

Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente

Repositorio Institucional del ITESO

rei.iteso.mx

Departamento de Psicología, Educación y Salud

DPES - Trabajos de fin de Maestría en Psicoterapia

2015-09-26

Desarrollo de estudio de caso

Aranda-Mata, Blanca E.

Aranda-Mata, B.E. (2015) Desarrollo de estudio de caso. Trabajo de obtención de grado. Maestría en Psicoterapia. Tlaquepaque, Jalisco: ITESO.

Enlace directo al documento: <http://hdl.handle.net/11117/2585>

Este documento obtenido del Repositorio Institucional del Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente se pone a disposición general bajo los términos y condiciones de la siguiente licencia:
<http://quijote.biblio.iteso.mx/licencias/CC-BY-NC-ND-2.5-MX.pdf>

(El documento empieza en la siguiente página)

INSTITUTO TECNOLÓGICO Y DE ESTUDIOS SUPERIORES DE OCCIDENTE

**Reconocimiento de validez oficial de estudios de nivel superior según acuerdo secretarial número 15018
publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de noviembre de 1976**



Desarrollo de Estudio de Caso

Pro-grado

Que para obtener el grado de maestro en:

Maestría en Psicoterapia

PRESENTA:

Blanca Esthelma Aranda Mata

ASESORÓ:

Eugenia Catalina Casillas Arista

Tlaquepaque, Jal., 26 de septiembre de 2015

ÍNDICE

1. Introducción.....	3
2. Presentación de Caso (contexto y evolución).....	5
3. Vivencias y Significados del Consultante.....	18
4. Interacciones e Intervenciones del Psicoterapeuta.....	38
5. Vivencias del Psicoterapeuta y Proceso de Supervisión.....	64
6. Conclusiones.....	70
7. Referencias Bibliográficas.....	74

INTRODUCCION

El presente trabajo es el resultado de la reflexión, sistematización, comprensión y análisis de un caso que supervisé durante la Maestría en Psicoterapia 2008-2010, cuya finalidad es analizar las vivencias del consultante, mi experiencia como psicoterapeuta en formación y, la forma de relación e interacción que se dio entre el consultante y psicoterapeuta. Es un trabajo en el que se plasma mi “ser y estar” con el Otro, con todo lo que ello implica; en el que una de las principales herramientas es el autoconocimiento y una de las principales formas de aprendizaje es la reflexión.

Se organiza de la siguiente manera, primero la **presentación del caso**, donde se desarrolla el contexto socio-cultural, es decir, la situación de la persona en su aspecto personal, familiar, laboral y social; así como el proceso de derivación, motivo de consulta, objetivos terapéuticos, evolución del caso y los cambios que se generaron en el consultante durante el proceso.

Luego el apartado de “**Vivencias, significados y contexto del consultante**”, en el cual se describen las vivencias y significados de la consultante, en éste se detalla qué es lo que se comprende con relación a la forma en la que el consultante vive y da sentido a su situación problema en distintas dimensiones (cognitiva, emocional y sociocultural).

Lo anterior a través de los relatos o narraciones que presenta el consultante (material audiograbado) durante las sesiones, éstas sustentan las vivencias y significados señalados. Se incluyen también las inferencias que hace el psicoterapeuta en formación, acerca de lo que estas narraciones expresan y el sentido que tienen en el contexto del caso y del problema presentado por el consultante, es decir, ¿Qué de la problemática se ubica dentro de qué características del contexto sociocultural?

Seguido por el apartado de **“interacciones e intervenciones en la relación Consultante-Psicoterapeuta: cambios y resultados”**, en el que se analiza la secuencia de interacción-intervención que se realizó durante las sesiones: ¿Qué tipo de intervenciones realicé?, ¿Qué propósito o sentido tenían ese tipo de intervenciones?, ¿Qué resultados obtuve, cuáles fueron los efectos que generé con mis intervenciones?, ¿Qué evidencias tengo de ello?; lo anterior mediante la exposición de viñetas de las sesiones que den cuenta de este proceso y se reflexiona también sobre los cambios pretendidos y los logrados; los indicadores del cambio y la explicación del proceso desde diversos referentes teóricos.

Posteriormente en el apartado de **“Vivencias del terapeuta y el proceso de supervisión”**, describo mi experiencia en el proceso, respecto a la Maestría en general, a mi proceso de formación y a mi vivencia respecto al consultante. Es una reflexión acerca de cómo me sentí en esos diferentes momentos.

Y finalmente **“Conclusiones”**, donde integro mi experiencia y al mismo tiempo reflexiono acerca del quehacer psicoterapéutico.

PRESENTACIÓN DEL CASO

a. ANTECEDENTES DEL PROCESO.

La Universidad Iberoamericana plantel León, tiene a su cargo un centro social comunitario, ubicado en una colonia popular cerca de las instalaciones de la universidad, en donde se busca atender a la población aledaña brindando diferentes servicios, como atención psicológica, nutricional, asesoría jurídica, clases de computación, de inglés, club de tareas, ente otros. Estos servicios los ofrecen los estudiantes de diversas licenciaturas como parte de su servicio social profesional.

La Universidad crea este proyecto con el fin de dar un servicio a la comunidad a bajo costo y como experiencia de aprendizaje para sus estudiantes. Las personas que necesiten de algún tipo de servicio que se oferta en este centro, pagan una pequeña cuota de recuperación y checan la disponibilidad de espacio que existe para el servicio que requiere.

La mecánica que se manejaba en el centro en ese entonces, era que en caso de no haber espacio disponible en el momento, el usuario era registrado en una lista de espera dejando todos sus datos de contacto; del centro se comunicaban con el usuario cuando hubiera disponibilidad para atenderlo y le daban una cita. En caso de haber disponibilidad, entonces se programaba una cita para entrevista y se le daba seguimiento. Si el usuario ya tenía cita y no asistía, podía reprogramarla sólo una vez más; si volvía a faltar, se le comunicaba que había perdido su lugar y tenía que anotarse nuevamente a la lista de espera.

b. PROCESO DE DERIVACIÓN.

El usuario que deseaba específicamente la atención psicológica, era registrado en una lista de espera, se le hacía una entrevista inicial realizada por cualquier

estudiante de psicología que estuviera realizando ahí su servicio social profesional, y según era la problemática, se canalizaba con la persona que lo atendería. Es importante señalar que el centro tiene una lista de psicólogos ya egresados que son voluntarios en ofrecer sus servicios profesionales a un bajo costo, se le llama “psicólogos en red”.

La atención brindada por los estudiantes del área de psicología, consistía en una orientación psicológica en la que se trabajaban 12 sesiones; y si al término de las sesiones era necesario establecer un reencuadre, se podían trabajar otras 12 sesiones. Todo esto, bajo la supervisión de académicos, que coordinaban el área de psicología dentro del centro de atención comunitaria.

Durante la licenciatura, hice mi servicio social profesional ahí, y de esta manera, “A” llega conmigo por primera vez, cuando estaba estudiando la licenciatura aproximadamente en el 2007. Llamaré “A” a la consultante con la finalidad de guardar la confidencialidad, al mismo tiempo me referiré con mayúsculas y entrecorillado para hablar de cualquier nombre propio al que “A” haya hecho mención durante las sesiones.

Tiempo después, estudiando la Maestría en Psicoterapia, nos vuelven a poner en contacto con el Centro Social Comunitario para atender un caso, en esa ocasión, el centro nos proporcionó los datos de algunos usuarios interesados en ser atendidos, se les comunicó a cada uno sobre nuestros estudios y se pidió la autorización para audio grabar las sesiones, esto en un consentimiento informado firmado por los consultantes.

