cual expresara lo que sentía que faltó decirle, ya sean cosas *"buenas o malas"*.

Algunos extractos de esta carta a continuación: *"Madre: siempre he tenido claro el amor profundo y verdadero que sentías hacia mí... tu mayor preocupación en la vida consistía en entregarme valores, principios y una educación de calidad... utilizaste una serie de métodos que te llevaron a golpearme y maltratarme físicamente con exceso de violencia e irracionalidad, inclusive llegué a estar hospitalizado por lo menos tres veces por esas palizas, luego te arrepentías y me pedías perdón demostrándome tu cariño." [...]* *"Creo que fueron muy pocas las oportunidades que tuvimos un real acercamiento de madre e hijo y viceversa, por lo que recuerdo, pero las que existieron fueron hermosas y llenas de ternura, cariño y amor." [...]* *"Hoy puedo decir firmemente que ya no te juzgo, que perdono tus métodos y formas al educarme, que no existe rabia ni menos rencor, que no siento culpa la cual me acompañó hasta hace muy poco, que puedo entender más claramente nuestras vidas..."*.

Acá cabe señalar que la madre de Pedro murió cuando él tenía 18 años y había empezado a estudiar en la universidad, y al fallecer, el esposo de ella *"echa de la casa"* a Pedro. Si bien él había probado el alcohol siendo más pequeño (cerca de los 12 años), es en este período que él señala como el inicio de su alcoholismo (palabra utilizada por él, que según mencionaba, era su enfermedad).

El escribir esta carta, Pedro lo refiere como *"algo muy duro de hacer pero a la vez muy significativo"*, debido a que pudo *"expresar muchas emociones contenidas"*, y que al finalizar dice que sintió que quedó más reconciliado con su madre, cambiando un poco la perspectiva de momentos dolorosos vividos con ella.

Como terapeuta, aún me resultaba incómodo comentarle algunas impresiones más, debido a que lo notaba muy sensible a lo que pudiera sonar a crítica, sobre todo porque reaccionaba muy efusiva y enérgicamente, casi descalificando. Sin embargo, ya no me sentía "paralizado" ni tampoco me inundaba la sensación de incompetencia que sentí en un principio. Creo reconocer además, "un antes y un después" en el proceso terapéutico al revisar la carta escrita por Pedro a su madre, ya que en las sesiones siguientes dejó de notar algunas reacciones más *agresivas* en las conversaciones.

(Sesiones 7 - 16)

En este largo período, a riesgo de simplificar la experiencia de tal número de sesiones, puedo mencionar que Pedro comenta que no ha bebido ninguna bebida alcohólica desde el accidente que identificamos como SDQ. Desde entonces, menciona con mucha seguridad que desde que inicia el tratamiento, ha perdido el interés en la bebida, y que el hablar de su vida, sus experiencias y al "enfrentarse" con sus inicios en el alcohol, siente que entiende por qué lo hacía, si bien no lo disfrutaba. Las conversaciones de las sesiones se basan en repastos de eventos de su día a día que a él le parecen relevantes de mencionar. De la misma forma, yo me muestro atento a lo que él tiene que contar, y le comunico mis impresiones y comentarios sobre momentos interpersonales en los cuales va mostrando creencias o emociones que le traen conflictos o malos entendidos con personas significativas para él, o bien ante compañeros de trabajo (alrededor de la 5a y 8va sesión encontró trabajo, que si bien no era el tipo de trabajo que estaba acostumbrado, le reportaba sustento económico y ocupación de su tiempo). En este período además, retoma paulatinamente el contacto con su ex pareja, se acerca nuevamente a sus hijos, comparte más con ellos como familia, y poco a poco retoma su relación de pareja. Además, retoma contacto con amigos que le ofrecen otro trabajo, esta vez en la administración financiera de un local comercial, con lo cual se siente más a gusto. Mantiene también su abstinencia a la bebida.

