

720060



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

ÁREA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Análisis Hermenéutico de un caso diagnosticado como Ansiedad y Depresión

INFORME DE PRÁCTICAS
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A
ERIKA HERNÁNDEZ ESCANDÓN

PROGRAMA DE TERAPIA FAMILIAR Y NARRATIVA EN ESCENARIOS
INSTITUCIONALES

DIRECTOR DE INFORME DR. GILBERTO RAMIRO LIMÓN ARCE

ASESORA DE METODOLOGÍA DR. MA. DEL CARMEN MERINO GAMIÑO

CIUDAD UNIVERSITARIA, ENERO DEL 2009





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



UNAM.003
2009
ej. 2

M.~

TPs.

Índice

Introducción

Capítulo 1. Justificación de las prácticas profesionales, y su importancia para la formación de los estudiantes de la facultad de psicología.

1.1 Características del Centro de Servicios Psicológicos (Dr. Guillermo Dávila).....	6
1.2 Características del Programa.....	6
1.3 Marco teórico y su relación con el programa.....	7
1.4 Trabajo en equipo.....	8
1.5 Modelo de supervisión en la formación profesional	
1.5.1 Supervisión directa.....	9
1.6 Propósitos.....	9
1.7 Formación profesional.....	9
1.8 Servicios a la comunidad.....	10
1.9 Justificación.....	11

Capítulo 2. Andamiaje Teórico de los modelos revisados

2.1 Contexto histórico de la Terapia Familiar.....	13
2.2 Los principales modelos de la Terapia Familiar.....	17
2.2.1 Modelo Estructural.....	18
2.2.2 Modelo Estratégico.....	19
2.2.3 Modelo de Milán.....	21

Capítulo 3 Terapias Posmodernas

3.1 Del Constructivismo al construccionismo.....	26
3.2 Posmodernidad y Construccionismo.....	29
3.3 Posibles técnicas y propuestas terapéuticas construccionista.....	30
3.3.1 La postura colaborativa de Anderson y Goolishian.....	31
3.3.2 Equipo de reflexivo Reflexión de Tom Andersen.....	35
3.3.3 La propuesta de Terapia Centrada en Soluciones.....	38
3.3.4 Terapia Centrada en Soluciones de Mark Beyebach.....	38
3.3.5 Premisas de la Terapia Centrada en Soluciones.....	39
3.4 Práctica de la Terapia Centrada en Soluciones.....	42
3.4.1 Proyección al futuro.....	43
3.4.2 Trabajo sobre Excepciones.....	44
3.4.3 Preguntas de Escala.....	45

3.5 Propuesta de terapia como diálogo hermenéutico y construccionista	
3.5.1 Dos vertientes de conversación.....	47
3.5.2 Límites culturales y márgenes de libertad.....	49
3.5.3 Tiempo para la psicoterapia.....	50
Capítulo 4. Descripción de la problemática presentada desde el modelo médico	
Criterios del Trastorno Mixto Ansioso-Depresivo (DSM-IV).....	52
Capítulo 5. Metodología cualitativa.....	53
5.1 Cambio en la sensibilidad investigadora.....	53
5.2 La investigación guiada teóricamente.....	54
5.3 La participación: participación directa, participación indirecta.....	55
5.4. Generalidades de la metodología cualitativa	
5.4.1 Método Fenomenológico.....	58
5.4.2 Método Naturista.....	59
5.4.3 Método Etnográfico.....	59
5.4.4 Método Hermenéutico.....	60
5.4.5 Diseño de investigación Cualitativa: Estudio de caso.....	60
5.4.6 Análisis de la conversación.....	61
Capítulo 6. Análisis cualitativo del caso de Laura	
6.1 Descripción del proyecto.....	63
6.2 Descripción del caso	65
6.3 Establecimientos del análisis interpretativo del caso in-extenso.....	67
6.4 Caso de Laura.....	68
6.4.1 Resultados.....	130
6.4.2 Conclusión.....	146
6.5 Consideraciones finales.....	148
6.6 Referencias.....	151

Agradecimientos

A mi mis padres, Francisca y Antonio, que me brindaron amor, apoyo y confianza durante mi trayectoria escolar. Pero sobretodo por que me enseñaron que la perseverancia y el esfuerzo son el camino para lograr objetivos.

A mis hermanos Myriam y Oscar, a mi sobrina Ximena, por que ustedes sin palabras me dieron importantes y valiosas lesiones de vida.

A mis profesores, que compartieron con migo sus conocimientos y experiencias de la psicología. Especialmente a Gilberto que me brindó toda su confianza y apoyo en la realización de este proyecto.

A mis amigos con los que compartí grandes momentos que siempre llevare en mi corazón. Gracias por su amistad.

RESUMEN

Este informe de prácticas profesionales contiene como antecedentes teóricos los principales modelos de terapia familiar sistémica y algunos autores y modelos que están identificados, genéricamente, dentro del cuerpo de terapias narrativas, posmodernas y socioconstruccionistas. Así como también comprende el análisis cualitativo de la conversación y del proceso de terapia, que se realizó a un grupo de consultantes con características y problemáticas similares, atendidos dentro del Programa de Terapia Familiar y Narrativa en Escenarios Institucionales que se realiza dentro del Centro de Servicios Psicológicos de la Facultad de Psicología de la UNAM.

En el caso de este trabajo se efectuó sólo el análisis cualitativo de la conversación de Laura¹ de 42 años, que fue canalizada del Instituto Psiquiátrico al Centro de Servicios Psicológicos de la UNAN, diagnosticada con el trastorno de depresión con ataques de ansiedad.

A Laura se le brindó un servicio de psicoterapia, desde la perspectiva de las terapias narrativas. Con esta perspectiva, se pretendió abordar la demanda y problemáticas de Laura desde un enfoque diferente al propuesto por el modelo médico.

El análisis cualitativo de la conversación terapéutica consiste, básicamente, en el desglose, seguimiento e interpretación del diálogo terapéutico. Se detallan, además, cualitativamente, las intervenciones hechas por los terapeutas, lo dicho por Laura cuando narra la situación que la lleva a terapia, los sistemas de significado que subyacen a ciertas pautas de comportamiento, la misma transformación y resolución de las situaciones problemáticas a través del proceso terapéutico.

¹ Laura (L) es un nombre ficticio que se utilizará en este trabajo, para no dar a conocer el nombre verdadero de la consultante.

Capítulo 1. Justificación de las prácticas profesionales, y su importancia para la formación de los estudiantes de la facultad de psicología.

1.1 Características del Centro de Servicios Psicológicos (Dr. Guillermo Dávila)

El Centro de Servicios Psicológicos, "Dr. Guillermo Dávila", de la Facultad de Psicología de la UNAM, es un centro que ofrece servicios de psicología clínica, psicoterapia y principalmente los siguientes servicios.

- Ofrece formación supervisada para los estudiantes tanto de licenciatura como de posgrado en diferentes corrientes psicológicas.
- Se proporciona servicio terapéutico en forma individual, grupal, de familia o pareja, y diferentes talleres a los estudiantes y trabajadores de la Universidad, y al público en general. Cuenta con programas de tratamiento en adicciones, enfermedades cardiovasculares y dolor crónico.

1.2 Características del programa

El Programa de "Terapia Familiar y Narrativa en Escenarios Institucionales", es dirigido por el Dr. Gilberto Ramiro Limón Arce.

El programa está diseñado, especialmente, para cubrir tres objetivos principales:

1. Asistir en la formación supervisada de estudiantes, en los últimos semestres de la licenciatura en psicología, interesados en la Terapia Familiar con enfoques Sistémicos y Narrativos. Proporcionar, por medio de seminarios, el marco conceptual para el análisis y explicación de la problemática presentada, por las personas que solicitan terapia, derivando posibles alternativas de solución

(realidades alternativas) y tomando en cuenta el contexto, cultura e idiosincrasia de los consultantes.

2. Proporcionar un servicio terapéutico, respetuoso y serio, a familias, parejas y consultantes en general, que lo soliciten a la institución.

3.- Fomentar y extender la investigación relacionada con las familias, sus procesos y características, y al mismo tiempo generar investigación acerca de la eficacia de las intervenciones desde las Terapias Familiares y Narrativas

1.3 Marco teórico y su relación con el programa

Desde mediados del siglo XX se han venido desarrollando novedosos mecanismos de intervención en los ámbitos profesionales de la psicología, tendientes, en principio, a resolver de manera más práctica y eficiente muchos de los problemas que se presentan en nuestras sociedades. Quizá los casos más apreciables de estas nuevas formas de intervención podrían estar representados por las modalidades terapéuticas identificadas con la terapia familiar y con las terapias narrativas, sobre todo por la eficacia de sus intervenciones, pero, también, porque ofrecen una forma de resolver los problemas de manera mucho más práctica. Otra de las valiosas aportaciones de estas terapias, de esencial importancia para los estudiantes, es que no se trata de un modelo que se ocupe de un solo tipo de problemas o ámbito de aplicación, pues contemplan toda la amplia gama de dificultades y problemas considerados dentro de la psicología clínica, y más particularmente hablando, dentro del campo profesional de la psicoterapia. Es el caso de la anorexia, la bulimia, la depresión, la deserción escolar, el conflicto marital, la violencia o el abuso sexual, "problemas de comunicación", etcétera. Pero, sobre todo, vale la pena destacar que no se trata de un modelo excluyente, pues su mismo marco teórico también contempla la eventual posibilidad de colaboración con otras modalidades terapéuticas, o, incluso, con otros profesionales y disciplinas (médicos, psiquiatras, trabajadores sociales, abogados, entre otros).

Se trata de nuevas formas de ejercer la psicoterapia que, adicionalmente, están favoreciendo la emergencia de modalidades innovadoras para el análisis teórico y para la investigación, mismas que han venido a enriquecer de manera sustantiva el bagaje profesional de la psicología y, por lo mismo, a acrecentar las potencialidades profesionales de los egresados de la Facultad de Psicología. Es el caso del construccionismo social, que esta proponiendo nuevas formas de análisis y explicación del complejo contexto social contemporáneo, así como las valiosas investigaciones de corte cualitativo que se han venido generando.

1.4 Trabajo en equipo

Para lograr los objetivos del Programa de "Terapia Familiar y Narrativa en Escenarios Institucionales", el alumno deberá de realizar trabajo en equipo, entre otras cosas.

El trabajo en equipo consiste en conducir sesiones clínicas bajo supervisión (directa)². La conducción de las sesiones es llevada a cabo por terapeuta y co-terapeuta, los terapeutas presentan el caso al grupo terapéutico que se encuentra ubicado atrás del espejo (cámara de Gesell), posteriormente de manera resumida se comenta lo que se realizó en la sesión anterior, y lo que se está planteando realizar, así como también ver y considerar pertinente algunas otras observaciones o intervenciones que puedan realizar el grupo activamente en la conducción de la sesión y en el seguimiento de la terapia, llamando por teléfono a los terapeutas, intercambio de opiniones con los terapeutas durante las pausas y, por último, diseña la intervención final (mensaje, tarea o equipo reflexivo).

² Véase el punto 1.5.1.

1.5 Modelo de supervisión en la formación profesional

1.5.1 Supervisión directa

La supervisión directa es apoyar a los alumnos inscritos en el Programa de Titulación por Informe de Prácticas de Terapias Familiares y Narrativas en Escenarios Institucionales.

El apoyo se proporciona por medio de clases teóricas (Terapia Familiar Sistémica, Terapias Narrativas, Teoría del Construccionismo Social), y seminarios que les ayude a comprender y esclarecer dudas referentes a lo teórico y práctico.

A los alumnos también se les proporcionarán tutorías semanales para informar y revisar los avances logrados en la elaboración final del Informe de Prácticas.

1.6 Propósitos

El propósito del Informe de Prácticas del Programa de Terapia Familiar y Narrativa en Escenarios Institucionales es formar profesionales capaces de redactar expedientes, informes, artículos, ponencias y conferencias, así como también presentar sus trabajos y planteamientos con argumentos de solides profesional. Pero principalmente se espera que los alumnos expliquen los casos desde el punto de vista del marco teórico del construccionismo, de la orientación sistémica y de las tendencias narrativas de psicoterapia, así como también llevar acabo intervenciones terapéuticas de acuerdo a las propuestas derivadas por estas dos modalidades clínicas, las cuales incluyen niveles de calidad y prudente sensibilidad, para promover el respeto, la tolerancia y la pluralidad, dentro de las posibles formas de vida alternativa en sus intervenciones.

1.7 Formación profesional

Se espera que durante el periodo que se realizaron las prácticas el alumno adquiera nuevas y diferentes habilidades y aptitudes, para que al término de éstas las pueda realizar de la mejor forma posible. Entre estas se encuentra la

habilidad para realizar el análisis y explicación de la problemática, demanda, “queja principal” o solicitud de ayuda.

Otras habilidades que el estudiante podría adquirir al término del programa son:

- Habilidad profesional para analizar y explicar del contexto social y relacional de las personas que solicitan psicoterapia.
- Habilidad teórica para sustentar el análisis de las problemáticas presentadas, y para derivar posibles alternativas de solución.
- Habilidades profesionales para derivar y sustentar los mecanismos metodológicos pertinentes para el análisis explicación e intervención.
- Habilidad y aptitudes para mantener una postura profesional respetuosa y, al mismo tiempo, para permitirles colaborar con los pacientes en una búsqueda efectiva de alternativas.
- Habilidades profesionales adecuadas para derivar alternativas de solución efectiva pero, al mismo tiempo, que respeten el contexto cultural e idiosincrasia de las personas que buscan ayuda en la psicología.

1.8 Servicios a la comunidad

Estas modalidades terapéuticas han mostrado ser una valiosa opción para ayudar a desahogar las largas listas de espera de los usuarios en los servicios institucionales de salud. También es importante mencionar que esta modalidad de Psicoterapia, no solo se trata de una nueva manera de ejercer la práctica profesional, sino que también se trata de modalidades terapéuticas que por su eficacia y presteza para resolver los problemas (sobre todo si se les compara con aquellas que contemplan mecanismos de más largo plazo), inciden favorablemente en la estructura económica de las instituciones de salud y, de manera por demás conveniente, en la economía y estado de bienestar de las personas y familias que solicitan el servicio.

1.9 JUSTIFICACIÓN

Las prácticas realizadas abarcan las modalidades terapéuticas, identificadas con las Terapias Familiares y con las Terapias Narrativas. Estas son nuevas formas de ejercer las prácticas profesionales de la psicoterapia que, además de favorecer la emergencia de nuevas y más económicas modalidades de terapia y de investigación, al mismo tiempo incrementan las potencialidades profesionales de los egresados. Al estudiante se le permitirá analizar e identificar los componentes conceptuales involucrados en una problemática, o “juegos de lenguaje” que pueden tener “atrapados” a los consultantes en un contexto relacional muy limitado, a favorecer el deslizamiento conceptual de los sistemas de significado dominantes, así como trabajar con ellos en la posibilidad de generar formas de vida alternativas y nuevas formas de relacionarse (que no hagan necesaria la presencia de patrón disfuncional que los llevó a buscar ayuda en la psicoterapia).

Según Szasz (1996) el término psicoterapia denota varios principios y prácticas de la ética. De acuerdo a este autor cada metodología o escuela de psicoterapia es un sistema de ética aplicada, basada en el lenguaje, en donde cada una refleja la personalidad, los valores, y las aspiraciones de su fundador y de sus seguidores.

Nos señala Szasz (1996), que la psicoterapia es una experiencia educacional por medio de la cual los pacientes aprenden cómo manejar mejor su propia mente, emociones y actitudes, lo que los lleva a establecer una relación más creativa con ellos mismos, con otras personas y con el mundo en general. Claro está mencionar que no somos completamente responsables de los pensamientos, imágenes y emociones que continuamente saltan dentro de la mente, sin embargo, nos dirá Szasz (1996), uno puede ser responsable de las decisiones que tome y sobre todo tener noción de los posibles resultados de nuestras acciones.

Por otro lado, como señala Bertalanffy (citado en Szasz, 1996), para analizar las relaciones que existen entre el comportamiento individual y grupal en un único acto de observación, es necesario considerar a la familia como un sistema, en donde los cambios de una unidad van seguidos o precedidos por cambios en otra unidad, partiendo de las afirmaciones que todo organismo es un sistema, un orden dinámico de partes y proceso entre los que se ejercen interacciones recíprocas.

2. ANDAMIAJE TEÓRICO DE LOS MODELOS REVISADOS

2.1 Contexto histórico de la Terapia Familiar

Hoffman (2005) considera que el movimiento de la Terapia Familiar empezó por primera vez cuando fueron observadas personas con comportamientos sintomáticos en su hábitat familiar, es decir en la familia y no en el consultorio médico. Durante el año 1950, paralela al campo de la etiología animal, se empezaron a utilizar con familias humanas observaciones en vivo en investigaciones formales e informales.

En esa época la tendencia del Psicoanálisis se encontraba muy arraigada a la cultura terapéutica. Esta tendencia prohibía la inclusión de los parientes a la terapia porque consideraba, que los familiares podrían contaminar el trabajo realizado con el paciente. A pesar de esta situación, en algunas Instituciones Psiquiátricas donde se realizaban investigaciones, se fue haciendo visible el marco familiar de los desordenes psiquiátricos.

Hoffman (2005) menciona que en esa época evidentemente no había terapia del padre ni de la madre tampoco entrevista de terapia familiar, sin embargo, el movimiento seguía creciendo.

Muchos investigadores de los Estados Unidos se centraron en el estudio de las propiedades de la familia como "sistema" y por "sistema" llamaban a toda entidad cuyas partes covariaban entre sí y las cuales mantenían equilibrio en una forma activada por errores. Estos investigadores hacían hincapié en la función desempeñada por los comportamientos sintomáticos al ayudar a equilibrar o desequilibrar al sistema (Hoffman, 2005).

Watzlawick (en Hoffman, 2005) decía que el movimiento familiar representaba más que un enfoque distinto a la terapia. Él pensaba que era una forma diferente de considerar al comportamiento y lo describía como una clase de investigación de comunicaciones que enfocaba las relaciones de la gente cara a cara en grupos vivenciales.

Características generales

Durante el decenio de los cincuenta, Gregory Bateson estaba encabezando un notable proyecto de investigación que intentaba clasificar la comunicación en diferentes niveles: niveles de significado, niveles de tipo lógico y niveles de aprendizaje. En otros campos de interés, por ejemplo el del comportamiento animal encabezado por Gregory Bateson, les importaba analizar pautas de la transacción esquizofrénica por medio de las paradojas, la hipnosis y el juego. El y sus colaboradores se preguntaban si estas pautas surgirían de una incapacidad de discriminar entre niveles del tipo lógico, por ejemplo, entre lo literal y lo metafórico. En otras palabras, les interesaba conocer si las personas consideradas como enfermas mentales empleaban literalmente las figuras de dicción o si hablaban en metáforas sin reconocerlo. El grupo de Bateson planteó la hipótesis de que una persona con este tipo de dificultad podría, en palabras del analítico Bateson, "aprender a aprender" en un contexto en que esta dificultad fuese, de alguna manera, adaptativa. Si podría comprenderse este contexto del aprendizaje entonces podrían comprenderse también los misterios del habla y del comportamiento esquizofrénico (Hoffman, 2005).

Bateson y su grupo consideraban que la familia era el contexto básico del aprendizaje para los seres humanos, por lo que razonaron que la familia del esquizofrénico pudo haber modelado estas formas de comportarse por vía de los peculiares requerimientos de comunicación que se le imponían (Hoffman, 2005). Al mismo tiempo los psicoterapeutas, que por su cuenta estaban observando a los esquizofrénicos en el marco de la familia, notaron que si el paciente mejoraba, otro miembro de su familia empeoraba. Era como si la familia necesitara la presencia de una persona con un síntoma (Hoffman, 2005).

El grupo de Bateson no solo encontró pruebas de está suposición sino que incluso quedó impresionado, ya que desde el punto de vista sistémico consideraban que la familia fomentaba y más aun exigía que el paciente mostrara un comportamiento irracional.

Notando la obstinación con que se oponían al cambio, aun cuando significara la mejoría de un ser querido, Jackson acuñó a esta situación el término "homeostasis familiar". Esta homeostasis familiar juega un papel muy importante dentro de la dinámica del sistema; desde el punto de vista de Andolfi (1994) es una de las dos funciones que permiten a la familia ser un sistema en constante transformación. La otra función es su capacidad de transformación y cambio, o como lo nombró Jackson, de "escapada". Estas dos funciones, aparentemente contradictorias, actúan a través de un mecanismo de retroalimentación orientado hacia el mantenimiento de la homeostasis (retroalimentación negativa) o bien hacia el cambio (retroalimentación positiva), permitiendo la adaptación del sistema a las diferentes exigencias de sus propios estadios de desarrollo y los requerimientos del medio (Andolfi, 1994).

Esta idea de la "homeostasis familiar" ha sido muy empleada en psicoterapia, sin embargo su uso ha sido en ocasiones desmedido y mal empleado. Para algunos terapeutas la tendencia homeostática de la familia viene a ser una resistencia para los logros en terapia, así, cuando se habla de familias *homeostáticas*, se hace atribuyéndoles rigidez y estaticidad. Estas creencias se vieron reforzadas por la limitada gama de comportamientos que presentaban algunas familias durante las sesiones de trabajo.

Sin embargo, empeñarse en ver la homeostasis familiar como algo puramente negativo, impide entender su función dentro de la dinámica familiar. Por ejemplo, para Selvini, Selvini, Boscoso, Cecchin y Prata (1994), "la tendencia homeostática por un lado y la capacidad de transformación por el otro, en cuanto caracteres funcionales del sistema, no son respectivamente algo mejor ni peor". Ambas funciones, señalan estos autores, son necesarias para mantener el equilibrio dinámico del sistema.

El persistir en la homeostasis familiar o el dar "escapadas" (cambios), como parte de la dinámica de adaptación, son funciones de la propia autorregulación familiar. La familia es un "sistema activo que se autogobierna" mediante reglas que se han desarrollado y modificado en el tiempo a través del ensayo y del error y que enseña a los miembros a experimentar lo que está permitido en la relación

y lo que no está permitido, hasta llegar a una definición estable de la relación, es decir, a una unidad sistémica regida por modalidades transaccionales, peculiares del sistema mismo y susceptibles con el tiempo, de nuevas formulaciones y adaptaciones (Andolfi, 1994).

Para Andolfi (1994), el sistema familiar es intrínsecamente activo, y cualquier cambio, externo o interno, provocarán una tensión y será necesario entonces, un proceso de adaptación que permita mantener la continuidad de la familia y el crecimiento de sus miembros. Y es justamente en éste momento de cambios o presiones intra o inter sistémica, donde nos dice Andolfi que surgen la mayoría de las perturbaciones llamadas psiquiátricas. Es en este contexto donde los estímulos externos provocan tensión en la familia, sobre todo porque ésta es un sistema abierto en interacción con otros sistemas, como es el caso de la escuela, la familia extensa, la comunidad, las instituciones, los amigos, etc. Es por ello que para este autor las relaciones interfamiliares se conectan diaréticamente con las instituciones sociales, pues éstas las condicionan y al mismo tiempo están condicionadas por las normas y los valores de la sociedad circundante, esto es, a través de un equilibrio dinámico de los sistemas que están interrelacionados (Andolfi, 1994).

Los modelos de corte sistémico, a diferencia de otras terapias, no admiten un pensamiento lineal. Por lo tanto, la "enfermedad" no vendría siendo la consecuencia directa de una acción o un conjunto de acciones, sino más bien, sería una forma de adaptación que fue necesaria para la familia en algún momento de su proceso de vida.

Regularmente, en las problemáticas o quejas plateadas por una familia que solicita terapia, se describe a uno de los miembros como el problema principal. Aparentemente la familia asigna papeles a sus propios integrantes y dentro de estas posibilidades de papeles está la del "miembro sintomático". Los teóricos de la familia a menudo emplean el término de "chivo expiatorio" para este miembro que, literalmente, carga los síntomas de la familia.

Se atribuyen varios significados a este papel de aparente "desviación". Una primera opinión es que promueve la cohesión. La mayoría de quienes escriben sobre la sociología de la desviación concuerdan con Emilie Durkheim en que la principal función del desviado es para el grupo, promover la solidaridad y poner en relieve las reglas y normas (Hoffman, 2005).

La segunda opinión, según Arlene Daniels, también puede servir para que un sistema que ya no es viable siga funcionando largo tiempo después de que debió morir (citada en Hoffman, 2005).

Una tercera opinión subraya su función mediadora en situaciones conflictivas para las personas. Esta opinión se fundamentaba en las observaciones de algunos investigadores en su trabajo con familias de pacientes esquizofrénicos, ya que al parecer, los síntomas del paciente estallaban cuando la atención general enfocaba algún desacuerdo crucial. Jackson consideró que este tipo de actividad servía a un fin de distracción y a menudo lo llamó "operación de rescate" (Jackson, citado en Hoffman, 2005).

Por su parte, los asociados de Milán (en Hoffman, 2005) consideran que un comportamiento, por muy insensato o destructivo que sea, siempre es en cierto sentido una solución a una situación conflictiva. Un ejemplo que justifica esta idea de los asociados de Milán es el de una familia Estadounidense a la que el equipo vio en consulta. La paciente identificada, es decir, aquella a quien se adjudicaban los problemas, era la hija menor de veinte años que presentaba una conducta promiscua. Dicho comportamiento alarmaba a los padres y a su medio hermano, pero al mismo tiempo los mantenía unidos en sus intenciones de controlarlo.

2.2 Los principales Modelos de la Terapia Familiar

Con la visión de Bateson en cuanto a la importancia que llegó a atribuirse a la familia, se vio la necesidad de comenzar a tratar al individuo en su contexto familiar, lo que eventualmente propició el surgimiento de diferentes formas (modelos, escuelas) de Terapia Familiar (Urbina 1999).

Aún cuando los modelos explicativos de la familia han tomado, de común acuerdo, la premisa de ver a la familia como un sistema ha diversificado los focos de atención sobre los datos que deben considerarse en el proceso terapéutico. Esto ocasionó que las técnicas de intervención comenzarán a diferir notoriamente.

2.2.1 Modelo Estructural

Este modelo está representado por Salvador Minuchin, se originó en la escuela de Wiltwyck en Nueva York, surge al ver que la terapia psicoanalítica no era funcional en niños delincuentes cuyos resultados debían ser resueltos de inmediato (Urbina 1999)

Para este modelo lo más importante es la estructura que conforma a la familia (Minuchin, 1993), es decir, los roles que juega cada uno de los integrantes de la misma, qué jerarquías se tienen y cómo se plantean límites entre ellos.

Para el modelo estructural la suposición es que un síntoma es producto de un sistema familiar disfuncional y que si la organización familiar se vuelve más "normal", el síntoma automáticamente desaparecerá. Los componentes esenciales de la teoría de la terapia familiar estructural son tres: la estructura, los subsistemas u holones y los límites.

La estructura denota la configuración de la familia, ésta se produce cuando los miembros de la familia adoptan una cierta aproximación o distancia entre unos y otros. Respecto a las actividades de la familia, su estructura cambia de acuerdo con su evolución, resolviendo que la patología no estaba en el "paciente identificado" sino en la estructura familiar (Minuchin, 1993).

Los terapeutas estructurales familiares reconocen, explícitamente, la transacción del ciclo de vida de la familia como causante de la disfunción, estos cambios son evolutivos y pueden desajustar la estabilidad familiar (Sánchez y Gutiérrez, 2000).

Los terapeutas familiares estructurales enfatizan la distribución del poder y la flexibilidad en las familias. Es un modelo que maneja la jerarquía, donde los mayores tienen mayor estatus. Los miembros de la familia se agrupan en subsistemas u holones según su posición en la familia, pero cualquiera que sea la configuración, para el modelo Estructural deberán existir límites claros y bien definidos entre los miembros de la familia.

Según el modelo Estructural cada holón es un todo y una parte al mismo tiempo. Cada holón, en competencia con los demás, despliega su energía a favor de su autonomía y de su autoconservación como un todo. Pero también es vehículo de energía integradora, en su condición de parte (Minuchin, 1993).

Minuchin (1993) supone que un síntoma es producto de un sistema familiar disfuncional y que si la organización familiar se vuelve más "normal", el síntoma automáticamente desaparecerá.

Minuchin (citado en Urbina, 1999) menciona que la familia asiste a terapia por los síntomas que presenta un integrante de la misma (se hipotetiza que el síntoma es un recurso que mantiene a la familia unida), por lo que la función del terapeuta es ayudar al paciente identificado y a la familia a transformar su estructura.

2.2.2 Modelo Estratégico

Haley fue el primero en acuñar el término "estratégico" para describir cualquier terapia en el que el clínico activamente diseña las intervenciones para cada problema. El término ha llegado a ser identificado con la labor de Weakland, Watzlawick y Fish (Hoffman, 2005).

En este modelo las técnicas apuntan a una meta específica. La familia es vista como un sistema complejo, diferenciado en subsistemas, y el paciente identificado, que es portador de un síntoma, se toma como protector de la familia (Urbina 1999).

Los terapeutas de esta corriente no están muy interesados en la estructura familiar. Este enfoque terapéutico tiene como objetivo principal solucionar, dentro del marco familiar, los problemas que se le presentan a un "cliente" haciendo hincapié no en un método particular, sino en encarar cada problema con técnicas adecuadas para esa situación específica. La tarea del terapeuta consiste en formular con claridad el síntoma presentado, y planear una intervención en la situación social del "cliente" a fin de modificarlo. A diferencia de otras terapias orientadas hacia los síntomas, este enfoque acentúa el contexto social de los problemas humanos. En consecuencia, el terapeuta estratégico no sólo deberá contemplar los problemas ubicándolos dentro de un marco de referencia social, sino que habrá de considerarse a sí mismo un miembro más de esa unidad dentro de la cual está contenido el problema (Haley, citado en Sánchez y Gutiérrez, 2001).

El formato de la terapia se planea y estructura a partir de la primera sesión en cuatro etapas: 1) Etapa social (empatía), 2) Conocer el problema o plantear el problema, 3) Etapa de interacción y 4) Etapa de fijación de metas. Durante estas etapas la relación del terapeuta es de poder, pues él conduce la forma de la terapia y no el consultante, además de decidir la hora y la fecha de la próxima sesión. En sesión, el terapeuta estratégicamente orientado observa todas las conductas de las personas, tanto el lenguaje analógico como el digital, ya que proporcionan información muy importante que en alguna ocasión podrá ser utilizada como parte de la estrategia. Durante el proceso, las estrategias o intervenciones paradójicas, características de este modelo, son de uso común, pues suponen el rompimiento de las interacciones negativas que presenta la familia. Y cuando el problema original desaparece, se considera terminada la terapia. En el proceso, es importante hacer notar la pericia del terapeuta para

diseñar una estrategia específica para cada problema, pues no se aplica la misma a todos los casos (Haley, citado en Sánchez y Gutiérrez, 2001).

El objetivo es ayudar a los pacientes a superar la crisis que presentan, sin tratar de modificar la dinámica o estructura familiar. A este respecto, Haley sugiere que la primera tarea será "definir el problema presente de manera que se pueda resolver". La intervención terapéutica generalmente toma la dirección hacia lo que la familia debe hacer fuera y durante las sesiones (Haley, citado en Sánchez y Gutiérrez, 2001).

Según Hoffman (2005) la contribución de la escuela estratégica ha constituido en crear un modelo elegante y ahorrativo para el cambio.

2.2.3 Modelo de Milán

Dentro del Instituto de Estudios Familiares en Milán, Palazzoli organizó a un grupo que estuvo compuesto por Luigi Boscolo, Giuliana Prata, Gianfranco Cecchin, y la propia Selvini Palazzoli. Este grupo trabajó unido durante más de diez años y creó un enfoque de sistemas familiares, que no solo utilizó con familias de anoréxicos sino con familias de niños con graves desórdenes emocionales.

Los Asociados de Milán, influidos por el grupo de Palo Alto, evolucionaron en otra dirección, creando una forma bastante distinta. En Europa, donde su enfoque ha despertado gran interés, se emplea el término "sistémico" para describirlo. Ellos trabajan en dos parejas, con una mujer y un hombre terapeuta en la habitación con la familia, y un hombre y una mujer tras una pantalla por la que sólo se puede ver de un solo lado (Cámara de Gesell). Periódicamente, los observadores pueden llamar a uno de los terapeutas fuera de la habitación para ofrecerle una sugerencia o pedirle mayores informes. Hacia el fin de la sesión, los terapeutas irrumpen para una consulta con los observadores y, durante este tiempo, los cuatro comparten opiniones y regresan con una intervención o una recomendación. Esto puede ser un ritual, una tarea o una prescripción. A veces,

si un miembro importante de la familia no se ha presentado, se le envía una copia de una carta en que se le hace notar su ausencia (Hoffman, 2005).

Antes de cada sesión el grupo se reúne para comentar la sesión previa o, en caso de una primera entrevista, para examinar la "toma" familiar. Las sesiones duran cerca de una hora y durante ese tiempo el equipo no sólo pide información, sino que anota cuidadosamente todas las comunicaciones no verbales. La discusión de equipo se efectúa en una sala especial; al término de ella, los dos terapeutas se reúnen con la familia para hacerle las recomendaciones del equipo (Hoffman, 2005).