“A” regresa al centro a pedir nuevamente la atención, pregunta y pide, si es posible, ser atendida por mí (yo formaba parte de “psicólogos en red”). Me comunicaron que me estaba buscando, me puse en contacto con ella y retomamos el proceso de terapia. En ese entonces (principios del 2009) yo ya me encontraba atendiendo a otro consultante para la maestría, pero presentó varias

inasistencias hasta que dejó de ir. Ya llevaba varias sesiones con “A”, entonces pedí autorización a mi profesor de asignatura de ese momento para supervisarla; a “A” le comenté de mis estudios en la maestría y le solicité su autorización para llevar su caso a supervisión y audio grabarla, ella accedió y le comenté que pagaría sólo la cuota de recuperación del centro.

Tengo contacto con ella, en una tercera ocasión, hace alrededor de un año y medio (principios del 2014), me contactó vía telefónica solicitando que la atendiera a ella y a su esposo pues estaban teniendo problemas con su hija la mayor y querían recibir orientación. Los atendí una única vez en mi consultorio, querían específicamente ser orientados sobre la etapa de desarrollo por la que su hija estaba atravesando (adolescencia), es decir, cómo podían manejar y abordar situaciones de rebeldía y sexualidad.

c. DESCRIPCIÓN DEL CONSULTANTE:

c.1 Primer contacto con la consultante:

La primera vez que atiendo a “A” (en el 2007), me comentó que tenía 33 años de edad, que estaba casada y tenía tres hijos. Físicamente, era de complexión mediana, de piel blanca, 1.50mts de estatura aproximadamente; su aspecto físico se veía limpio y cuidado, sin embargo se le notaba muy ojerosa, un poco demacrada, cansada y triste. Se observaba también como si hubiera estado llorando.

c.2 Segundo contacto con la consultante:

La segunda vez que la atendí, es decir en el 2009, su aspecto físico era diferente, se le notaba más tranquila, no estaba demacrada, aunque me seguía pareciendo cansada y ojerosa. Su semblante estaba muy tenso, percibía preocupación y angustia en su rostro.

c.3 Tercer contacto con la consultante:

En esta tercera ocasión llegó puntual con su marido, se le veía ojerosa y cansada, pero muy contenta de verme, gusto que fue compartido. A su esposo lo conocía sólo de vista, de algunas veces que la llevaba al centro. El esposo tenía un semblante rígido y tenso; pero de igual manera que “A”, su trato hacía mi fue muy cordial y durante la sesión, los dos estuvieron muy receptivos.

d. NÚMERO DE SESIONES TRABAJADAS:

d.1 Primer contacto con la consultante:

Se trabajaron en total 24 sesiones, eso durante el 2007, cuando aún estaba estudiando la licenciatura en psicología y como parte de mi servicio social profesional.

d.2 Segundo contacto con la consultante:

En este segundo momento (2009), se trabajaron con ella 35 sesiones, de las cuales sólo 10, fueron llevadas a supervisión para la Maestría en Psicoterapia; se elaboraron 6 documentos eje; y cabe mencionar, que el número de inasistencias, fue alrededor de 10.

d.3 Tercer contacto con la consultante:

En esta última ocasión (2014), se trabajó con ella y con su esposo, una única sesión.

e. MOTIVO DE CONSULTA

e.1 Primer contacto con la consultante:

La consultante, en ese primer acercamiento, trae como motivo de consulta: “vengo porque no he podido superar la muerte de mi sobrino”.

e.1.1 Antecedentes del caso (resumen descriptivo):

Este primer acercamiento fue una sesión cargada de mucha emoción y dolor, mucha angustia y sufrimiento; al relatarme el motivo de consulta, recuerdo que “A” no dejaba de llorar, parecía muy triste y al mismo tiempo angustiada. Me relata un evento trágico y para ella muy traumático que había vivido un par de meses de cuando llegó al centro; ella y sus hermanos habían planeado pasar el día en un balneario, cuando llegan, inician buscando un lugar para comer todos juntos y disfrutar del día; su sobrino de 2 años de edad, se les pierde de vista y comienzan a buscarlo; la consultante instintivamente va hacia la alberca y lo encuentra, ella cree, inconsciente, llaman a los paramédicos, hay muchas inconsistencias y en realidad nunca saben si ya estaba muerto o si muere en el trayecto al hospital; sin embargo, la situación de haber sido ella quien lo encontró y no haber podido hacer mucho por él, le provocó mucha culpa, fue una experiencia muy difícil de afrontar y superar.

Desde entonces, se sentía muy ansiosa y no podía dejar de llorar, no podía creer que su sobrino se hubiera ido de esa manera, y se sentía culpable pues piensa que se pudo haber evitado, y que tal vez, si ella hubiera sabido de primeros auxilios, lo hubiera podido salvar.

Durante las primeras 12 sesiones, fue desmenuzar la historia una y otra vez, pues la consultante necesitaba entender qué era lo que había sucedido, estas sesiones estuvieron cargadas de palabras y emociones, revivía una y otra vez ese día, repasaba cada momento y había mucho dolor ante la pérdida.

Ella durante el proceso, empezó a aceptar la muerte de su sobrino, a dormir mejor, y a bajar su ansiedad; sin embargo, siguió sintiendo culpa. No había podido ir al cementerio aún, y no sabía cómo acercarse a su hermana para ayudarla ya que sentía que sólo empeoraría las cosas, pues ella creía que su hermana la culpabilizaba y además, verla le representaba mucho dolor y la hacía revivir ese

día trágico, por lo que para ella era difícil acercarse, además sabía que si ella estaba pasando por un mal momento, su hermana estaba peor.

Se trabajó también respecto a su extrema precaución con su familia, posterior a la pérdida de su sobrino, muchas cosas cambiaron en su vida, pues se volvió excesivamente precavida, lo que la mantenía en un extremo estado de alerta. Comentó que no le era posible dejar a sus hijos bañándose solos, ya que tenía un pavor a que algo pudiera pasarles. Si escuchaba hablar sobre cualquier enfermedad en la radio o televisión, no podía evitar asociarlo a sus hijos y esposo y vivía en una angustia constante de que algo malo pudiera pasarles.

Se trabajó en este primer contacto, a través de un acompañamiento, escucha profunda y mucha empatía. Pasando las 12 primeras sesiones, se hizo un re-encuadre y se acordaron 12 sesiones más, para continuar trabajando específicamente con el proceso de duelo.

En estas 12 sesiones posteriores, ella logró ir al cementerio a despedirse de su sobrino y al mismo tiempo, visitar a su madre, pues estaban enterrados juntos, esto para ella fue todo un logro pues implicaba una despedida y al mismo tiempo un acercamiento a la tumba de su madre que tenía mucho tiempo sin visitar y que indudablemente le removía muchos sentimientos y recuerdos.

Respecto a su hermana, ella logró acercarse y disculparse pues sentía que era culpable de la muerte de su sobrino; su hermana, le agradeció el haberlo encontrado y hacer lo posible por salvarlo, y le pidió no sentirse culpable, experiencia que la dejó mucho más tranquila. Ya no lloraba tanto y tenía mayor control sobre sus emociones; lo que le permitió mantener una mejor relación y convivencia con su familia.