Otro integrante del equipo terapéutico del Centro de rehabilitación le pide a Pedro como trabajo personal, que escriba una pequeña historia sobre su situación actual. Nuevamente, dicha narración sirve como un interesante resumen de la experiencia del propio consultante en este período de tratamiento. Aquí dejo algunos extractos de la historia que escribe: *"Llegando a su casa, arregló sus cosas y partió rumbo a la ciudad de Vallenar, en esta comuna se refugió en su pieza por varios días repasando su existencia pasada y actual, tomando finalmente la decisión de enfrentarse a sí mismo y comenzar una rehabilitación, ya que solo, era muy difícil dejar el alcohol." [...] "Transcurridos tres meses del accidente, Pedro había logrado conectarse con su yo interno, dejando en paz su pasado casi en un 100%, utilizando este solo como experiencia y conocimiento, no causándole dolor ni tristeza." [...] "Pedro sentía que la vida actual tenía un verdadero sentido y que las opciones estaban abiertas y eran progresivas, solo dependían de él. Un mundo nuevo aparecía ante sus ojos, comenzaba a*

entender lo importante que era quererse y respetarse a sí mismo, sin sobrevalorarse, buscando los equilibrios, además la percepción de los demás era diferente, mucho más cordial y espontánea, ya no rehuían, al contrario se acercaban con alegría, las energías fluían, comportándose positivamente." [...] "Pedro está vivo y feliz, anhelando vivir profundamente su existencia, compartiendo con su familia y semejantes, dispuesto a enfrentar todos los desafíos futuros, con una mirada de optimismo y fuerza, no olvidando jamás lo aprendido y en especial respetando su pasado y su vida."

Comentario [U5]: Que le ocurre a ud?

(Sesiones 17 - 20)

En una dinámica similar a lo descrito anteriormente, aunque las conversaciones se centran en una creencia en particular de Pedro que es la de "no me gusta pedir ayuda". Esta parecía una creencia que le estaba trayendo malos entendidos y posteriores discusiones con su pareja, por lo cual le propuse conversar sobre dicha creencia, sin embargo Pedro no quiso seguir dando espacios a la conversación en esos términos. Finalmente acepté que aquello era más una preocupación mía y no algo que fuera relevante a los ojos del consultante.

Comentario [U6]: Ps del terapeuta

(Sesiones 21 - 23)

En este período, las sesiones se hacen muy fluidas. Pedro comienza a hacer observaciones cada vez más frecuentes sobre lo que él consideraba "resultados" del proceso de rehabilitación. Lo nota en sus interacciones cotidianas de este período. Se siente más tolerante y más comunicativo. Además, se va a vivir junto a su pareja e hijos.

Un tercer integrante del equipo terapéutico le pide que escriba una carta, pero esta vez dirigida hacia él mismo, lo cual Pedro toma con buen ánimo. Nuevamente, comparto unos extractos de la misiva, que reflejan el sentir del consultante mejor que cualquier observación hecha por mí en calidad de terapeuta. Acá los fragmentos: "*Pedro, me es muy grato escribirte estas líneas, en esta etapa de tu vida, donde por fin decidiste solicitar ayuda profesional en relación a tu problema de consumo de alcohol, el cual te generó tantas angustias y dolor, sobre todo cuando recordabas tu pasado estando en estado de ebriedad, no te dabas cuenta del sufrimiento que causabas en los demás, en especial a tu familia.*" [...] "*Me siento orgulloso de tí, realmente eres un hombre muy capaz, te has enfrentado toda tu vida contra la adversidad y siempre sales adelante aunque tengas que vivir en la calle o pasar las peores peripecias,*" [...] "*Solo queda felicitarte y agradecerte por ser como eres y por mostrar que siempre se puede y que no existe ningún tipo de barreras cuando uno se propone salir adelante, que mantienes tu esencia y tus valores y que estás dispuesto siempre a ayudar y apoyar a quien te lo pida no discriminando a nadie.*"

(Sesiones 24 - 26)

Pedro en esta etapa se muestra centrado en enumerar lo que considera son sus "*aprendizajes adquiridos*" en el proceso terapéutico. Comienza también a ser más notorio que algunos temas se repiten entre sesiones, especialmente los reconocimientos al proceso terapéutico. Mi sensación como terapeuta es que Pedro en este período ya comienza a venir a las sesiones debido al compromiso con el tratamiento, pero con cada vez menos relatos que él considere importantes de conversar en terapia.

Reconozco esto último como momento de ir alejando el período de atenciones, proponiendo citas quincenales, lo cual Pedro acepta de buena gana. Le comento también que parece ser este el inicio de la preparación para el alta terapéutica desde lo psicológico.