El tratamiento consiste, por lo general, en cerca de diez sesiones con intervalos de un mes o más. Esta práctica se adoptó para acomodar a las familias que vivían lejos, pero después se decidió que este lapso relativamente largo entre sesiones era favorable para la terapia con familias con miembros psicóticos. En un importante artículo: "por qué un intervalo largo entre sesiones" conecta esta práctica con la naturaleza de las familias con esquizofrénicos y su semejanza con los sistemas ricamente entrecruzados de Ashby (Selvini, citado en Hoffman, 2005)

Las llamadas y los intentos de programar las primeras sesiones son tratados por el equipo como respuestas, tratando de anular los efectos de una intervención dada. Se les trata con cuidado y respeto, en el sentido de que si una familia cae en una crisis tras una sesión, el equipo se mostrará especialmente cuidadoso para evitar todo paso que pueda estabilizar el sistema y negar el potencial de cambio. Así, tenderán a no ceder a las peticiones de sesiones extra, y responderán con calma a los informes de casos de urgencia, en la idea de que ésta es la mejor indicación posible de que está efectuándose un cambio (Hoffman, 2005).

Esta actitud exige un buen apoyo de equipo. Los Asociados de Milán llaman "larga y breve terapia" a ese tratamiento porque el número de horas con la familia puede ser muy largo. Cada sesión se filma en video tape y se toman notas de cada una (Hoffman, 2005).

La escuela de Milán utiliza diferentes mecanismos, estos son la contraparadoja y la connotación positiva

En el primer caso los asociados de Milán basándose en el grupo de Bateson, adoptaron la postura del doble vínculo, pero la llamaron contraparadoja. Paradoja y Contra paradoja (en Hoffman 2005) el grupo de Milán afirma que:

“Por lo que concierne a paradojas, podemos decir que nuestra investigación ha mostrado cómo la familia en la transacción esquizofrénica sostiene su juego a través de una maraña de paradojas que sólo pueden ser anuladas por contraparadojas en el marco de la terapia”. (Hoffman, 2005 p, 268)

En el caso de la connotación positiva, Hoffman (2005) opina que es un recurso terapéutico que puede ser una de las intervenciones más originales del grupo de Milán. También considera que se enfrentaron a una necesidad de “reenmarcar” una situación de modo que pareciera lógica este tipo de intervención. La solución sería connotar positivamente todos los comportamientos de la familia que pertenecen al síntoma:

“Así quedó en claro que el acceso al modelo sistémico sólo era posible si hiciésemos una connotación positiva, a la vez del síntoma del paciente identificado y de los comportamientos sintomáticos de los demás, diciendo por ejemplo, que todos los comportamientos observables del grupo en general parecían inspirados por el objetivo común de mantener la cohesión del grupo familiar” (Selvini citado en Hoffman, 2005 p, 271)

El modelo de Milán, entre otras de sus grandes aportaciones, utiliza tres temas principales: Hipótesis, Neutralidad y Circularidad

- **Hipótesis:** Este grupo define la hipótesis como “suposición hecha como base para razonar sin referencia a su verdad, como punto de partida para una investigación”. Esto inmediatamente coloca un marco desconcertante entorno de la terapia: cada caso se vuelve un experimento por si solo. Pero no hay una sola solución, hay tantas posibilidades como se pueda imaginar (Hoffman, 2005).

Una hipótesis hace dos cosas importantes. Primero, la hipótesis es útil en su “poder de organización”. Y no sólo ofrece una burda estructura sobre la cual colgar las masas de información arrojadas por una pareja o familia, sino que puede dar al terapeuta un hilo que seguir al efectuar una entrevista, bloqueando así la charla insustancial que hace perder tanto tiempo en la sesión habitual. En segundo lugar, sugiere el significado que el comportamiento sintomático tiene para la familia.

A pesar de todo, Hoffman (2005) considera lineal decir que la hipótesis define la “función” del síntoma. En *Self-Starvation*, Selvini (en Hoffman 2005) indica que los miembros de un sistema se vuelven “otros tantos elementos en que ningún elemento puede encontrarse en control unilateral sobre los demás. Así, sería epistemológicamente incorrecto decir que el comportamiento de una persona causa el de la otra”.

No se podría entonces decir que un síntoma es causado por las conductas de la familia hacia él, ni tampoco lo contrario. Antes bien, todos estos comportamientos están girando en una pauta que se soporta mutuamente (Hoffman, 2005).

- **Neutralidad:** Según Hoffman (2005), en su forma más sencilla los Asociados de Milán describen la “neutralidad” como la capacidad de evitar las alianzas con miembros del sistema, de evitar los juicios morales, de resistir a todas las trampas y enredos lineales.

- **Cuestionamiento circular:** Para dirigir la sesión, los Asociados de Milán crearon un formato que se basa en la afirmación de Bateson de que “información es diferencia”, y a la que se refieren como técnica del cuestionamiento circular.

El método parece aumentar considerablemente la cantidad y calidad de información que se obtiene en una entrevista. El lema básico es siempre plantear preguntas que enfoquen una diferente o definan una relación. Pedir a alguien que comente el matrimonio de sus padres; o que catalogue a los miembros de la familia sobre la base de quién ha sufrido más por la muerte de alguien; o que califique, en una escala de uno a diez, la ira de su madre y luego de su padre, etc. También lo son las preguntas que tratan de antes y después; preguntar a un niño qué porcentaje de peleas entre los padres han disminuido desde que su hermano mayor fue hospitalizado, o plantear preguntas hipotéticas, como: "si no hubieras nacido ¿Cómo crees que sería ahora el matrimonio de tus padres?", etc. (Hoffman 2005)

Hoffman (2005) comenta que con este método notaron varias cosas; primero, que las preguntas hacen que las personas se detengan a pensar, en vez de actuar de manera estereotipada. Las personas que no hablan también escuchan atentamente. En segundo lugar, estas preguntas intervienen en las intensificaciones y disputas, no solo en presencia del sistema sino también entre el terapeuta y los miembros de la familia. En tercer lugar, parecen desencadenar más del mismo tipo de pensamiento "diferente", que es en esencia circular porque introduce la idea de vínculos formados por perspectivas cambiantes.

Esta misma autora considera que las preguntas pueden tener efecto acumulativo, ya que en forma indirecta estas mueven a las personas a diferenciar, tanto como pedir directamente a las personas que hagan alguna actividad de beneficio para el sistema (Hoffman, 2005).

3. Terapias posmodernas

La historia del conocimiento se ha organizado de manera muy particular a través de la evolución del tiempo. Específicamente la psicología es una actividad que puede llegar a mostrar diferentes configuraciones, tanto pragmáticas como conceptuales, que se han visto fuertemente influidas por esquemas de pensamientos provenientes de otras áreas de conocimiento. Actualmente, en las ciencias es común recurrir al mecanismo de la analogía para darle forma a las ideas, para comunicarnos con los demás y/o para derivar un modelo científico que nos ayude a configurar una explicación. Es el caso de la terapia familiar, en donde diferentes autores han incursionado utilizando diversas analogías derivadas de la filosofía, la antropología, la sociología y la biología, así como analogías derivadas de campos más específicos, como la de cibernética de Wiener, Ashby, Muruyama, la teoría de los sistemas Bertalanffy, el planteamiento cognitivo de la psicología evolutiva de Piaget y del Constructivismo Glaserfeld, Foerster, por mencionar algunos (Limón 2005).

En la misma línea, Lax (1996) considera que el campo de la psicología empezó a tomar un giro más posmoderno, debido sobre todo a la aparición del grupo de Milán, la vuelta al pensamiento de Batenson, y al trabajo pionero de teóricos y terapeutas como Andersen, Goolishian, Anderson, Hoffman y White, por mencionar algunos.

Por otra parte Laird (citado en Biever, Bobele, Gardner y Franklin, 2005), menciona que recientemente el posmodernismo ha influido a los modelos que guían la práctica con la familia.

3.1 Del Constructivismo al Construccinismo Social

El constructivismo, según Simon, Stierlin y Wynne, (en Limón 2005) plantea que un organismo nunca es capaz de reconocer, describir o copiar, la realidad pues solamente es capaz de construir un modelo que se ajuste a ella, un modelo o "mapa" que se desarrolla en las interacciones del organismo con su ambiente y obedece a los principios evolutivos de selección.

Así, retomando elementos de la biología y de la teoría evolutiva de Jean Piaget, el constructivismo postula que las estructuras orgánicas y cognitivas evolucionan de manera similar, esto es, a través de procesos de selección que operan por medio de ensayo y error, en donde las experiencias adquiridas se transformen en hipótesis para orientar la acción futura de los organismos (Limón, 2005).

Esta tendencia constructivista, fue una gran aportación para la psicoterapia y, como menciona Gergen, el constructivismo fue una especie de prelude para la aparición de la orientación **construccionista** en la terapia, una postura que fue crucial para favorecer la transición paradigmática en puerta.

Sin embargo durante algún tiempo, y sobre todo en sus inicios como propuesta, la perspectiva construccionista originó cierta confusión, particularmente por su similitud fonética con el constructivismo (Limón, 2005). Incluso se llegó a pensar que se trataba de sinónimos (Hoffman, en Limón, 2005) o de problemas de traducción (Limón, 2005). Sin embargo, como lo menciona Limón (2005), aunque se pueden encontrar puntos de contacto entre ambas aproximaciones, sobre todo en su traslación al ámbito de la terapia familiar (Efran y Clarfiel, en Limón, 2005), son formas de pensar que nos montan sobre tendencias conceptuales y pragmáticas diferentes. Y es que, como lo menciona Hoffman (1996), existe un terreno común a las dos perspectivas; ambas se oponen a la idea modernista de que existe un mundo real que es propenso a descubrirse y que se puede conocer con certeza objetiva. Sin embargo las creencias representadas por el constructivismo promueven una imagen del sistema nervioso como una máquina cerrada. Según esta idea, las percepciones y los constructos toman forma a medida que el organismo se golpea contra su entorno (Hoffman, 1996). Por el contrario los teóricos de la construcción social, creen que las ideas, los conceptos y el conocimiento surgen del intercambio social (Hoffman, 1996).

Limón (2005) señala que fue en la segunda mitad de los ochenta cuando el construccionismo social se empezó a deslizar, en el ámbito de la terapia familiar, a otras formas de pensar, o como menciona Gergen (en Limón, 2005) es una especie de nueva conciencia colectiva acerca de nosotros mismos. Al respecto Limón (2005), considera que las nuevas analogías están montadas sobre tendencias conceptuales y pragmáticas diferentes, cree que esta tendencia construccionista es una nueva forma de entender la psicoterapia y una nueva conciencia colectiva que está favoreciendo a la generación de nuevas y aparentemente más liberadoras modalidades de intervención, tanto para los pacientes como para los terapeutas, además de tener importantes implicaciones para la construcción del conocimiento científico contemporáneo.

Por otra parte Mony Elkaim (1996) considera que estas nuevas formas de pensar relacionadas con el posmodernismo y el construccionismo social fueron importantes para que los terapeutas familiares y constructivistas se distanciaran y se unieran a estas nuevas tendencias. Este mismo autor comenta que Hoffman lo puso al tanto de que, Harlene Anderson y Haryy Goolishian en la “época de los 80”, estudiaban tanto a Kennet Gergen como a los autores constructivistas, ellos se estaban esforzando hasta esa fecha en hacer coexistir estos dos corpus teóricos (constructivismo y construccionismo) como referencias complementarias, y fue solamente a partir de un encuentro en Sultijelma que ellos se separaron del movimiento constructivista para interesarse en el construccionismo social, la hermenéutica y las teorías de la narración (Elkaim, 1996).

3.2 Posmodernidad y Construccinismo

Recientemente el postmodernismo ha sido otra de las influencias y contribuciones importantes que han venido enriqueciendo la práctica de la terapia familiar (Laird, citado en Biever, Bobele, Garder, Franklin, 1998).

Biever, Bobele, Garder y Franklin (1998) consideran que el postmodernismo es un movimiento en nuestra cultura que se aleja de la búsqueda y creencia de verdades fundamentales. Sin embargo, este movimiento no rechaza categóricamente la "realidad", la ciencia o la tecnología, más bien el postmodernismo está interesado en explorar la manera en que el lenguaje, el poder, los factores sociales y la historia moldean nuestras visiones acerca de la "realidad", "la verdad" y el conocimiento. (Hollinger, citado en Biever, Bobele, Garder, Franklin, 1998).

Esta tendencia asume que no hay una realidad única o universal, sino muchas maneras de entender la conducta, las interacciones y los eventos; el lenguaje sirve como vehículo primario para la transmisión de los significados y las comprensiones. En otras palabras como lo dirían Biever, Bobele, Gardner y Franklin (1998), es el intento por definir la manera en que los construccionistas sociales explican el mundo ya que consideran que si se ha abandonado la búsqueda de verdades fundamentales y conocibles, los construccionistas sociales han dirigido su mirada a los orígenes sociales. Ellos opinan que el mundo que percibimos y los significados que creamos acerca del mundo son el resultado de interacciones sociales, es decir, hablamos con otras personas y vivimos en un contexto cultural que nos trasmite significados.

Biever, Bobele, Gardner y Franklin (1998), consideran que esto no significa que intercambiamos ideas como si intercambiáramos tarjetas, más bien piensan que lo que nosotros te decimos a ti es interpretado una manera particular y única, por lo que dicen que las comprensiones creadas moldean y son moldeadas por otras ideas, entonces hacemos una interpretación única de la comprensión de otros.

La posición construccionista es que aun cuando habitualmente actuamos sobre un significado particular como si fuera el único significado y como si este fuera la verdad única acerca de un problema, éste es solamente uno de los varios significados o interpretaciones posibles de los mismos eventos o las mismas conductas (Biever, Bobele, Gardner y Franklin 1998),

Biever, Bobele, Gardner y Franklin (1998), opinan que esto implica que los significados son transitorios es decir, cambiantes de momento a momento en la conversación. Para ellos, los significados están constantemente “en construcción” por lo que las “verdades” últimas o fundamentales son vistas con gran escepticismo por los construccionistas sociales.

3.3 Posibles técnicas y propuestas terapéuticas construccionistas.

Rozo (2002) dice que la terapia posmoderna no es una técnica en sí o una serie de técnicas altamente especializadas reunidas en un contexto terapéutico, sino que es una filosofía que contextualiza la forma de hacer terapia. Se trata de una definición, según este autor, que da mayor flexibilidad y libertad al enfoque terapéutico.

Efran y Clarfield (en Rozo, 2002), señalan que la terapia para ser eficaz, debe continuamente recrearse dentro del contexto de interacción, la técnica o pregunta que en una ocasión funciona triunfalmente en otra ocasión por desgracia no sirve para nada. El construccionismo para Efran y Clarfield (en Rozo 2002), no es ni un nuevo tipo de terapia ni un conjunto de técnicas caprichosamente reunidas, sino un contexto dentro del cual se aprehende y moldear el contrato terapéutico, elaborando diseños mejores y más claros para la interacción “cliente”-terapeuta.

En este sentido es importante hacer notar que las propuestas de la terapia familiar que están empleando la teoría del construccionismo social y las aproximaciones narrativas han sido asociadas con el postmodernismo.

Unas de las propuestas y/o aportaciones importantes, específicamente hablando en el ámbito de la psicoterapia, por mencionar algunas, es el caso "sistemas colaborativos" o el "método dialógico" de Harry Goolishian y Harlene Anderson, el "equipo reflexivo" de Tom Andersen, de la curiosidad y la irreverencia como postura terapéutica de Gianfranco Cecchin, de las terapia reflexivas de Lynn Hoffman, de los medios literarios, la externalización y la reutoria de Michael White y David Epston, de los planteamientos posmodernos y deconstruccionistas de William Lax (Grupo de Brattleboro), o de las interesantes propuestas de Kenneth Gergen y John Kaye, entre otros (Limón 2005).

3.3.1 Propuesta colaborativa de Anderson y Goolishian

Tradicionalmente, los terapeutas eran vistos como expertos que conceptualizan casos y desarrollan planes de tratamiento basados en su orientación teórica (Biever, Bobele, Gardner y Franklin 1998). Como de forma similar es asociada la idea del profesional de salud mental como el experto que ostenta un título y está armado con el conocimiento real, científico y objetivo para abordar problemáticas inherentes a su campo y el "cliente" es ignorante.

Contraste a estas ideas tradicionales, Goolishian y Anderson (1996) consideran que el "cliente" es el experto" y el terapeuta debe de asumir el papel de "no saber", su teoría de la terapia se desplaza hacia una posición más hermenéutica e interpretativa. Según estos mismos autores piensan que esta concepción destaca que los significados los crean y los experimentan los individuos que conversan. Opinan lo siguiente:

Apoyándonos en esta nueva base teórica, hemos desarrollado algunas ideas que trasladan nuestra comprensión y nuestras explicaciones de la terapia a la arena de los sistemas cambiantes, que sólo existe dentro de las vaguedades del discurso, el lenguaje y la conversación. Esta postura anida en el campo de la semántica y la narrativa. Nuestra actual posición se apoya fuertemente en la idea de que la acción humana tiene lugar en una realidad de comprensión que se crea por medio de la construcción social y el diálogo (Anderson y Goolishian, 1996. p, 46).

Anderson y Goolishian (1996) piensan que la gente vive y entiende su vida a través de realidades narrativas construidas socialmente, que se trata de un mundo de lenguaje y discursos humanos. La posición narrativa de Anderson y Goolishian (1996) se apoya fuertemente sobre las siguientes premisas.

Primera: los sistemas humanos son al mismo tiempo generadores de lenguaje y generadores de significado. La comunicación y el discurso definen la organización social. Un sistema sociocultural es el producto de la comunicación social, y por ende, la comunicación no es un producto de la organización estructural. Todos los sistemas humanos son sistemas lingüísticos y quienes mejor pueden describirlos son los individuos que participan de ellos, y no los observadores externos y "objetivos". *El sistema terapéutico es uno de esos sistemas lingüísticos.*

Segunda: el significado y la comprensión se construyen socialmente. No accedemos al significado ni a la comprensión si no tenemos acción comunicativa, es decir, si no nos comprometemos en un discurso o diálogo generador de significado dentro del sistema para el que la comunicación tiene relevancia. *Un sistema terapéutico es un sistema dentro del cual la comunicación tiene una relevancia específica para su intercambio dialogal.*

Tercera: en terapia todo sistema se consolida dialogalmente alrededor de cierto problema. Este sistema tratará de desarrollar un lenguaje y un significado específicos del sistema, específicos de sus organizaciones y específicos de su disolución alrededor del problema. En este sentido el sistema terapéutico se distingue más bien por el significado co-creado en desarrollo, "el problema", que por una estructura social arbitraria, como una familia. *El sistema terapéutico es un sistema de organización del problema y de disolución del problema.*

Cuarta: la terapia es un hecho lingüístico que tiene lugar dentro de lo que llamamos "conversación terapéutica". La conversación terapéutica es una búsqueda y exploración mutuas, a través del diálogo, un intercambio de doble

vía, un entrelazamiento de ideas, en el que los nuevos significados se desarrollan continuamente hacia la *"di-solución del problema"*.

Quinta: el papel del terapeuta es el de un artista de la conversación, un arquitecto del proceso dialogal, cuya pericia se manifiesta en el campo de la creación de un espacio que facilite la conversación dialogal. El terapeuta es un participante-observador y un participante-facilitador de la conversación terapéutica.

Sexta: el terapeuta ejercita este arte terapéutico por medio de preguntas conversacionales o terapéuticas. La pregunta terapéutica es el principal instrumento para facilitar el desarrollo del espacio conversacional y del proceso dialogal. Para lograrlo *el terapeuta ejercita una pericia en la formulación de preguntas desde una posición de "ignorancia", en vez de formular preguntas informadas por un método y que exijan respuestas específicas.*

Séptima: los problemas con que nos enfrentamos en la terapia son acciones que se expresan en nuestras narraciones humanas, de tal modo que disminuyen nuestro sentido de mediación y de liberación personal. Los problemas son una objeción preocupada o alarmada ante un estado de cosas para el que somos incapaces de definir una acción competente para nosotros mismos (mediación). *En este sentido, los problemas existen en el lenguaje y los problemas son propios del contexto narrativo del que derivan su significado.*

Octava: el cambio en la terapia es la creación dialogal de la nueva narración, y por lo tanto, la apertura de la oportunidad de una nueva mediación. El poder transformador de la narración descansa en su capacidad para relatar o re-relacionar los hechos de nuestras vidas en el contexto de un significado nuevo y diferente. *Vivimos en y a través de las identidades narrativas que desarrollamos en la conversación.* La técnica del terapeuta consiste en su pericia para participar en este proceso. Nuestro "yo" es siempre cambiante.

Según Anderson y Goolishian (1996), para favorecer este proceso dialogal y las conversaciones cooperativas, es necesario que el terapeuta deje su papel de experto y tome una **posición de ignorancia**, que implica una actitud general, una postura en la que el terapeuta comunica una abundante y genuina **curiosidad**, es decir, que las acciones y las actitudes del terapeuta deben de expresar la necesidad de saber más acerca de lo que se ha dicho y no transmitir en modo alguno opiniones y expectativas preconcebidas acerca del cliente, el problema o lo que debe cambiarse.

Siguiendo a estos autores, para poder llevar acabo esta posición de ignorancia, el terapeuta no “sabe” a priori, cuál es la intención de ningún acto, sino que debe confiar en la explicación que le da el cliente. A la vez que aprende, es curioso y toma en serio los relatos, el terapeuta se une al cliente en la exploración de la comprensión y la experiencia de éste. Así el proceso de interpretación, la lucha por comprender dentro de la terapia, se convierte en una acción conjunta de colaboración (Anderson y Goolishian, 1996).

Anderson y Goolishian, (1996) dicen que esta posición permite al terapeuta mantener siempre la continuidad con la posición del cliente y garantizar la importancia de las visiones del mundo, los significados y las comprensiones del “cliente” y que esto da a los “clientes” lugar para el espacio y el movimiento conversacional puesto que ya no tiene que promover, proteger o convencer al terapeuta respecto de sus ideas.

Los autores de este planteamiento pretenden dejar en claro que la postura terapéutica de ignorancia no hay que tomarla literalmente ya que ellos consideran que no consiste en tener un juicio infundado o no basado en la experiencia, sino que el término se refiere, en un sentido más amplio, al conjunto de supuestos de significados que el terapeuta lleva consigo a la entrevista clínica. Como Cecchin (citado en Limón, 2005) explica, el terapeuta no podrá asistir a terapia desprovisto de ideas, experiencias y construcciones privilegiadas acerca de la “realidad” y, siguiendo a Goolishian (citado en Limón, 2005), la posición de “no saber” no significa que los terapeutas sean pantallas en blanco

sobre las cuales se puedan escribir historias, sino que son participes activos en su co-creación.

Ante el planteamiento de que los terapeutas siempre tienen prejuicios debido a su experiencia, Anderson y Goolishian (1996) consideran que los terapeutas deben escuchar de tal modo que esa experiencia previa no les impida el acceso al significado cabal de las descripciones que el cliente hace de su propia experiencia. Expresan estos autores que esto puede darse sólo si el terapeuta afronta cada experiencia clínica desde la posición de la ignorancia. Proceder de otro modo equivale a buscar las regularidades y el significado común que puedan convalidar la teoría del terapeuta, pero que, invalidan la singularidad de los relatos de los clientes y por ello, su identidad misma (Anderson y Goolishian 1996).

Por último, los autores de esta propuesta plantean que los "clientes" son expertos en sus propias experiencias, en la vivencia de su "problema", son expertos en el relato de su vida. Sin embargo dicen que es evidente que los "cliente" han encontrado dificultades en la "di-solución" de sus problemas y por ello acuden a terapia.

3.3.2 Equipo reflexivo de Tom Andersen

Tom Andersen fue psiquiatra social y profesor del Instituto de Medicina Comunitaria de Trömsö, Noruega, creador del modelo de "equipo reflexivo" (1987, 1991). Este autor comparte una postura socioconstruccionista, subraya la importancia del lenguaje en la construcción de diferentes versiones de la realidad, valora las múltiples perspectivas y la multiplicidad de voces.

Andersen y sus colaboradores, como lo comenta él mismo, durante un tiempo realizaron el procedimiento que aplicaba el grupo de Milán. Este procedimiento consistía en que un miembro del equipo conversaba con la familia mientras que los otros seguían la conversación detrás de la cámara de Gesell. Sin embargo, aun que este procedimiento fue un gran apoyo en los principios de los ochenta, Andersen y sus colaboradores se cuestionaba algunas preguntas, como por ejemplo, ¿por qué nos separamos de la familia durante las pausas en la sesión?,

¿por que les ocultamos las deliberaciones que tenemos?, ¿no podríamos, acaso, permanecer con ellos y permitir que vieran y oyeran lo que nosotros hacemos y como trabajamos sobre el tema? pensaba que si les daban acceso a los consultantes a sus procedimientos les resultaría más fácil encontrar sus propias respuestas (Andersen, 1996).

Andersen en un principio no se atrevió a hacer públicas sus deliberaciones ya que pensaba que probablemente no podrían utilizar el lenguaje adecuado para los consultantes, sin embargo, a pesar de todos sus temores, en Marzo de 1985 él y sus colaboradores pusieron en práctica sus ideas y comenta que:

Ese día, un equipo que había seguido la conversación desde atrás de la cámara de Gesell, les propuso a las personas que participaban de la conversación terapéutica (una familia y un entrevistador) que escucharan nuestra conversación. Dijimos que hablaríamos sobre de lo que habíamos pensado mientras escuchábamos la conversación que acabada de tener lugar. Mis temores resultaron injustificados, "las malas palabras" no aparecieron, y nosotros no tuvimos que esforzarnos para evitarlas. Desde ese día bautizamos el quipo como "equipo reflexivo" (Andersen, 1996, p. 81).

Las terapias de corte construccionista se han caracterizado porque no siguen un formato de forma rigurosa. Sin embargo, Tom Andersen (1996) propuso tres criterios para la elaboración del "equipo reflexivo".

El primer criterio, según, este autor, fue que las reflexiones del equipo debían basarse en algo expresado durante la conversación, no en algo tomado de otro contexto. Por ejemplo, muchas de las reflexiones comienzan con frases como: "Cuando escuche.." - "Cuando vi.." o "Me llamó a atención lo que dije acerca de.." entre otras observaciones que dejen ver la atención que el equipo pone a lo que los consultantes dicen, y que ayuden, además, a enfatizar puntos que el equipo considere relevantes sobre lo dicho por los consultantes.

Andersen (1996) también considera importante comentarles a los consultantes, que cuando converse el quipo reflexivo pueden escucharlos, si quieren, o pensar en otra cosa, o descansar, o hacer lo que prefieran hacer, ya que le parece

primordial dejar en claro que escuchar lo que dice el quipo es un ofrecimiento que se les hace, y que no están obligados a prestar atención.

El segundo criterio es que los miembros del equipo, al hablar públicamente, deben de tratar de no transmitir connotaciones "negativas". Un ejemplo de esto es si un miembro del equipo dice "no entiendo por qué no intenta esto o aquello", Andersen considera que este comentario puede sonar a crítica, pero que podría decir, "me pregunto que pasaría si ellos intentaran hacer esto o lo otro."

La tercera y última regla se refiere al modo de reflexionar (cuando todos, la familia y el quipo completo estén en la misma habitación). Andersen considera importante insistir que cuando el quipo reflexione se mire entre sí, o sea, que no miren a los que escuchan, debido a que piensa que esto permite a los oyentes sentirse en libertad de no escuchar.

Una vez que el quipo ha expresado sus reflexiones y regresa del otro lado del espejo, los terapeutas ofrecen a la familia oportunidad de opinar y discutir sobre la conversación del quipo reflexivo. Sin embargo el entrevistador no presiona a la familia, si prefiere mantener en reserva sus pensamientos, puede hacerlo. Se espera que los consultantes expresen pensamientos que sean puntos de partida para nuevas conversaciones o para encontrar nuevas descripciones y comprensiones (Andersen 1996).

La manera de trabajar del quipo reflexivo es que existen muchas versiones de una situación, lo que significa que hay muchas maneras de describirla y, por lo tanto, muchas maneras de entenderla (Andersen 1996).

Andersen (1996) opina que los consultantes piensan que solo hay una manera correcta y muchas erróneas de entender una situación, por lo que considera que el trabajo del quipo reflexivo es trata de incluir la mayor cantidad posible de versiones.

3.3.3. La propuesta de Terapia Centrada en Soluciones

Según Beyebach, (1999) la Terapia Centrada en las Soluciones es una de las muchas formas posibles de hacer terapia familiar y precisa que no es, seguramente, ni la más eficaz ni la mejor. Así como también opina que no es la única forma de trabajar con familias, pero es una de las versiones posibles. Para él es una versión que ofrece ideas para realizar un tratamiento breve que empieza a tener el respaldo de la investigación empírica.

El nombre de terapia centrada en soluciones es un término que fue acuñado en la década de los años 60 y 70 para referirse a un modelo de terapia breve, un modelo que comparte ciertas tendencias con el modelo estratégico. Sin embargo, en la actualidad esta forma de hacer terapia es identificada dentro del cuerpo de las terapias de corte narrativo y socioconstruccionista.

Esta modalidad de terapia breve fue desarrollada en el Brief Family Therapy Center de Milwaukee por Steve de Shazer , Insoo Kim Berg y su equipo. Las premisas teóricas y planteamientos técnicos de esta terapia están muy influidos por el trabajo terapéutico de Milton H. Erickson, así como por el enfoque clínico desarrollado en el Mental Research Institute de Palo Alto (Fisch, Weakland y Segal. 1982 en Beyebach, 1999).

3.3.3.1 Terapia Centrada en Soluciones de Mark Beyebach.

Como se menciona anteriormente la Terapia Centrada en Soluciones (TCS) fue desarrollada por diferentes autores y escuelas, por lo que fue tomando diferentes matices y formas de realizar esta propuesta. Sin embargo en este apartado se trabajará con la propuesta terapéutica de de Mark Bayebach (1999)

La propuesta terapéutica de Mark Bayebach (1999) considera que en el hábito terapéutico, no es necesario tener información sobre el problema, ni conocer su frecuencia o su naturaleza, ni tampoco su historia ni su génesis. El terapeuta puede pasar directamente a hablar de las soluciones: identificar qué es lo que quieren conseguir los "clientes"; detectar sus recursos y/o los de la red social y/o

profesional; ayudarles a encontrar formas de conseguirlo; buscar modos de mantener en marcha estos logros.

En este modelo no se trabaja sólo con pacientes individuales ("terapia individual"), pero tampoco insiste en tener a toda la familia en la sesión ("terapia familiar"). Se convoca a todos aquellos que pueden ayudar a generar soluciones.

3.3.3.2 Premisas de la Terapia Centrada en las Soluciones

Beyebach (1999) considera importante lo que Watzlawick comenta, que la idea de que los diversos modelos de psicoterapia no son más que "reductores de complejidad o, en palabras de Hoffman, son "lentes coloreados" a través de las cuales vemos lo que nos rodea.

Este autor considera que los modelos teóricos dictan qué es lo que podemos ver y qué no, es más, determinan dónde buscar y dónde no, de qué hablar y de qué no. En otros términos, opina siguiendo Watzlawick, que *en terapia la realidad no se descubre, sino que se crea* a partir de nuestros presupuestos teóricos y en interacción con las aportaciones de nuestros "clientes"

Beyebach (1999) piensa que si un "cliente" en lugar de consultar a un terapeuta centrado en soluciones, recurre a un psicoanalista, la conversación sería muy diferente, también si hubiera recurrido a una terapia cognitivo-conductual. Los temas de conversación, el modo de abordarlos, incluso quienes hubieran participado o no en la entrevista hubieran variado radicalmente, porque son aspectos que tienen mucho que ver con las premisas de los terapeutas, con el modelo de referencia que manejen.

Según Beyebach (1999), los elementos que constituyen el marco de referencia de la TCS son los siguientes.

a) Este autor considera que no sólo las diversas terapias son construcciones, sino también que en terapia se trabaja básicamente con las *construcciones* de los "clientes". Es decir, del mismo modo que vemos los conceptos que manejan los profesionales ("personalidad límite", "pseudomutualidad"; "simetría rígida")

como meras creaciones (que valoramos en función, no de su grado de verdad, sino de su efecto pragmático y de su utilidad), en relación a esto considera que los puntos de vista que los "clientes" mantienen en torno a su situación son también construcciones, formas de contarse cosas a sí mismos y a los demás, susceptibles de ser negociadas en la interacción social y reemplazadas por otras más útiles (no más verdaderas). Este planteamiento suele definirse como "construccionismo social" (Gergen, citado en Beyebach 1999).