Se hizo un cierre enfatizando los avances y poniendo de relieve algunos puntos a trabajar, aspectos que salieron a lo largo del proceso pero que en ese momento

no fue posible trabajarlos pues la atención estaba centrada en el duelo, por lo que se le invitó a la consultante a que pudiera retomar la asesoría psicológica, más adelante.

e.2 Segundo contacto con la consultante:

En esta segunda ocasión (2009), ella refirió como motivo de consulta, querer enfocarse más en ella y en su familia. “Vengo porque lo que más me inquieta es mi familia y quiero dejar de ver las cosas de una forma tan negativa”, refiriéndose a que percibía a toda su familia enferma, no podía ver un dolor de cabeza como un dolor de cabeza, sino que empezaba a tener pensamientos negativos que la ponían en un estado de angustia constante.

e.3 Tercer contacto con la consultante:

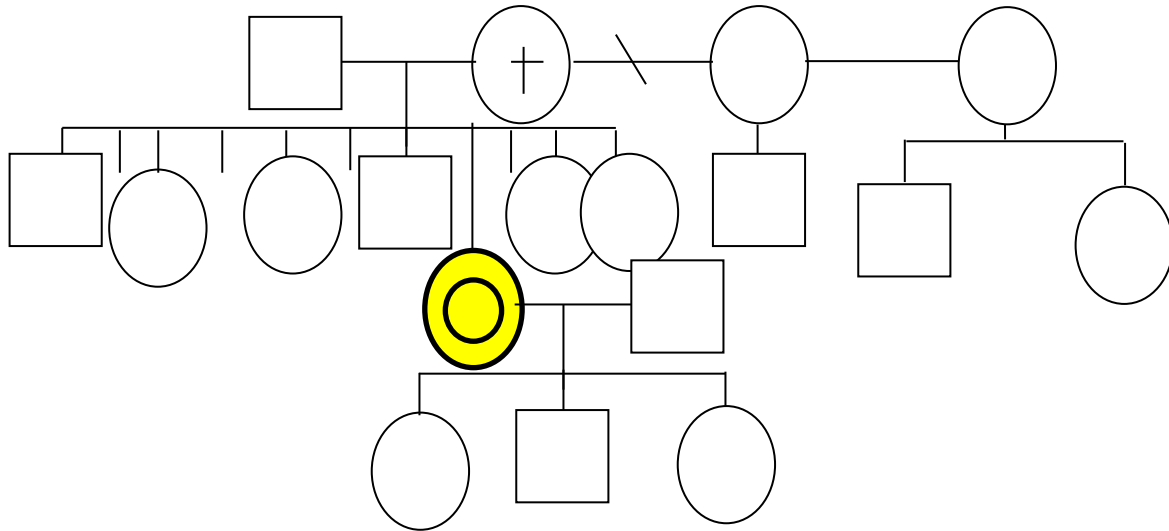
En el contacto telefónico que se estableció me pidió que le diera una orientación a ella y a su esposo pues estaban teniendo problemas con su hija mayor; durante la sesión me refirieron que no sabían cómo manejar los conflictos que se estaban presentado con su hija; me mencionó la consultante, que él (su esposo) se enojaba mucho, y la regañaba y que “An” (la hija) no hacía caso, que estaban preocupados también porque ella ya tenía novio y les angustiaba mucho que fuera a “salir embarazada”; que no sabían qué hacer y no encontraban la manera de abordar el tema con ella, motivo por el cual habían decidido contactarme.

f. SITUACIÓN DE LA PERSONA

La consultante viene de una familia numerosa (11 hermanos y 3 medios hermanos), tuvo una infancia complicada, pues su padre era alcohólico, era muy machista y a veces agresivo. Su madre murió de cáncer de cérvix cuando ella tenía 20 años, situación que fue muy difícil para ella; tiempo después de la muerte de su madre, su padre se volvió a casar y tuvo un hijo, al poco tiempo se separó, y pocos meses después, se juntó con otra jovencita de veintitantos años, con la cual tuvo otros dos hijos; situación que a la consultante, le generó conflicto pues mencionaba que su padre era ya un hombre de la tercera edad con problemas de

salud, con tres hijos pequeños y con muchos problemas interpersonales con las mamás de los niños; con ella (la consultante) y con sus hermanos.

GENOGRAMA



La consultante, por tantos problemas que tenía el papá, estaba más enfocada en tratar de resolver los conflictos del padre que los propios (con su esposo e hijos); lo que provocaba que descuidara lo que pasaba con sus hijos (en la escuela o en la casa) y que al final, repercutía directamente en su entorno familiar y en la dinámica con ellos, le reclamaban tiempo y presencia; sin embargo, poco se resolvía pues ella estaba absorta en la conflictiva familiar que enfrentaba su padre; estaba enganchada en satisfacer las necesidades de atención que le demandaba.

Por lo mismo, parecía todo muy caótico, complicaciones por todos lados, mucho desorden y la consultante, intentando poner orden al desorden y desde el desorden iba sumando problemas a sus problemas y al mismo tiempo haciendo suyos conflictos que no lo eran (como por ejemplo, todo el conflicto del padre con sus hijos y su pareja).

El conflicto estaba totalmente presente en su vida, y la energía que gastaba en tratar de resolver las situaciones, le había provocado un tremendo desgaste físico

y mental, constantemente se quejaba de dolores de cabeza y tenía también problemas para conciliar el sueño.

Sus relaciones también estaban desgastadas, no salía a divertirse; con su pareja y sus hijos casi siempre estaba de mal humor y ellos con ella también; salían poco como familia.

No salía con amigas, no tenía vida social; básicamente su rutina era estar en el trabajo, una carnicería que tenía como negocio propio, y que era atendida por ella y su esposo, y ocasionalmente (sobre todo los fines de semana) sus hijos también apoyaban.

g. OBJETIVOS TERAPÉUTICOS

El objetivo en este segundo proceso de terapia, fue que la consultante se volteara a ver más a sí misma; es decir, que comenzara a hablar más sobre ella, pues todo su discurso era en torno a los demás; y que pudiera mejorar de esta manera, su dinámica familiar.

Durante este tiempo, se trabajó con diversos temas como la enfermedad de su padre, su relación conflictiva y caótica con éste; la relación que llevaba con su esposo y sus hijos ante los conflictos emergentes a lo cotidiano; su familia política; problemas económicos; entre otros. Ante estas situaciones, vividas como “una bola de nieve” que cada vez se hacía más grande, surgió para ella la necesidad de querer resolverlo todo, una demanda bastante complicada, que provocó un desgaste físico y emocional en el que se sentía rebasada, cansada y frustrada pues ya no sabía qué hacer.

h. EVOLUCIÓN O RESUMEN DESCRIPTIVO DEL PROCESO

La figura paterna para ella era muy importante, pero al mismo tiempo, le creaba mucha confusión y caos; le costaba trabajo poder separar los problemas de su padre y los de ella. Esto aunado a que se sentía siempre en una constante

contradicción, su padre por un lado, la inmiscuía en sus asuntos, demandaba su atención, pero cuando ella intentaba intervenir para tratar de solucionar algo, lo único que conseguía era el rechazo de éste ante cualquier opinión, lo que la frustraba terriblemente, la hacía sentir mal y esto la llevaba al caos.

Se quejaba de que su padre, en su edad adulta, se comportaba como un adolescente pues mencionaba que tenía varias parejas, relaciones sexuales sin protección y como consecuencia había tenido 3 niños pequeños de los cuales era poco lo que se hacía cargo debido a su edad avanzada. Mencionaba también, que el papá también tenía conflictos con la familia de su pareja, ya que constantemente estaban pidiéndole dinero y misteriosamente el dinero que él guardaba desaparecía; lo que a la consultante le molestaba demasiado pues por una parte, sentía que abusaban de la confianza ofrecida por su padre, y por otra, se sentía atada de manos, ya que tenía la sospecha de que era la familia de la pareja de su papá quien le robaba dinero, ella trató de insinuarlo varias veces, pero siempre se topó con pared, pues su padre nunca validaba sus opiniones. Se trabajó en intentar que se diera cuenta de qué le tocaba y qué no, de los dobles mensajes que se manejan en su familia; y de cómo todo eso le había generado mucho desgaste, poco o nulo reconocimiento y la falta de atención a su familia nuclear.