(Sesiones 27 - 28)

Estas sesiones se trabajan como sesiones de cierre del proceso terapéutico desde lo psicológico. Conversamos acerca de las impresiones iniciales de ambos al comenzar el tratamiento. Yo le comento parte de mis sensaciones como terapeuta al conocernos, como el sentirme cuestionado y "paralizado", y que me costaba comunicarme con él al principio debido a que lo sentía agresivo, pero que gracias a que eso lo pudimos conversar, pude seguir avanzando en mi labor como terapeuta con él. A su vez, Pedro menciona lo que siente que aprendió en este período, y los cambios que tuvo a nivel individual como familiar, y la posibilidad de sentirse acompañado por mí y el equipo terapéutico en general en lo que consideró uno de los períodos más difíciles de los últimos años de su vida reciente. Le agradezco la confianza y disposición que tuvo al contarme toda su vida, y que gracias a eso, yo también sentí que crecí como profesional y como persona.

Conclusiones

La posmodernidad en la psicoterapia, lejos de estar representada por estilos o conjuntos de técnicas, abarca una gran variedad de aproximaciones, que si bien tienen desarrollos propios, pueden ser cómodamente integrados en la práctica clínica, al reconocer algunos principios y valores comunes de estos. Tales valores y principios pueden ser valorados por nosotros en cuanto terapeutas, como una ética, una "*actitud del terapeuta*". Esta actitud del terapeuta se puede resumir en *no trabajar desde la patología*, *trabajar desde la confianza*, *no ser dueño de la verdad y del conocimiento*, es decir, un abandono del rol de *terapeuta como experto*, validar la voz del consultante, trabajar desde las metáforas, narraciones y lenguaje de los consultantes, entre otras.

Comentario [U7]: Realice reflexiones finales en cuanto al caso y su proceso de aprendizaje en este. Además de las reflexiones teóricas al respecto

En el caso presentado, el terapeuta al tener presente como eje transversal el acercarse a dicha postura ética posmoderna, se guía por las propuestas conceptuales utilizadas en el Instituto Diálogos como la tríada inseparable, que guiaba en los inicios del proceso, las temáticas de las conversaciones entre los participantes, y por sobre todo, el soporte de supervisión para el terapeuta. Mediante aquellas, se orientaba la distinción de emociones y relatos emergentes tanto en el consultante como en el terapeuta. Además, en la búsqueda de relatos alternativos del paciente, se utilizan abordajes narrativos, no solo mediante la escritura, sino en el diálogo de acontecimientos biográficos, como eventos ocurridos en su devenir cotidiano. El medio escrito en este caso, demostró ser doblemente beneficioso, ya que ayudó a "organizar la experiencia" del consultante de acontecimientos ocurridos por una parte, y a alzar en la voz del propio paciente las transformaciones que este reconocía en su momento actual.

Para el terapeuta, resulta enriquecedor el trabajar desde la "sombrija posmoderna", debido a que permite una gran flexibilidad en el operar, pero por sobre todo, ofrece un respaldo ético por sobre lo técnico, favoreciendo un encuentro más genuino en la construcción de significados conjuntos con un otro.

Bibliografía

- Anderson, H.. (2012). *Conversación, lenguaje y posibilidades. Un enfoque posmoderno de la terapia*. Buenos Aires: Amorrortu Editores
- Arratia, M. (2012) *El Operar terapéutico de Diálogos*. Diálogos Instituto de Psicología. La Serena
- García, F. (2013) *Terapia Narrativa: Algunas ideas y prácticas*. En *Terapia Sistémica Breve, Fundamentos y aplicaciones (97-141)*. RIL Editores. Santiago
- Roizblatt, A. (2013). *Terapia narrativa: reescribir nuestras historias para ser como preferimos ser*. En *Terapia de Familia y Pareja (178-200)*. Santiago: Mediterráneo
- Tarragona, M. (2006) *Las Terapias Posmodernas: Una breve introducción a la terapia colaborativa, la terapia narrativa y la terapia centrada en soluciones*. *Psicología Conductual, Vol. 14, N° 3, 2006 (511-532)*
- White, M., Epston, D. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Barcelona. Paidós
- Zlachevsky, A. (2003) *Psicoterapia Sistémica Centrada en Narrativas: Una Aproximación*. *Revista Límite, N° 10, 2003 (47-64)*