Desde una perspectiva narrativa, y siguiendo a Wittgenstein, estas construcciones pueden entenderse como "juegos de lenguaje", de modo que la terapia pasaría a considerarse un *proceso lingüístico* en el que se fomenta un lenguaje centrado en las soluciones que sustituya al lenguaje centrado en los problemas en el que los clientes están atrapados (Shazer y Miller, citado en Beyebach 1999).

b) La TCS no trabaja con realidades, sino con construcciones y/o narraciones, consideran que no es útil, en terapia, tratar de "leer entre líneas" para descubrir lo que las cosas "realmente son". Wittgenstein (Shazer, citado en Beyebach 1999) opina que *leer las líneas, es quedarse deliberadamente en la "superficie"* de las cosas. Esta tendencia rechazan, por tanto, la metáfora de la profundidad, según la cual lo que sucede en un determinado nivel de la existencia se explica está causado por lo que sucede en niveles más profundos (el inconsciente, las experiencias infantiles, etc). Esta propuesta cree que, "el problema no es la persona (o la familia); el problema es el problema (O'Hanlon, citado en Beyebach 1999). Su tarea no es buscar claves ocultas por debajo de lo que los "clientes" dicen, sino simplemente les ayudan a hablar/narrar de tal forma que puedan encontrar vías de solución, alternativas más positivas que la queja.

c) También esta propuesta *rechaza de la idea del normativismo*, que al fin y al cabo supone buscar entre las líneas, postular una cierta "esencia" de las cosas. En otras palabras, no creen en un único patrón de persona "sana", ni en un ideal de "familia funcional". Piensan más bien que existe una multitud de diferentes formas de actuar y comportarse, y que ninguna de ellas es a priori superior a

ninguna otra. Por tanto, en terapia no intentaremos ajustar a los "clientes" a un modelo preestablecido.

d) Por otro lado, desde la TCS se postula que "*problema*" y "*solución*" son *categorías discontinuas*. Es decir, dos personas que acuden a terapia con una queja similar (y que por ejemplo podrían ser diagnosticadas por un psiquiatra como depresivas) pueden generar soluciones muy diferentes al final de la terapia (por ejemplo, una dedicándose más al trabajo y ampliando su círculo de amistades; otra centrándose más en la familia y siendo más selectiva con sus amigos). Y a la inversa: puede haber soluciones muy similares para "casos" muy diferentes.

e) Otro presupuesto del que parten es que los "*clientes*" *tienen los recursos* necesarios para lograr sus objetivos, aunque por momentos puedan no usarlos o tenerlos olvidados. La tarea del terapeuta es movilizar estos recursos, ayudar a la familia a que se ayude a sí misma, y hacerlo además en el menor tiempo que sea posible. La forma de movilizar estos recursos es a través de la *conversación*, que como se viene diciendo, se centra deliberadamente en la superficie de las cosas, sin buscar factores subyacentes o fenómenos ocultos.

f) La TCS sí comparte con las demás orientaciones de terapia familiar lo que se podría denominar el punto de vista contextual, es decir, analiza los fenómenos dentro del contexto en el que se producen. Además, este contexto se entiende sobre todo desde el punto de vista interpersonal, haciendo hincapié en las relaciones circulares que se establecen en el presente entre las conductas de una o varias personas.

Dados sus antecedentes sistémicos, en la TCS hay una tendencia a ver la propia situación de terapia como un sistema: lo que sucede en la entrevista no está en función de los conflictos internos de los clientes (punto de vista intrapsíquico), sino que está determinado por las interacciones de terapeuta(s) y cliente(s) (punto de vista interpersonal). Otra consecuencia de esta forma de ver las cosas es que se considera que en terapia es suficiente con introducir un cambio pequeño en la situación, siempre que ese cambio sea advertido por otros

miembros del sistema, ya que entonces retroactuarán sobre él ampliándolo como si fuera una conversación, como un "juego de lenguaje" en el que se negocian nuevas construcciones de la realidad.

Beyebach (1999) comenta que apostar por un enfoque centrado en las soluciones, y no en problemas, supone también, por consiguiente, proponer una lectura diferente, más democrática e igualitaria, de las relaciones entre los profesionales y las personas a las que atienden. Esta forma de ver las cosas lleva, entre otras cosas, a preferir el término "clientes" o "consultantes"³ para referirnos a quienes desde otras ópticas son calificados como "pacientes" o "beneficiarios".

3.4 Práctica de la Terapia Centrada en las Soluciones

Hasta aquí hemos reflexionado, como mencionaría Beyebach, acerca de los ingredientes fundamentales que componen el prisma, centrado en soluciones, desde el que observan los problemas humanos y su solución. A continuación se explicara cómo estas ideas se traducen en la práctica clínica.

Refiriéndose un poco más acerca de las formas básicas la terapia centrada en soluciones (TCS) desde la perspectiva de Mark Beyebach (1999), se encontró que este modelo cuenta con tres procedimientos para actuar en la terapia: La proyección al futuro, el trabajo con excepciones y la utilización de preguntas de escala. Limón (2005), por su parte, señala que son cuatro los preceptos de este modelo, a saber, proyectar al consultante hacia el futuro, **reorientar la atención del consultante hacia los aspectos positivos**, pregunta básica del milagro y preguntas sobre las excepciones.

³ Tomando en consideración el punto de vista de Beyebach (1999) a partir de este momento en este trabajo el término de "cliente" será sustituido por consultante, ya que está más apegado a la tendencia constructorista.

3.4.1 La proyección al futuro

Las técnicas de proyección al futuro (la Pregunta Milagro, la técnica de la bola de cristal, fantasía guiada etc.) se emplean para construir con los consultantes lo que denominan "objetivos útiles" o "objetivos bien formados", es decir, objetivos relevantes para los consultantes, pequeños, concretos, expresados en positivo, interaccionales y alcanzables. Beyebach (1999) considera que esta técnica, sirve para guiar el proceso de la terapia, y ayudarán al consultante a identificar las cosas que ya van bien o sus avances⁴.

Beyebach considera que esta técnica no pretende solamente recoger una serie de objetivos más o menos bien definidos, sino que, más allá de esto, se trata también de romper el encuadre que los consultante hacen de su situación ("Es la misma historia una y otra vez, no hay forma de salir de esto") y de situarles en un futuro diferente. Recogiendo la expresión de Tom (citado en Beyebach 1999), se trata en buena medida de "crear un futuro para una familia que se ha quedado congelada en el presente", se trata de propiciar que los consultantes cambie su forma de comportarse, pensar o de sentir. En este sentido, el recurso de la Pregunta del Milagro tiene en sí mismos un profundo impacto terapéutico. Según Beyebach esta técnica consiste en:

"Supongan que esta noche, mientras están durmiendo, sucede una especie de milagro y los problemas que les han traído aquí se resuelven, no como en la vida real, poco a poco y con el esfuerzo de todos, sino de repente, de forma milagrosa. Como están durmiendo no se dan cuenta de que este milagro se produce. ¿Qué cosas van anotar diferentes mañana que les hagan darse cuenta de que este Milagro se ha producido?" (Beyebach, 1999, p. 10).

⁴ Tal y como señalan diversos autores (Bandura y Schunk, de Shazer, Pérez, citado en Beyebach, 1999) la existencia de objetivos claramente definidos es un importante predictor del resultado final del tratamiento. Nuestra experiencia clínica va en este mismo sentido: una Pregunta del Milagro bien trabajada supone con frecuencia un impulso decisivo para la rápida culminación de la terapia. Es en este sentido en el que hablamos de la *utilidad* de los objetivos o, dicho con mayor precisión, de ciertas características de los objetivos que *en TCS* (y no necesariamente en otros tipos de terapia) parecen asociadas al éxito terapéutico (Beyebach 1999).

Una vez respondida esta pregunta se inicia lo que el autor denomina "trabajo sobre la Pregunta del Milagro", es decir, la utilización de una serie de preguntas que ayuden a las personas a transformar estas respuestas en objetivos útiles para la terapia. No se trata de sugerir o imponer los propios objetivos a los consultantes, sino de ayudarles a que formulen sus objetivos en un lenguaje que facilite su consecución. No es imprescindible que en cada caso se consiga una pintura tan detallada y matizada; de hecho, probablemente es suficiente con que tanto los clientes como los terapeutas puedan disponer de uno o dos indicadores claros y concretos de avance.

3.4.2 Trabajo sobre excepciones

Steve de Shazer (citado en Beyebach, 1999), define como excepciones aquellas ocasiones en las que va en contra de lo esperado, no se da la conducta-problema. En un sentido más amplio, diríamos que las excepciones son aquellas conductas, percepciones, ideas y sentimientos que contrastan con la queja y tienen la potencialidad de llevar a una solución si son adecuadamente ampliadas (Shazer, citado en Beyebach 1999)

En el trabajo de Beyebach se Incluyen, bajo el rótulo de excepciones, tanto aquellas que ya se producían antes de iniciar la terapia (excepciones), como las que se producen durante el proceso terapéutico. Para la TCS la labor del terapeuta no es sólo producir cambios (o ayudar a los consultantes a que los produzcan), sino descubrir durante la sesión qué cambios ha puesto ya en marcha las personas por propia iniciativa ("cambio pre-tratamiento").

No se trata de convencer al cliente de que las cosas son mejores de lo que a él le parecen, sino de hacer pequeños subrayados de elementos potencialmente útiles.

Este autor distingue cinco pasos en el trabajo con excepciones:

1. "Elicitar". Que consiste simplemente en suscitar el tema de las excepciones.
2. "Marcar" la excepción. Se trata básicamente que la excepción no pase desapercibida, que cobre importancia a los ojos de los "clientes" y que suponga una "diferencia que marque una diferencia".
3. "Ampliar". Una vez que se ha identificado una excepción y se ha señalado como tal, interesa hacerla más amplia. La idea es que los "clientes" hablen de estas excepciones el mayor tiempo posible y que den todo lujo de detalles.
4. "Atribuir control". Se trata de que, una vez ampliada una excepción, se atribuya el control sobre ella a los consultantes.
5. "Seguir". Este autor considera que es el último paso que consiste simplemente en preguntar qué más excepciones ha habido: que más cosas han ido bien, en qué otras ocasiones se ha producido el milagro, etc. Una vez eliciteda la siguiente excepción, se vuelve a marcar, ampliar, atribuir control, etc.

3.4.3 Las preguntas de escala

De Shazer y su equipo propusieron utilizar las "escalas de avance" como una forma de poder trabajar en aquellos casos en los que la queja y los objetivos eran excesivamente vagos para obtener descripciones conductuales de los mismos. Privado de otros puntos de referencia, el terapeuta podía, gracias al uso de escalas, tener una idea clara de si el tratamiento estaba o no avanzando en la dirección correcta.

Beyebach comenta que hay ocasiones que los terapeutas inician las sesiones de una manera que puede hartar al consultante. Sin embargo, considera que las preguntas de escala proporcionan una forma de mantener un diálogo centrado

en soluciones. Este autor considera que a partir de esta pregunta la sesión puede tomar diversos cauces por las que puede encaminar la conversación.

La siguiente pregunta de escala está adaptada para conocer cómo se experimenta una persona con respecto a la confianza que siente de sí misma.

"En una escala de 1 a 10, en la que 10 sería que tienen toda la confianza del mundo y 1 significa que no tiene ninguna confianza ¿en qué punto se pondría?"

La terapeuta podría, entre otras muchas cosas, según Beyebach centrarse en averiguar qué fue diferente, qué es lo que el consultante hizo distinto, se le puede pedir al consultante que explique cómo ha conseguido subir de puntuación y cómo la ha mantenido, averiguar qué puntuación indicaría un nivel satisfactorio, cómo notaría el consultante que tiene un "día 10", cómo sabrá el consultante que está en un 9, etc.

Según este autor todo este trabajo no está dirigido a "evaluar", a obtener información para el terapeuta, sino para generar información de utilidad para el consultante, ya que permite establecer metas y submetas, identificar avances y atribuir la responsabilidad por los cambios conseguidos.

Una vez que en la terapia se hayan producido avances, el terapeuta le plantea al consultante si los cambios que se han producido son o no suficientes. En caso afirmativo, la terapia puede darse por concluida; en caso negativo, habrá que seguir trabajando.

En el trabajo de Beyebach, si los consultantes lo consideran útil, se realizará también una entrevista de seguimiento, seis meses o un año después de la última sesión. En caso contrario, se hace el seguimiento por teléfono o mediante un cuestionario.

3.5 Propuesta de terapia como diálogo hermenéutico y construccionista

3.5.1 Dos vertientes conversacionales

En el Centro de Servicios Psicológicos, Dr. Guillermo Dávila, de la Facultad de Psicología de la UNAM se realizan las prácticas de Terapia Familiar y Narrativa dirigidas por Gilberto Limón Arce.

En estas prácticas se están realizando las nuevas propuestas terapéuticas, de autores como Mark Beyebach, Tom Andersen, Anderson y Goolishian y de la Terapia Sistémica, entre otros, sin embargo, se han retomado con algunas características diferentes e innovadoras, así como también se realizan las propuestas de Limón.

Limón (2005) considera que el contexto social esta cambiando y, con él, las relaciones sociales, lo que a su vez está influyendo en las modalidades conversacionales. Piensa que el cambio se está ocasionando por la cada vez más generalizada influencia del mundo occidental desarrollado, la globalización de los sistemas políticos, sociales y de comercio, pero sobre todo considera que por la mundualización de los medios de comunicación, se está produciendo toda una nueva configuración social en el llamado "mundo posmoderno".

Este autor opina que se trata de una nueva condición social que sigue manteniendo muchos matices idiosincrásicos, además de efectos de interpretaciones diversas, tanto "positivas" como "negativas", pero que contienen valiosos elementos para favorecer los nuevos "juegos de lenguaje" y, con esto, las conversaciones de nuevo cuño (Limón, 2005).

Limón (2005) señala que en las nuevas conversaciones terapéuticas se podría identificar, de inicio, dos vertientes conversacionales importantes, una en relación con el derecho a mantener el comportamiento en cuestión y/o el sistema de significados dominante (nuestro "derecho al no cambio"), y la otra con el derecho a modificar alguno de estos dos componentes, esto es, el

comportamiento y /o el sistema de significados involucrados (nuestro "derecho a ser diferentes").

De acuerdo con este autor las dos vertientes están hablando del **legítimo derecho** a considerar cualquiera de las dos posibilidades. La primera está fundamentada en la idea de la convivencia de los diferentes puntos de vista, así como el respeto y la tolerancia hacia la diferencia y la pluralidad (la idea foucaultiana sobre la defensa a la disensión y el "derecho a la diferencia"); y la segunda está hablando de la idea de que nuestro punto de vista es una construcción social, histórica y culturalmente heredada, y que, por tanto, puede ser modificada, ampliada o abandonada, para intentar pensar de una manera diferente (Limón, 2005). Limón expone su propuesta comentando que:

A pesar de que prácticamente todas las modalidades terapéuticas han puesto el acento en el "cambio", aquí quisiera poner el acento en otro lado: **en la decisión última de las personas para su liberación y cultivo de sí mismos**, decisión, que en mi opinión, podría llegar a incluir la posibilidad del no-cambio. Aunque este no-cambio implique ("en rigor") un cambio, sobre todo dentro de la estructura lógica del discurso aquí utilizado, pienso (si se me permite la metáfora) que la psicoterapia podría llegar a tener una mejor sintaxis si el acento, más que a la idea mecanicista de "cambio", se lo ponemos a las generosas ideas de "liberación" y "cultivo" de sí mismo foucaultiano, incluso para utilizarlas como guías metafóricas para la psicoterapia (Limón, 2005 p,60.)

Por lo que considera este autor que más que "aconsejar" o de hablar del cambios por el cambio, se podría decir que las nuevas conversaciones terapéuticas tienen la posibilidad de ayudar a las personas a escudriñar sus propios juegos de lenguaje, hacer visibles los sistemas de significado involucrados, y tratar de analizar las implicaciones personales, familiares y sociales que conllevan "jugar estos juegos", sobretodo en su tendencia a más largo plazo.

Limón cree que son nuevas conversaciones terapéuticas que tienen la posibilidad de ayudarnos a analizar los sistemas de significado adyacentes, compatibles o suplementarios al dominante, y, con ello, considerar las diferentes

posibilidades de vida que puedan estar cercanas o disponibles dentro de su contexto. De aquí, piensa Limón (2005), la importancia de conversar con las personas sobre la relativización de la experiencia dominante, sobre la deconstrucción del andamiaje conceptual del sistema de significados imperante, sobre el análisis de los recursos personales, de pareja o familiares disponibles, y sobre la viabilidad que tienen para adquirir otros más "apropiados" a sus necesidades y requerimientos. Sin embargo, para lograr lo anterior, sería importante tener en cuenta el talante de que no es necesario estar adheridos a una historia invariante o definitiva, y, sobre todo, tomar en cuenta que los consultantes tienen la posibilidad de generar cambios pertinentes de acuerdo con las características particulares de sus propios procesos y contextos. Este talante nos coloca dentro de las controvertidas afirmaciones del "todo sirve" y "todo vale" (anything goes)⁵ identificadas con la postmodernidad (Limón, 2005)

3.5.2 Límites culturales y márgenes de libertad

Una de las críticas más severas al postmodernismo es la connotación "todo vale y todo sirve", sus principales detractores piensan que se están justificando los "excesos inaceptables" que pueden conducirnos al caos y a la "anarquía" (Limón, 2005).

Sin embargo, como menciona Limón (2005), si llevamos este término al ámbito de la vida cotidiana, existen algunos límites en ocasiones imposibles de rebasar, ya que considera que difícilmente podríamos evitar algunos de los "determinantes culturales", sobre todo en los ámbitos de la legalidad y de la moral prevaleciente, lo cual nos estaría señalando esos límites socialmente consensuados (o impuestos, como en los regímenes absolutistas) que no podríamos pasar por alto, aunque lo deseáramos. Lo anterior implica que dicho término también se relativizará, y con ello, que se le quitará de encima esa atribución implícita como categoría universal, que, por otro lado, sería contradictoria con algunos otros elementos de la tendencia postmoderna, sobre

⁵ Además de que existen muchas referencias al respecto, el término genérico *anything goes* ha sido traducido al español indistintamente como "todo sirve" y "todo vale", lo cual, evidentemente, le proporciona nuevas connotaciones al término en inglés (Limón, 2005).

todo con su postura en contra de las afirmaciones totalizadoras o absolutistas que se han venido cuestionando (Limón, 2005).

No obstante este autor considera que estos límites aparentemente irrebables, son igualmente históricos, que también están sujetos al deslizamiento de su estructura conceptual y de significado, lo cual podría llevar a relativizarlos y pensar en la posibilidad de que puedan ser cuestionados y modificados, tal y como ha venido sucediendo de manera natural a lo largo de la historia. También considera que, “no existen límites inamovibles ni, por el contrario, que estos tengan que ser necesariamente modificados, pues creé que tales afirmaciones pecarían de ingenuidad”. De igual manera, piensa que no existen discursos privilegiados para hablar acerca de la realidad, que cuando nos refieren a “la realidad” estamos hablando de convenciones culturales e históricas mediadas por el lenguaje y, por lo tanto, que estamos inmersos en “juegos de lenguaje” que son susceptibles de ser mediados, negociados, y resignificados. Es por ello que Limón (2005), tomando estas ideas como sustento, concluye que la forma para la psicoterapia podría ser ampliada para arriesgarse a considerar que, dentro de ciertos límites y bajo ciertas circunstancias, todo eventualmente, puede ser válido y servir para ayudar a las personas con “problemas”. Así como también considerar que las posibilidades de “trabajar” en psicoterapia pueden ser con diversas perspectivas existentes, atendiendo al particular contexto histórico y cultural de las personas que asisten a psicoterapia, por lo que piensa que ésta particular forma de trabajo permite y favorece re-conceptualizar una determinada “realidad” y, al mismo tiempo, permite generar nuevas, más amplias y satisfactorias alternativas de vida (Limón, 2005).

3.5.3 Tiempo para la psicoterapia

Parte de las terapias surgidas durante el siglo XX, sobre todo en Estados Unidos de América, empezaron a hablar de “mayor eficacia” para resolver los problemas, y parte de esa eficacia era medida o evaluada en función del tiempo requerido para lograr precisamente, ese “cambio” o “curación”. Esto es, mientras menor sea el tiempo utilizado mas eficiente era la terapia (Limón, 2005)

Al respecto Limón comenta:

Sin embargo, más que hablar de problemas "problemas concretos" de "objetivos" o de "resultados", me parece que las tendencias de corte hermenéutico o posmoderno nos están invitando a estar más **atentos al proceso mismo**, y es precisamente dentro de este contexto en donde considero que todo proceso de cambio (personal, familiar o de pareja) tienen sus propios "tiempos" que, al menos en algunos casos, no sería pertinente rebasar (Limón, 2005, p. 79).

Este autor creó que existen casos que requieren de urgente o drástica intervención, pero también considera que hay otros que se requiere absoluta deferencia hacia el proceso general, incluyendo el respeto que se merecen "los tiempos naturales" de la problemática y "ritmos" de una persona, pareja o familia. Más que derivar los tiempos óptimos para la psicoterapia, Limón (2005) considera que la inquietud está más encaminada a tratar de sensibilizarnos sobre los tiempos pertinentes requeridos por las características mismas de los procesos de las personas con problemas, y nos invita a tratar, dentro de lo posible, a no dejarse atrapar por los tiempos impuestos por criterios ajenos al propio proceso terapéutico de cambio, que es, a todas luces, **una transición**. Limón (2005) opina que así como cada proceso social y humano tiene ciertos tiempos que, dentro de ciertos límites, no podemos acortar o alargar en demasía, como es el caso de algunas funciones biológicas, así considera que deberíamos proceder con los *tempus* personales de las personas que asisten a psicoterapia.

Hasta aquí se presentaron tres de las propuestas de Limón. En resumen, este autor considera que sus propuestas y, en general, la tendencia construccionista, se trata de una práctica terapéutica que ha permitido incorporar algunos interesantes y sugerentes elementos discursivos o conversacionales (pensados básicamente para apoyar a las personas que buscan ayuda en la terapia), pero también se trata de una creativa conversación terapéutica que puede permitirles a los consultantes encontrar nuevas formas de relacionarse y nuevas formas de estar en el mundo, para, con ello, ponderar las ventajas, riesgos y posibilidades de involucrarse en un proyecto de vida alternativo (Trujano y Limón, en prensa).

4. DESCRIPCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA PRESENTADA DESDE EL MODELO MÉDICO

En este apartado se considera importante identificar la problemática de Laura desde la clasificación del DSM IV. Aludir en este marco teórico a la documentación que hace el DSM IV está justificado por la *historia clínica* con que nos fue emitida Laura, quien fue diagnosticada con "ansiedad" y "depresión", hecho que sin duda nos permitirá tener una visión más amplia sobre cómo se comprendía su problemática desde el modelo médico. Y, en contraste, cómo se abordó su situación en esta terapia, con este grupo y con esta perspectiva teórica.

Incluso, desde la perspectiva médica, en el manual DSM IV (2002) se considera que los trastornos de ansiedad y depresión pueden coexistir, dando lugar al trastorno mixto ansioso-depresivo. Este trastorno engloba a los "pacientes" que presentan síntomas de ansiedad y depresión, pero que no cumplen criterios ni para un trastorno de ansiedad ni para un trastorno del estado de ánimo.

Siguiendo al DSM IV (2002), para diagnosticar este trastorno es necesario evaluar los siguientes criterios.

4.1 Criterios del Trastorno Mixto Ansioso-Depresivo (DSM-IV)

A. Humor disfórico persistente o recurrente de al menos, 1 mes de duración.
B. El humor disfórico se acompaña, durante al menos un mes, de 4 o más de los siguientes síntomas:

1. Dificultades de concentración.
2. Alteraciones del sueño (dificultad en quedarse o permanecer dormido o sueño insatisfactorio).
3. Fatiga o poca energía.
4. Irritabilidad.
5. Preocupaciones.

6. Llanto fácil.
7. Hipervigilancia.
8. Anticiparse a lo peor.
9. Desesperanza.
10. Baja autoestima o sentimientos de inutilidad.

C. Los síntomas causan clínicamente un significativo malestar o afectan al funcionamiento social, ocupacional u otras áreas importantes.

D. Los síntomas no son debidos a los efectos directos de una sustancia (Ej. Droga de abuso, medicación) o a enfermedad médica.

Estas personas, previa evaluación con los criterios antes mencionados, requerirían entonces de un tratamiento acorde a sus necesidades. Sin embargo, en la literatura se reporta que en la actualidad no se dispone de estudios adecuados que comparen modalidades terapéuticas de intervención para este trastorno en particular. Al mismo tiempo se hace énfasis en que el especialista suele tratar a estas personas con base en los síntomas presentes en ese momento, su gravedad y a su experiencia previa con las diferentes modalidades terapéuticas. También, algunos abordajes terapéuticos pueden incluir tratamientos de duración limitada, como la terapia cognitiva o las técnicas de modificación de conducta, aunque algunos especialistas suelen utilizar psicoterapias menos estructuradas, como las de orientación introspectiva. La farmacoterapia puede consistir en ansiolíticos, antidepresivos o ambos. Dentro de algunos medicamentos de uso por ejemplo se pueden citar al *Escitalopram*, *Venlafaxina XR / LP*, *Paroxetina*, *Fluvoxamina*, *Mirtazapina* y *Clomipramina*, entre otros.

En este apartado, de forma muy breve se presentó la perspectiva médica con la que fue evaluada Laura, sin embargo, la atención que se brindó en el Centro de Servicios Psicológicos "Dr. Guillermo Dávila" fue con la modalidad de las terapias de corte posmoderno y del construccionismo social. Cabe señalar que del ejercicio de estas perspectivas terapéuticas se derivan nuevas formas de análisis y explicación del complejo contexto social contemporáneo.

5. METODOLOGÍA CUALITATIVA

Íñiguez (2004), considera que hasta hace poco, la investigación (tanto en el llamado "ámbito básico", como en el "aplicado") estaba definida por un marco epistemológico que la operacionalizaba en términos exclusivamente cuantitativos. Sin embargo este mismo autor piensa que en los últimos años, los paradigmas dominantes en las Ciencias Sociales han entrado en crisis, y una de sus consecuencias ha sido la apertura hacia otras comprensiones de la realidad social y, consecuentemente, a otras estrategias para estudiarla.

En la práctica se aprecia, efectivamente, cómo los estudios empíricos se realizan cada día más sobre la base de métodos cualitativos. No obstante no se puede decir que el uso de métodos cuantitativos haya dejado de ser el dominante, pero cada día es más importante la apuesta cualitativa (Íñiguez, 2004).

En la misma línea se ha considerado que la investigación social cualitativa es enormemente variada, pero se puede decir que las distintas concepciones tienen en común un compromiso con una aproximación naturalista e interpretativa, y una crítica continua a la política y a los métodos del positivismo (Íñiguez, 2004).

Según Íñiguez (2004) el auge de los métodos cualitativos tiene que ver con la emergencia de las perspectivas y teorías críticas. En ellas se muestran más adecuados todos aquellos instrumentos analíticos que descansan en la **interpretación**. En efecto, estos procedimientos se adecuan perfectamente a buscar la comprensión de los procesos sociales, más que su predicción, o si se prefiere, al buscar dar cuenta de la realidad social, comprender cuál es su naturaleza, más que explicarla. Este autor considera que en buena medida, al ubicar el debate en estos parámetros, pierden fuerza las críticas estereotipadas, y con frecuencias poco fundamentadas, que la investigación cualitativa recibe en términos de falta de objetividad, falta de validez, trivialidad o relativismo.

Para Íñiguez, la asunción de los métodos cualitativos permite considerar de manera preeminente algunas características como, por ejemplo, un cambio en la

sensibilidad investigadora, la investigación guiada teóricamente y la garantía de participación.

En esta misma línea, Jiménez (2006) opina que el giro discursivo en las ciencias sociales que ha reciclado la metodología cualitativa, forma parte del cuestionamiento al fundamentalismo positivista, el cual, al identificar su postura normativa con la ciencia, hace aparecer la crítica en su contra como un ataque a la ciencia misma. Ahora, de acuerdo a este autor, es común aceptar, además, que la explicación científica es una forma particular de darle sentido al mundo, pero que no existe un método científico único o universal. La metodología cualitativa se replantea hoy como una vía más adecuada para el estudio de la complejidad social e, implícitamente, como una vía crítica y como crítica de la vía única.

5.1 Cambio en la sensibilidad investigadora

En la práctica, la adopción de los métodos cualitativos va acompañada de un cambio de sensibilidad en la investigación (Silverman, en Íñiguez 2004). Este cambio de sensibilidad se articularía en cuatro diferentes dimensiones: la dimensión histórica, la cultural, la política y la contextual.

Sensibilidad histórica. Para Íñiguez (2004) los procesos sociales están marcados históricamente y son portadores, ellos mismos, de la historia que los ha constituido. Considera que la definición de un objeto de investigación no puede ser ajena, en modo alguno, a esta característica. Ya que en la investigación aplicada, no podemos abstraernos de esta característica en ningún proceso de intervención, ni en ningún lugar. Opina que se puede intervenir en el proceso, para mantenerlo o para cambiarlo, y eso puede ser fruto de legítimos proyectos de cambio o de mejora, pero lo que no se puede hacer es intervenir en la ignorancia de su significado histórico.

Sensibilidad cultural. Este mismo autor menciona que cada proceso está enmarcado en un entorno cultural particular. La intesubjetividad, el sistema de normas y reglas que cada cultura ha ido construyendo a lo largo de su historia, le

dan unas particularidades diferenciadoras del resto que no pueden ser ignoradas en la investigación práctica ni en la aplicada. En la investigación aplicada, la acción misma que se propone puede o no guardar coherencia con el universo de significados compartidos de la comunidad en la que se va a realizar, cuestión que será, con toda probabilidad, la primera que debe tener en cuenta (Íñiguez, 2004).

Sensibilidad socio-política. Íñiguez opina que toda práctica social se enmarca en un contexto político concreto, cuando no debiéramos decir que toda práctica social es en sí misma política. La investigación cualitativa no olvida esta cuestión proponiendo explicitar las consecuencias políticas, inhibitoras o favorecedoras de cambio social, que pueden ir implícitas en su propia realización. El compromiso político es, en ese sentido, sólo un aspecto de esta clase de sensibilidad (Íñiguez 2004).

Sensibilidad contextual. Por último, la investigación debe considerar el contexto social y físico en el cual se está produciendo. Íñiguez cree que el contexto es el resultado de múltiples elementos, procesos y acciones, entre las que resalta la acción colectiva de los participantes en él. Parece, pues, condición indispensable en la investigación reconocer esta dependencia que es, junto con las señaladas anteriormente, la que proporciona sentido al proyecto mismo de la intervención.

5.2 La investigación guiada teóricamente

Otro punto que considera Íñiguez, es el proceso de investigación que, según este autor, debe estar guiado por la teoría. La teoría nos proporciona un conjunto de herramientas capaces de ayudarnos a conceptualizar los procesos o los objetos que queremos analizar. La satisfacción, las actitudes, las creencias y valores, las representaciones, las motivaciones, la acción misma de las personas y los grupos sociales, son aspectos conceptualizables desde la teorización que las Ciencias Sociales han elaborado a través del tiempo. Es necesario definir los problemas y los objetos de investigación desde ellas, para entenderlos mejor y para hacer comunicable la práctica investigadora misma, y sus resultados. Íñiguez propone que la valoración del punto de vista de la gente, del sentido

común, en sí mismo, no es incompatible con la aplicación del elemento más importante que la práctica científica nos ha proporcionado: la teoría⁶

5.3 La participación: la continua participación directa - participación indirecta

Íñiguez (2004) comenta que existen formas muy variadas de entender la participación. En algunos casos, la participación se entiende como una modalidad de la toma de decisiones, en otras se identifica con las formas de participación diferida característica de los procesos democrático-representacionistas. Sin embargo, este autor comenta que existen otras concepciones de participación, más pluralistas, más directas, que permitirían romper estas dinámicas, acercar la intervención a su contexto, asumir la inseparabilidad investigador/a-objeto de investigación o intervención. Tal concepción de participación tiene que ver con el reconocimiento de su carácter de acción. En efecto, la participación, según Íñiguez, no puede ser sino una forma de acción colectiva en relación a las prácticas cotidianas en cada contexto espacial e histórico determinado.

Íñiguez (2004) considera que toda investigación en la práctica debería poder ser participativa, al menos en un cierto grado: en un grado máximo o directo, es decir, en el de la implicación de las personas en los procesos sobre los que se quiere intervenir, incluido el/a investigador/a; o en un grado mínimo o indirecto, es decir, uno en el que la participación se articula en el espacio de la intesubjetividad colectiva o lingüística.

En la opinión de Íñiguez (2004), los métodos de carácter cualitativo están en mejores condiciones para insertarse en las formas de acción colectivas, para involucrar a las poblaciones implicadas en este tipo de procesos y para respetar la autonomía en la toma de decisiones de su propia praxis.

⁶ Íñiguez (1996) ha hecho una serie de críticas al planteamiento metodológico. Una de esas críticas se refiere a la creencia positivista de que una buena teoría es la que refleja la realidad con la más objetiva exactitud y se somete a los hechos como inapelables.

5.4 Generalidades de las metodologías cualitativas

Dado que en nuestra práctica de la terapia se están generando formas de proceder nuevas, diferentes o alternativas, nos enfrentamos a la dificultad de encontrar una metodología específica o acorde para el análisis de este trabajo. Dicha dificultad radica en la completa compatibilidad con algún método pre-establecido que se adapte con lo que queremos analizar, valga la analogía, de que estuviéramos buscando la llave que abra una cerradura. Por ello, la propuesta para este trabajo y en este rubro es documentar brevemente las generalidades de algunos métodos cualitativos que sienten una base para derivar una propuesta metodología coherente con los objetivos que persigue este trabajo.

Dentro del campo de la metodología cualitativa, se encuentran el método fenomenológico, el método naturalista, el método etnográfico, y el método hermenéutico, entre otros.

5.4.1 Método fenomenológico

El método fenomenológico no parte del diseño de una teoría, sino del mundo conocido, del cual hace un análisis descriptivo en base a las experiencias compartidas. Del mundo conocido y de las experiencias intersubjetivas se obtienen las señales, indicaciones para interpretar la diversidad de símbolos. A partir de allí, es posible interpretar los procesos y estructuras sociales. En las ciencias sociales se requieren de constructos" y "tipos" para investigar objetivamente la realidad social. Estos tienen que tener las características de una consistencia lógica y una adecuación al fenómeno estudiado.

El énfasis de este método no se encuentra en el sistema social ni en las interrelaciones funcionales, sino en la interpretación de los significados del

mundo (Lebenswelt) y las acciones de los sujetos. Estas nociones epistemológicas inducen al empleo de métodos cualitativos de investigación.⁷

5.4.2 Método Naturista

En este método la fuente de datos son las situaciones naturales (algunas estrategias provocan también fenómenos, intentan romper la rutina diaria de un grupo determinado para ver que sucede) (vs. Experimental dónde se provocan los fenómenos).