“A” se llenaba de angustias y preocupaciones de la demás gente, además de los conflictos con su padre, también le angustiaban las contrariedades que tenía con su familia política, le preocupaban los conflictos que su cuñada tenía con su esposo, ya que éstos llevaban una relación complicada y le daba miedo que su esposo enfermara pues estas vicisitudes lo ponían muy mal (presión alta, dolor en el pecho) circunstancia que ella interpretaba como peligrosa; y con su suegra particularmente, le consternaba que estuviera a punto de contraer matrimonio y no por el hecho del matrimonio, sino porque ella consideraba, que se iba a casar con una persona que muy apenas conocía, y entonces creía, que podía estar en peligro puesto que no conocían cuáles eran las intenciones del “señor” hacia ella;

contexto que la angustiaba y preocupaba demasiado, sentimientos que en esa ocasión, compartía también con su esposo.

Otra de las problemáticas con las que lidiaba, tenía que ver con la enfermedad y la muerte. Ante la experiencia traumática del fallecimiento de su sobrino, “A” se volvió muy temerosa, exageradamente precavida; sentía que podía morir de cáncer como su madre, escuchaba en la televisión respecto a alguna enfermedad o epidemia y se asustaba mucho; creía que le podía pasar algo a ella o a su familia.

Le daba pavor la enfermedad del padre, pues relacionaba enfermedad con muerte y ya se había enfrentado con dos experiencias intensas: la muerte de su madre, la cual relata, con mucho dolor y tristeza, y por otro lado, la muerte de su sobrino, que además del impacto por el tipo de muerte y los hechos en sí, el impacto de haber sido ella quien lo sacó de la alberca en estado inconsciente. Así que para ella, hablar de enfermedad, era recordar el dolor y sufrimiento de las personas que quería y de ella misma.

i. PROCESO DE INTERACCIÓN GENERADO

Recuerdo que para mí, fue un caso difícil, que me costó trabajo, pues en algún momento me perdí en el proceso. Encuentro mis intervenciones algunas veces, cargadas de palabras y otras, me pierdo en el relato por lo que me desvío del objetivo central y mi intervención fomenta el discurso en lugar de frenarlo para lograr hacer contacto con la emoción, y así poder generar significados y cambios. Creo que esto se debía a que me sentía observada, evaluada y, por mi cabeza pasaba gran parte del tiempo, que tenía que hacerlo bien, así que estaba yo pensando en obtener un resultado suficientemente bueno para contar con la aprobación de mis maestros, ruidos que obstaculizaron y me impidieron poner toda mi atención en ella, lo que generó que para mí fuera muy difícil hacer contacto con la emoción y que ella hiciera conexión con sus propias emociones; y

que paradójicamente cuando lo lograba yo misma era la que la llevaba por otro camino, con mis intervenciones, a uno más superficial lleno de relatos poco elaborados.

No obstante, considero que fue un caso muy enriquecedor, aprendí mucho y fue un parteaguas en mi formación académica y en mi crecimiento personal. Me enfrentó a mis miedos, lo que me permitió creer más en mí y ser menos severa conmigo misma.

j. CAMBIOS GENERADOS

En cuestión de avance, al darse cuenta que no tenía que resolverlo todo ella, y que “resolverle” a los demás sólo la llevaba al caos, empezó a poder decir que no y en algunas ocasiones, logró voltearse a ver a sí misma, es decir se puso más atención, ya podía hablar de sí misma, de sus emociones, preocupaciones y sobretodo de lo que ella quería.

k. CIERRE DEL PROCESO

Al final del proceso, el papá de la consultante se puso enfermo, lo tuvieron que internar y “A” dejó de ir al centro por lo que no hubo un cierre formal del proceso. En el momento en que ella se va, ya había habido algunos cambios, empezaba a no involucrarse tanto en los conflictos que eran ajenos a ella, sin embargo, la enfermedad del papá rompe con todo esto, pues ella se vuelca completamente en atenderlo y peculiarmente se fue, para atender y cuidar a su padre. Perdí contacto con ella, hasta hace alrededor de un año (principios del 2014) cuando me llamó por teléfono y me pidió que los atendiera a su esposo y a ella, pues se sentían confundidos y no sabían qué hacer. Los vi esa única vez y la consultante me comentó que su padre había fallecido 6 meses atrás, que estaba todavía muy triste pero en proceso de asimilarlo, que había sido para ella muy difícil ver a su padre enfermo pues había sufrido mucho, por lo que de alguna manera, le

reconfortaba el hecho de que su papá ya estuviera descansando. Luego me comentó que la razón de contactarme, era porque les preocupaba su hija mayor, que ya estaba en la adolescencia y estaba teniendo muchos cambios en su comportamiento, hecho que consideraban originaba conflictos; les inquietaba también que no sabían cómo abordar el tema de sexualidad pues ella tenía novio; mencionaron sentirse afectados por sus cambios de humor y pedían un poco de orientación referente a la etapa del desarrollo en la que se encontraba su hija.

Se veían ambos desesperados y preocupados, sin embargo, mencionaron al finalizar la sesión que intentarían regresar para hablar de sus temores y conflictos pero que les quedaba muy lejos mi consultorio (ya que en esta ocasión no los atendí en el centro comunitario, pues como hubo cambio de administración, ya no estaba en la lista de psicólogos en red); además comentaron que era complicado para ellos cerrar la carnicería temprano y dejar a sus hijos para poder asistir. Me agradecieron y me dijeron que se pondrían en contacto conmigo si lo necesitaban. Posteriormente no volvieron a contactarme.

Vivencias y significados

El análisis de las vivencias y significados en el proceso terapéutico, nos ayuda a entender lo que la persona está sintiendo, y qué y cómo lo está viviendo. En este sentido, se vuelve fundamental entender el significado de vivencia.

León, (s/f) menciona que L. S. Vygotsky planteó que el objeto de estudio de la psicología había que abordarlo desde la vivencia, en otras palabras, que los fenómenos psíquicos debían ser estudiados como fenómenos vivenciales, no como cognoscitivos o afectivos simplemente.

Para Husserl, citado por (Gasset, 1966), “todo aquello que llega con tal inmediatez a mi yo, que entra a formar parte de él, es una vivencia”. (p.256).

(Morente, 1980) explica que la palabra vivencia ha sido introducida en el vocabulario español por los escritores de la Revista de Occidente, como traducción de la palabra alemana ‘Erlebnis’. Vivencia significa lo que tenemos realmente en nuestro ser psíquico; lo que real y verdaderamente estamos sintiendo...

Se hace necesario por lo tanto, poder estudiar y analizar las vivencias de la consultante, y para este fin, usaré el concepto de vivencia manejado por Moreno (2007), (desde una perspectiva fenomenológica) como eje central de este trabajo; él describe la vivencia como “el modo particular de experimentar su relación con las personas, situaciones u objetos con los que está en relación” (p. 1).

A continuación presentaré algunas vivencias y significados que “A” describió durante el proceso en relación a su contexto, así como la explicación de autores de diversas disciplinas, buscando la comprensión de las “vivencias” en el marco de diálogo interdisciplinario.

“A” es una mujer que tuvo una infancia complicada, se enfrentó desde temprana edad a situaciones difíciles, como vivir dentro de una familia numerosa, en un contexto machista y con un padre alcohólico; posteriormente, la muerte de su madre, que implicó no sólo la pérdida, sino la vivencia de ver el sufrimiento ante la

enfermedad (cáncer de cérvix) en su madre y el impacto que representaba para ella, el proceso de verla morir.

Me parece importante destacar como “A”, iba entendiendo el concepto de enfermedad y muerte; y por qué es, que lo vive con tanto miedo. La primera experiencia que ella tiene referente a la enfermedad, es con el alcoholismo de su padre, un padecimiento que a tan temprana edad asoció con la enfermedad pues lo veía tirado en el piso, quejándose, sintiéndose mal, veía que tomaba pastillas para la resaca y por otro lado, con la muerte, ya que su padre al estar alcoholizado fomentó la angustia de “A” de perderlo.

Quintero (2007), menciona que para Foucault, la enfermedad inicia en una organización, jerarquización dada por las familias, el género y las especies. Por lo que se vuelve imprescindible descifrar la carga de significaciones que las personas le añaden para poder comprender los conceptos de “salud” y “enfermedad”.

Quintero, (2007) en la Revista “Hacia la promoción de la salud” menciona que Canguilhem, (1978), asumía que estar enfermo significa ser perjudicial, o indeseable, o socialmente desvalorizado, etc.

En las sesiones “A” tocaba el tema de su padre de manera recurrente, mencionando en el rol que tomó desde pequeña, haciéndose cargo de su padre, ante la angustia producida de que le pudiera pasar algo; describía que era ella quien lo seguía a todas partes e incluso lo cuestionaba de lo que hiciera o no hiciera, a pesar del contexto machista, ella fue capaz de atreverse a preguntar y sobre todo a no quedarse callada.

A: ... a pesar de que era muy berrinchuda y todo, yo siempre estaba cerca de él, o sea de repente estaban todos mis hermanos en un cuarto viendo tele, y yo estaba con papá mamá o te digo que de pronto -y mi papá ¿a dónde va? o ¿de dónde viene? y lléveme!!; y de repente se enojaba porque -no, ¿qué te sientes?, que eres mujer!- y eso qué! y yo, no

porque estuviera de metiche, sino porque no quería que le pasara nada y a la mejor se debe porque te digo que mi papá tomaba, para mí fue muy desesperante ese tiempo mucho, mucho yo era de que mi papá ya no va a regresar.

A: ...él me decía, cuando él estaba tomado me decía, hija me voy a morir, yo ya me voy a morir, yo pienso que de lo mal que se sentía, de todo lo que tomaba, y yo, no papá es que no se va a morir y que no sé qué, ya cuando el dejó de tomar, gracias a Dios dejó de tomar cuando yo todavía estaba muy chica, te digo que yo tenía 11 años cuando el dejó de tomar.

Manfredi, Julián, Linetzky (2007) citan en su trabajo sobre las “fobias traumáticas”, a Bleichmar, (1991) que explica que cuando la muerte o el riesgo de muerte inminente hace su aparición, no ya como suceso ajeno o imaginado sino rozando muy de cerca al niño, si existía alguna negación, ésta se derrumba bruscamente y la singularidad de la experiencia tiende a transformar al espectador en protagonista principal.

Siguiendo esta explicación encontramos que “A”, de su vivencia temprana y cercana a la enfermedad y a la muerte, va construyendo el concepto como algo cercano y real, como una posibilidad que antes parecía inexistente.

Manfredi, Julián, Linetzky (2007) también mencionan que:

“...La amenaza vital obliga al niño a tener que concebir la muerte, pero no se trataría de la angustia de muerte emanada del sentimiento de culpa, sino de la apropiación psíquica de la idea de la muerte, siendo ahora el niño, poseedor de una verdad para la que no está preparado, con el efecto más indeseable, el de la angustia automática ante el mínimo estímulo que la evoque, de modo que si antes no creía en su propia muerte, ahora ésta pasa a estar omnipresente” (p.26).

De la misma manera, la etapa tan temprana en la que experimenta por primera vez, la angustia de separación y pérdida, es clave importante para entender cómo

vive y reacciona ante determinadas situaciones de su vida futura que tienen como eje central, la pérdida, la enfermedad y la muerte.

Sales, (2006) cita a Allen (2001), quien plantea que la teoría del apego pretendería explicar la respuesta adulta a situaciones traumáticas a partir, del estilo de vinculación en la infancia y del aprendizaje que en su día, este tipo de vinculación conllevó en términos de capacidad de regulación del afecto, seguridad y autoestima.

Se formula así una teoría en la que se postula que la vinculación con los referentes afectivos en la infancia (esencialmente los padres) conformaría una estructura neurobiológica dañada, que sería la que determinaría la respuesta adulta anómala al trauma.

La vivencia de las experiencias posteriores, ya en su edad adulta, están relacionadas a toda la angustia que causó en ella la posibilidad de separación y pérdida de la figura paterna y que a su vez, dieron como resultado, un aprendizaje basado en la falta de seguridad.

Años después, “A” enfrentó la enfermedad y muerte de su madre, (segunda experiencia, que la pone en contacto directo, ahora con la muerte) una muerte dolorosa, con el matiz “traumático” que ya es característico en su vida.

Durante las sesiones, “A” hizo referencia a cómo fue para ella esta experiencia, al igual que el alcoholismo de su padre, como un tema recurrente. Describió que su madre murió de cáncer de cérvix, que la enfermedad estuvo cargada de sufrimiento, de dolor y fue vivida como un evento terrible.

El significado que le da a la muerte de su madre, va cargado de creencias y fantasías que le dan como un toque de “maldición” al evento y esto es vivido como “injusto” y al mismo tiempo “temido”.

A: Si la forma en que mueren, como un ejemplo le digo a mi esposo, que igual y es tonto pero te decía la gente grande (audio) mi mamá era una de las personas que siempre te decía que tú, cómo te diré, que tú morías de la forma que más miedo te daba morir y me da mucho coraje Esthelma porque mi mamá desde que yo estaba chiquita, ella decía que quería morir de todo, menos de cáncer, siempre (audio) -ay no, si yo me muero que no sea de cáncer, y me da mucho coraje y mucho susto porque mi mamá murió y le tenía pavor al cáncer y yo le tengo pavor al cáncer, o sea le tengo pavor a todo pero más al cáncer y yo no se lo tenía hasta que mi mamá (audio) y haz de cuenta que platicábamos de una chava que estaba joven cuando ella estaba a su edad y que un día, estaba la chava esta y que estaba con su mamá ayudándole a preparar calabaza y que empezó ella a cortar la calabaza y que le dijo -ay no que horrible ha de ser morir destazada, y que después ese mismo día, o al día siguiente, el novio la mató así porque ella lo había dejado y mi mamá decía se me quedó tan grabado porque esta chava decía que su mayor terror era morir así (audio) entonces cuando me dicen que tiene cáncer digo o sea por qué mi mamá tiene que morir de cáncer, mi mamá merecía morir una muerte de lo mejor del mundo porque ella era lo mejor del mundo.

“A” relata como su propia madre mencionó en algún momento que “uno muere de lo que más teme”; siendo el cáncer lo más temido por su madre y cumpliéndose esta predicción da como resultado que los miedos de “A” se pudieran volver realidad, añadiendo a esta muerte, un carácter de “maldición”. Esto le creó cierta paranoia, al atender siempre a la constante, de que puede enfermar y morir o que a alguien de su familia pueda llegar a pasarle algo, pues ya ha pasado y además lo tiñe con un toque de injusticia: “por qué si yo soy buena, me pasa esto”.