El investigador recoge los datos a través de las distintas técnicas, como observación, análisis de contenidos, encuestas, grupos de discusión, etc.

Utilización del conocimiento tácito es a través de la experiencia y la interacción, es un conocimiento "experto"; aparece tanto a la hora de recoger la información como a la hora de analizar los datos; en la investigación experimental sólo se daría en el momento de definir los problemas e hipótesis.

Recogida de datos abierta. Esta forma permite en la continua interacción de apreciar nuevos campos, para obtener información e informaciones no previstas

Muestreo intencional es no probabilístico, con este se buscan datos que nos den información de claves para entender el contexto en que nos movemos

5.4.3 Método etnográfico

El énfasis en los estudios etnometodológicos se centra en los acontecimientos cotidianos y las influencias del conocimiento común en las ciencias humanas.

Las investigaciones en este contexto se realizan a nivel micro y parten del supuesto de que el comportamiento humano es, en gran medida, racional. El interés no se halla en el análisis funcional de las normas sociales, sino en los procesos en los que la gente organiza sus actuaciones en la vida cotidiana.

⁷ . Los métodos cualitativos. En: http://www.crefal.edu.mx/biblioteca_digital/CEDEAL/

Este método intenta analizar el sentido del comportamiento y las relaciones socio-culturales de las expresiones, normas, reglas y códigos que emplea la gente. Las personas emplean el lenguaje cargándolo de sentido; no se socializa únicamente, sino "crea" acciones en un contexto social.⁸

5.4.4 Método Hermenéutico

El mecanismo principal es inspeccionar el objeto desde perspectivas alternas. La hermenéutica tiene la misión de descubrir los significados ocultos de las cosas, interpretar lo mejor posible las palabras, los escritos y los gestos, así como cualquier acto u obra, pero conservando su singularidad en el contexto del que forma parte.

El procedimiento metodológico general consiste en ver u oír repetidas veces, a determinados intervalos, las grabaciones, diálogos e imágenes, con las anotaciones correspondientes, ubicando su contenido de manera alternativa, sobre el posible "fondo emergente" que le ofrece cada una de las dimensiones posibles. Estas dimensiones no se dan o descubren antes de la estructura del todo, sino que emergen en una dialéctica entre el todo y las partes, a medida que progresa la exploración y el análisis del material recogido.

La emergencia sucede en tres niveles:

- a) Descubrimiento de la intensión que anima al autor
- b) Descubrimiento del significado que tiene la acción para su autor
- c) Descubrimiento de la función que la acción desempeña en la vida (relaciones) del autor.

5.4.5 Diseño de la investigación cualitativa: el estudio de casos

El diseño de un estudio es el intento de un investigador de poner orden a un conjunto de fenómenos de tal forma que tenga sentido y pueda comunicar este

⁸ Los métodos cualitativos. En: http://www.crefal.edu.mx/biblioteca_digital/CEDEAL/

sentido a los demás (Erlands, en Rodríguez, 1999). El estudio de caso es una estrategia de diseño de la investigación cualitativa que, tomando como base el marco teórico desde el que se analiza la realidad y las cuestiones a las que se desea dar respuesta, permite seleccionar los escenarios reales que se constituyen en fuentes de información.

La complejidad de un estudio cualitativo hace difícil predecir con gran precisión lo que va a suceder, por ello la característica fundamental del diseño cualitativo es su flexibilidad, su capacidad de adaptarse en cada momento y circunstancia en función del cambio que se produzca en la realidad que se está indagando. Desde la investigación cualitativa es preciso “planificar siendo flexible” y, por supuesto, no perdiendo de vista los rasgos peculiares del diseño cualitativo señalados por Janesick (en Rodríguez, 1999):

5. Es holístico. Se mira con una visión amplia, y se comienza una búsqueda por comprender lo complejo.
6. Se centra en las relaciones dentro de un sistema o cultura.
7. Hace referencia a lo personal, cara a cara, e inmediato.
8. El diseño cualitativo se interesa por la comprensión de un escenario social concreto, no necesariamente en hacer predicciones sobre el mismo.
9. Exige que el investigado permanezca en el lugar de estudio durante un largo tiempo.
10. Exige tanto tiempo para el análisis como para estancia en el campo.
11. Supone que el investigador desarrolle un modelo de lo que ocurre en el escenario social.
12. Requiere que el investigador se constituya en el instrumento de investigación. El investigador debe tener la habilidad suficiente para observar y agudizar su capacidad de observación y entrevistar cara a cara.
13. Incorporar el consentimiento informado y la responsabilidad ética.

5.4.6 Análisis de la conversación

El análisis de la conversación (AC), puede diferenciarse de otras perspectivas por su particular forma de abordar ciertas cuestiones analíticas. En primera instancia, en el AC se rechaza la utilización de definiciones teóricas y conceptuales de los temas de investigación preseleccionadas por el investigador.

En cambio, procuran explicar los puntos que son relevantes para los participantes de una conversación. También, el AC presta atención a los detalles de la organización temporal del desarrollo de la acción y la interacción, y a las diversas contingencias que se van dando en su transcurso. En gran medida, el sentido o la inteligibilidad de una acción está dado por el lugar que ésta ocupa dentro de una serie continua de acciones. Por ejemplo, si se extrae una frase de una conversación, por sí misma representa un contenido, pero si esa misma frase se devuelve a su “ámbito interactivo natural”, dentro de una serie continua de interacciones, entonces su sentido y significación se ponen de manifiesto. Por último, el AC en lugar de considerar a las reglas como una forma teóricamente determinada de explicar la conducta humana, las trata como “pautas situacionalmente invocadas” y que forman parte de la actividad que buscan explicar. Por ejemplo, Wieder analizó el modo en que los reclusos de una prisión invocaban ciertas reglas (como, la de “por encima de todo, no ser un delator”) para justificar su *renuencia* a denunciar ciertas actividades de sus compañeros de prisión. En éste caso, la regla adquiere un sentido dentro del contexto en que se da. Aquí, si el investigador no tomara esto en cuenta, probablemente concluiría que los reclusos son personas renuentes y no colaboradoras. Precisamente, en éste último punto es donde se considera que existe una relación estrecha con los sistemas de significados, que están necesariamente implicados en ciertas formas de vida, de *ver el mundo* y de relaciones entre personas. Sistemas de significado que, seguramente, no podrían etiquetarse *a priori* por el investigador, y si eso ocurriera, posiblemente se caería en una situación de conclusiones polarizadas y parcialidades (de buenos y malos, de sanos y enfermos). Por otra parte, es importante también señalar que dichos sistemas de significado están inmersos en marcos éticos, morales, sociales e históricos, y es dentro de ellos donde estos sistemas adquieren sentido.

6. ANÁLISIS CUALITATIVO DEL CASO DE LAURA

6.1 Descripción del proyecto

En el "Programa de Terapia Familiar y Narrativa en Escenarios Institucionales", de la UNAM, incursionamos en una alternativa de terapia que diera solución a dos situaciones presentes. En la primera pretendíamos, satisfacer a la alta demanda del Centro de Servicios Psicológicos "Dr. Guillermo Dávila" y, la segunda la propuesta queríamos incursionar, innovar y adaptar un formato de terapia grupal. Esto último nos enfrentó como grupo a buscar alternativas conversacionales con los consultantes, a adaptar los espacios y materiales en el consultorio, a reacomodar los tiempos en cada sesión y planear la dinámica conversacional entre consultantes y terapeutas.

Las características que se consideraron necesarias en esta modalidad terapéutica fue la colaboración de dos⁹ terapeutas facilitadoras de la conversación y aproximadamente seis terapeutas atrás de espejo, quienes actuaban como Equipo reflexivo enviando mensajes, tareas, observaciones, dudas. El procedimiento para la conformación del grupo de consultantes consistió en revisar los expedientes y los motivos de consulta. La coordinadora del Centro de Servicios Psicológicos nos informó que gran parte de las personas que solicitan consultoría psicológica son adultos, divorciados o en proceso de separación. Lo que nos llevó a reunir personas con esas características para desahogar las largas listas del CSP. Se conformó un grupo de tres consultantes, cuyos nombres, por razones éticas, se cambiaron.

El proyecto inicial consistió en realizar solamente terapia de grupo¹⁰, sin embargo, este trabajo plantea la necesidad de realizar un análisis cualitativo (desde el marco teórico y conceptual del construccionismo social y las terapias posmodernas) de los cambios personales y relacionales, específicamente en el

⁹ Tratando de no ser rígidos y en esta búsqueda de innovación en un principio sólo eran dos terapeutas quienes entraban cada vez como facilitadoras a guiar las conversaciones, pero posteriormente participó otro terapeuta, los terapeutas se rolaban cada vez los turnos.

¹⁰ Para tener mayor información de la terapia de grupo, consultar el informe de prácticas de "aproximación grupal a la terapia como diálogo hermenéutico y construccionista"

discurso de una consultante a la que en adelante llamaremos "Laura". Así mismo, este trabajo considerara todas aquellas intervenciones y construcciones de José y Roberto que fueron relevantes e importantes para el proceso terapéutico de Laura.

A pesar de que en este trabajo no se analizará y no se transcribirá literalmente la narrativa de José y Roberto, considero importante hacer una breve reseña de ellos para contextualizar a el lector.

Roberto (R)¹¹ tiene cuarenta y dos años de edad, es licenciado en contaduría, tiene dos hijas de trece y nueve años de edad, divorciado desde hace tres años, sin embargo, en el momento de hacer la petición de la demanda comenta que estaba pasando una situación de duelo por la separación con su esposa y la muerte de su padre. Menciona que el proceso de divorcio pasaba por la resolución de bienes, por lo que su estabilidad económica se había visto afectada. Otra de las cosas que le incomodaban es que no podía ver a sus hijas y su relación se estaba deteriorando ya que la sociedad conyugal aun no se resolvía. Por último señaló que acababa de terminar una relación que llevó con una chica durante seis meses, y que sus relaciones interpersonales consideraba que no estaban bien ya que no eran duraderas ni estables. Roberto expresa buscar "ayuda" para tratar de superar sus "duelos", y mejorar su relación con sus hijas e interpersonales.

El otro consultante, es José, licenciado en comunicación tiene treinta y uno años. Comentó en la demanda que después de enterarse que su esposa le era infiel se separó de ella, sin embargo, sentía quererla mucho. El motivo de consulta principal según él era aclarar su confusión e inseguridad ya que no sabía que decisión tomar, si regresar con su esposa o no y, necesitaba ayuda para tratar de solucionar su confusión, tratar de perdonarla y no sentir rencores.

¹¹ Roberto participó aproximadamente en 6 sesiones, debido a que optó tomar terapia individual, decisión que respetamos y estuvimos de acuerdo, debido a que presentaba una problemática más íntima y compleja. No obstante su participación dentro del grupo, fue de gran importancia por las ideas y opiniones que a lo largo de las sesiones aportó al proceso terapéutico, particularmente en Laura.

6.2 Descripción del caso

En este apartado describo un caso *in extenso* que se trabajó desde el cuerpo genérico de las terapias identificadas como “narrativas” o “posmodernas”, señalando, elementos sustantivos de la Terapia Centrada en Soluciones de Beyebach, y de la Terapia Familiar.

La Terapia Narrativa consiste en escuchar por parte del consultante, la historia de la problemática, con la intención no solo de conocer el problema, sino de identificar dentro del discurso aquellas interpretaciones negativas y/o restringidas. Durante este proceso se espera que el consultante también se escuche y analice el significado de su discurso para que gradualmente pueda ir modificándolo hacia una narrativa más liberadora.

En este trabajo se retoma la misma idea con el añadido de que, al ser una terapia grupal, las intervenciones de los demás consultantes faciliten el proceso de cambio. De esta manera se espera lograr que el bienestar se de en un tiempo mas breve que en una terapia de corte individual.

Como antes se mencionó, de la Terapia Centrada en Soluciones busca centrarse en el presente y en el futuro, a diferencia de otras posturas, como el Psicoanálisis tradicional, con la finalidad de buscar soluciones al problema más que las causas. Otro fundamento es el marcar las excepciones de la problemática y remarcar los momentos o situaciones en donde el consultante logró sobrellevar de manera exitosa su problemática, para que en otras situaciones similares utilice estas estrategias como herramientas para enfrentarla.

La Terapia Familiar Sistémica plantea que el problema no es exclusivamente del consultante, sino que la dinámica familiar también influye en el desarrollo de la problemática. Por lo tanto es importante establecer cómo se mueve el sistema familiar del consultante ya que de la misma manera como el sistema influye sobre el individuo, lo contrario también es cierto, es decir, modificando al sujeto

se puede modificar el sistema. En este caso no se trabajó directamente con los familiares de consultante, puesto que entre los participantes no tenían ningún vínculo familiar. Desde el enfoque de este proyecto se espera que los demás consultantes logren cubrir este papel a través de la narrativa y de sus experiencias propias.

Una vez que hemos establecido las razones por las cuales se han incluido distintos tipos de terapia en esta modalidad terapéutica, debemos mencionar cuáles son los objetivos a alcanzar con dicha técnica. En la práctica clínica hemos encontrado que gran parte de los consultantes, cuando se presentan a solicitar "ayuda", traen muchos "problemas" o razones por las cuales llegan a nosotros. Aunado a este caos de muchos "problemas", también parecen llegar con pocas o ninguna solución inmediata a los mismos, es decir se sienten "atrapados". Otra característica importante dentro de los consultantes es que generalmente se ven a sí mismos como los causantes de sus problemas, "cargando" sobre sus espaldas toda la responsabilidad, no solo de su problemática, sino de la problemática familiar, pues se ven a ellos mismos como causante de la misma. En este contexto el objetivo principal de esta modalidad es el motivo de consulta, para con ello, intentar ampliar su perspectiva y tratar de que pueda visualizar más de una solución alternativa a su problemática y de esta manera tratar de ampliar sus márgenes de libertad. También se espera lograr que el consultante reconozca la dinámica familia y sea consciente de hasta dónde puede ser responsable y capaz de solucionar la problemática familiar.

6.3 Establecimientos del análisis interpretativo del caso in-extenso

En las transcripciones de la narrativa producida por Laura, haré algunos señalamientos importantes para la comprensión del trabajo de análisis. La información verbal y no verbal de Laura está representada con la letra L y con letra *cursiva*. Las transcripciones también incluyen las intervenciones de las terapeutas que se reportaran con la letra T. El análisis cualitativo hermenéutico se indica en **negritas**, además está intercalándolo en la transcripción con comentarios y reflexiones sobre de la conversación terapéutica. Las intervenciones que hicieron José y Roberto hacia Laura serán con la inicial de su nombre. (José J, Roberto R).

6.4 CASO DE LAURA

Datos Generales: Laura es una mujer de 43 años, tiene tres hijos de 22, 19 y 16 años respectivamente. Terminó la secundaria y trabaja como asistente de su hermano en un consultorio dental.

Semblanza de la consultante: La impresión que dio Laura por primera vez fue de una mujer insegura, se mostraba despistada, constantemente volteaba a ver hacia la ventana y la puerta. Al relatar sus problemas y al expresar alguna opinión, no dirigía su cuerpo al frente, ni miraba a los ojos; su tono de voz era bajo al referir su problemática o para expresar alguna opinión. Sin embargo, esperábamos una mujer con un semblante más decaído, triste, hasta probablemente pesimista debido a las problemáticas expresadas en la preconsulta.

Contexto familiar antecedentes: Laura estuvo casada durante veinte años con Gael, matrimonio del cual tuvieron tres hijos, dos mujeres y un hombre. En la actualidad Laura se separó de su marido desde hace siete años, por diferentes conflictos y peleas entre ellos. Después de la separación Laura se quedó con la casa y su hija menor.

La hija de 22 años está casada y vive con su esposo en casa aparte. Laura refiere tener una relación cordial con ella.

A partir del divorcio, su hijo de 19 años vive con su padre y tiene una relación cordial con él.

La joven de 16 años permaneció con ella después del divorcio, y desde pequeña Pamela padece epilepsia, al parecer esto ha traído conflictos para Laura y su hija menor. Laura se ha hecho cargo de su cuidado hasta la fecha.

Laura tiene antecedentes de alcoholismo, al momento de la consulta lleva un año sin tomar alcohol, y asiste regularmente a un grupo de Alcohólicos Anónimos (AAA).

A pesar que Laura lleva siete años de separación con el ex marido, la relación entre ellos es conflictiva, les es difícil llegar a acuerdos, sobre todo en lo que se refiere a la educación de Pamela.

Laura considera que ha sido sumamente sobre-protectora con su hija, debido a su enfermedad, y al parecer esto ha traído conflictos tanto con Pamela como con Gael.

En el expediente se informa que Laura pidió ayuda al Centro de Servicios Psicológicos porque presentó Depresión y Ataques de Ansiedad; en una ocasión sintió que no podía respirar y se ahogaba, sus vecinos la llevaron al servicio de urgencias en un hospital. Estando ahí Laura también les comentó a los doctores que se sentía muy triste por largos periodos de tiempo, que no tenía ánimo de realizar sus actividades. Los doctores le realizan un electrocardiograma, un electroencefalograma, análisis y estudios. No encontraron alguna enfermedad física responsable de su ataque y tristeza. El diagnóstico fue de depresión y ansiedad y se canalizó a un psiquiatra que le prescribió ansiolíticos, que toma hasta la fecha. En el expediente consta que estos Ataques de Ansiedad se iniciaron desde hace siete años, a partir de su separación matrimonial. Laura manifiesta que su problema de depresión está afectando la relación que lleva con su hija Pamela, pues si bien se ha hecho cargo de ella, en días recientes la ha invadido un sentimiento de enojo y frustración, al grado de decir que ya no quiere a su hija.

PRIMERA SESIÓN

En esta primera sesión los terapeutas buscan crear un ambiente de confianza para que los consultantes se sientan tranquilos y hablen de sus problemáticas con libertad. Esto se hace con la finalidad de explorar la vida de los consultantes y los motivos que los trajeron a terapia.

T: Permítanos presentarnos, ella es la terapeuta Patricia y yo soy la terapeuta Jana, ambas trabajamos en equipo. Detrás del espejo está un equipo terapéutico que nos apoya en las sesiones. En ocasiones el equipo entra al consultorio y comenta sus observaciones de la sesión y/o los terapeutas van a consultar con el equipo o es posible que les manden un comentario, un mensaje o sugieran alguna actividad. Otras veces el equipo puede comunicarse con nosotras por teléfono celular. Como les mencionamos cuando nos comunicamos con ustedes (dirigiéndose a los consultantes), estaremos en una modalidad de terapia grupal, integrada por tres personas. Además me gustaría o nos gustaría comentarles que grabamos en video las sesiones ya que en algunas ocasiones consideramos importante retomar la información para su análisis y discusión

Esta información se da a los consultantes con la finalidad de que conozcan y se familiaricen con el proceso terapéutico que van a seguir y no se sientan intimidados o desconcertados. Principalmente procuramos que los consultantes se sientan incluidos e integrados al grupo.

Posteriormente, se les propuso a los consultantes establecer acuerdos sobre la terapia y les pedimos sugerencias. Y quedaron establecidos los siguientes acuerdos hablar y escuchar respetuosamente, además respetar los propios tiempos y los del otro para poder expresar sus puntos de vista. También se propuso respetar las diferentes perspectivas y puntos de vista de cada persona y, por último, les comentamos que por cuestiones éticas era importante guardar de forma confidencial la información que se trataba dentro de las sesiones. Se les invitó a los consultantes a realizaran esta misma confidencialidad. Esta idea les agradó ya que consideraron que ayudaría para propiciar un ambiente de mayor confianza.

Básicamente, en esta sesión tratamos de recabar la mayor información posible acerca de las situaciones que trajeron a terapia a la consultante Laura, nos interesó conocer cuál fue su demanda principal y por qué lo consideraba como problema. Nosotras (terapeutas) ya habíamos leído los expedientes, pero, considerábamos importante hacer preguntas directas al consultante para dar pie a una conversación encaminada a la búsqueda de sus definiciones del problema y averiguar su situación actual. La siguiente cita es un ejemplo de ello:

T: Hemos estado revisando sus expedientes Y en ellos leímos algo acerca de lo que los trajo aquí, pero nos gustaría que sean ustedes quienes nos lo comenten con más amplitud ¿Qué es lo que los trajo aquí?

L: *Yo vine porque ya no podía más, cuando me llamaste (a la terapeuta) para programar mi cita, me sentí contenta, porque estoy desesperada por muchas cosas. Primero, por mi enfermedad, tengo depresión y a veces me entran crisis de mucho miedo, siento que me voy a morir, que no puedo respirar, por eso estoy en tratamiento psiquiátrico, tomo antidepresivos, y se que es necesaria una terapia psicológica.*

T: ¿Desde cuándo te pasa esto?

L: *Pues el tratamiento psiquiátrico comenzó hace un año, cuando tuve una crisis muy fuerte y llegué a urgencias. En esa ocasión comencé a asfixiarme y salí corriendo a avisarles a todos mis vecinos que sentía que me iba a morir. Se comunicaron con mi familia y me llevaron al hospital. Ahí estuve internada y me diagnosticaron depresión y ansiedad. Pero esa sólo fue la crisis más grave, los síntomas comenzaron a presentarse, a partir de la separación de mi esposo.*

También voy a un grupo AA porque soy alcohólica, hace un año que no bebo ni una gota, pero sé que esa enfermedad será para siempre, por eso voy al grupo, para ayudarme. Pero, bueno, creo que en esta ocasión lo que más me preocupa es mi hija la menor. Cuando me separé de mi esposo, mis hijos mayores se quedaron a vivir con él, pero la menor se conmigo, porque, ella tiene epilepsia.

Sólo yo sé como tratarla cuando tiene sus ataques, pero no nos llevamos bien, peleamos mucho, yo a veces siento que no la quiero. Cuando estaba embarazada de ella yo tenía muchos problemas con su papá y pienso que ella salió afectada: también mis otros hijos, pero más ella por ser la menor. Por su enfermedad, yo me dediqué a sobreprotegerla, hasta el punto que ella me dice "Me asfixias mamá", y aún así, yo siento que no la quiero, por ejemplo, no puedo ni dormir sólo de pensar que pueda tener una crisis, por eso a veces no me gusta que esté conmigo.

L: *Otra cosa que me trae aquí, es que me siento no sé como,. . . una mujer muy débil, . . . no tengo autoestima; siento que no me quiero, pues ni siquiera puedo estar bien sin el medicamento. Además tantas veces me dijo mi esposo que yo era una... discúlpeme la palabra, pero él me decía que yo no podía hacer las cosas, que era una "pendeja", y me puso ese chip que yo tengo bien metido en la cabezota.*

Laura aparentemente tenía una fuerte influencia del modelo médico y sus "márgenes de libertad" para resolver estos problemas, eran muy limitados ya que hasta ese momento contaba para "solucionar" estas situaciones tan solo con antidepresivos. Sin embargo, ella muy inteligentemente empezaba a buscar otras posibles "soluciones" buscando terapia.

Una vez que Laura contó su problemática, consideramos importante establecer metas u objetivos.

Nuestro trabajo (como terapeutas) es apoyarles o acompañarles a que formulen una demanda concreta, para que sean ellos los que hagan la solicitud, sin nosotros adelantarnos a ofrecer nuestra ayuda por lo que suponemos que quieren Beyebach (1999). Con esto en mente, les Plantemos:

T: *Nos gustaría saber en qué podemos ayudarles, queremos saber qué es lo que esperan de la terapia.*

L: *Pues a mí lo que me gustaría es incrementar mi autoestima, quererme, porque siento que no me quiero, mejorar mi relación con Pamela, que me respete, y también mis otros hijos, porque no sé nada de ellos, están muy lejos de mí, y me gustaría que me vieran de forma diferente; ya no quiero que me vean débil, ya no quiero ser una mujer débil que cae en el alcoholismo o en la depresión.*

Con esta intervención se pudo lograr que Laura aclarara un poco más su demanda y, al mismo tiempo, que empezara a visualizar cómo le gustaría ser y estar. Como menciona Beyebach (1999) esta intervención nos da cierto margen de maniobra antes de hacer la terapia. Por otra parte, consideramos importante indagar un poco más de su “sistema de significados” específicamente sobre el concepto de “mujer débil”. Es decir exploramos que construcciones y opiniones tiene de este significado.

Anderson y Goolishian (1996), consideran que la gente vive y entiende su vida a través de realidades narrativas construidas socialmente, que dan sentido y organizan su experiencia, sin embargo, estos mismos autores, opinan que en la terapia se puede dar un cambio, por medio del diálogo y esto nos permitirá generar nuevas narraciones. El poder de transformar las narraciones es importante, ya que se pueden relatar y/o relacionar los hechos de nuestras vidas en el contexto de un significado nuevo y diferente. Nosotros compartimos esta opinión, por lo que hicimos las siguientes intervenciones.

T: Has comentado en varias ocasiones que eres una mujer débil, ¿Por qué piensas eso?

L: *Bueno, pues porque no sé como manejar las situaciones, por ejemplo con Pamela, cuando ella comenzó con esto de la epilepsia, yo cambié, me hice muy insegura; todo comenzó a darme miedo, no podía ni dejarla un minuto sola, porque pensaba “y si le pasa algo, y si se cae, y si le da una crisis y yo no estoy”, entonces comencé a dormir afuera de su cuarto. Todavía ahorita que ya es una señorita, me da miedo que se bañe sola. Soy bien miedosa (sonríe), También me da mucho miedo la soledad, soy una mujer muy insegura, sin autoestima.*

Cuando me separé de mi esposo, no sabía qué iba a pasar, porque nunca había estado sola. Me fui a vivir sola y no me gustaba . . .Ahorita ya me adapté. También por eso cuando Pamela me dijo que se iba a vivir conmigo me alteré, porque yo ya estaba acostumbrada, pero me da miedo la soledad.

Otra cosas es que mi esposo siempre me decía que yo no servía para nada, que yo no era capaz de nada, dejé de trabajar (abre los ojos sorprendida), estaba a sus expensas, todo lo que él me decía yo lo aceptaba y yo creo que eso no es quererse, estar ahí aguantando tantas ofensas, no es cariño.

T: Pero ya no estas ahí, ¿Por qué te fuiste?

L: *Porque ninguno de los dos éramos felices y yo decidí irme a vivir sola, mis hijos se quisieron quedar con él y no fui para decirles que no. A mí todo el mundo me hace como quiere, yo no digo nada, creo que me creí todo lo que decía mi marido. Todo el mundo me habla mal, mis hermanas, mis hijos, todos. Cuando mis hijos se quedaron allá yo no dije nada, dejé que ellos y mi esposo decidieran, yo no sé tomar decisiones.*

T: Laura, hay algo que me llama mucho la atención, porque en este tiempo que te hemos escuchado, has mencionado mucho que eres una mujer débil, insegura, que no toma decisiones, que siempre se equivoca y otras cosas por el estilo. Yo tengo la impresión de que estás dejando de lado otras cosas de ti, las cosas positivas no las he oído. De pronto dices que no sabes tomar decisiones, pero después me cuentas que ya no eras feliz con tu esposo y decidiste irte a vivir sola, o me dices que te sientes culpable porque no quieres a tu hija, y yo tengo la impresión de que todo lo que has hecho por ella, incluida esta parte de sobreprotección, que evidentemente no es cómoda para las dos, incluso eso creo que es una muestra de cariño hacia tu hija. Es evidente que su relación actual no es muy cómoda, pero hasta en eso escucho a una mujer que sabe lo que quiere, pues claramente nos has dicho qué es lo que te gustaría de la terapia. Creo que son cosas que tienes y no estás viendo.

Hasta ese momento la narrativa de Laura sobre partes de su vida, había sido muy cargada de significados negativos. Y por estar tan centrada en la parte de significados negativos no se ha percatado de los recursos positivos que tenía.

Uno de los supuestos de Beyebach (1999) es que las personas que asisten a terapia poseen los recursos necesarios para lograr sus objetivos, aunque por momentos puedan no usarlos o tenerlos olvidados. En esta ocasión la finalidad de la intervención que realizamos como terapeutas es movilizar estos recursos

L: Bueno, yo no lo había visto así, pensé que siempre habían sido errores, con mi esposo, con mi hija, conmigo misma. (Riendo) sí, supongo que tengo que creérmelo, reconocer que son cosas que están en mí.

Equipo reflexivo

En el programa de Terapia Narrativa en Escenarios Institucionales, como ya se había mencionado trabajamos en equipo, el formato es similar al equipo reflexivo de Andersen. En la mayoría de las sesiones el equipo entra hacer las observaciones que considera importantes para el proceso terapéutico de los consultantes. En este trabajo solo se mencionaran las observaciones que el equipo realizó referente a Laura.

Andersen considera que la manera de trabajar del equipo reflexivo, y en general de las terapias narrativas, implica que siempre existen muchas versiones de una misma situación, lo que significa que hay muchas maneras de describirla, y por lo tanto, muchas maneras de entenderla. Lo que hizo el equipo reflexivo, es proporcionar, ampliar y mostrar otra manera de entender y ver la problemática de Laura

- A mí me gustaría felicitar a ambos por la decisión de acudir a terapia, pues nosotros lo percibimos como una forma de cuidado de sí mismos y una decisión muy importante en sus vidas. Además estoy de acuerdo con que Laura está dejando muchas cosas de lado. Yo pienso que es una mujer muy fuerte, que ha pasado por situaciones muy difíciles y que siempre ha sabido sacar la cara. Yo la

veo como una guerrera que no sé deja vencer por las situaciones difíciles de la vida, y coincido con las terapeutas en que no está viendo esa parte de sí. Por otro lado creo que tiene razón

Finalmente en esta sesión se les dejó a los consultantes de tarea una “pregunta circular” que se consideró importante para definir los objetivos de la terapia.

T: Cuando iniciamos esta sesión, les comentamos (a los consultantes) algunos de los motivos por los que los invitamos a compartir esta terapia, uno de ellos es que ustedes tenían problemáticas similares. Y ahora nos hemos dado cuenta de que la relación actual con sus hijos (as) también es un tema importante para ustedes. En relación a este último punto nos gustaría hacerles una pregunta ¿Cómo quieren que los vean sus hijos? Esta pregunta se la llevan de tarea, piensen en ella durante la semana, y con ella iniciaremos la próxima sesión.

La pregunta tenía la finalidad de fomentar nuevas y diferentes maneras de relacionarse con sus hijos(as). Acostumbramos dejar “tareas” en algunas sesiones, con el objetivo de movilizar las soluciones o generar otras nuevas, para que haya más excepciones a trabajar en la siguiente sesión.

Segunda sesión:

A esta sesión se incorporó José. Se le explicó la forma de trabajar y tratamos de establecer un trato agradable y de confianza con él intentando integrarlo al grupo. Se le puso al tanto de la sesión anterior y de las tareas a realizar fuera del consultorio, para que se familiarizara un poco de las problemáticas de los demás.

T: ¿Respecto a la tarea encomendada, ¿Qué pasó? ¿Cómo les fue esta semana, con la “tarea” que les dejamos? ¿Qué sucedió? ¿Qué hicieron?

L: *Yo escribí pero, a lo mejor me salí del tema.*

T: Vaya qué bueno, no lo mencionamos, pero fue una magnífica idea, por favor lee lo que escribiste.

L: Opino las reflexiones de las chicas y el profesor, al otro lado del espejo me parecieron certeras, pienso que estuvieron atentos a lo que contamos Roberto y yo. Me gustó mucho lo que dijeron de Roberto porque es una persona que lee mucho y busca alternativas a sus problemas, también habla mucho y eso es bueno.

Me llamó mucho la atención que dijeran que soy una mujer con fortaleza, francamente me sentí muy alagada y reconocida aprendí o sobre mi personalidad, descubriendo una cualidad que no imaginaba poseer. Me caracterizaba por ser débil y sin carácter. Me sorprendió que me lo dijeran personas extrañas, además hubo algo que R me dijo "pues créetelo" y lo agradezco pues comencé a hacerlo, desde la semana pasada. En general me gustaron mucho esas reflexiones.

Esto no lo pidieron pero también quiero mencionar que las (os) terapeutas que estaban presentes, son personas muy preparadas yo confié en que podrán ayudarnos a encontrar lo que cada uno buscamos. ¡Cómo me gustaría que me vieran mis hijos;

Esta pregunta me parece linda, como saben tengo tres hijos; Fabiola, de 22 años, casada y con una hija, quisiera que me tuviera confianza, que me platicara sus problemas. Pienso que la entendería a la perfección. La he notado desesperada y que le grita a mi nieta; eso me pone mal. Le he comentado que lleva el mismo estilo de vida que el mío: celos, frustración, impaciencia, y que debería pensar las cosas dos veces, antes de hacerlas. Me gustaría que no me gritara pues lo ha hecho en varias ocasiones, se lo hago notar y me pide disculpas, pero así no resuelve nada. Me gustaría que nos viéramos mas seguido, que conviviéramos por lo menos una vez a la semana. Creo que estoy escribiendo cosas contrarias, es decir, ustedes me preguntaron cómo me gustaría que me vieran mis hijos. Y yo estoy poniendo como no me gustaría que me vieran.

Me gustaría que me amaran y me respetaran.

Mi otro hijo, Cesar de 19 años, estudia preparatoria. Quisiera que fuera más abierto conmigo que me visitara de vez en cuando y me platicara sus inquietudes y que me considerara, además de mamá, como amiga. Me gustaría

que me demostrara su amor y su confianza y decirlo me pone muy triste, porque no conozco a mi hijo, se fue a vivir con su padre hace siete años entonces tenía trece.