Estas vivencias van teniendo como resultado que “A” asocie la enfermedad con la muerte, y la vida como una experiencia desesperanzadora, llena de dolor y sufrimiento; por lo tanto, muy temida.

A: el que yo ya viví, mm lo que tu sufres como... lo que tu sientes ver morir a tu mamá (llora) y por eso trato de cuidarme, no me compro algo que... y junto dinero ... para ir con

una ginecóloga porque te digo que mi mamá murió por negligencia porque ella nunca se hizo un Papanicolaou y un día le digo a mi esposo, me la voy a pasar la vida haciéndome un Papanicolaou y me voy a morir de perder una pierna o un ojo, porque es la realidad, pero por lo menos, me va a quedar la tranquilidad que no quedó en mí.

Horowitz, (1977), parte de la base de que el cuerpo tiene un repertorio pequeño y común de respuestas ante los hechos vitales. Desde esta perspectiva, la muerte, la enfermedad física o mental, las catástrofes o las guerras provocan respuestas fisiológicas y procesos similares de adaptación en el ser humano.

Todos estos hechos tienen en común pérdidas que cuestionan el mundo (tanto interno como material y humano) en el que vivía la persona hasta ese momento. Éste debe cambiar y adaptarse a la nueva situación, pero esta revisión precisa tiempo. Muchos de las situaciones evocarán temas de culpa, miedo, tristeza o rabia que tendrán que ver con procesos pasados conscientes o inconscientes de la persona.

E: ¿Cómo fue para ti la muerte de tu mamá?

A: muy fea, incluso si te platicué que de primero, si te platicué que nunca fue cariñosa, incluso -cómo estas o qué me besara nunca, (audio) incluso (audio) y yo iba a visitarla y la abrazaba y la besaba pero tampoco nunca fue una mamá que nos maltratara... (audio) y ya cuando yo me casé comprendí que, pues si yo no tenía tiempo con dos hijos, imagínate ella con 10, ella no iba a tener tiempo de sentarse contigo y estarte acariciando, o te daba de comer o te chiqueaba no, pero aparte como que toda la vida te imaginas que te vas a quedar sin mamá a los 40 o 50 años pero nunca a los 20...

Tal como lo menciona Horowitz, “A” no podía adaptarse a la pérdida, por lo mismo es que la muerte de su madre, es un tema tan predominante en las sesiones, quedaron temas inconclusos y vacíos que intentaba entender o bien justificar, es así como la ausencia de cariño de parte de su madre, se justifica con la cantidad de hermanos que tuvo, ya que no había tiempo para abrazar.

(Viorst, 1999) afirma que la muerte es el tema del que no se habla, es el elemento que no se reconoce como parte de la vida misma, que lleva en ella miedo e incertidumbre, que nos hace creer inmortales, creencia que según Kübler-Ross (2011), lleva a concebir que la vida sólo está formada por momentos dulces y amables, lo que obliga a separar toda acción, sentimiento o emoción que no se parezca a esta idea y, por lo mismo, se debe eliminar de la conciencia.

Si bien la muerte es un tema cultural también cabe analizar qué significados tenía para la consultante, es decir, era un hecho que fue un tema predominante en su vida, Menciona Frankl (1992), en *El hombre en busca de sentido*, que en cada pérdida se va parte de nuestro ser, parte de nuestras ilusiones, de posibilidades dentro de la vida, la cual paradójicamente se aprecia con mayor intensidad en esta situación. Ya lo decía J.L. Borges: *la muerte es una vida vivida, la vida es una muerte que viene*. La consultante iba tratando de armar el rompecabezas que estaba de cabeza y en desorden, entre el sentir, la razón y la imaginación.

Un tercer evento en su vida y que tiene relación nuevamente con la muerte, es cuando por accidente, se ahoga su sobrino y fallece. Situación por la que “A” llegó en un inicio, en crisis, una crisis provocada por un evento que vivió como traumático, y que fue un acontecimiento que le cambió su vida por completo.

Caplan (1964), definió la crisis como la condición de la reacción de un individuo en un punto crítico, dentro de una situación peligrosa, que amenaza la integridad o la totalidad.

Para Gilliland y James (1993), “una crisis circunstancial surge con la ocurrencia de eventos raros y extraordinarios que un individuo no tienen ninguna manera de prever o controlar” (p. 15)

Así, el hecho de experimentar una situación traumática, en este caso, la muerte de su sobrino, le generó algunos conflictos internos (posteriores) como miedo, ansiedad y angustia.

A: ...alguna forma de relajación, o sea algo para que no me altere tan rápido, o sea el hecho de que yo vea que tienen gripa me altera horrible y nada más estoy viendo cómo respiran y cómo están y ay no como que es demasiado.

E: pero, ¿es algo que tu identificas que se intensifica a raíz de la muerte de tu sobrino?

A: sí, porque yo me acuerdo que estaban malos y te digo yo que cuando “x” estaba chiquita llegaban de mi casa y no pues me mandó mi mamá que (audio), si “An” traía gripa yo agarraba el medicamento para la gripa y vámonos; y si estaba lloviendo vámonos y ahorita no, ahorita como que no...

“A” vivía en un proceso constante de re-adaptación; el evento crítico y trágico que presenció, cambió su forma de ver y estar en el mundo. En la viñeta anterior se hace referencia a un “antes y un después de...” que ejemplifica como una situación que se vivía de manera “normal” después se veía “afectada y alterada” por el evento sufrido.

Incluso, parte de la problemática, fue todo el cambio generado a partir de la experiencia traumática vivida, que además se une a las vivencias previas existentes de pérdidas.

A: te digo como que son muchas cosas, incluso, hay veces que piensas superar las cosas y no, haz de cuenta que yo no puedo dejar a “Ye” por un decir bañándose y ya la edad que tiene, todavía la baño en su tinita de bebe y la baño sentada y si me tengo que retirar para cualquier cosa y na más estoy ¿“Ye”? y si no me contesta corro y corro inmediatamente para ver qué y me enoja y es que ¡contéstame! si te hablo no te quedes callada porque yo me asusto, tengo un barril de agua lo ocupo para trapear, llenar la lavadora y eso, y todo el tiempo me enoja si no lo tapan, cuando lo veo destapado y no, algún día le vaya a llamar la atención lavar alguna muñeca o cualquier cosa, hasta lavarse las manos; -no me dejen ese barril destapado, incluso yo lo tengo menos de la mitad y ellos no, lo llenan hasta arriba y en parte es bueno, yo si le veo lo bueno porque me hice más precavida de lo que era.

Sultiel, (1997) citado por Benyakar y Lezica, (2005) menciona que el término trauma es usado para referirse tanto a la consecuencia mental de un evento

externo como al evento abrumador en sí. El trauma debe considerarse como el evento mismo o como la experiencia subjetiva de dicho evento o ambas cosas.

Benyakar y Lezica, (2005) citan a Freud, (1926), quien diferencia entre angustia señal y angustia automática, puntualiza que la emergencia de una u otra dará a la vivencia la cualidad específica de lo traumático. De allí la necesidad de acentuar la vivencia para abarcar lo traumático, puesto que lo que es esencialmente traumático es la vivencia.

“A” durante las sesiones cuando hablaba de “G” (su sobrino fallecido), daba esta cualidad “traumática” a la experiencia y hacía notar las consecuencias que experimentó a raíz de ese evento.