Me gustaría que Pamela (16 años) me viera con respeto, con fortaleza, carácter, decisión y con amor. Es más por ella que por otro, que estoy aquí, necesito saber cómo ponerle límites y aprender a convivir con ella. Mis tres hijos me gritan cuando se les da la gana, me siento culpable con mis hijos, más con Pamela. En resumen me gustaría que mis hijos me vieran con respeto, con amor y tolerancia,

Mi graduación de estas terapias será no sentirme más una víctima, aprender a quererme, a ver la soledad positivamente, no estar deprimida, triste, ansiosa y sobre todo, no tomar medicamentos.

L: *Después de escribir esta tarea, me quedó más claro lo que quiero de la terapia y pienso que sí puedo lograrlo.*

I: Es interesante lo que comentas y cómo lo haces, lo agradecemos. La escritura es una herramienta personal que puede servir mucho en este proceso. Nos dará gusto recibir otras cartas tuyas.

White y Epston, (1993) consideran que los medios escritos proporcionan a los consultantes fuentes de creación de narrativas múltiples y liberadoras.

Penn y Frankfurt (1994) sostienen que añadir la escritura a la conversación terapéutica, acelera el descubrimiento de nuevas voces y la creación de otras narrativas.

Laura encontró en la escritura una manera de expresar su problemática de una forma más clara, que la verbal. Lo que muestra la importancia de las tareas después de la consulta, pues podemos advertir que en la narrativa de Laura, no sólo expresó cómo quería que la vieran sus hijos, también expresó como quería verse ella. Alentamos a Laura a continuar escribiendo.

Posteriormente, Roberto platicó de la importancia que concedía a su relación con sus hijas. Consideraba que el trabajo y el resultado de la

relación con el mismo, podía ayudar a que entendiera y comprendiera lo que estaban pasando sus hijas, opinaba que así podría tener una actitud positiva. Debido a estos comentarios de Roberto las terapeutas retoman lo siguiente:

I: Me parece importante lo que dice Roberto, considero que el trabajo que están haciendo, con ustedes mismos Al venir aquí, es valioso, y sé que repercutirá en sus relaciones, gozos, satisfacciones y en su manera de ver la vida. Es posible que a veces algunas situaciones no cambien mucho, pero ustedes pueden encontrar una forma más cómoda de estar con ustedes mismos y con los demás.

Esta intervención se puede explicar desde la perspectiva de la terapia breve o estratégica, modalidades que con solo un pequeño cambio, producen un “efecto dominó¹²” que genera cambios en otras áreas de la vida.

José nos platicó a todos (consultantes y terapeutas) como fue que se dio cuenta que su esposa le era infiel y las posibles causas por las que consideraba que sucedió esa situación. Opinaba que el hecho de no tener hijos pudo ser un factor que orilló a su esposa ha ser infiel. También habló de la confusión que tenía con su esposa, dijo quererla mucho pero que no sabía si iba a regresar con ella o no. Después de que José exteriorizó su motivo de consulta decimos preguntar lo siguiente:

I: ¿A alguien le gustaría comentar algo sobre esto?

L: *Pues con respeto, veo que los dos tendrían que definir si quieren tener un hijo o no. En el caso de la infidelidad, pienso que tu, José, estás muy joven y tienes tiempo para pensar si la quieres. Tienes razón cuando dices que debes perdonarla totalmente, para no vivir con dudas. Si quieres regresar con ella
.. (se queda pensando). ¡Tengo muchas ideas, pero no las puedo expresar!*

¹² La teoría estratégica afirma que si el problema actual cambia, puede observarse un efecto domino en otras interacciones y conductas. Los terapeutas utilizan como estrategia mas importante la “técnica de reformulación”. La manera como perciben el problema o problemas el paciente y su familia se vuelve de diferentes marcos de significado, lo que provoca la aparición de nuevas perspectivas. Esta nueva manera de ver las cosas provoca cambios en la comunicación y en las conductas. Jacoby, C (2005). En: <http://www.books.google.com.mx>



Como se puede observar, el discurso de Laura resulta ambivalente comienza aportando ideas y soluciones para José, y luego se limita a expresar sus opiniones negándose la oportunidad de ampliar sus horizontes en la solución de una problemática. Por ello es necesaria la siguiente intervención para alentarla y tenga otra opinión de sus pensamientos y comentarios.

T: Pero lo estas haciendo muy bien.

L: *Lo que pasa es que mi esposo... me decía que era una pendeja y se me quedó como un chip.*

R: Y te la creíste (todos se ríen).

T: Tal vez es hora de creerte lo contrario.

T: Bueno, veo que todos están muy contentos, y veo que tú, Laura, das opiniones valiosas y útiles para el grupo.

Laura consideraba que no expresaba bien sus opiniones, sin embargo, se le da una “interpretación diferente” más positiva, enfatizando, las situaciones en donde se muestra segura, y se realiza intervenciones de TCS como por ejemplo acentuado las excepciones en donde ella no se muestra insegura

Una finalidad de las intervenciones es externar el problema. Utilizamos esta técnica cuando las personas llegan con etiquetas que les resulta un problema. En ocasiones los diagnósticos orillan a las personas a ver sus problemas como “defectos” internos e inmovibles, al externalizarlo, esos defectos se convierten en una “identidad cosificada” colocada fuera de la persona, con la que puede luchar (Beyabach,1999)

L: *Estoy sorprendida (sonríe), en una sesión han cambiado cosas en mí, como al hablar con mi hija. Yo no hablaba con ella, no quería ni tenerla cerca, me daba miedo; su epilepsia. No me da miedo la crisis, sino estar esperando que suceda. Ahora ya no estoy tan al pendiente de que suceda. A ver cómo me va, porque Pamela regresó a vivir conmigo y, no sé, todo va a cambiar.*

T: Como te decíamos, creemos que los cambios de uno mismo a veces se ven reflejados en los demás. Es el caso de la relación con Pamela, que puede cambiar y puede ser más bonita y más cómoda. Nos gustaría que pasara el equipo reflexivo para conocer sus opiniones.

Equipo reflexivo:

- Me sorprende como Laura trata de arreglar las cosas, también cómo ha podido expresar todo lo que siente, lo cual es valioso e interesante. Me queda la duda de que, ahora que su hija regresó, cómo le va hacer para sentirse más tranquila.

Una de las características que permite el quipo reflexivo de es dar la libertad de explorar una variedad de temas, preguntas y sentimientos sin necesidad de que el terapeuta se sienta forzado a dar alguna opinión. (Millar y Lax, en Andersen, 1999).

Es te tipo de comentarios ayudó a Laura a buscar y a encontrar alternativas diferentes y nuevas para solucionar su problema, pues la consideramos una mujer con muchas herramientas para seguir adelante y con mucha iniciativa para realizar actividades y tener actitudes que le ayuden a su proceso terapéutico.

TERCERA SESIÓN

En esta sesión el objetivo era trabajar con soluciones y excepciones, sin embargo, nos enfrentamos a uno de los problema que se suelen presentan en la práctica clínica. En el transcurso de la semana, el psiquiatra que atendía a Laura le cambió el medicamento, hecho que, repercutió en su proceso terapéutico.

Laura al parecer mantuvo una buena relación con su hija, sin embargo, su estado de ánimo no era del todo satisfactorio. Esto es importante porque como se recordará en la sesión anterior el regreso de su hija a casa era una situación que le preocupaba. Sin embargo su estado de ánimo nos dificultó el trabajo. Las intervenciones para encontrar las excepciones de la relación

de Laura con su hija y principalmente de su propio proceso se vieron limitadas. Bajo esta situación consideramos importante indagar más sobre el uso del medicamento, para saber e identificar las desventajas y beneficios que le traía. Esto nos permitió posteriormente ayudarle a Laura a que encontrará estrategias para que se sintiera y estuviera mejor con o sin el tratamiento médico.

I: Tenemos una semana de no vernos y suponemos que pasaron muchas cosas, en esta ocasión nos gustaría iniciar preguntándoles ¿Cómo les fue en la semana?

L: Pues a mi más o menos, algo que no anoté por ahí, como mis metas, es que yo quería dejar mi medicamento. Me lo cambiaron y me sentí mal físicamente.

I: ¿Qué estás tomando?

L: Motival¹³, estaba tomando Ribotril¹⁴, pero es muy fuerte. Son antidepresivos.

R: ¿Cuánto tiempo llevas tomándolo?

L: Un poco más de un año. ¡Y estoy hasta el gorro! Llevo tres tratamientos; con los dos primeros no me pasó nada, pero con el último he tenido unas reacciones raras: taquicardia, las manos frías, dolor de cabeza, cosquillitas y el brazo

¹³ Motival es la marca comercial de un antidepresivo de tipo endógeno, está hecho a base de Nortriptilina, algunos de los efectos secundarios son sequedad de la boca y sensación de sabor metálico; dilatación pupilar (midriasis), visión borrosa, retención urinaria; estreñimiento; efectos cardiovasculares que incluyen hipotensión postural, taquicardia, palpitaciones y toxicidad cardíaca, en algunos pacientes se puede observar una transición de la fase depresiva a una de excitación excesiva, que aparece bajo la forma de un estado hipomaniaco o maniaco con delirio y confusión, situación que puede ser peligrosa en pacientes suicidas, los cuales pueden así sentir la energía necesaria para consumir el acto de autodestrucción. Fármacos usados en trastornos afectivos. En: http://omega.ilce.edu.mx:3000/sites/ciencia/volumen3/ciencia3/130/html/sec_25.html

¹⁴ Rivotril también es conocido como Clonazepam, se utiliza solamente o junto con otras medicaciones para tratar desórdenes convulsivos tales como epilepsia. También se prescribe para el desorden del pánico - ataques inesperados del pánico abrumador acompañados por el miedo de la repetición-. Rivotril pertenece a una clase de drogas conocidas como benzodiazepines. Algunos de los efectos secundarios que tiene este medicamento son: somnolencia, vértigos, debilidad, boca seca, diarrea, malestar estomacal y cambios en apetito. Efectos secundarios del Rivotril. En: <http://www.depression-guide.com/lang/es/rivotril.htm>

derecho lo siento pesado. Cualquier cosa que nuevo me molesta, no coordino muy bien y ¡me toca la consulta con el psiquiatra en un mes! No ando bien. Respecto con Pamela, he estado tranquila.

I: Todo este año ¿has estado con el medicamento sin interrupción?

L: *Sí, lo tomo tres veces al día; había veces que me sentía tan bien que se me olvidaba, cuando tenía la ansiedad hasta el tope, era cuando lo tomaba. Ahora llevo seis días con el nuevo medicamento.*

I: ¿Y a partir de ese momento comenzaste a experimentar estas reacciones secundarias?.

L: *No me he sentido bien, emocionalmente me siento triste, sacada de onda. Pienso que es por el medicamento, porque he estado bien. Incluso esta semana fui a ver a mi otra hija y estuvo bien.*

En esta parte de la narración encontramos una excepción. En un sentido más amplio, diríamos que las excepciones son aquellas conductas, percepciones, ideas y sentimientos que contrastan con la queja principal y tienen la potencialidad de llevar a una solución si son adecuadamente ampliadas (Shazer, en Beyebach 1999). Es por ello que hicimos la siguiente intervención.

I: A ver pláticanos un poquito más de esta parte de tus hijos. Y de cómo está tú relación con Pamela.

L: *Con Pamela todo ha estado tranquilo, ayer llegué hasta las diez de la noche y me pregunto si quería cenar y ya a veces si ceno con ella. Sólo en esta semana me hizo algo. Yo no pagaba el teléfono intencionalmente para no tener servicio de Internet y el sábado la vi conectada y le pregunté ¿Qué pasa? Y ya me comentó “es que no te quería decir para que no te enojarás, pero si tenemos Internet”. Y no le dije nada. Pensé “para qué me enojo” y le dije “bueno está bien, aunque deberías decirme porque yo tengo la idea de que te duermes temprano y la*

realidad no es esa". Aunque después lo pensé y le dije "bueno si no entiendes ya es la última, porque si quieres seguir desvelándote ya es tú problema". Por la enfermedad ella no se puede desvelar. Sí me preocupa mucho porque está todo el día sola. Ha estado viendo unas opciones para entrar a la escuela y le llamó a su papá para comentarle, entonces puso el altavoz del teléfono, y bueno yo les había comentado que su papá habla muy fuerte y habla mucho con groserías. Total le dije que no tenía dinero y yo le dije a Pamela que quitara el teléfono porque me puso mal y me molesta que yo no tengo dinero para pagarle la escuela a mi hija, y no es cara pero no puedo pagarla, pero tampoco quiero ya involucrarme con Gael (ex esposo) y discutir con él para que le pague la escuela, él es muy bueno para convencer. Total que la convencí a Pamela para que no entrara. Yo había visto que ella quería estudiar francés y por medio de la UNAM había una escuela, se las pase a Gael pero el no le dio dinero para inscribirse. Entonces me preocupa esta niña porque está todo el día sola y no hace ninguna actividad en la casa no me quiere ayudar a las actividades del hogar.

El cambio en las actitudes de Laura es muy evidente, ella ha mostrado preocupación y cuidados por Pamela, pero, ha empezado a dejar que ella vaya asumiendo la responsabilidad de sus actos. Por otra parte encontró y puso en marcha estrategias, como tratar de no involucrarse mucho con su ex -esposo para no sentirse mal e incomoda. Continuamos indagando acerca de que otras estrategias de solución que haya utilizado con Pamela para tener una mejor relación.

T: Y ¿has intentado establecer algún acuerdo con ella o platicar acerca de sus actividades en la casa?

L: *Sí, tiene poco que regresó a vivir a la casa. Las primeras semanas si me ayudó pero ahora no hace nada, y la verdad, ya no me quiero desgastar. Tengo muchos conflictos internos como para estar viendo eso. Anoche me dijo: "Yo lavo los trastes" pero era tarde, como once y media. Últimamente como que me vale todo, de una semana para acá fue un cambio brutal. En estos momentos me siento desconectada totalmente, me siento....como si fuera la primera vez que vengo aquí, nerviosa, fuera de lugar.*

T: Lo que me parece curioso, aún no lo sé, pero habría que checar ahora que tienes tu cita con el psiquiatra. Sí es que el cambio de medicamento está produciendo estas reacciones porque en otras sesiones, nos comentaste que te sentías tranquila. Tal vez, cuando lo veas (psiquiatra) podrías comentarle la posibilidad de que te pudiera bajar la dosis, o . . . regresar al medicamento anterior.

L: *El anterior, bueno yo siento, que este no me está haciendo el efecto que el otro.*

Los intentos que se realizaron para encontrar soluciones a la problemática de Laura, fueron poco exitosos debido a sus malestares físicos. Considero importante mencionar, que en algunas ocasiones como es el caso de Laura, los efectos de los antidepresivos recetados por los psiquiatras afectan al proceso terapéutico de los consultantes, al punto que la regreso a un estado emocional parecido al de las primeras sesiones. Por lo que me gustaría resaltar la importancia del trabajo en conjunto entre psiquiatras y terapeutas para ayudar que el proceso y bienestar de los consultantes no se vea afectado.

Las siguientes intervenciones tuvieron la intención de buscar estrategias y soluciones para contrarrestar los efectos negativos del medicamento y que independientemente del los antidepresivos se sienta más cómoda.

T: También es probable que tu cuerpo apenas se esté adaptando a los procesos que están ocurriendo, pero esas dudas puedes plantearlas a tu psiquiatra y preguntarle qué otras posibilidades hay a mi me gustaría saber qué has hecho tú para que el medicamento no te afecte tanto.

L: *En el trabajo he tratado de estar ocupada, tener mi mente en otras cosas, porque si estoy como todos los días contestando nada más el teléfono, pues es muy pasivo y me pongo mal.*

T: ¿Y te ha funcionado?

L: *Sí al igual ir al grupo, leer, escribir, aunque no sé dónde quedó mi carta (semblante de desánimo y se muestra menos interesada en conversar).*

T: *¿Qué otra cosa podría ayudarte para sentirte mejor?*

L: *Pues a veces le digo a propósito a mi hermano si hay que hacer pagos, y entonces me voy, mitad caminando y la mitad en pesero.*

El estado de ánimo y la salud física de las personas es importante para que estén dispuestas a hacer cambios en su vida. Laura puede identificar sus herramientas personales que le ayudarán a enfrentar estas situaciones. Pretendemos que Laura tenga el control de sus emociones, actos y en general de su vida. La finalidad de la siguiente intervención es tratar de restar importancia al “control” que el medicamento tiene sobre Laura.

T: *Me parecen muy buenas estas actitudes que te pueden ayudar a sacar la tristeza que dices sentir, porque yo pienso que había cosas que caminaban muy bien. Por ejemplo, nos habías comentado que tenías problemas con Pamela y ahora veo que estás más tranquila con ella. Eso me hace pensar que puede ser el medicamento, pero hay otras actividades que puedes hacer, como lo que comentaste: caminar, salir, distraerte para que este sentimiento que tienes no te llegue tan fuerte. Pienso que los recursos que en estos momentos utilices y la fortaleza de la que hablaba el equipo van a ser muy importantes para que puedas despejar o contrarrestar esta ansiedad que comentas. El ir al grupo me parece una parte importante de tus actividades, porque ahí puedes platicarlo, escribirlo, en fin, lo que se te pueda ocurrir.*

L: *Y yo creo que también me ayudaría el cambiarle, porque tener siempre la misma rutina pues puede cansar. Siempre estar del trabajo al grupo y a mi casa, no me gusto. Porque cuando me llega la rutina no me siento a gusto en el trabajo ni en ningún lado.*

Las intervenciones ayudaron para que Laura nuevamente empezara a tener esa perspectiva positiva y el deseo de seguir buscando cosas nuevas para su proceso, pero era necesario continuar incitándola a buscarlas.

T: ¿Y qué se te ha ocurrido para iniciar con este cambio?

L: *Estaba pensando en dejar de ir unos días al grupo y comenzar a salir con Pamela, porque salgo temprano de trabajar y no me gusta que mi hija esté siempre encerrada.*

T: Es una buena idea, porque beneficiaría a las dos.

L: *Sí, yo siento que más a ella, algo es algo, que al menos salga.*

T: Sí, en estas salidas podría fortalecerse el vínculo entre ustedes e incluso podrían llegar a acuerdos entre ustedes sobre el cuidado de la casa, el acceso a Internet o hacer planes. Esas salidas pueden traer muchas cosas positivas para las dos. Porque serán las dos quienes decidan a dónde salir y los lugares que visiten serán los que les gusten a las dos. Lo que te puedo decir es que me da mucho gusto que a pesar de estas sensaciones que nos estás comentando tengas tus herramientas aquí a la mano.

J Y R: Sí las saca.

L: *Sí, (sonríe) de hecho estos días me he sentido tentada a recaer. El consultorio de mi hermano está al lado de la casa de mi papá, entonces cuando iba a visitarlo veía su cama y me llamaba. Pero esa idea la deseché porque sé que la depresión me va a tumbar. Mejor traté de hacer otras cosas. Hablar con mis hermanas me desespera, porque si yo les quiero platicar, ellas me meten cosas que me hacen enojar. Por ejemplo una de ellas me dice, respecto de lo que me ha pasado en esta semana, "a mi hija también le recetaron esos medicamentos, pero mi hija sí es fuerte y no se los tomó". Me hacen enojar, me hacen dudar si estoy haciendo bien o mal y me aislo mucho.*

R: No es aislarse, sino tener higiene mental.

L: *A lo mejor sí.*

R: En este momento a lo mejor necesitas estar sola.

T: Sí, estoy de acuerdo, si en este momento necesitas de un espacio de reflexión, de soledad, pues ¡adelante! Si después quieres incorporar a alguien más, también es válido. Incluso estoy pensando que esta idea que diste de salir con Pamela puede ayudar a varias cosas, atacará esta parte de la rutina, va a fortalecer el vínculo con tu hija y tal vez te haga ver otras posibilidades.

Roberto y las terapeutas dan otras “alternativas de interpretación” al punto de vista que tenía Laura de aislarse. Él le propuso el aislarse como una necesidad de reflexión, la terapeuta lo definió como un espacio personal. Compartimos la opinión de Harlene Anderson (2005) el escuchar múltiples, diversas y diferentes voces permite, en caso de las historias personales, crear una nueva narrativa enriquecida. Por lo que considera, que la posibilidad de crear nuevas voces en psicoterapia es fundamental. Esta multiplicidad de voces nos ayuda a que Laura incorpore otro “significado más positivo”.

Con este tipo de intervenciones consideramos que Laura fue ampliando sus “sistema de significados” lo que le permitió tener una perspectiva diferente, más positiva y liberadora de sí misma.

Intervención telefónica del equipo terapéutico.

Siguiendo una de las características de grupo de Milán, el equipo que se encuentra del otro lado de la cámara de Gesell, intervino activamente comentándoles a las terapeutas sus dudas y opiniones

T: Laura: el equipo terapéutico, piensa como nosotras, que lo que te dio el bajón, fue el medicamento. La sesión pasada ellos te veían con humor, incluso en los colores de tu ropa más vivos y más alegres. Por lo que consideran importante que tu doctor, le menciones la posibilidad de que baje gradualmente el medicamento. Incluso sería muy bueno si pudiéramos comunicarnos con él.

L: *Sí, me siento así como que quisiera hacerme hasta el fondo (señala el rincón de la sala). Me siento insegura.*

T: Evidentemente es la reacción fisiológica que trae consigo el cambio de medicamento. Pero ahora hay técnicas para que tú contrarrestes los efectos. Los demás ¿cómo ven las ideas de Laura?

El grupo de Milán utilizaba esta estrategia de preguntas circulares en la terapia de familia, con la finalidad de recopilar y, al mismo tiempo, introducir información en el sistema familiar.

En las prácticas se hace con un matiz diferente ya que estas preguntas las hacemos al grupo de consultantes (no tienen ningún parentesco). Siguiendo al grupo de Milán, se hace con la finalidad de que las personas se detengan a pensar, en vez de actuar de manera estereotipada (de una sola forma). Con la ayuda de los demás consultantes introdujeron pensamientos, opiniones “diferentes” de lo que aparentemente era una misma situación. Probablemente esto ayude a que Laura tenga otras perspectivas y opiniones, diferentes a la que tenía respecto a su problema.

J: Bueno yo me siento identificado con ella, al verla que se siente mal, Yo me siento mal. Lo positivo es que aún cuando está con este malestar tiene alternativas y veo que puede ponerlas en práctica. Es bueno que a pesar de que todo esto que trae, sepa que puede aligerar esta carga caminando, escribiendo. Incluso se me hizo muy bueno la posibilidad de cambiar sus rutinas. Yo le pediría que lo hiciera porque pienso que le va a dar resultado. Incluso con la facilidad que tiene para escribir yo le pediría que escribiera algo sobre nosotros, del grupo. En algún momento en que esté muy presionada o que se sienta muy mal nos recordara y pudiera escribir algo recordando que nosotros le estamos dando muy buena vibra.

T: Es una opción muy interesante porque además servirá como para recordar y recuperar estos recursos personales que como dice José te ayudarían mucho. Incluso fisiológicamente el caminar, reírse, el hacer actividades nuevas liberan ciertos neurotransmisores que levantan bastante el ánimo. Tú ¿cómo ves Roberto?

Roberto comenta que él estuvo tomando esos medicamentos. Por otra parte le pregunta Laura ¿Cuanto tiempo más pretende seguir utilizándolos? Le propone que utilice sus recursos y herramientas. En cuanto a Pamela (su hija) él pensaba que al decirle que si querría desvelarse era su problema, la está haciendo responsable de su vida. Y finalmente le dijo que hiciera lo que le hacía sentir bien.

I: A lo mejor este es un bache pero tú estas sacando los recursos como con el ejemplo de la cama en donde tú decidiste no dejarte caer. De lo que comenta Roberto, hay algo que me parece importante, que no sabíamos que tú habías usado medicamento y que lo dejaste (dirigiéndose a Roberto). Entonces me pregunto si tu utilizaste alguna técnica que pudieras compartirle a Laura ¿cómo le hiciste para poder dejarlo?

R: Dentro de todas las técnicas que yo he conocido, que a veces están en contra del tecnicismo psicológico pero que van alrededor de la vida, es simplemente el amor a sí mismo; trabajar con tu autoestima. Porque cuando lo trabajas es cuando te comienzas a fortalecer y de ahí van surgiendo muchas cosas. Ese es el gran secreto del que hablan tantos autores.

I: ¿Y cómo trabajaste tú con tu autoestima?

Roberto comentó que a él le sirvió, leer, escuchar discos, caminar, repetirse una y otra vez que el era “un hombre que no se doblaba”, tratar de no escuchar música de José Alfredo y José José y principalmente seguir trabajando en su persona.

I: Esas son las técnicas, estrategias, que te llevaron a sentirte mejor.

R: Básicamente es trabajar con tu autoestima, por ejemplo (a Laura) el libro ese que te receté (risas de todos), bueno que te sugerí, trae todas esas cosas. Lo importante es no desesperarse.

Con esta intervención se pretendía buscar y producir, alternativas en las voces de José y Roberto respecto al problema de Laura, y también generar soluciones entre todos. Esta intervención fue valiosa, ya que los consultantes propusieron nuevas técnicas, estrategias que consideraron importantes, también acudimos a las herramientas personales que cada quien identifico en Laura. Sin embargo, citando a Limón (2005) y retomando su técnica de dos vertientes conversacionales consideramos que los consultantes son quienes toman la última decisión respecto a su liberación y al cuidado de sí mismos. Es Laura quien decidió que estrategias puede o no retomar.

T: ¿Cómo ves lo que te comentan José y Roberto?

L: *Muy interesante, si voy a tomar en cuenta lo que me dice José sobre escribir y lo que dice Roberto pues pienso que son muchos recursos, pero los tengo en mi cabeza y solamente es cuestión de manejarlos e irlos poniendo en su lugar. Tengo diez semanas leyendo la Biblia los domingos y eso me ha funcionado. Otra cosa muy importante, que alguna vez escribí, es que cuando me gradué de aquí no quiero ser víctima. Escuchar esa palabra me enoja y me pone mal.*

R: Me gustaría comentar algo que se me olvidó hace rato. Cuando yo estaba así como tú, yo quería estar solo y me daba permiso, conscientemente y muy tranquilo de estar solo. Estar solo no es malo, siempre y cuando lo hagas constructivo. A lo que voy es que no te sientas mal por estar sola.

Ψ T: Tal vez estar sola en el sentido de no estar físicamente con otra persona. Pero en otro sentido estás contigo misma encontrándote y con la compañía de las personas que están contigo en una presencia de cariño y de estima. Pero si me parece muy importante lo que dice Roberto de darte esos espacios de estar sola contigo misma.

L: *Si, ya lo disfruto, un año y medio viví sola, algo curioso es que yo tengo mi recamara y ayer Pamela amaneció conmigo, se fue a acostar a mi cama y eso es muy raro.*

T: Si, comienzan a verse cambios muy interesantes en Pamela. Y ahora lo que me gustaría saber es ¿cómo estás tu Roberto?

Platicó diferentes dificultades que pasó en la semana, pero que se "permitió deprimirse por dos hora"(estrategia que el usa para estar bien) y que después se recupero y se sintió bien.

Por otra parte José platicó que se sentía comodo y a gusto con el grupo, que se había quedado muy reflexivo toda la semana pasada, sobre cosas que le ayudarían a su "cultivo personal" explicó que cosas le funcionarían, finalmente relacionó una fecha en donde tuvo un accidente con hechos negativa, pero, en la conversación con todos (terapeutas y consultantes) se quedó con otra impresión diferentes, que le agradó y lo hizo sentirse más a gusto.

T: Pasaremos un momento con el equipo terapéutico.

A pesar de la situación a la que llegó Laura con las intervenciones que realizamos y con la ayuda de los consultantes, se logró retomar el rumbo que venia trabajando y que encontrará estrategias y herramientas para su bienestar físico. Consideramos que la forma en que se lleva la terapia, con la participación de todos, se propicio el rescate de la sesión que de otra manera se hubiera perdido. También es de notar la gran participación que se dio por parte de los demás consultantes, ya que sus intervenciones fueron muy productivas para el proceso terapéutico de Laura.

Equipo Reflexivo:

- Quisiera decirles como veo yo a Laura. La veo como una guerrera que lucha contra las adversidades de la vida: como la tristeza y la angustia. Creo que el resultado de esta lucha es producto de lo que ella hace, usar estrategias para salir adelante. Me da gusto ver que no se deja caer, que sigue luchando.
- Si, a pesar de las dificultades, ella sigue de pie. También noté el contraste con la semana pasada y tal como lo comentamos por teléfono, a mi también me

parece que todo se debió al medicamento, y me da gusto que a pesar de los malestares físicos está generando fortalezas sobre su futuro y eso es muy meritorio

Si, pero me llamó la atención de que a pesar de su estado de ánimo un poco triste la relación con su hija va mejorando. Me pregunto qué diferencias hubo para que la relación con su hija cambiara...

Se fortalecen las cualidades positivas de Laura y se da importancia a todos los cambios positivos que ha generado y mantenido. Con este tipo de preguntas, el equipo pretende que Laura detecte y este más alerta a los pensamientos y acciones que genera una relación positiva con su hija.

T: Pues es lo que piensa el equipo reflexivo...

R: ¿Te sientes bien (a Laura)?

L: *Si,...lo que pasa es que me dio una crisis de ansiedad fuertísimo, pero ya pasó. Hace un momento que está hablando el equipo...me siento muy encerrada. Pero ya me pasó...*

T: Si es algo en lo que deberías tener cuidado porque ahorita que salgas a tu trabajo y si te vuelves a sentir así, tendrías que ver qué cosas puedes hacer para contrarrestar estas sensaciones. Que efectivamente son reacciones de tu cuerpo pero que también tú puedes hacer algo para sentirte mejor.

L: *Si, de hecho ya pasó...porque en otro caso ya hubiera salido corriendo. Ya estoy bien.*

T: *Comentaron muchas cosas los compañeros del equipo, por sus expresiones, pienso que movieron muchas cosas, ideas, reflexiones, tocaron varios hilos por ahí. Mi propuesta sería, por los tiempos y por el contenido, que lo platicáramos la próxima sesión, comenzando con lo que les llamó la atención y qué les movió o cualquier otra cosa que se les ocurra en la semana.*

Sesión 4

En esta sesión, se incorpora una integrante más, a María¹⁵ se le da una bienvenida y se le explica igual que a todos los consultantes del proceso terapéutico. Los consultantes se presentan y finalmente le damos una explicación y el motivo por el cual decidimos que María se integrara.

Posteriormente retomamos la tarea de la sesión pasada, que consistía en reflexionar sobre las reflexiones del equipo terapéutico, José inició expresando lo siguiente:

J: Lo que me lleve de la sesión pasada fue la duda sobre Roberto, no tengo muy claro cuál es su situación. También me llamó la atención la reflexión que le hicieron a Laura acerca de que se veía mal. Ese día hablamos por teléfono, me angustié porque se cortó la llamada, estuve pensando mucho en ella, y en cómo el grupo la denominó como una guerrera, pienso que ella es de tomar como ejemplo. Me gusta su fortaleza, su facilidad para escribir, yo quisiera hacerlo, pienso que es una forma de terapia. Al otro día me pude comunicar con ella y ya estaba todo más tranquilo.

En el grupo se formó un fuerte lazo de identificación, de unión, de cuidado y apoyo, la reflexión que hizo José esta centrada en resaltar la fortaleza y cualidades que tiene Laura, hasta el punto de considerarla un ejemplo.

José siguió explicando sus reflexiones, comentó un suceso que le causo malestar físico y nuevamente platicó que se sintió presionado debido a que se presentaron diferentes circunstancias incómodas con su esposa, pero, principalmente porque ella le pedía una solución respecto a su relación matrimonial.

¹⁵ María nos estaba acompañando en una terapia individual, sin embargo consideramos que por sus características similares a los integrantes del grupo decidimos comentarle y hacerle la petición de incorporarse a este. Mónica solo asistió a una sesión por motivos de trabajo que no permitían asistir a las sesiones.

Finalmente José, consideró que era necesario hablar más con su esposa para explicarle todo lo que estaba viviendo, hablarle sobre lo que pensaba, lo que sentía y poder darse un tiempo para reflexionar.

Laura tomó la decisión de opinar sobre los pensamientos e ideas que tenía de José. La impresión que nos dio (terapeutas) Laura en ese momento, fue que comenzó a tener un poco de seguridad para expresarse sin temores y dudas, situación que probablemente no hubiera podido hacer en las primeras sesiones.

L: Bueno a mi me da mucho gusto que hayas tenido la confianza de decir que necesitas tiempo. Y creo que es muy importante que tú sepas si quieres regresar o no. Y mantenerte firme con esa decisión de darte tiempo y explicarle también, ponerte en su lugar un ratito. Ella está confundida, es importante mantenerte un rato firme, pero no con dureza, sino explicando tus razones (asiente). Y ahora con respecto a mí. Quisiera primero agradecerles la preocupación que mostraron la semana pasada y en estos días. Ahora me siento diferente.

La narración de Laura fue diferente a las sesiones pasadas, en esa ocasión cambió, su opinión era un poco más segura, firme, no titubea tanto y no duda de su idea. Laura empezó a tener más seguridad de sí misma por otra parte su semblante era diferente al de la semana pasada, se veía animada alegre e inclusive vistió de colores claros por lo que su rostro tenía mucha luz.

T: Vaya si te ves muy diferente

L: Si, otra vez soy la misma, la semana pasada me sentía mal y yo no me iba a esperar casi un mes para la consulta con el psiquiatra. Tenía la necesidad de hablar con alguien y pensé ¡José!, tenía muchas ganas de llorar, y fui a hacer cola con el doctor (psiquiatra), me cambió el medicamento a otra dosis menor. Le comenté que estaba viniendo a terapia, hasta me comentó que él también había tomado terapias de grupo, me dijo “te a servir de mucho”, y ya me siento mejor.