Por otro lado, el nacimiento del nuevo bebé de su hermana, removi6 ciertos sentimientos en “A”, que hicieron que experimentara “miedo” cuando se dio cuenta que todos encontraban en “E” un parecido a “G” su sobrino fallecido y ella no, este miedo, surgió de la idea de que al asociar al nuevo bebé (“E”) con “G” podría repetirse la historia; por lo que se esforzaba en no encontrar parecido.

A: no y volviendo a lo de “G”, haz de cuenta que fue, este domingo hace 8 días fue el cumple del niño de mi hermana y vino “I” y traía al bebe, y todo mundo, así como que todos -y ya vieron cómo se parece a “G”- y yo por acá no, no es cierto; mi esposo, mis hijos, o sea pero todos, que no, que la diferencia con “G” es que el tono de piel es más clara; mi papá cuando me fui a quedar con él me dice -ay ayer vieras como sentí; -por qué papá? y dice me asusté dice, que agarro al niño de “I” y lo vi idéntico a “G”, yo agarré y lo persigné... y le digo a mi esposo o sea o no lo quiero ver o qué?

E: entonces, ¿eres la única que no lo ve?

A: no, yo no le encuentro el parecido

E: pero ¿eres la única?

A: no yo no le veo, me le quedo viendo, porque lo que tenía “G” era que no era bonito, no, no te voy a decir porque sea mi sobrino que ya falleció no, él tenía facciones del lado de mi cuñado, muy tosquitas, no pero era muy agradable, muy lindo el niño y era lo que lo hacía bonito; y este niño no, pero el hecho de que todos, todos le vean parecido; ese día hasta mis hijos, y yo por acá, no es que yo no le veo parecido, y lo volví a ver el siguiente domingo, y lo cargué y todo y decía es que no, no me parece, pero no creo que entre treinta personas sean lo que estén bien y que yo sea la que este en el error, creo que más bien, me está costando mucho, ya te lo he comentado, el miedo de que la historia se vuelva a repetir, me asusta el hecho de que, no sé, de muchas cosas.

“A” tiene estas fantasías recurrentes de que la historia se vuelva a repetir, en este caso, con el nuevo bebé (“E”); y de alguna manera, que ella no encontrara un parecido entre “G” y “E” (al que, por cierto, todos los demás hacían referencia) la llevaba a pensar en que, no habiendo parecido, la historia no se repetiría.

A: no me la vas a creer pero todavía hay días que me levanto y se me figura que me van a decir que no es cierto ...le digo que no, no es normal porque son dos años y yo no quiero y me aterra acercarme a él y me aterra encariñarme con él pero también se me hace injusto el que yo no darle una oportunidad y que él me la de a mí, pero me aterra mucho el hecho de empezar a ir, ay no, es que es una cosa muy fea.

James (1986), señala que La Profecía auto-cumplidora o “profecía que genera su cumplimiento, provoca en los individuos conductas que tienden a que esa situación se materialice”. (p. 624).

Este mismo autor, cita a Paul Watzlawick, quien la define como “una predicción que por el sólo hecho de haberse llevado a cabo, convierte en real a aquel supuesto, y de esta manera cierra el círculo confirmando su propia exactitud” (James, 1986, p.624)

“A” tiene esta sensación de susto, al pensar que pueda revivir la misma historia de “G”, cree que el evitar convivir con este nuevo miembro de la familia pueda lograr que la historia no se repita, sin embargo, el no convivir con él la hacía sentir culpa pues sabía que este niño es una nueva persona y quería darle y que le dé una oportunidad. Sin embargo, esta angustia la mayor parte del tiempo es más fuerte aunque constantemente se encuentra en una confrontación de emociones.

A: me esfuerzo mucho, que yo no quiero relacionarlo, no sé qué tan mal esté o que tan bien, pero yo quiero que sea una persona individual, él es nuevo y entonces, en el momento en que empezaron a decir que se parece, yo hasta quería gritarles cállense, no es cierto, pero nadie lo decía con coraje, todos lo decían con gusto y yo te lo vuelvo a repetir, yo no le veo el parecido; te digo que mi papá no más que esa vez se me olvido comentarte, pero te digo que mi papá me dijo “ay no hija vieras que

feo sentí cuando llegué a ver al bebe de "Is" y que lo veo igualito a "G"; y fue cuando yo me quedé (audio) y yo no quiero, o sea yo no quiero, porque si te comente el error que yo cometí en un principio con "Is", cuando falleció "G" yo le decía -mira "ch"- yo no sé si era tanto el dolor el que traía o que, no sabes ni que decir pero vi, en una ocasión le comente lo que pasó en casos de la vida real, que se murió un bebe y nace el mismo bebe, o sea el espíritu; y lo que yo le decía en ese momento, yo le decía "mira que va a volver a nacer en cuerpo no, pero en alma sí; vas a ver que mira"; y ahora digo no, ya digo no es cierto "G" fue "G" y este niño es una nueva personita y va a tener su vida y tiene que tener su historia diferente y yo, me asusta mucho, mucho el hecho de convivir con él porque yo no quiero que su historia se repita.

Frankl (2003), habla sobre la nosofobia:

La nosofobia que provoca, atrae precisamente lo que se teme, lo que alguien teme, lo que aguarda con miedo, esto se realiza, eso le sucede. Quien teme enrojecer, se pondrá rojo. Lo peor de este círculo vicioso es que la expectativa angustiada provoca una intensa observación de sí mismo. (p.122).

Manfredi, Julián, Linetzky (2007) hablan sobre el concepto de "resignificación", donde desde el presente se modifica el pasado transformándolo en traumático y repetitivo en el presente.

La consultante tenía un temor constante a repetir, y desde estos autores, ésta terminaría repitiendo.

Otro ejemplo:

A: cuando nació el bebe de "V" yo lo cargaba pero yo no tenía miedo de traerlo en los brazos y el día que cargué a "x" sí, yo lo traía cargado y sentía la sensación de que se me podía caer, incluso lo traía tapado con la cobijita para dormirlo y a cada rato lo destapaba para estarlo viendo.

Mencionan también que la repetición, puede ser entendida no sólo como automática, sino como intentos de curación a través de la inclusión en el psiquismo de aquello que no pudo ser procesado.

Esto tiene mucho sentido, es decir, como si quisiera no repetirlo pero inconscientemente lo buscara y así tal vez, procesar la información de diferente manera, una manera en la que pudiera ser capaz de salvarlo, o anticiparse a los hechos. Sin embargo, la incertidumbre de no saber el desenlace hace que este material quede en el inconsciente.

El relato de “A” acerca de su miedo a que se repita la historia, su miedo a cargarlo y cuidarlo, me hace asociarlo con el cuento del Rey Midas, que todo lo que tocaba lo convertía en oro, así “A” como si sintiera que en ella estuviera alguna clase de maldición y entonces mejor no tocarlo, no conocerlo, no cargarlo, no verlo, no encontrarle parecido, y así no ponerlo en riesgo.

Los Drs. Millán-González y Solano (2010), (médicos psiquiatras) señalan en un artículo sobre el duelo, que se ha sugerido que la ansiedad de separación durante la infancia, así como el alto grado de control paterno y comportamiento durante la adultez, podrían representar factores de riesgo para el posterior desarrollo de duelos complicados.

Por otra parte, algo del caos que estaba “A” experimentando en ese momento, tenía como base las tres vivencias antes descritas, pero además se sumaban los conflictos relacionados con la vida cotidiana que “A” se esforzaba por resolver.