Me la pasé muy bien el fin de semana, bailé un chorro, tenía mucho que no bailaba. Hicimos una comida con la gente del grupo (AA) y me la pase muy bien.

Pensamos que el medicamento que estaba tomando Laura fue un factor importante, para detener momentáneamente los cambios positivos que estaba presentando, sin embargo, en conjunto con el doctor y las terapias Laura encontró alternativas para estar y sentirse mejor.

T: Baile y baila (risas).

L: *Pasando a otra cosa, me gustaría hacer un resumen de mi carta. Puse tres cosas del por qué quiero estar aquí; una es encontrar mi autoestima, que la tengo en el subsuelo, la otra buscar un equilibrio en mis emociones y la otra, no lo recuerdo, pero también es importante y me daba pena decírselos. Con respecto a la autoestima, yo siento que perdí mi autoestima al estar casada, en mi adolescencia yo sabía lo que quería, yo sabía cuáles eran mis metas. Pero al casarme me hice a la forma de mi esposo, con tal de complacerlo en todo, porque me sentía culpable. Yo me casé por una venganza; estaba enamorada de un novio, se llamaba Andrian, y a los quince años iba a tener un hijo de él, pero mi mamá y mis hermanos me llevaron a que no lo tuviera, le pedí apoyo a Adrian y él se quedó como pasmado y no dijo nada. Entonces un poco después de eso lo volví a ver y quedamos en casarnos, pero el día que acordamos para irnos, yo me fui con Gael (ex-esposo) y pase enfrente de él. Fue un daño que me hice a mí, a Gael y a Adrian. Yo sentía culpa y me hice al modo de Gael porque sentía que lo había dañado, pasaron los años y él siempre me dijo que era una “pendeja”, yo le compré la idea. Fue como un chip que me metió en la cabeza y que no me puedo quitar, ¡de verdad! y ahí es donde siento que perdí mi autoestima, por ejemplo yo no puedo verme al espejo, me veo y no me gusto como soy, a horita baje once kilos pero no encuentro esa satisfacción, y es lo que me gustaría poder encontrar. Encontrarme y rescatarme a mi misma.*

Nuevamente Laura tuvo esta “narrativa dominante” negativa de su persona, consideraba que debido a diferentes situaciones del pasado y la relación que tuvo con su ex –esposo, fueron importantes para que perdiera su

autoestima y sus metas. No obstante Laura ya no está a gusto con esta actitud y forma de ser que tenía por lo que empieza a buscar otras formas diferentes de ser. En esta búsqueda de formas diferentes de ser Laura empezó a tomar decisiones y límites, pero ella no los percibía.

R: ¿Vergüenza de qué? Dijiste que algo te daba vergüenza

L: *Si, de ese chip, que me lo haya metido y que yo me haya dejado, no entiendo cómo una mujer puede permitir eso. Por eso, ahora sí tengo que hablar con mi ex, y empieza a acalorarse la platica, porque grita o se molesta, lo corto, ya no lo escucho.*

T: ¿Y tú no ves eso, cómo signos de autoestima?

L: ¿Qué?

T: El que no permitas los gritos.

L: *Pues yo creo que si (Todos los participantes sonríen)*

R: El simple hecho de que lo estés viendo, es que estas retomando la entereza para ti, ya no estás comprando la idea literal.

T: Yo pienso quebueno dices que te puso un chip, y eso lo habíamos platicado en otro momento ¿no? y habíamos comentado que sí se puede poner, significa también que se puede quitar. Yo pienso que ya no lo tienes, porque comentas "yo soy una mujer que no sabe lo que quiere", sin embargo nos estás diciendo lo que quieres de la terapia. Creo que son cosas que no estás tomando muy en cuenta, pienso que tienes que centrarte más en eso que estás haciendo. Es muy importante ver esas otras cosas positivas que has hecho, y que son bastantes, desde el venir a la terapia, que es quererse a sí misma.

J: Yo quería comentar sobre esta parte de autoestima, que dice Laura, tanto la has recuperado que las veces que te he visto has venido muy bien vestida a mí me gusta la forma en como te vestes y yo creo que el vestirse es también parte de la autoestima.

T: Y cómo lo menciono el equipo de que te vemos como una guerrera, como una mujer fuerte, entonces yo no veo de donde esa baja autoestima.

Los comentarios de Roberto, José y las Terapeutas ayudó a que Laura observara, apreciara y se centrara en las cosas positivas que ella tiene, como ser una mujer que sabe lo que quiere, que toma decisiones y pone límites. Como mencionaría Penn y Frankfurt (1994), la finalidad de la acción terapéutica es "abrir caminos a otras voces", esto implica considerar que existen alternativas para actuar, y además para definirse. El sí mismo se enriquece al recoger narraciones de otros contextos y pueden surgir voces que contrarrestan los "monólogos negativos".

R: Vamos a dar el beneficio de la duda, a lo mejor lo hubo pero ahorita ya no, hoy por hoy ya no. Y además no eres la única mujer que pasa por esa situación, es una lucha de poder en donde la mujer por la tradición agarra un papel de sumisión y el hombre agarra otro papel de dominio, no te pasó algo extraordinario. A mí, mi mujer me comentó algo similar y me hubiera gustado que me dijera "me haces sentir mal por eso". No te sientas que eres la única uno va agarrando papeles, el que sigue y los seguidores. De repente uno se identifica con un papel.

T: Tal vez si hay papeles, en todo caso muchos papeles, pero creo que tú ya estás decidiendo tomar un papel diferente. Como dice Roberto, ya no tiene que ver con estos papeles de dominio y sumisión. Yo pienso que estás tomando un papel diferente, que te hace sentir más cómoda y que te está permitiendo hacer cosas diferentes; ponerte a bailar a las dos de la mañana, dormir con tu hija sin sentirte incómoda, cosas diferentes y que disfrutas.

J: Yo estoy de acuerdo con Roberto en que tal vez en algún momento tuviste al autoestima baja, y ese chip lo tuviste, pero yo creo que ya te lo quitaste y ya anda por ahí tirado, lo ves desde fuera.

T: Pero justamente como dice José ya no lo traes.

José aportó un comentario muy importante para el proceso terapéutico de Laura ya que ayudó a que “externalizara uno de sus problemas”. Es decir, ver que ya no tiene ese “chip” que consideraba negativo. White considera que la externalización habrá la posibilidad de que las personas se descubran a sí mismos y a sus relaciones desde una perspectiva nueva, no saturada por el problema, esto permitía el desarrollo de una historia alternativa de la vida familiar; más atractiva para los miembros de esa familia.

En este caso esta intervención en el grupo la hacemos para que L tenga una historia y una visión más de vida personal y social.

Laura empieza a platicar esa otra parte de vida que no había comentado:

L: *Incluso ahora cuando hablo con él ya trato de no discutir, si él no quiere dar el dinero para Pamela pues ya no me preocupo demasiado por eso, me preocupo porque veo a mi hija en un depresión total, eso me preocupa, pero ya no me voy a pelear con Gael porque le pague la escuela u otras cosas, ya tiene mucho que no hablo con él yo tengo que ver la forma de ayudar a mi hija. Creo que el como tiene a sus hijos de su otro matrimonio junto a él, pues ya no se preocupa tanto por sus otros hijos, porque ya los ve grandes.*

R: A mi me gustaría hacerte una pregunta ¿yo me preocupo por lo que tengo o por lo que no tengo?

L: *Por lo que tengo*

R: Pues él tiene a sus hijos ahí por eso no se preocupa

L: *(Molesta) pues no porque también son sus hijos*

R: Yo sólo dije algo para que lo reflexionaras

T: Y puedes estar o no de acuerdo

L: *No pues no*

Los comentarios de los integrantes como lo he mencionado anteriormente son muy importantes, no obstante puede haber opiniones que los consultantes compartan y opiniones en las cuales estén en desacuerdo, finalmente los consultantes están en su legítimo derecho a decidir y tomar los comentarios que ellos consideren pertinentes para su proceso terapéutico

T: Es bastante legítimo lo que tú pides, después de todo es su padre y va a seguir siendo su padre. Hay obligaciones, responsabilidades y derechos en una paternidad. Lo que creo es que la forma como ustedes estaban manejando eso no habían sido las más convenientes, ni las más cómodas, sin embargo considero que con este nuevo papel, con los límites, las reglas y la seguridad que estás detectando en ti, te puedes ayudar a encontrar alternativas para la comunicación o incluso, la no comunicación con él. Es normal que tú te estés preocupando por tu hija. Sin embargo me parece muy importante esto que comentas: "ya no voy a hacer lo mismo". Y además oigo que te preguntas "de qué otra forma puedo apoyar a mi hija sin necesidad de estar oyendo reproches". Por el momento pienso que sí es importante esto que haces, de poner tú "hasta aquí", tus reglas, tus límites, y creo que eso te puede ayudar también para relacionarte de forma diferente con Pamela.

L: *Si creo que esa es una parte muy importante para mi. Hay otra cosa que me gustaría abordar. Encontrar el por qué no me he divorciado, quiero saber qué es lo que me ha debilitado para no hacerlo.*

T: El divorcio, ¿Te refieres al papel? ¿Firmar legalmente tu divorcio?

En algunas terapias tradicionales consideran pertinente buscar y “escarbar” el por qué de las cosas, el programa tenemos una perspectiva. La forma de trabajo dentro de este programa es realizar terapia que no intenta determinar cuál es la “verdadera naturaleza del problema” sino abrirse a múltiples alternativas e impulsa hacia mejoras del futuro, aunque creemos que si es necesario para un usuario de un servicio psicológico que hable de su pasado, esto no genera ningún inconveniente.

L: *Si, es algo que quisiera saber.*

T: Y ahora qué crees que serviría saber eso ¿qué crees que cambiaría?

L: *No, yo sé que no cambiaría nada, pero quiero saber si es por no tener tiempo o saber qué es lo que me ha atado. Me serviría mucho y es algo que quiero hacer. Es como una meta para mí, que este año ya quede divorciada. Yo sé que a él no le interesa, pero a mí sí.*

T: Claro, se me hace muy interesante este nuevo objetivo o meta, y que lo veas ahora como un objetivo, no tanto como buscar la razón profunda o escabrosa detrás del porqué no te habías divorciado, sino que ahora dices “quiero hacer esto”.

L: *Si, es un objetivo.*

T: Lo importante para mí es cómo lo estás planteando actualmente, como un deseo, como un querer, como un objetivo, que se está planteando una mujer fuerte, segura, que sí sabe lo que quiere, y que se está poniendo metas. Para mí ese es otro ejemplo de cómo tu autoestima ya está recuperada, tengo la percepción de que te hacia falta ver un poco más eso, y por los comentarios que he escuchado, pienso que eso es algo que tenemos claro todos, y que ya es hora que lo tengas claro tú, que te lo reconozcas. ¿Cómo ves?

Se realizó una nueva interpretación alterna y diferente. Laura consideraba importante dentro de su sistema de significados buscar causas y motivos. Y como lo acabo de mencionar nosotros no buscamos la "verdades absolutas del problema". Es por ello que las intervenciones fueron encaminadas, para que Laura viera soluciones a su "problema". Porque en la terapia más que regresar al pasado a "encontrar" las explicaciones últimas nosotros buscamos que las personas busquen y trabajen en su proyecto de vida a futuro. Ahora Laura visualizó su divorcio como una meta u objetivo.

Por otra parte, las terapeutas le preguntaron a Roberto sobre sus reflexiones, él comentó que le afectaba no ver a sus hijas, pero, que principalmente le preocupa la menor. Ya que no tuvo una relación cercana con ella, como la tuvo con la mayor.

Después de que Roberto terminó de platicar, María comentó que se sentía identificada y que le estaba ayudando mucho escuchar a todos los demás consultantes, además dio su punto de vista en las problemáticas de Roberto, de José y de Laura, respecto a esta última dijo:

M: Respecto a Laura y digo yo también tengo hijos, y me ha servido mucho el quererme a mi misma, para no llevármelos entre las patas. Si nosotros no les enseñamos a querernos a nosotros mismos, ellos no se van a querer y se van a hundir con nosotros. Entonces yo te digo (a Laura) quiérete mucho.

María compartió con todos el motivo por el cual llegó a consulta, decía que recientemente se había divorciado de su esposo, que le preocupaba mucho la situación con sus hijos, y que también se sentía un poco deprimida. Pero que sobre todo le preocupaba la relación de su hija mayor (diez años) con su padre ya que ella se niega a verlo.

A pesar de todas estas problemáticas que comentaba María, dijo sentirse mejor debido a la ayuda terapéutica que le estábamos brindando.

Equipo reflexivo

- Yo sigo viendo a Laura como una guerrera y no como una víctima. Me da gusto ver cómo toma decisiones y cómo está viendo alternativas que le permiten ver más a futuro.
- Yo creo que si antes tenía baja autoestima ahora está en un camino muy bueno para alcanzar su meta.

- Yo comparto mucho lo que están comentando. Antes que nada me pareció una sesión muy emotiva e interesante, se ve mucho esfuerzo por parte de todos por ver estos cambios, de hacer cosas. Hay una cosa que mencionó Lau que me llamó la atención acerca del espejo de que no se gusta o una cosa así. Y yo pienso que no se está viendo bien en el espejo. Y usando esta metáfora del espejo considero que hay muchas otras cosas que se pueden ver en el espejo, se puede ver entereza, se puede ver carácter, no sé hay muchas cosas que se pueden ver en ese espejo, no sólo la parte más física y me llamó la atención esa metáfora porque permite también pensar en, no es tanto cómo me veo sino cómo me quiero ver.

T: Otra vez nos comió el tiempo y que les parece si se llevan de tarea reflexionar sobre lo que escucharon. La próxima sesión comentamos que fue lo que les llamó la atención, que les pareció relevante o que les hizo pensar.

Las Intervenciones con metáforas las utilizamos cuando queremos crear mayor intensidad en la terapia, o para aumentar la rapidez o la claridad de nuestros mensajes (Beyebach 1999). En estas dos últimas intervenciones utilizamos la analogía de guerrera para que Laura perciba de forma más clara su fortaleza y finalmente la metáfora del espejo se realizó con la finalidad de encontrar estas cosas y/o formas que le ayudan a su autoestima.

5° SESIÓN

T: ¿Cómo les ha ido?

L: Bien. Les quiero leer una carta pero, *no encuentro una, yo creo que por algo no la encuentro, hablo de cosas diferentes.*

T: ¿Cómo cuales?

L: *Pues hablo de algo que para mí es una necesidad y que hace un tiempo se volvió una obsesión; encontrar una pareja. En mi trabajo yo no interactué con gente y sólo tengo conocidos en el grupo AA, pero definitivamente no es ahí donde quisiera conocer esa persona. También en algún momento una persona me dijo que yo no podía tener una pareja, que no estaba preparada, y me dijo que hasta que estuviera completamente sana podría tener un compañero. Pienso que tuvo razón. Creo que es importante que sane primero para poder ofrecerle algo a una persona. Me sentí ridícula, extraña, tonta, por esa necesidad que casi es una obsesión. Pero bueno, eso lo sentí en ese momento.*

T: En aquel momento...(con gesto de extrañeza). Me llama la atención esto que comentas de que un amigo/a te dijo que no estabas preparada para tener una relación, me surge la duda de ¿Cuándo sabrás que estás preparada?, ¿Cómo puede uno saber eso? ¿Qué se necesitaría para sentir que uno está preparado para eso?

Esta intervención es similar a la propuesta (Goolishian y Anderson (1996), nosotros compartimos la opinión que el “cliente” es el “experto” y el terapeuta debe de asumir el papel de “no saber”. Esto se hace con la finalidad de indagar sobre el sistema de significados de Laura.

L: *Estar bien emocionalmente, yo soy bien enojona, a veces, entonces sería trabajar eso.*

T: Ya, y tú crees que si manejaras esto del carácter ¿te sentirías preparada para tener una pareja?

L: *Creo que sería parte del crecimiento como persona. En la carta también hablaba de que me siento como limitada, porque no he firmado el divorcio y ante mis hijos sería algo extraño.*

Laura es la experta en saber cual es el problema que tiene para poder estar con un apareja, sin embargo, aparentemente había tenido dificultades para poder encontrar soluciones a esté. Por lo que fue necesario realizar “preguntas circulares” para tratar de ampliar la perspectiva de Laura y así pudiera encontrar posibles soluciones a su problemática.

I: ¿Ustedes qué piensan de lo que dice Laura de estar preparado o no preparado para tener una pareja?

R: *Pues sí partimos del principio de que tener una pareja es para compartir cosas, sí yo no estoy preparado para tener pareja voy a caer en una codependencia. En cambio sí yo trabajo conmigo para estar bien eso lo voy a compartir. Ese es mi punto de vista muy personal.*

I: Ya, ese es tu punto de vista que, además de personal, es válido y muy legítimo. Aunque yo lo complementaria con que es cierto que hay que trabajar con uno mismo, pero también hay que trabajar con los otros.

Esta idea está relacionada con el movimiento del construccionismo ya que se aleja de la idea tradicional que ubica el significado en la mente individual (esencialismo) para postular que son las relaciones las que lo crean. Pasa así de una construcción individual a una construcción social. Es decir, Laura y Roberto consideraban que trabajar en ellos era la única forma para tener una pareja. Otra finalidad de las intervenciones que se realizaron, es que Laura disminuyera un poco la responsabilidad que ella consideraba tener para poder estar bien con una pareja, y le diera un poco más de importancia al trabajo que podía hacer con los otros.

Roberto siguió comentando lo que el consideraba que era la mejor forma de estar con una pareja. Observamos que este tema era muy recurrente por lo que comentamos lo siguiente:

T: Ese un tema más o menos recurrente en esta terapia, y en otras conversaciones, ¿Cuál es la mejor forma de estar?, ¿Solo o en pareja? Y hemos detectado que no hay una sola forma; no hay una cuestión ideal de... "todos tenemos que estar siempre en pareja o siempre solos"

R: Dicen que lo ideal es que uno se sienta bien.

T: Exactamente. Es buscar ¿qué es lo que quiero que pase con mi vida? y el otro punto es ¿Qué puedo hacer yo para llegar a estar mejor de cómo estoy ahorita? Me interesa mucho ver qué nos platicas (a Laura) y me interesa la opinión de José.

J: *Yo comparto mucho lo que comenta Laura, de que para encontrara a alguien ella tiene que sanarse, pero también comparto tu opinión (al terapeuta) de que hay que dejar esos vínculos. Yo lo vería como "dejar abierta la puerta", y si llega alguien pues estarás con la puerta abierta. Ya no sería como esperar un límite de decir "ya estoy curada, ahora sí", sino trabajar los dos sentidos.*

José opinó, que no precisamente se tenía que curar o trabajar en ella el apporto la idea de poder realizar las dos cosas al mismo tiempo, consideramos que fue una alternativa muy positiva ya que una no excluye a la otra.

Nosotros (a) estábamos interesados por saber qué es lo que contenía la carta de Laura y dimos paso a escucharla:

T: ¡Que interesante! *Me gustaría mucho escuchar lo que dice la carta de Lau.*

L: *“Buenos días mis queridos y nuevos amigos; Roberto, José y María, sin olvidar obviamente a TT y TT, que son las personas que nos impulsan a la comunicación. Bueno antes que nada quiero comentarles que me siento bien, muy tranquila y con muchos deseos de que sea miércoles, si me preguntara alguien qué día de la semana me gusta sin duda ya lo sé y es hoy precisamente.*

La semana pasada me fui muy satisfecha con los comentarios del equipo de reflexiones, de nuevo me describen como una guerrera, poco a poco se va infiltrando esa palabra en mi mente, y también eso de ser fuerte.

Por fin pude verme un buen rato en el espejo, saqué toda la ropa de mi closet, parecía pasarela, me ponía un vestido, una falda, un pantalón, ropa que no me quedaba ¡que alegría sentí al probarme cada prenda! me dio gusto darme cuenta de que nuevamente entraba en ellas. Hace como siete meses impulsé a Pamela para que bajáramos de peso, como ya se los había comentado mi hija tiene un problema de sobre peso, y dijo que sí, sin embargo no lo tomó con la seriedad que yo lo hice y ya baje 11 kilos. Me siento conforme como soy, me gusto, esta conclusión la tome del espejo.

El fin de semana salí con las personas del grupo (AA) a un retiro, me la pase muy contenta, es mucho trabajo, regrese con mucha paz, muy relajada, aunque muy cansada también, pero el lunes ya estaba como nueva.

Esta semana será la última con la rutina, que hablábamos en algún momento, en la siguiente habrán cambios, pasaré más tiempo con mi hija. El lunes que llegué ya había escombrado la casa y vi sobre la mesa una flor en un vaso con agua, le dije qué linda flor y me dice “es para ti mamá” bajé a caminar y la corté para ti, le di un beso y nos abrazamos.

El viernes fue mi hija Fabiola, mi hijo Gael y mi nieta a verme al consultorio, me dio mucho gusto compartir con ellos un rato, mi nieta me encanta, es bien abusada, nos reímos muchísimo, no me dice abuela sino Lau, su vocécita me vuelve loquita.

Quiero hacer algunos comentarios de lo que hablaron José, Roberto y María.

José: Me parece un hombre muy noble, sus sentimientos son sinceros, es noble el que se preocupe por nosotros, él fue una pieza clave para verme al espejo; cuando dijo que le gustaba cómo me visto, la poca confianza que tenía en mi se

ha ido desvaneciendo. Noto que pone mucha atención en todo lo que se comenta y su opinión es muy valioso. En una palabra es todo un caballero, me agrada el que este luchando por mantenerse firme en sus decisiones, creo que es muy válido que se de un tiempo, para poner en orden sus ideas y sus sentimientos, él solo se dará cuenta de lo que quiere para su bienestar, lo admiro, porque lo que pasó no es fácil, y tiene toda la convicción de sacar provecho de esta ayuda que nos brindan en este lugar.

Roberto siempre he pensado, y te lo he dicho, que tienes como una coraza para no sufrir, y es válido. Estás como muy a la defensiva, los comentarios de María y los míos no fueron muy de tó agrado. Aquí se nos dijo que las terapias se manejan con respeto, y que lo que comentamos de alguno de nosotros fuera de manera positiva, yo creo que esto no se ha perdido, el respeto existe, a veces habrá algo que no nos guste. ¿Qué mejor que lo digamos aquí mismo? No se trata de volver este grupo una lucha de poderes, o de quién tiene la razón, la finalidad es enriquecernos de nuestras vivencias.

En ningún tipo de terapia se nos dará, como cuando vamos al médico, una receta para nuestra cura, nosotros mismos tomaremos las decisiones que más nos convengan. Quiero ser franca contigo, eres una buena persona, indiscutiblemente, e inteligente, hablas de lo que tu quieres, tu conversación es muy enriquecedora, basada siempre en lo que lees, y es una manera de tener bases para defenderte pero ¿de qué? o ¿de quién? A lo que voy es que me das un poco de miedo ¿sabes por qué? Te siento una persona muy dominante y ante esa actitud pienso mucho las cosas antes de decirlas, me siento en desventaja, imagino que me contestaras bruscamente. La semana pasada por fin sacaste un poco de tu problemática porque te sentiste atacado, por favor no lo veas así, tómalo como lo que es, un simple comentario. Repito aquí nadie te dirá qué hacer. Me gustaría mucho saber ¿qué obstáculo es el que deseas brincar para llegar al objetivo de estas terapias?

María. Te siento triste, es lógico, después de una separación, quedamos dañadas, y lo que percibo en ti, es que te estás refugiando mucho en tus hijos, quisieras como protegerlos, además quieres evitar que ellos sufran lo que tú estás pasando y es válido. Cada quien, no importa la edad, debe pasar por este duelo, ya que finalmente es una pérdida de tu esposo, como pareja, y tus hijos de la

presencia de su padre. La decisión ya está tomada, es decir el daño ya se hizo, no hay vuelta de hoja. Ahora bien, por experiencia, te diré que yo sobreprotegi mucho a mi hija Pamela y lejos de ayudarla la perjudiqué. Ahora vienen los reproches me dice que fuimos muy egoístas, su papá y yo, que sólo pensamos en nosotros, en que ya no nos soportamos, y que nunca pensamos en ellos. Me alegra que tú, como José, hayan buscado la ayuda de manera inmediata, puesto que así sabrás como ayudarte y ayudar a tus hijos. Gracias a todos incluyendo al grupo de reflexión”.

L: Creo que hay voy lo primero es la autoestima, en el peso ahí voy me faltan unos 6 o 7 kilos pero en el camino estoy.

En la carta nos percatamos que la narrativa dominante que antes Laura tenía es muy diferente en esta ocasión, ya que percibió las cosas positivas que estaban pasando al su alrededor y le disminuyó importancia a las cosas negativas. Esta perspectiva le ayudó a realizar cosas nuevas y diferentes para sentirse mejor. Otra cosa que percibimos, es que el proceso de Laura iba avanzando de manera satisfactoria ya que poco a poco se iban cumpliendo los objetivos terapéuticos que ella misma estableció.

Por lo que la siguiente intervención se realizó, utilizando la técnica de proyección al futuro conocida como “la pregunta de el milagro” esta técnica se utiliza para los consultantes construyan los objetivos terapéuticos que consideran relevantes, de manera concreta, interaccionales, alcanzables y expresados en forma positiva.

I: ¡Caray! Me parece muy bonito lo que hemos comentado hasta ahorita, también la carta de Laura me pareció muy emotiva, y veo también que tienes una facilidad especial para eso (a Laura). Déjenme hacerles una pregunta a los tres, más que pregunta, es una especie de ejercicio. Imaginen que de repente, no sé, en la noche cuando ustedes van a dormir, de pronto se presenta un milagro, y la problemática que los trajo aquí desaparece durante esa noche, ya no existe el problema, sucedió algo parecido a un milagro y al otro día se dan cuenta de que ya desapareció. ¿Cómo se darían cuenta que el problema ya no existe? Esa es

una pregunta, la segunda, ¿qué sería lo primero que harían ustedes ese día en donde el problema ya no existe?

L: *Para mí, el problema que me trajo aquí es Pamela, y sí se ha dado ese milagro, de ser diferente, de llevar una mejor relación, y creo que sólo faltaría que estuviera completamente salvado eso. Ya he visto resultados y frutos del cambio, entonces, veo el milagro. Me daría cuenta de que no existe el problema porque estaría tranquila con mi hija*

T: ¿Qué harías?

L: *Mantener esa tranquilidad, motivar mucho a Pamela para que siga así.*

T: Ese día después del milagro, ¿Te levantarías?, ¿Írías a buscar a Pamela? o ¿Qué harías?

L: *Pues me tendría que dar cuenta de que está ahí, la abrazaría, la amaría, porque es algo que me da trabajo. Antes yo sentía que no la quería, anoche se durmió conmigo y lo disfrutamos, y ahora el verla me da mucha emoción. Y pues hay muestras de afecto más reales, que se sienten más. Hay más cuidados entre las dos.*

T: ¡Qué padre! ¡Qué bonito! Qué bonita imagen. ¿Cómo cambiaría tu hija en este proceso si sucediera el milagro?

L: *Pues yo creo que sería maravilloso para ella, porque como les comento, tiene una depresión tremenda, no sale de la casa, y para mí una satisfacción muy grande es que tuviera una motivación. Yo me siento egoísta porque, cuando yo llegué al Centro, la idea era ver una terapia para Pamela, y me siento egoísta de querer primero estar yo bien para ayudarla a ella.*

T: Lejos de que te pese, los cambios están repercutiendo en ella, como dices tú, primero estás cuidándote tú, y está cambiando ella. Si nosotros le preguntáramos

a Pamela, al final del día, después del milagro, ¿que cambios ha hecho tu mamá, cómo la ves? ¿Qué nos diría?

L: *Que ya no me ve enojona, que era mi defensa, que me ve dispuesta a compartir el tiempo que estamos juntas, yo creo que sí lo nota, porque yo siempre ponía pretextos para no platicar, y ayer me senté y hablamos. Hablamos de posibilidades para su vida, para que baje de peso, para que se sienta mejor.*

Se realizaron preguntas alrededor del el milagro, para que quedaran más claros los objetivos terapéuticos de Laura, las respuestas que dio fueron sorprendentes porque mencionó que el milagro ya le estaba sucediendo.

Beyebach (1999) comenta que esta técnica sirve para guiar el proceso de la terapia, y ayuda al consultante a identificar las cosas que van bien y sus avances. Situación que sucedió con Laura cuando se percató de todos los avances que había conseguido con Pamela.

En la plática sobre el milagro de Laura, se pudo observar que había cambios evidentemente positivos ya que sus deseos y esperanzas en pocas semanas se estaban cumpliendo. Laura tuvo una perspectiva diferente de la relación que tenía con su hija.

T: ¡Qué bien! ¡Qué interesante! ¿Cómo ven ustedes el milagro de Laura?

J: *Yo creo que el milagro ya está sucediendo, se está palpando, es algo que, a diferencia de mí, ella ya lo está teniendo.*

R: *Yo creo que desde el primer día ella acomodó cosas, agarró una línea, y los resultados positivos los está viendo.*

Los otros consultantes platicaron sobre su milagro y en esta ocasión por cuestión de tiempo no entró el quipo reflexivo, pero se les dejó a los consultantes que reflexionaran sobre todo lo que se platicó en esta sesión

Equipo reflexivo:

- Me da mucho gusto ver cómo Laura está tan fuerte, y cómo el apoyo del grupo también le ha servido. Me emociona escuchar como plasma sus sentimientos en las cartas. Se nota su fuerza en los avances que ha tenido en su proceso y en la relación con su hija. Me siento muy contenta.
- Si, da gusto ver cómo se apoyan entre ellos, los veo muy contentos y siempre tomando en cuenta, y respetando mucho, lo que cada uno dice. Y aunque haya muchas diferencias de opinión me da gusto que toman lo que les aplica y es un ambiente muy rico y muy diverso.

SESIÓN 7

En la sesión pasada Laura no asistió por lo que se inicia con una bienvenida amistosa, esto es con la finalidad de mostrarle que su presencia es muy importante para todos.

T: Te extrañamos Laura, ¿cómo estás?

L: *Yo también, falté por una tontería pero me gustaría comentarles por que fue. Mi hermano me pidió que me quedara a esperar a la persona que iba a arreglarle el carro. Me dio mucho coraje porque no era algo importante. Para mí, la terapia sí es importante. Me enojé mucho pero ya después me tranquilice y más que días antes estaba furiosa.*

T: ¿Por lo mismo?

L: *No, no, estaba yo loca, muy furiosa, nada más así, ya después se me fue quitando.*

T: ¿Y cómo le hiciste para que se te pasara?

L: *Pues pensé: Bueno, si mi hermano me está dejando venir a todas las sesiones y sólo me pide un favor, no es mucho. Seguro si estuviera en otro lugar no me dejarían faltar tanto. Entonces ya vi por ese lado el problema.*

T: El lado positivo es que tú hermano te está apoyando, para que vengas a terapia.

L: *Sí, y por ejemplo hoy ni me acerque a su consultorio. Dije: "no me vaya a querer detener de nuevo" (ríe).*

T: (Risas), vaya pues esa es otra estrategia nueva, ¿no?

L: *Sí. Y hoy estoy muy contenta de estar aquí.*

En cada sesión se fueron viendo más los avances del proceso terapéutico de Laura. Sus narrativas y sus perspectivas se fueron ampliando, no solamente platica la parte "negativa", sino que también veía y platicaba la parte "positiva" de las cosas, esto le ayudo a encontrar estrategias para las posibles soluciones a sus problemas. Las intervenciones en esa ocasión se encaminaron a que Laura se percatara de todas las estrategias nuevas que estaba adquiriendo, para que en situaciones similares las pueda aplicar. Si bien los cambios son importantes en las personas, también es fundamental que encuentren estrategias para seguir manteniendo y ampliando las herramientas que les han ayudado para sentirse mejor, es por eso que decidimos (terapeutas) continuar preguntando sobre esto:

T: Nos gustaría que nos platicaran ¿cómo les fue en la semana? Y también que José y Roberto hablen de lo que pensaron e hicieron la sesión pasada, para que sé lo platiquemos a Laura. Habíamos dejado una actividad ¿recuerdas? (a Laura) hace quince días.

L: *¡Sí, la del milagro!*

T: Recuerdo que hace quince tu decías que el milagro ya estaba sucediendo, pero nos gustaría saber, ¿Que tendrías que hacer para que este milagro se pueda mantener?

L: *Si, una plática.*

T: Recuerdo que tú comentabas eso.

L: *Sí, ella ya comenzaba a hacer cosas en la casa, pero ayer llegué y, bueno, la casa estaba igualita, entonces yo estoy contenta afuera y llega un momento en que me da coraje, porque no sé qué hace todo el día. A mí me encanta un programa de TV. y llegué directito a verlo, cuando comencé a verlo Pamela me habló y me dijo “¿mamá puedes venir?”. Apagué la tele, entonces hablamos. Me platicó todos los ejercicios que hizo. Platicar ya no me cuesta trabajo, yo creo que antes le hubiera dicho “ya mañana hablamos”, pero platicué.*

Apagué la TV. y hasta me dijo: “Si quieres te lo pongo en la sala”, y hablamos y me estuvo haciendo demostraciones de los ejercicio que hizo. Ah, y ahora recuerdo que no me enojé por la casa, llegué enojada porque ¡el descaro total! Estaba fumando en la casa. Ya después no hablamos del cigarro, ya sólo le dije “¿y estás haciendo ejercicio con tu cigarrote?” Yo no voy a dejar de fumar aunque sé que es malo.

T: ¿Qué tan malo es para Pamela?

L: *Por su enfermedad el doctor me dijo que no podía fumar, ni tomar. Pero ella recuerda que el doctor dijo que el tabaco era malo para los pulmones, no para la epilepsia.*

T: Considero que habría de averiguar qué tanta flexibilidad podría tener, no lo recomiendo, es cuestión de investigar qué tanto daño le hace.

L: *Sí, tal vez no, creo que le haga más daño la desvelada. Con la computadora se duerme muy tarde y se despierta muy tarde también. No le han dado crisis porque como sea, duerme, pero yo pienso que está todo al revés.*

T: Yo opino que no hay ritmos exactos para todo el mundo ¿no? Hay gentes que son nocturnas, ahora la juventud comienza su vida social como a las doce de la noche, o muchos estudiantes por ejemplo que duermen hasta muy tarde, yo no creo que haya un horario para estar despierto, lo que sí siento es que como dice Roberto: "hay que hacer cosas". Y de ese tipo de actividades como que existen rangos ¿no? Hay algún perjuicio que se acueste tarde, te preguntaría a ti ó a Pamela, con ¿qué se acueste tarde?

L: No es normal

En algunas ocasiones la gente piensa que solamente existe una manera correcta de hacer las cosas y muchas incorrectas de hacerlas.

A lo largo del proceso también buscamos relativizar las creencias absolutistas y paralizantes ("lo que debe ser" o "lo normal"), para rescatar y resaltar posiciones más flexibles y propositivas que facilitarían una forma de convivencia más relajada, y para resignificar las actitudes que pudieran favorecer el entendimiento entre Pamela y Laura

T: Pero es lo que estamos diciendo ¿qué es lo normal?

R: *Sí, puede ser que el problema no es de ella, porque está haciendo su vida normal. A lo mejor tu percepción es esa.*

T: A lo mejor, porque pienso que si ella estuviera faltando al trabajo o a la escuela entonces sí sería cuestión de preguntar: "¿Qué está pasando?, esto no está funcionando". Pero sí está trabajando, pues no veo el problema. Después si regresa a la escuela o se pone a trabajar se tendría que estar ajustando a eso. Lo que sí es importante, y que tú ya estás mencionando, es que ella tiene ciertas responsabilidades en casa. Ese es el otro tema, que nos interesaba, la relación que tú estás estableciendo con Pamela, que cada vez es mejor, pero ¡jojo!, porque sí la empiezas a presionar para que haga algo que ahorita no le apetecen, o que no es indispensable, o sí la presionas para que deje cosas que le gustan, y que

no son graves, pues entonces puede decir ¡no! No sé como lo vean ustedes, pero lo importante es la buena relación que empieces a establecer con Pamela.

L: *Sí, y no cortar esa comunicación que tengo todavía con ella. Ahora que me he escuchado, lo veo tan exagerado.*

T: En la convivencia diaria. A veces, uno pierde esos detalles

Gergen (en Penn, P. y Frankfurt, M. 1994) opina que cuando construimos lo que hemos aprendido a llamar “problemas” construimos también un monólogo interno, que frecuentemente es experimentamos como una voz negativa. Entre una de las cosas que procuramos hacer en esta terapia de grupo es que los consultantes escucharan la diversidad de voces (intervenciones y opiniones de los consultantes y terapeutas) y se enriquecieran con las voces positivas y pudieran ver su problemática desde otra perspectiva. Otro de de los supuestos principales, que se manejan en esta modalidad de terapia es que las personas se encuentran encerradas dentro de ciertos límites (Limón, 2005) que no les permiten “ver más allá”. Lo que tratamos principalmente de hacer, es abrir estos límites para que surjan diferentes perspectivas y se encuentren en una situación más placentera.

L: Sí. Eso es lo importante de platicarlo.

J: A mi me gustaría comentar sobre algo. Yo solía trabajar con un señor, nosotros llegábamos a las nueve y él siempre llegaba a las doce, y yo una vez le pregunté “¿por qué no llega temprano?”. Él me contestó algo que me abrió mucho el panorama, me dijo: “Mira José. En todo lo que llevo de mi vida, siempre me han dicho que es bueno levantarse temprano y yo por más que lo veo de un lado o de otro no le veo la ventaja”

I: Claro

J: Se me quedó muy grabado.

T: Si, son varias cosas, para lograr lo que uno quiere hacer, de manera sensata, porque tampoco puedo decir quiero matar a mi suegra, porque no lo voy a hacer. Por otra parte, se tendría que ver qué quiero hacer, cómo quiero verme a largo plazo (cinco o seis años) para ver qué cosas puedo hacer para lograr lo que quiero. También que hay que considerar que esté dentro de lo real, es decir dentro de lo que uno puede realizar. Además una cosa que yo siento bonita es cómo va cambiando uno y cómo de una manera de pensar uno puede cambiar a otra. Pienso, por ejemplo, en el jefe a lo mejor llegaba tarde porque podía habernos otros que no podremos. Pero a lo mejor sí podemos hacer otras, todas esas cosas son parte de la planeación de la vida de uno mismo, que es algo de lo que queremos ver con ustedes con esta idea de milagro.

En la modalidad de las terapias se piensa que existen diferentes formas de ser. Sin embargo, se reflexionó que si llevamos este término al ámbito de la vida cotidiana, existen algunos límites en ocasiones imposibles de rebasar, ya que difícilmente podríamos evitar algunos de los “determinantes culturales”, sobre todo en los ámbitos de la legalidad y de la moral prevaleciente, lo cual, nos estaría señalando esos límites socialmente consensuados (o impuestos, como en los regimenes absolutistas) que no podríamos pasar por alto, aunque lo deseáramos. Otra finalidad de la intervención es que los consultantes se centren al futuro y continúen con su proceso terapéutico.

L: *Sólo traje mis dos cartas, se las dejo.*

T: *¿A ti te gustaría leerlas?*

L: *Si, está bien. Esta que voy a leer es de hace un mes, cuando me dio la crisis de ansiedad por los medicamentos:*

“Antes que nada quiero agradecerles a todos por preocuparse por mi, como vieron la semana pasada estaba totalmente desorientada, no era yo misma, estaba pasando por cosas que se salieron de mis manos, síntomas que no podía

controlar, puse todo lo que estaba a mi alcance para estar lo mejor posible aquí con todos ustedes, por la tarde me sentí peor. Para mi cita con el psiquiatra faltaba demasiado tiempo y pensé “yo no quiero estar un día mas así”. Cuando iba en camino sentí la necesidad de hablar con alguien y esa persona fue José. Por sus palabras me sentí apoyada, aunque fueron unos instantes, pero sólo escucharlo me dio fuerzas para seguir con el camino. Llegué con el doctor y me atendió hasta el último ya que no tenía cita, le comenté como me sentía y me cambio el medicamento. Al día siguiente me llamó Roberto porque José le había comentado que me sentía mal. Hablamos un rato, posteriormente me llamó el equipo y me pregunto cómo seguía. Esas muestras de afecto no se pagan con nada y nuevamente le doy las gracias. La semana pasada no estaba al cien, pero todos sus comentarios fueron de gran ayuda para mí. Otra cosa que me llamó la atención fue que cuando el grupo de reflexión hacía sus comentarios yo tenía la ansiedad al tope, me sentí encerrada, no corrí por fortuna, sentía que me ahogaba, pero al escuchar que soy una guerrera, me sentí muy bien. Sólo es cuestión, como dice Roberto, de que me la crea, en verdad quisiera recuperar mi autoestima y digo recuperar, porque en algún momento de mi vida si estaba conmigo. Recuerdo que en mi adolescencia antes de que me casara era una mujer completamente diferente, confiaba en mí misma, sabía lo que quería. Reflexionado pienso que la autoestima la perdí dentro de mi matrimonio, me dejé llevar por la vida matrimonial, quise complacer a mi esposo y caí en un círculo vicioso; a todo le decía que sí. Al paso de los años me enredé en una telaraña de sentimientos encontrados que después de siete años de separada no he logrado desenredar. Un sentimiento que tengo bien identificado es de culpabilidad tanto hacia mis hijos, como hacia mi misma. Siento enojo por no saber defender mis derechos como persona, ya que dejé que Gael me pisoteara y obviamente, mis hijos tuvieron esa escuela con su padre, por eso en ocasiones ellos me gritan como su padre. Sin embargo esto ya lo he ido deteniendo un poco, ya no permito que me levanten la voz, cuando hay la necesidad de hablar con Gael y comienzan a calentarse los ánimos le pongo un alto y paro la conversación. En estos momentos estoy furiosa con él, porque Pamela le pidió que le pague una escuela y se negó. Ni siquiera he tenido el deseo de hablar con él, ya no quiero ser más intermediaria y salir salpicada de sus groserías, por fortuna mi hija ya está grande y puede resolver esas cosas con su padre. Me gustaría aprovechar este espacio

para analizar qué es lo que quiero de mi vida, tomando un poco la oportunidad de estar en este grupo, que aunque finalmente las decisiones serán mías, el punto de vista de ustedes me ayudara a reafirmar mis metas. Me puse tres. Me gustaría ser una mujer con autoestima, rescatada, dejar el medicamento y encontrar el equilibrio de mis emociones. Tengo muchas metas pero pienso que estando bien conmigo misma las demás se irán desencadenando. También hay algo que tengo muy marcado y que no quería que se convirtiera en una obsesión, si no es que ya lo es, y es encontrar a una persona con quien compartir parte de mi tiempo, es decir busco el equilibrio emocional para estar bien con mis hijos, en mi trabajo, en cualquier ámbito familiar y con las personas que me rodean. Pero saben que no soy de palo y tengo sentimientos y la necesidad de sentir un apoyo (para nada económico) sino afectivo. Una persona me dijo que yo no podría tener una pareja por mis conflictos emocionales y creo que tiene razón, eso me tambalea porque me siento aún más insegura de no poder brindar todo este cariño. Siento que no pido mucho, no me gustaría vivir con nadie porque mi situación legal aún no está finiquitada. Sin embargo, esto no es un limitante para poder dar y recibir ese afecto deseado. La vida es tan corta y al darnos cuenta ya han pasado mucho años y nos olvidamos de nosotros mismos. Desgraciadamente vivimos en una sociedad machista que hace pensar a algunos hombres que porque estamos solas podemos acceder a sus proposiciones por unas migajas de cariño. Bueno creo que por eso sigo aún sola esperando a la persona adecuada con quien compartir parte de mi vida. No me gustaría entrar en el rol de tener sexo como los animales, por instinto, somos seres humanos que contamos con la virtud de sentir algo más, que se llama cariño, y que esto puede convertirse en amor. En ocasiones me siento ridícula diciendo esto, pero creo que aquí es el lugar adecuado para expresar lo que realmente pienso y siento. Esta inquietud se la he comentado a mis hermanas y me dicen ¡ay que humor! Ellas lo dicen porque como quiera, bien o mal, tienen sus esposos.

En el grupo AA en una ocasión lo exprese y no faltó un acomedido que se apuntó, sin embargo, tengo bien claro que no me gustaría involucrarme con una persona de ese lugar. Sería más fácil conocer a personas del sexo opuesto en el trabajo, pero en el mío sólo estoy yo, y a veces mi hermano. Después me voy al grupo, y cada ocho días vengo aquí, ese es el núcleo en el que me desenvuelvo y así nunca encontraré a esa persona. Bueno creo que caí en lo mismo. La conclusión

a la que siempre llego es que no me atormente ni me preocupe por esta situación. Si alguien está para lograr mi objetivo se presentará cuando menos lo espere y en un lugar inesperado. ¿Ven por qué digo que tiene razón la persona que me dijo que no estoy preparada para tener una pareja?

Soy una mujer total y absolutamente insegura, me siento vieja y ridícula para pensar en estas cosas. Espero que el día que esté preparada no sea demasiado tarde.

Mil gracias a todos ustedes por estar aquí (incluyendo al equipo de reflexiones que no tenemos acceso a hablar con ellos, sin embargo forman una parte muy importante en nuestra recuperación y encontramos en sus comentarios ayuda). Antes de finalizar me gustaría compartir algo que siempre me ha apenado, mi ex esposo constantemente me decía que era una inútil, una pendeja (disculpen por la palabrota) pero así me decía y le compré la idea, aún no logro sacarme ese chip, yo así le llame, además siento que es como un tatuaje y que forma gran parte de la pérdida de mi autoestima, al paso de los años reconozco que nunca fui presa de un maltrato físico, pero sí de un maltrato emocional y creo que eso pesa más que un golpe.

Atentamente Laura

L: *Esto ya lo he comentado, ya no está vigente, pero es interesante volverlo a leer.*

J: *Yo sólo quiero comentar que se ve que esa carta es atrasada. Porque varias cosas ya no son. (Risas de todos)*

L: *Sí, de hecho ahora hasta verlo me ayuda a pensar lo que he avanzado.*

R: *Sí, ya no aplica.*

Las nuevas conversaciones terapéuticas que se manejan en el programa permiten, más que “aconsejar”, porque permiten que las personas escudriñen su propio “juego de lenguaje”, a hacer visible los sistemas de significado involucrados, y a tratar de analizar las implicaciones personales, familiares y sociales que conllevan “jugar estos juegos”.

La carta nos permitió ver que Laura se estaba percatando del “juego de lenguaje” que tenía, también de sus avances personales y sociales que estaba teniendo.

T: OK, está carta es atrasada y ¿la segunda?

L: ¿Quieren que les lea la segunda?

T: Si, claro.

“Buenos días a todos:

Me gustaría comenzar por decirles que la terapia de hace dos semanas me gusto mucho, tomé una variante interesante, me gusto como el Terapeuta debatió con Roberto, creo que existió una buena conexión y así tuvimos la oportunidad de saber más de Roberto.

José, nuevamente, repito cada vez que te conozco más me dejas ver tus sentimientos nobles, te catalogo como un caballero de corazón valiente. Pones mucha atención en cada comentario que hacemos y tienes una percepción de las cosas muy positiva. Sé que en un corto plazo encontraras tu equilibrio emocional, sabrás lo que más te conviene, y las decisiones que tomes de hoy en adelante serán tomadas con la cabeza y no con el corazón. Si te das cuenta José, tienes el poder en tus manos, de decidir cómo quieres que tu sueño se haga realidad, la dinámica que hicimos la semana pasada te dio muchas vueltas en tu cabecita ¿cierto? En lo particular lo único que deseo para ti es que seas feliz.

Roberto, gracias por permitirnos ver más allá de tu armadura, hoy por hoy sé que eres un hombre de buenos sentimientos, con el escudo de la verdad por delante, aún cuando es un tanto complicado llegar a lo que realmente te trajo a terapia. Eres muy analítico, me gusta escucharte porque aportas muchas cosas interesantes, contigo hay que tener la mente abierta para captar lo que quieres decir, en lo personal me has regalado muchas armas para lograr mis objetivos. Hay que tomar la vida lo más ligero posible sin tantas complicaciones, contigo es o no es, no hay términos medios. De igual manera que José, me encantaría que tu sueño se realice y que puedas estar con tus hijas el mayor tiempo posible.

A Laura quiero verla desde otro ángulo, aquí se ha dicho que eres una mujer con una gran fortaleza, poco a poco te la vas creyendo.

Bueno les comento que el fin de semana me la pase bien, el domingo con un poco de gripa pero ya andamos bien.

Mi sueño no ha resultado del todo bien ya que me preocupa mucho el comportamiento de Pamela, la he dejado tomar sus decisiones, la comienzo a soltar cada vez más, en días pasado pensé que tal vez era egoísta ya que yo buscaba alternativas para salir adelante y a ella la estaba dejando sola. Pero lo pensé mucho y vi que mientras yo este bien por lógica las dos estaremos mejor. En mi casa ya no hay reproches para ella, se sigue desvelando, no hace nada para salir de su encierro, la noto más descuidada de su persona y me duele lo que pase de su vida, pienso que es ahí cuando debo actuar. El lunes pensé que me estaba quitando esa mentira esa farsa de querer vivir su vida. Me pongo triste, ciento que voy como los cangrejos. El motivo que me trajo aquí es que necesitaba saber ayudar a mi hija salir de esa depresión. La he llevado con psicólogos y ella no toma las cosas en serio, no sé hasta cuando le caerá el veinte, este problema se me está saliendo de las manos. Hoy le di su medicamento como de costumbre y al abrir su recamara olía mucho a cigarro. Le dije que cada vez se estaba descarando más y que ella está confundiendo las cosas, le di la libertad de tomar sus decisiones y siento que no son las correctas. Todo marchaba bien, hacia cosas diferentes, por lo menos cooperaba en los quehaceres de la casa. Ahora llego y todo está como lo dejé. Ni siquiera come, dejo comida para que ella se la prepare y no hace nada, sólo está pegada a su computadora. Los avances que yo tengo aquí me los derrumba en un segundo. Tal vez esté equivocada y lo que más me convenga es que ella también tome terapias y juntas salgamos adelante. Me gusta escribir porque aquí me doy cuenta de mis errores, sé que aunque ella sea mi hija, somos personas totalmente independientes y bien se dice que la ociosidad es la madre de todos los vicios, y aquí está el problema de ella, no estudia y sólo está metida en mi casa y ahí entra el sentimiento de culpa. Mi tiempo esta completo, salgo antes de las nueve de la mañana diariamente y llego hasta después de las diez de la noche, les juro que si llegara a las siete de la tarde sería exactamente lo mismo. Me estoy enredando nuevamente en mi propia telaraña tal vez desde otro ángulo ustedes me podrían ayudar, viendo las cosas desde afuera.

T: Bueno, yo opino que la terapia puede ayudar realmente a las personas, sobra decirlo, por algo soy terapeuta. Particularmente en el caso de Pamela puede que no sea necesaria la terapia, siempre y cuando se lleguen a hacer ajustes importantes, en la relación de ustedes dos (dirigiéndose a Laura). De alguna manera sería importante que tú, Laura, como madre que has estado durante todo su proceso la ayudes un poco más a hacer su propia vida. Como lo estábamos comentando hace rato, podrías ayudarle a ser un poco más independiente fomentando su desarrollo personal a futuro. Por ejemplo, estoy pensando que, por si alguna circunstancia, hipotéticamente, se vieran obligadas a estar juntas por el resto de su vida, sería importante que fomentaran ciertas condiciones mínimas de convivencia y acuerdos entre ustedes dos. Y al mismo tiempo, estar cada una con sus respectivas independencias... ¿Tienes alguna observación José?

Es cierto que Laura estaba encontrando nuevas formas de relacionarse con Pamela, sin embargo, seguía un poco “enredada” ya que continuaba sintiéndose responsable de la vida de su hija. Era importante que Laura apoyara a Pamela, pero, también era importante que Pamela empezara a hacerse responsable de su vida. Por lo que las intervenciones de los terapeutas fueron encaminadas a que Laura notara esto, para que ella se quitara un poco de responsabilidad y “carga” de la vida de su hija. Otra finalidad es que la consultante empezara a ver y resaltar todas las cualidades y habilidades que tenía Pamela.

J: *Sí. No quería dejar pasar esta situación que comentaban, que estábamos dando por hecho la falta de madurez de la hija de Laura, y ella recapitulando nos dice que es una chica muy madura. Y me llamó la atención que ella lo tiene claro y qué bueno que es así.*

T: Exactamente.

L: *Me lo ha dicho Pamela: “Mamá, ya deja de hacerte la víctima”. En serio la madura es ella.*

T: A lo mejor tendrías que escuchar más a Pamela. Por cuestiones de tiempo en esta ocasión, no entrara el equipo terapéutico y que les parece si reflexionan de todo lo que platicamos en esta sesión.

Sesión 11 y 12

En la sesión pasada, básicamente hablamos de las cosas que les “carga la pila” a los consultantes y por otro lado hablamos de esas otras áreas de su vida que no conocíamos porque habíamos estado muy centrados en la situación problemática que los trajo aquí.

Es cierto que se considera que el trabajo con uno mismo es importante para nuestro bienestar, pero, también en este tipo de terapias se fomenta a buscar fuera de nosotros cosas que nos ayuden a estar bien. La finalidad de las intervenciones que realizamos, es que los consultantes estén más alerta de las cosas y personas positivas que les pueden ayudar para su proceso terapéutico.

Laura comentó que le “cargaba la pila”. El grupo de Alcohólicos Anónimos, el asistir a terapias, también dijo que su nieta era un cargador muy importante.

Otra finalidad de la intervención es, que los consultantes no siguieran tan centrados en su problemática y percibieran de forma más clara todas las cosas positivas que están pasando a su alrededor, así como también disfruten más de todos esto.

También en la sesión pasada dejamos una tarea, consistía que los consultantes detectaran en que contextos relaciones o situaciones se les carga la pila. Y por otro lado queríamos conocer que cómo este proceso se ha visto reflejado en esas otras áreas de su vida.

Retomando las actividades que les dejamos la semana pasada, Laura comentó lo siguiente:

L: *La semana pasada fui a ver a mi nieta y me daba miedo estar con ella porque yo he estado enferma y no quería contagiarla. Pero después pensé que valía más pasar en momento bien con ella. Todo el sábado lo pasamos ahí además mis hijos llegaron de sorpresa y estuve con todos. Al otro día aunque estuve enferma me puse a arreglar mi casa. Le comenté a Pamela que me ayudara y no quiso pero ya no le dije nada, obviamente tampoco le hice su cuarto y como vio que toda la casa estaba limpia pues se contagió y le entró.*

T: Buena estrategia.

L: *Si, terminé todo y cuando se levantó hizo lo suyo, después ya hice de almorzar y Pamela me comentó "Hoy si huele a mamá" y me dio gusto saber que le agradaba, comimos muy rico y tenía la oportunidad de salir de la casa pero me quedé con ella y aunque ella estaba en la computadora y yo en la sala, estábamos juntas y cerca. En general esta semana estuve bien, sólo hace dos días me molesté porque le pedí a Pamela que me ayudara a mandar un mensaje y no quiso, eso hizo que me molestara mucho, al final si pude mandar el mensaje que era para José y él inmediatamente se dio cuenta de que me sentía mal y me llamó. Poco a poco ya estuve más tranquila, me di permiso, y en eso me acordé mucho de Roberto, de deprimirme 20 minutos y volver a sentirme bien después.*

R: ¡Vaya estas hablando de muchas cosas interesantes!

T: ¡Verdad que sí! Permíteme decirte (a Laura) que detecté cómo están cambiando éstas formas de relacionarte que tú tenías con Pamela cada vez se refina más. Tú le has dado un giro diferente y nuevo a esta relación poco a poco, y está respondiendo de maravilla a esta nueva situación que tú le estás proponiendo. Yo incluso pienso que ella esta como aprendiendo, como comportarse de una nueva forma de ser contigo. Por otro lado pienso que lo que te pasó esta semana fue más bien como un bajoncito, como una tristeza que a veces tenemos en la vida.

L: *Sí y lo detecte, supe exactamente porque me puse así y lo hablé con José y me sentí muy bien.*

T: Exactamente. Para que veas cómo le estás dando un cambio tú a tu propia vida. Como le estás dando este guión nuevo en cuanto a la relación con tu hija o la relación contigo misma, todo esto es una cosas padrísima.

Remarcamos y resaltamos el esfuerzo que Laura realizó para solucionar su problemática. Con la finalidad de darle el valor a el trabajo que ha realizado y atribuirle todos los cambios sucedidos. Otra finalidad, es relativizar el término presión. Laura estaba cargada de creencias sobre este término, por lo que tratamos de darle un giro diferente, para que no siguiera encasillada en ese término y se pudiera desvanecer esa etiqueta que traía cargando. Y las situaciones difíciles que se le presentaran en la vida las viera como problemas que ella puede solucionar

L: *Les comento que la semana pasada que me encontré a una vecina y hablamos, me comentó que me veía muy cambiada se sorprendió y al final me dijo ¿Qué tienes, te noto muy segura? Yo me sentí muy bien, me dejó con una sonrisa muy bonita. Por otra parte me gustaría comentarles que Pamela me pidió permiso para ir a una fiesta con una de sus amigas. Me habló muy claro me dijo “Si tu me das permiso yo ahorita hablo con mi papá, además en esa fiesta no habrá alcohol y si hubiera yo sé bien que no puedo tomar”.*

R: Claro porque le diste la confianza y la haces responsable.

T: Ves lo que estás logrando con tu hija, ¡increíble! Estás estableciendo una relación nueva, de confianza, de respeto, tolerancia.

L: *Si y por ejemplo he estado pensando que su papá tal vez no le de permiso por el miedo a que le pase algo, pero yo ahora pienso que una crisis de epilepsia le puede dar el cualquier lado y por cualquier motivo y mi hija tiene que vivir, no puedo ni podemos tenerla encerrada por miedo a que algo le pase.*

T: Sí, es importante tener claro que lo que no puede controlar es una crisis de epilepsia que pueda surgir, lo que sí puede controlar es toda la situación alrededor y empezar a conocerla, es decir que el problema no la inmovilice y que no la excluya de una vida normal y que la gente sepa sus amigos, conocidos que tiene esta situación y sepan qué hacer.

L: *Si, ella me ha dicho que su amiga la de la casa si sabe que hacer. Pensé en hablar con la mamá de la amiga dueña de la casa para que sepa que hacer, porque a veces uno le tiene miedo a lo desconocido fue lo que me pasó, yo no sabía y hacer y eso me daba miedo, pero realmente es muy sencillo.*

T: Claro y es una buena estrategia porque así ella ya no tiene que estarse restringiendo e incluso ella haciendo cargo de su responsabilidad.

La perspectiva que tenía Laura de la enfermedad de su hija era diferente ya que le permite hacer cosas que antes ella consideraba que por la epilepsia su hija no podía realizarlas, ya veía la epilepsia de su hija sin temor, esto es muy interesante para el proceso de Laura, y su hija.

Consideramos importante resaltar que Pamela es una chica “normal”, sin embargo, era importante que ellas encontraran estrategias para las dificultades que se podrían presentar.

R: Y yo creo que era porque antes tú no la dejabas crecer. Tú estabas arriba de ella y no la dejabas crecer ahora la estas viendo como ser humano y ella se está estirando. Y ella está buscando sus caminos. Es muy probable que comience con cambios como bajar de peso o que se vayan las crisis.

L: *Si, incluso lo que contaba la semana pasada es que ella quería ir al cine con el novio de una de sus amigas y bueno yo sólo le dije “Ponte en los zapatos de tú amiga ¿Te gustaría?”. Y al final no fue, pero fue porque ella no quiso porque yo no le hice un escándalo ni nada.*

T: Claro lo que le estás mostrando es una forma de ver la vida, de ver valores y al final es ella quien está decidiendo.

R: Sí, la estás dejando discernir.

T: Eso es parte del proceso precioso que estás llevando de tu propia vida y de cómo estás afectando positivamente a tu alrededor.

R: Pienso que como estás aprendiendo y estas creciendo te estás jalando a Pamela y entre ustedes habrá una mejor relación.

L: *Sí, por ejemplo ella me ha comentado que a ella le gustaría vivir sola. Y ahí entra el porque me he sentido mal. Me siento muy bien por muchos lados pero otra vez me llego la nostalgia de estar sola, o sea sin pareja. Ese día le pedí a Dios que me pusiera a alguien en la vida, se lo pedí incluso un poco molesta. Siento que me lo merezco y eso fue lo que me llego, sentí la necesidad de tener alguien. Y es increíble porque al otro día un hombre se acerco a mí. Y después me habló otro chico.*

R: Yo creo que tu energía está cambiando.

L: *Yo creo que tenía que pedir a manos llenas no pichicatear (risas). A hora me gusta verme en el espejo de verdad. Incluso ya me están dando ganas de maquillarme un poco más.*

R: Ya estás trabajando con el espejo.

L: *Sí, antes me daba miedo ese espejote, pero ahora ya hasta me gusta verme.*

Equipo.

- Antes que nada me da gusto escuchar como Lau esta manejando las situaciones difíciles de la vida. También me da gusto que detecta los momentos en lo que no se siente bien y hace algo para solucionarlo. También pienso que todo lo que ha hecho por ella se ve reflejado en la relación con su hija.
- A Laura desde sesiones atrás la he visto muy bien y ahora me da gusto escuchar que tiene un abanico de posibilidades y ahora le toca saber que es lo que quiere, que bueno que estas cosas buenas que le están pasando es producto de todo su proceso. Yo noto muy diferente la relación con Pamela y tengo la impresión de que al estar bien con Pamela ella esta ocupándose de otros aspectos de su vida.

En esta sesión Laura dio la impresión de que ya era una mujer que sabía lo que quería, que tomaba el control de su vida. En sesiones pasadas comentaba que Laura era una persona con muchos recursos personales, sin embargo, no se había dado cuenta de todas sus cualidades y habilidades, por lo que tuvimos (terapeutas) que hacer que estos recursos se movieran. Ahora se puede decir que Laura ya pone en práctica todas sus estrategias y recursos para solucionar sus problemas, pero, principalmente para que las cosas no se vuelvan un problema.

Por lo general Laura siempre se peinaba con el caballo recogido y vestía con colores de medios claros a oscuros. En esta semana cambios su apariencia física ya que se soltó el cabello, se vistió con un traje blanco, proyectada seguridad, se expresaba muy segura, el contacto visual siempre estaba presente y principalmente sonreía mucho cosa que en sesiones pasada casi no realizaba.

Debido al avance tan positivo de Laura y de los otros consultantes decidimos espaciar las sesiones a una vez por mes, para continuar en un proceso de seguimiento.

6.4.1 Resultados

Esta es una de las últimas sesiones de seguimientos que tuvimos con Laura, pienso que es una sesión muy importante y por su contenido, lleno de avances y cambios positivos, la utilizaré como resultado de la terapia, debido a que considero que en esta sesión se ven más evidentes los cambios del proceso terapéutico de Laura.

Básicamente las intervenciones están apoyadas en la Terapia Centrada en Soluciones, y un en desplazamiento en los sistemas de significado, para que Laura perciba todos los cambios y las cosas nuevas que han sucedido.

T: ¿Qué tal Laura, cómo estás?

L: *Me gustaría comentar como fue el fin de semana. Tenía planeado ir a una fiesta el sábado con la gente del grupo (AA) pero también ese día tuve trabajo con mi hermano, tuvimos que ir a una exposición en el centro de convenciones y ya no pude, aunque también disfruté de mi trabajo. Como les había comentado Pamela tenía una fiesta y entonces Gael me pidió un favor.*

T: Gael ¿tu ex-esposo?

L: *Sí, me pidió que le pidiera a Pamela el teléfono de la casa donde iba a ser la fiesta porque Pamela sólo decía que iba a ser en un rancho pero no establecía donde.*

T: ¿O sea tú estableciste comunicación con tu ex-esposo?

L: *Sí, bueno él me habló para preguntarme si yo le había dado permiso a Pamela y yo le dije que sí. Y me dijo "Bueno sólo te pido de favor que le pidas a Pamela el teléfono" yo estuve de acuerdo. Cuando le llame a Pamela me dijo molesta "No te voy a dar el teléfono y no voy a ir, pero tu tampoco vas a tu fiesta". En ese momento le dije "Está bien". Ya en la noche le dije "Oye Pame, no creo que sea*

algo malo que yo te pida el teléfono de tu amiga, tu papá tiene esa inquietud y me lo pidió, no entiendo tu actitud, ni porque actúas de forma agresiva, eso me da a entender que no vas a ese lugar". Yo así lo interpreto y le dije "si no quieres ir, ya habrá más fiestas". Y comenzó a discutir que le parecía injusto que a su hermano sí lo dejan ir y a ella no. Yo le expliqué que yo no puedo saber cómo son los permisos con Israel (hijo mayor) porque él no vive conmigo y él se arregla con su papá.

T: Ellos tienen sus reglas.

L: Sí, además le comenté a Pamela "tu hermano ya tiene 19 años". Entonces Pamela comenzó a alterarse y yo le dije "tu tuviste la oportunidad de ir, sino quisiste fue tu decisión" y le aclaré. "Con respecto a mi fiesta, no me digas que yo no voy a ir, porque eso no cabe tratar de atacarme de cualquier manera, tu no me puedes prohibir". Pero se lo dije tranquila. Canalicé esa energía de enojo por tranquilidad y me funcionó porque finalmente como ella no vio una respuesta agresiva sólo le quedó callarse, he decidido que la voy a dejar hablar si ella quiere seguir discutiendo no le voy a seguir el ritmo. Ese mismo día ya en la tarde me habló al trabajo para preguntarme si quería ir al cine y le dije que estaba bien. Desafortunadamente se me hizo tarde en el trabajo y me llamó para pedirme permiso de salir con su hermana. Llegué a la casa a las diez de la noche y no habían llegado, me quedé dormida, parece que llegaron hasta las dos de la mañana y bueno no me enoje, después de todo estaba con su hermana y pienso que no es lo mismo a que ande sola. Me da mucho gusto porque en otra ocasión yo no hubiera dormido aunque sé que estuviera con su hermana, hubiera estado pensando, "¿dónde estará, no se ha tomado la pastilla? cosas, pero esta vez como estaba muy cansada pues ya no me preocupé.

Una de las principales demandas que realizó Laura era mejorar la relación con Pamela, que la respetara y que la dejara de ver como una mujer débil. Pienso que la forma en que Laura soluciona las dificultades que tiene con ella son totalmente diferentes a cuando llegó a terapia por primera vez.

Ahora marca límites de forma clara, con respeto, sin llegar a los gritos o conflictos como lo harían antes. Y la forma de relacionar es más amigable, respetuosa y amorosa.

I: Sí, eso es nuevo y hay otra cosa que me parece muy interesante ya que nos dices que platicaste con Gael tu ex esposo. ¿Cómo fue esa plática?

Aunque para Laura esto pasó desapercibido, nosotros lo vemos como una muestra de cómo han cambiado sus relaciones. Ahora puede comunicarse con su ex esposo y hablar sobre la educación de sus hijo, sin agresión.

Tarragona (2003) considera que a lo largo de nuestra vida, revisamos constantemente nuestras historias y posiblemente modificamos el significado de los eventos y de las relaciones que hemos establecido. Nuestras narrativas personales no son estáticas, sino fluidas y se dan en el contexto de nuestras relaciones e intercambios lingüísticos con otras personas.

En el caso de Laura consideramos importante indagar y conocer si se modificaron los pensamientos, sentimientos que tenía por Gael :

L: Cordial, me llamó, me preguntó ¿cómo estás? Y pues hablamos un poco sobre cualquier cosa.

I: Eso es nuevo ¿y qué crees que fue lo que cambio?

L: Pues que yo ya no estoy a la defensiva, ni soy agresiva. Porque nuestras anteriores conversaciones era buscarle...a mí me gustaba pelear con él. A mí Gael me daba miedo, por su forma de hablar, ya que es muy autoritario, por eso en ocasiones Roberto me lo recordaba. En alguna ocasión Gael me dijo "me enfermé por tu culpa" ya que él tiene hipertensión. En aquel entonces yo le compré la idea (sonrisa). De verdad yo lo creía que se había enfermado por mí

culpa. Ahora me da risa porque pienso “pues yo no soy dios, cómo podría enfermarse por mí”.

I: ¿Y ahora cómo ves esa idea?

L: *Pienso que si se enfermo es porque se tenía que enfermar, en todo caso es su responsabilidad porque en ocasiones uno busca las enfermedades, si yo fumo es probable que me de cáncer y yo no puedo culpar a nadie más. Es curioso ahora lo veo pero en su momento era un conflicto muy grande para mi. Entonces antes lo creía porque además yo era chiquita chiquita cuando él gritaba, por eso las últimas pláticas si él alzaba la voz y yo le decía “te estás alterando, mejor en otro momento hablamos” y así en varias ocasiones por eso ahora ya no hay cabida a que alce la voz.*

I: (Sonrisa) ¡que bien!

L: *Incluso ahora pasamos meses sin hablar, pero cuando lo hacemos es cordial. La relación ha cambiado porque ahora hay hasta comentarios buenos, por ejemplo, me comentó que él se daba cuenta que yo estaba bajando de peso.*

Laura en las primeras sesiones mencionaba “A mí todo el mundo me hace como quiere, yo no digo nada, creo que me creí todo lo que decía mi marido”. Y ahora se muestra como una mujer con opinión propia, capaz de cuestionar otras opiniones y sacar sus conclusiones. Tener una mejor relación con Gael, no era una de las demandas principales de Laura, sin embargo, modificó la forma de actuar, los pensamientos y sentimientos que tenía por su ex –esposo. Esto ayudó a que la comunicación y la capacidad para establece acuerdos entre ellos dos mejoró mucho, pasó de ser una relación conflictiva a una relación sin mucha comunicación pero, amable y de respeto.

L: *Hay otra cosa que quisiera comentar. Y es sobre esta idea que tengo acerca de tener una pareja. Como les comenté en otra ocasión según yo tengo*

pretendientes, ya porque me dijeron algo bonito yo creo que son pretendientes (sonríe), pero bueno ahí están. Que en esta semana tuve que disminuir mi abanico porque pienso "Ya llegará" y ya no me preocupa, aunque si quisiera (risas)

T: Sí está la inquietud, pero se me hace muy interesante porque antes tú lo manejabas como que te sentías obsesionada y yo te comentaba que no lo veía en ese sentido.

L: *Sí, no es obsesión o bueno yo lo estaba manejando en un porcentaje. Digamos que del 100 % de esa obsesión ya no llegó ni a la mitad. Llegó el momento en que dije ¿"Que quiero"?, por ejemplo, me pregunté acerca de los sentimientos hacia mi ex esposo. Llegué a la conclusión de que todavía lo quiero mucho y se lo dije, hasta lloré ese día, le dije que quería pedirle una disculpa porque ahora reconocía que la ruptura de nuestro matrimonio fue 50 y 50, ya que antes yo le echaba la culpa, pero, esa ocasión se lo dije y él respondió bien. Me dijo "Laura tu eres la madre de mis hijos y yo también te quiero y te voy a estar agradecido por eso y quiero que estés bien". Tuvimos esa conversación y ya no pienso volver a repetirlo pero me ayudo en ese momento decirselo. A veces mis hijas me comentan que su papá les habla de mí y que lo hace de forma bonita y les llama la atención que él piensa que yo fui el amor de su vida.*

A pesar de que Laura y Gael llevaban 7 años de separados, cuando Laura llegó a la terapia tenía interiorizadas muchas ideas y pensamientos negativos que Gael le decía, también resentimiento y coraje de todo lo que vivieron en el pasado. Sin embargo, al escuchar la plática que tuvo con su ex esposo, nos dio la impresión que dejó de "cargar" el pasado, empezó a ver el presente y la nueva relación que puede establecer con Gael, incluso a disfrutarla. Es por ello que hicimos las siguientes preguntas:

T: Que bueno que nos comentas esto, era algo que no conocíamos. Me da mucho gusto esta nueva relación que tienes con Gael. Pensamos que

independientemente de que ya no estén juntos como pareja, tú siempre vas a ser la madre de sus hijos y él siempre será el padre de tus hijos. Y probablemente tendrán que encontrarse o verse ya que ambos están alrededor de sus hijos. Por eso me da mucho gusto esta relación nueva. Además creo que ayuda a que sus hijos no se sientan atrapados o que piensen que tiene que estar decidiendo entre un padre o el otro.

L: *Sí, y eso es importante porque hubo un momento de esos enredos de nuestros hijos.*

T: Con todo esto que nos comentas vemos que han llegado a acuerdos, cuando antes no hablabas de acuerdos, ¡fue muy diferente!

L: Sí, pero tienes razón en que es diferente porque hubo un momento en que si tuvimos a nuestros hijos como pelotita "dile esto a tu papá...dile esto a tu mamá".

T: ¿Y cómo te sientes de que ahora ya no es así?

L: Muy tranquila, incluso cuando Gael falla con el gasto de la semana de Pamela, antes había pelea o involucraba a Pamela, pero ella me dijo claramente "no me metan en eso". Entonces hace poco hable con Gael y le dije vamos a llegar a un acuerdo y mejor mándamelo por quincena. Llegamos a ese acuerdo e incluso si se le pasa pues yo pongo el dinero y después le comento lo que se gastó.

T: Una nueva estrategia.

L: Sí, incluso yo no puedo llamar a su casa porque su actual esposa se molesta, pero mi hijo vive ahí.

T: ¿Y eso cómo lo solucionaste, el poder hablar con él?

L: De por si con mi hijo hablo poco, a él no le gusta que lo busque mucho ya me di cuenta, sólo en ocasiones le mando un mensaje o le marco al celular. Me

funciona porque cuando menos me lo espero, él me busca. Por ejemplo la semana pasada saliendo de la terapia me estaba esperando.

T: Si claro, después de todo esta en la edad en la que él busca independencia, su espacio, pero lo importante es que sigue el vínculo, un vínculo apropiado cariñoso, en donde él puede tener su espacio personal y sincronizarte contigo para poder verse.

L: Si, a veces veo a los tres (hijos) por ejemplo el domingo vamos a ir a la Marquesa.

Las estrategias nuevas y diferentes que mencionó Laura, son otras de las muestras de cómo ha tenido un cambio. Antes las “reglas de juego” con su ex esposo, aparentemente la tenían “atrapada” en peleas, conflictos y problemas. El trabajo que realizamos fue, ampliar esas reglas y límites para que pudiera ver “salidas” o soluciones a la problemáticas (Limón 2005). Ahora Laura ve nuevas alternativas y estrategias para resolver los problemas con su ex esposo.

Por mencionar un ejemplo, su hijo. Es cierto que una de las principales preocupaciones de Laura era Pamela, no obstante, sus otros hijos también eran importantes. Es por ello que Laura continuó buscando formas nuevas y diferentes para mejorar la relación con su hijo para llegarlo a conocer como ella lo deseaba.

T: ¿Iras sólo tú y tus hijos?

L: No, también irán mis hermanos y sus familias.

T: Me parece muy curioso, te pregunté eso porque recuerdo que otro momento tú nos comentabas que no podías estar cerca de esa familia extensa y me sorprende ver que ahora puedes tener estos espacios con ellos, evidentemente no es que estés todo el tiempo con ellos, pero tengo la impresión de que con todos estos cambios tuyos ahora puedes incluso compartir con otras personas

que antes no querías tener cerca. Me parece curioso que nos comentes eso, porque aun que aparentemente es una actividad mas es algo nuevo y que a ti te costaba trabajo realizar, pero, que ahora lo haces y lo estás disfrutando.

L: Otra cosa es que me costaba trabajo mantener una plática con mis hermanos, en lugar de que me diera gusto, era miedo. Acostumbrábamos desayunar juntos una o dos veces por mes. Pero antes, cuando uno de mis hermanos faltaba, yo me angustiaba porque no me sentía capaz de mantener una plática, y entonces aunque yo quiera ir me sentía incapaz de decir nada. Ahora ya no pasa eso, si alguno falta yo hablo y converso y si en algún momento siento que no me están haciendo caso ahora si hablo y voy alzando la voz (risas). Incluso solemos ir muy temprano a desayunar porque mis hermanos estaban en el entendido de que yo me pongo mal cuando hay mucha gente. Ante esas situaciones yo solía ponerme muy nerviosa y corría (sonríe). Pero me gustaría experimentar llegar a otra hora porque pienso que a lo mejor ya no me pasará eso.

I: Sí puede ser.

L: Si, ahora lo que yo diga si es tontería o no, no importa, nos reímos, ya no siento como si no me tomaran en cuenta, cuando se llenó el restaurante esta última vez no me intoleré.

Otra de las demandas que hizo Laura fue aprender a quererse, dejar se sentirse como una mujer débil y mejorar su autoestima. La demanda se cubrió, ya que ahora Laura como antes lo mencionó, es una mujer que expresa sus opiniones, está segura de lo que dice, no teme decirlo, inclusive toda esta seguridad la proyecta, en su forma de expresarse, es clara concisa no titubea al hablar, mira de frente y a los ojos, y si se llega a equivocar ya no es un preocupación para ella. La seguridad que adquirido, le ha ayudado para poderse relacionar y exhibirse en grupos grandes.

I: Y lo acabas de detectar.

L: Sí, no me había dado cuenta, hasta ahorita que lo digo.

T: Y qué bueno que lo comentas porque recordando tu motivo de consulta, tú hablabas de ataques de pánico y ansiedad ante estas situaciones. Y por lo que veo eso ya está desapareciendo

L: Sí, y tengo una noticia, acabo de ir con el psiquiatra y ya me bajó el medicamento, de la mitad ahora sólo tomo un cuarto. Pero no me la quiero tomar. El psiquiatra me dijo que estaba muy bien, pero ahora no quiero tomarlo, incluso hay días que no lo tomo.

T: ¿Y te sientes bien?

L: Sí, incluso aunque no las tome el saber que están las pastillas ahí me da seguridad. Ayer cuando no encontré el medicamento no me altere, en otro momento me hubiera azotado.

T: Tengo la impresión que en muy poco tiempo lo vas a dejar y esa era una de tus metas.

L: Sí era mi meta y si creo lograrlo. Estoy pensando hasta en tomarme un placebo porque la mente es tan poderosa que a lo mejor con ese que no hace nada me siento segura.

T: Claro pero no descuides esas otras alternativas que parten de ti, en estos pocos minutos y en las otras sesiones has mencionado alternativas muy interesantes que podrían poner en práctica.

Al escuchar a Laura, me dio la impresión que le estaba restando al medicamento la importancia tan grande que le había depositado para su bienestar. Y le estaba dando mayor peso a las estrategias personales y a su capacidad para salir de la “Depresión” y la “Ansiedad”. Es aquí donde confirmamos una vez más que las personas cuentan con los recursos necesarios para salir de sus “problemáticas”, sin embargo, están

ensombrecidos porque están muy centrados en la parte negativa de la problemática y de su persona. El trabajo que realizamos como terapeutas, de Centrarnos en Soluciones, el “cuidado y cultivo personal” fue muy importante para que Laura descubriera los recursos con que contaba y encontrara otros nuevos para sus problemáticas.

T: Vaya Lau, sabes a mi todo esto que nos platicas me pone muy contenta, me hace sentir muy bien cuando hablas de todos estos cambios tan importantes en tu vida, me da mucho gusto ver como todo este trabajo personal comienza a contagiarte tus relaciones, otras áreas de tu vida. Es sorprendente como han cambiado tus relaciones con todos, tus hijos, con tus galanes, tu ex esposo y con tus vecinos incluso, eres otra Laura.

L: Sí, y me siento tan fuerte, antes me costaba trabajo sentarme derecha y ver de frente.

Al principio de las sesiones se les mencionó a los consultantes, que en algunas situaciones o personas, las terapias tienen un “efecto domino” y en el caso de Laura no fue la excepción, las relaciones que le preocupaban y las que no le preocupaban mejoraron, así como también las otras personas cambiaron de actitud y comportamiento, unos de los casos claros es el de su hija Pamela y de su ex esposo.

Sin duda alguna esta sesión muestra claramente los grandes cambios que tuvo Laura, no obstante, consideramos importante que se continué trabajando en un proyecto de vida personal y social a futuro, es por ello que las siguientes intervenciones:

T: Me da mucho gusto ver a esta mujer tan fuerte, tan segura. Pero, permíteme hacerte una pregunta, ¿Cómo te ves en cinco años?.

L: Me veo más fuerte, porque este es el comienzo de mi vida nueva. Lo que he descubierto y ya lo veo es que soy una mujer independiente, desde siempre lo he

sido y no me lo había reconocido, ahora no me da miedo el paso de los años porque me estoy preparando para mi futuro, económicamente y personalmente. Sé que soy más fuerte y con más herramientas, a mi me encanta hablar pero me daba vergüenza hablar.

I: ¿Y cómo te ves con los demás, a ver plátanos un poquito cómo te ves con Pamela?

L: Quiero que ella sepa que soy su mamá, con respeto y admiración, más como mamá que como amiga porque se pierde autoridad.

I: ¿Cómo sabrías que te está viendo con respeto y admiración?

L: Pues que vea a una mujer fuerte, aunque lo comprobé esta semana que tembló que ya comienza a verme así, a mi los temblores me dan pánico pero ella vio como me comporté esta ocasión, también se ha dado cuenta de que ya no estoy sobre ella, aún hay un poco de miedo por su enfermedad y estoy pendiente de cómo está pero ya no como antes.

I: Efectivamente yo también creo que ya no es como antes tengo la impresión de que antes si hablábamos de miedo pero ahora ya no lo creo, por su puesto tu estas cerca de Pamela y tu conoces que cuidado especiales debe tener, hay un cuidado de tu parte hacia ella pero ya no creo que sea como antes que te daban angustia, que sentías que no podías dormir en otro cuarto que no fuera el de ella, o que le dabas la medicina a fuerza y cosas así. Tengo la impresión de que esas capas de miedo se han ido disolviendo pero ese cariño, esa comprensión están ahí.

L: Sí yo creo que ella vio a la mamá fuerte, no a la mamá que tenía que cuidar, porque antes ella misma me decía "parece que soy tu mamá" y ahora ya no es así.

T: Me que me da gusto es que, en esta línea del tiempo imaginaria que estamos trazando, seguimos viendo a una Lau fuerte y con decisión.

L: S hubo un momento en esta semana en que me sentí medio mal físicamente porque no dormí bien, pero comencé a hablarme a mi misma, son flechazos que me llegan de angustia pero los voy atacando de inmediato. Esa meta que creía inalcanzable la estoy viendo y eso me da gusto saber que si puedo, saber que soy independiente porque era algo que no me había reconocido a mi misma.

Otra de las cosas que consideramos importante y que estuvimos trabajando con Laura era como iba a mantener los cambios y el bienestar que sentía. Pensamos que es una mujer con herramientas y estrategia para enfrentar exitosamente los diferentes conflictos que se le presenten.

Laura encontró en estas terapias, con ayuda de los consultantes y de los terapeutas la autoestima que ella deseaba tener. Ahora puedo decir que es una mujer empoderada, que se valora y que reconoce sus capacidades y habilidades.

T: Me da gusto qué puedas ver a futuro y tomando en cuenta tus herramientas, tus estrategias, tus potenciales personales y todo lo que te pueda permitir estar en ese futuro a gusto.

L: Algo que me gustaría comentar es que ahora ya me puedo ver al espejo y ya me gusta como me veo, para la próxima sesión me voy a venir en falda.

Si recordaran en sesiones pasadas Laura no se podía ver al espejo, y considero que esto es un elemento más, que muestra la fortaleza y la autoestima que tiene.

T: Que bueno, te parece si pasamos a el equipo

EQUIPO

- Cada día me encuentro más sorprendida de como Laura maneja su vida, puede decir lo que quiere, como canaliza su energía, esa seguridad, saber lo que quiere y decir hacia allá voy. Me gusta que se lo dice a ella misma.
- A mi me gustaría hacer eco a las palabras que ella menciona a cada momento “me siento más relajada, más tranquila” yo lo noto incluso en la toma de decisiones que esta llevando a cabo veo esa tranquilidad, yo la notaba tensa, la voz más baja pero ahora la veo expresando de forma más clara pienso que lo que dice lo refleja, además con su lenguaje corporal.
- Yo también me siento emocionada por ver todos estos cambios que nos ha comentado yo también la noto mas relajada., Haciendo una analogía, pienso que Laura estaba como los caballitos, que traen esas cosas que no dejan ver a los lados, ahora considero que se ha quitado eso y que ha buscado herramientas alternativas y ya ve mas cosas y está aplicando muchas herramientas. Esta valora su voz interna, siento que ya se quiere, que su autoestima es muy buena otra cosa que no quiero dejar de mencionar son estos cambios que ella comenta que otras personas lo notan, porque en su forma de platicar con ellos, ella está más relajada y los contagia y les comparte y lo nota. Le está prestando más importancia a los aspectos positivos de su vida.

Finalmente como parte del proceso de seguimiento le enviamos una carta a Laura, mencionando y haciendo una breve reseña de lo que consideramos fue su proceso terapéutico y de los cambios que tuvo:

Estimada Laura:

Ahora que se terminó la terapia, nos hemos permitido dedicarte estas líneas que surgieron en la última reunión del equipo terapéutico, en donde se comentó, muy ampliamente, sobre el proceso que tú llevaste durante nueve meses.

Comentamos que fuimos testigos de tu historia, nos permitió tener una visión compartida del cambio de la nueva mujer en que eres ahora. Nos gustaría recordar lo que dijiste en la primera sesión.

“Mi graduación de estas terapias será no sentirme jamás víctima y aprender a quererme y ver la soledad como algo positivo, quitarme la depresión, la tristeza, la ansiedad y, sobre todo, ya no tomar medicamento”.

Pensamos que ahora ya tienes esa fortaleza física y emocional. Que estás preparada para poder resolver las problemáticas que se te presenten en la vida, de poner límites, reglas y principalmente de no permitir, como lo mencionaste en las últimas sesiones, “que nadie te pisotee”.

Por otra parte encontraste herramientas y estrategias para controlar tus “ataques de pánico” y lograr disminuirlos, hasta el grado de reducir el medicamento. Otra situación de la que fuimos testigos es de la bonita y nueva relación que estableciste con Pamela. Ahora es una relación de cuidado, respeto, tolerancia, de libertad, y de amor. Consideramos que ves a Pamela como una chica independiente que puede tomar sus decisiones y hacerse responsable de sus actos

Finalmente otra de tus preocupaciones era tener una pareja para no quedarte sola. Esta perspectiva se modificó ya que te abriste a una amplia gama de posibilidades. Consideraste que puedes tener una pareja para disfrutar de tus deseos y/o expresar tus sentimientos o simplemente para pasarla bien. Sin olvidar que también te gustaría pasar y compartir el resto de su vida con otra persona.

Cada día te ibas viendo más guapa, vestías colores más claros por lo que tu rostro se iluminaba, te soltaste el cabello, luciendo más coqueta, algo muy importante es que compartías, mostrabas una sonrisa muy elegante y bonita.

También es importante reconocer la forma en la que fuiste tomando el control de tu vida, de tus relaciones, de tus emociones, de tus decisiones. La anterior historia que tenías de tu vida por mucho tiempo fue dominante era una donde incorporabas todas las voces negativas de tu alrededor, donde tenías un “chip” que te marcaba como una mujer insegura, culpable, indecisa, deprimida, ansiosa y mala madre. Todas esas voces que dejaban afuera los aspectos positivos de ti misma y de tu vida comenzaron a cuestionarse durante la terapia, la de antes era una historia que no tomaba en cuenta las cualidades, deseos y herramientas personales más significativas y útiles para ti. En tu historia actual cabe más lo que tú quieres, esperas y decides hacer contigo misma, dónde tú controlas la ansiedad, donde tú puedes alejarte de la depresión, y puedes además reconocer tus capacidades y herramientas.

Pensamos que con las herramientas que adquiriste en tu proceso terapéutico y muchas otras que esperamos descubras y emplees, podrás enfrentar “las curvas de la vida” que antes te afectaron.

Nosotros pensamos que con todos estos elementos, tendrás de dónde echar mano para continuar con tu proyecto de vida a corto y largo plazo.

Te mandamos un saludo cordial con nuestros mejores deseos.

Atentamente:

Erika, Paola, Gilberto y el Equipo Terapéutico.

6.4.2 Conclusiones:

Desde las primeras sesiones se observó que Laura estaba “atrapada” sobre una forma de pensar que al parecer no le estaba funcionando, sin embargo, a lo largo de su proceso terapéutico se puede observar un cambio sustantivo en su forma de pensar, cuya tendencia le ha garantizado alcanzar los objetivos que ella misma se había trazando a lo largo de la terapia.

Limón (2005) Considera que dentro del contexto hermenéutico o posmoderno todo proceso de cambio (personal, familia, o de pareja) tiene sus propios “tiempos”. En el caso de Laura y dentro de sus propios “ritmo” en pocas sesiones iba logrando sus objetivos y ampliando su “sistema de significados”.

Básicamente lo que hicimos con Laura fue tratar de deconstruir y relativizar algunas de las experiencias y creencias que tenía, se buscó escudriñar dentro de sus propios “márgenes de libertad” para tratar de ampliarlos, analizamos los recursos personales que disponía, y se sondeó la pertinencia en la adquisición de nuevos recursos y “posibilidades de vida” (alternativas o suplementarias a la experiencia dominante). Sin olvidar que también fueron muy importantes los otros consultantes, aportando su experiencia de vida, opiniones y pensamientos que tenían respecto a Laura.

Laura ahora dispone de un sistema de significados diferente, alternativo, pero, sobre todo, las conversaciones terapéuticas lograron “montarla” en un juego de lenguaje más satisfactorio y socialmente mas efectivo.

Todos estos cambios que tuvo Laura fueron muy importantes, sin embargo, comparto la siguiente opinión de Gergen.

Muchas veces creemos que mejorar equivale a aprender a ver la vida de diferente manera, porque el self cambia la historia, la narra de una manera diferente, indicando que de estar determinados por la cultura pasamos a estar determinados por el self. Esto nos viene del legado individualista que postula que si cambia el pensamiento cambia la acción, entendiendo así el significado como una fuerza originaria. Sin embargo, la narrativa y la metáfora, en el sentido construccionista, son

tan solo una forma de discurso, no determinan nuestra acción, son únicamente recursos que nos sirven para generar significados conjuntos.¹⁶

Por todo lo mencionado, consideramos que Laura tiene las suficientes estrategias, herramientas y recursos para enfrentar las diferentes problemáticas que se le presenten en la vida.

Por otra parte, Beyabach (1999), piensa que en cualquier caso, y una vez que en las terapias se hayan producido avances, el terapeuta tiene que plantearse si los cambios que se han producido son o no son suficientes. En caso afirmativo, la terapia puede darse por concluida; en caso negativo habrá que seguir trabajando.

Como se observó en el análisis de las sesiones, Laura tuvo cambios¹⁷, sus demandas fueron cubiertas prácticamente a su totalidad, ya que sus expectativas de la terapia se realizaron. Debido a que estos cambios fueron suficientes para la consultante, decidimos dar por concluida las terapias.

¹⁶Gergen, K, Warhus, L y College, S En: <http://www.swarthmore.edu/SocSci/kgergen1/web/page.phtml?id=manu18>

¹⁷ Limón (2005) comenta que, en rigor, los procesos nunca terminan, pero considera que es importante tomar en cuenta que el proceso terapéutico si contemple un final. Es por ello que piensa que es importante identificar una especie de "giro" o "salto cualitativo" que contemple un final, en donde el paciente podría prescindir de la terapia.

6.5 Consideraciones finales

El programa de Terapia Familiar y Narrativa en Escenarios Institucionales, me brindó grandes satisfacciones tanto profesionales como personales.

En el ámbito profesional y/o escolar logré acercarme y obtener esa práctica que deseé desde que entré a la Facultad. Sin embargo, la tendencia del construccionismo rompió con los esquemas y creencias que yo tenía durante los siete semestres de formación académica, me dio un “giro” y reconstruyó las premisas básicas de la “ideología dominante” y me ofreció nuevas perspectivas de la “ideología científica”, por lo que en un momento sentí incertidumbre enojo, impotencia porque pensaba que las estrategias y herramientas que había obtenido para ser terapeuta se desvanecían y me iba quedando a la deriva. Pero, posteriormente fui reconstruyendo nuevas estrategias y herramientas que a mi punto de vista son más liberadoras tanto para el consultante como para uno mismo como terapeuta.

Esta tendencia también me permitió ampliar mis márgenes de libertad personales, pensaba que solamente yo tenía una forma correcta de realizar las cosas y que existía una sola verdad, pero, con las lecturas del Posmodernismo percibí que las cosas no eran así entonces me confundí más creo llegué a un extremo, al nihilismo y no creer en nada.

Pero poco a poco con la ayuda de mis compañeras y de mi profesor se fueron aclarando mis dudas mis confusiones y fui viendo que solo era una tendencia más que podía estar de acuerdo o no, situación que me ayudó mucho a tranquilizarme.

Posteriormente creo que le entendí bien a esta tendencia, situación que me agradó, por lo que hoy puedo decir que comparto la perspectiva de esta tendencia y me gustaría seguir ampliando mis conocimientos.

Otra de las cosas importantes y bonitas que me dejaron estas prácticas, es sentir la satisfacción de bienestar cuando damos por concluida la terapia (de alta). Esto es porque las personas se van contentas, satisfechas, alegres dentro su propio contexto, reglas, límites. Eso me dio y me da mucho gusto porque para ser nuestras primeras experiencias como Terapeutas, logramos satisfacer las demandas de los consultantes.

También las prácticas me permitieron realizar, vivir, sentir, entender, parte de lo que puede realiza un psicólogo, Todo esto me gustó, me agradó y considero que no me equivoque al elegir esta profesión.

Mi director de Tesis Gilberto Limón me compartió de su experiencia como terapeuta, de sus conocimientos teóricos y prácticos.

De él podría decir, que me enseñó estrategias, herramientas, la seguridad para sentirme capaz de llevar un proceso terapéutico, pero, sobre todo algo muy importante, me enseñó la responsabilidad y la ética de un psicólogo.

Por otra parte me gustaría mencionar a Laura, que también fue una persona importante en mi experiencia profesional.

Durante proceso de Laura aprendí muchas cosas de ella como su constancia, su perseverancia y su fortaleza para salir de los "problemas" y ver la parte "positiva" de la vida.

Este caso, sin ninguna duda, puedo decir que me dejó satisfecha, alegre, orgullosa, de mi trabajo como terapeuta. Porque se cubrieron las demandas de Laura y se fortaleció mi aprendizaje.

Finalmente podría decir que las prácticas, Gilberto, mis compañeras y Laura me ayudarán para mi crecimiento personal y profesional.

Comprendí que para ser un buen terapeuta o Psicólogo no hay que seguir precisamente una línea, una teoría o tendencia, para tener un proceso o terapia "exitosa". Porque yo eché mano de diferentes tendencias y me ayudaron para que mi trabajo como terapeuta fuera eficiente.

Y como mencionarían Cecchin, Lane y Ray (citado en Gergen, K., Warhus, L y College, S) " al tener demasiada fe en una sola posición, en una sola historia, se corre el riesgo de crear una realidad terapéutica empobrecida e inflexible".

- Andolfi, M.** (1994) *Terapia Familiar*. México: Paidós
- Andersen, T.** (1996). Reflexión sobre la reflexión con familias. En: K, Gergen. & S, Mc Namee. (comps.). *La terapia como construcción social*. 77-92, Barcelona: Paidós.
- Anderson, H & Goolishian, H.,** (1996). "El experto es el cliente: la ignorancia como enfoque terapéutico". En S. McNamee y K. Gergen. (comps). *La terapia como construcción social*. Barcelona: Paidós, 45-59
- Bateson, G.** (1979) *Espíritu y naturaleza*. Buenos Aires: Ballantine Books
- Bellmont, M.** (2005). *Entre los modelos de terapia familiar del siglo XX y los del siglo XXI existe un cambio de paradigma o una continuidad*. Tesis profesional. Facultad de Psicología. UNAM. México.
- Beyebach, M.** (1999) Introducción a la terapia breve centrada en soluciones. En G. Navarro Y G. Fuentes (Eds) *Intervención y preinvención en salud mental*. Salamanca: Amarú.
- Biever, J., Bobele, R. Gardner, G. & Franklin, C.** (2005). Perspectivas postmodernas en terapia familiar. En G. Limón (comp.) *Terapias Postmodernas. Aportaciones construccionistas*. México: Pax.
- Cecchin, G.** (1996). Construcción de posibilidades terapéuticas. En: K, Gergen. & S, Mc Namee. (comps.). *La terapia como construcción social*. 111-120. Barcelona: Paidós.
- López, A., Juan J. & Valdés, M.** (dir.) (2002). *DSM-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Texto revisado*. Barcelona: Masson.

Efectos secundarios del Rivotril. Recuperado el 20 de abril 2007, de <http://www.depression-guide.com/lang/es/rivotril.htm>

Fármacos usados en trastornos afectivos. Recuperado el 20 de abril del 2007, en http://omega.ilce.edu.mx:3000/sites/ciencia/volumen3/ciencia3/130/html/sec_25.html

Gergen, K., Warhus, L & College, S (E.U.A.) La terapia como una construcción social dimensiones, deliberaciones y divergencias. Recuperado el 15 de Agosto del 2008 en <http://www.swarthmore.edu/SocSci/kgergen1/web/page.phtml?id=manu18>

Haley, J. (1963) *Estrategias en psicoterapia*. Nueva York: Gruneand Stratton.

Hoffman, L. (1987). *"Fundamentos de la terapia familiar: Un marco conceptual para el cambio de sistemas"*. México: Fondo de Cultura Económica.

Hoffman, L. (1996). Una postura reflexiva para la terapia familiar. En: K, Gergen. & S, Mc Namee. (comps.). *La terapia como construcción social*. 25-44. Barcelona: Paidós.

C, Jacoby. (2005) *Psiquiatras en el anciano*, Elsevier España, Recuperado el 26 de julio del 2008 en <http://www.books.google.com.mx>

Jiménez, B. (2008). *Investigación cualitativa y psicología social crítica. Contra la lógica binaria y la ilusión de la pureza*. Recuperada el 30 de junio del 2008 en: <http://www.cge.udg.mx/revistaudg/rug17/3investigacion.html>

Lax, W. (1996). El pensamiento posmoderno en una práctica clínica. En: K. Gergen y S. Mc Namee. (comps.). *La terapia como construcción social*. 92-110 Barcelona: Paidós.

Limón, G. (2005) *El giro interpretativo en psicoterapia; Terapia, narrativa y construcción social*. México. Pax.

Los métodos cualitativos (2008, 03 de marzo). Recuperado el 2008 de marzo de, http://www.crefal.edu.mx/biblioteca_digital/CEDEAL

McNamee, S. & Gergen, K. (1996). *La terapia como construcción social*. México; Barcelona; Buenos Aires. Paidós Recuperado el 2008 de febrero de, <http://www.redsistemica.com.ar/articulo42-1.htm>

Minuchin, S. & Fishman, H. (1993) *Técnicas de Terapia Familiar*. Barcelona: Paidós.

Sánchez & Gutiérrez (2002), *Terapia Familiar, Modelos y Técnicas: Manual Moderno*

Selvini, M., Boscolo, L., Cecchin, G. & Prata, G. (1994). *Paradoja y contraparadoja*. Barcelona: Paidós.

Szasz, T. (1996). El mito de las enfermedades mentales. En: T. Millon (ed). *Psicoterapia y personalidad*. 76-81. México: Interamericana.

Rodríguez, G., Gil, F. & García, J., (1999). "Metodología de la investigación cualitativa" Málaga, España: Aljibe

Rozo, J. (2002) *La terapia desde el punto de vista del construccionismo social*. Recuperada el 2 de Agosto del 2008 en: <http://www.psicologiacientifica.com>.

Trujano, P. & Limón, G. (2007), En prensa.

Urbina, M. (1999). *La familia como equipo reflexivo*. Tesis de Maestría. Facultad de Psicología. UNAM. México

Íñiguez, L. (2004). *El debate sobre metodología cualitativa versus Cuantitativa*.
Recuperado el 3 de Agosto del 2008 en:
http://antalya.uab.es/liniguez/aula/ic_metodologia_cualitativa.pdf