Su padre, al quedar viudo, se casa con una joven y tiene un hijo; tiempo después se separa y se “junta” con otra joven, con la cual tiene otros dos hijos y es con la que en ese momento vivía. Situación con la que “A” se sentía enojada y frustrada, ya que no podía creer el comportamiento del padre, no podía creer que su papá no cuidara de su salud y que a la edad tan avanzada que tenía anduviera “enamorando” chicas y que además procreara familia, consideraba toda esta situación como una falta de conciencia.

A: y no te lo digo porque sea (AUDIO), que digas, se ve más grande que yo, y no te lo digo porque yo diga qué joven, que bella me vea, pero la verdad sí, por eso me ha costado tanto trabajo creerla

(AUDIO), independientemente de eso, dices tú bueno hay opciones, mi papá es muy inteligente, cómo él mismo no se pone a pensar en que por su enfermedad el día de mañana, ¿qué le pasó en noviembre? Estaba tirado en la cama y no podía hacer nada y no sabemos cuándo va a estar mejor o no, no se cuida nada, nada, imagínate con la diabetes, se desayuna chocolate, luego en la tarde llego con una magnum, y ya después de rato “hay es que me siento mal”, papá es que comes demasiado dulce, “pues si no voy a comer lo que me gusta, para qué voy a vivir si no voy a comer lo que me gusta”.

Con respecto a la formación de nuevas parejas en la edad madura, Herrera (2003), menciona que suele ser mal recibida por la sociedad, en términos tan despectivos como “el viejo verde” o “la viuda alegre” todos estos mitos y prejuicios castigan a los/las ancianos/as privándoles su derecho a mantener una vida sexual satisfactoria y debido a la mayor longevidad de esta población, es cada vez más probable que los/las ancianos/as se casen con parejas incapaces sexualmente, principalmente en ancianas que se casan con ancianos de mayor edad, las cuales se transforman en esposas cuidadoras. Sin embargo en el anciano no sucede de igual modo donde se observa con gran frecuencia el casamiento con mujeres mucho más jóvenes.

Para la consultante era muy difícil de asimilar que su papá estableciera relaciones con mujeres bastante más jóvenes que él, consideraba que a su edad “estar enamorando” jovencitas ya no era una conducta apropiada y creía que las jovencitas sólo estaban con él por interés económico que creían podía ofrecerles.

Masters y Johnson, (1982) mencionan que la relación sexual suele considerarse una actividad propia de las personas jóvenes, de buena salud y con atractivo físico. La idea de que las personas de edad avanzada mantengan relaciones sexuales no está muy aceptada por la sociedad, prefiriendo eludirla, dando lugar a que desaparezca del imaginario colectivo, y por tanto dando lugar a una supuesta “inexistencia”. A pesar de esto, la vejez, conlleva a la necesidad psicológica de una actividad sexual continuada. No hay edad en la que la actividad sexual, los pensamientos sobre el sexo o el deseo finalicen.

Respecto a este tema, el hecho de que su padre fuera sexualmente activo, la consultante lo consideraba como un hecho o una acción perjudicial, y más que por el hecho en sí, por considerar que era muy poco consciente, que una persona en teoría bastante madura, no se cuidara, pues eso implicaba “traer hijos al mundo” y no pensar ni en su salud, ni en el futuro de esos niños.

El padre de “A”, estaba pasando por conflictos referentes a su nueva dinámica familiar, tenía dificultades con la mujer con la que se había “juntado” dados los percances suscitados con la familia de ella; así mismo, se enfrentaba a la crianza de sus hijos a su edad avanzada y por otro lado, llevaba una relación complicada con la ex esposa, y no se hacía responsable del hijo concebido con esta mujer. El padre de “A”, recurría constantemente a la consultante y le marcaba para contarle de sus problemas o pedirle que fuera a visitarlo, petición que la confundía, pues la inmiscuía en sus asuntos pero al momento en que ella quería opinar, sugerir o solucionar no se lo permitía, esta situación la frustraba ya que al final terminaba por enterarse de lo que sucedía, pero se quedaba sin poder hacer nada, un discurso bastante contradictorio, que le generaba confusión, desesperación y frustración. Se vivía por un lado “vista”, “tomada en cuenta”, pero lo más importante era que se sentía alguien importante para su papá, que gozaba de un lugar especial pues le consultaba; sin embargo, se confrontaba con un padre que no validaba su ayuda y al final, la sensación era de ser ignorada.

A: atreverme a ...atreverme a decirle de que quiero que me escuche, si realmente quiere que me involucre en su problemas, y si no quiere que me involucre, que no me platique, porque a mí me inquieta mucho que él me diga y que no me permita, no meterme sino cual sería la palabra no meterme sino involucrarme...

“A” comentaba en las sesiones sentirse como “entre la espada y la pared” ya que por un lado no quería ver a su papá, ya que ir a visitarlo implicaba entrar a una nueva dinámica familiar que no resultaba tan cómoda, se enteraba de los conflictos por los que su padre atravesaba y eso le generaba mucha frustración y

ganas de deslindarse, sin embargo, si ignoraba y dejaba de meterse en la vida de su padre, entonces sentía que podía perderlo; esta sensación de pérdida le generaba mucho estrés pues le removía emociones y experiencias dolorosas experimentadas con anterioridad y que trataba de evitar que se repitieran a toda costa, por ejemplo, que ya había dejado de hablarle por dos años por un conflicto personal, ella tenía miedo de que si se peleaba nuevamente con él dejara de hablarle y que como sucedió esa vez, no generara mayor acción, es decir, pareciera que al papá no le dolió esta ausencia, pasaron los dos años y ella vuelve a hablarle por miedo a que con su enfermedad, le pasara algo y se muriera estando enojados, lo que le generaría mucha culpa y ella no quería eso. Ella tenía una sensación como de que con su papá nada de lo que haga es suficiente, por el contrario, el padre siempre tenía algo con lo cual chantajearla, imposición que termina por hacerla sentir mal y con la enfermedad que siempre está presente en sus vidas, se queda callada, mejor no hace, mejor no dice, mejor hace lo que para el padre sea más conveniente.

A: Ni siquiera de hablarle, te digo que cuando yo le empecé hablar a él la niña ya tenía 2 años y yo dejé de hablarle cuando la niña estaba recién nacida... que yo ya soy mamá y esos problemas ...AUDIO... no tienes por qué venderles ---AUDIO... y ponerle lo mejor a su señora, de por sí yo tenía la frustración de que fuera la hija de la otra porque para mí era como si mi papá hubiera perdido todos los principios y digo Dios mío ahora va a pasar con la otra, de esta muchacha que te digo y se va a aburrir de "M" y se va a agarrar ahora...

"A" mencionó en las sesiones que ir a visitar a su padre, era muy difícil pues ver a alguien que no era su madre en ese rol, le resultaba muy complicado de digerir, además de tener ciertas fantasías en relación a su madrastra, como que quería alejarlos, que no estaba con su padre por amor sino por interés, que buscaba sacarle provecho, etc.

Sesión 4:

A: a mí me interesa su vida, a mí me interesa saber cómo está, qué quiere?, qué siente, y a la mejor me gustaría que el entendiera lo que yo les dije a mis hermanos, les dije es que ustedes saben que

la más molesta fui yo que la más inconforme con esa relación fui yo pero yo siento que al alejarnos todos es lo que esta chava quiere, sus hijos no vienen (audio) no que ella vea que no, que diga chin si hago esto sus hijos van a estar al pendiente y van a venir y...

Sesión 7:

A: ahorita a la mejor lo que más me molesta es el entorno Esthelma, a la mejor el ver que esta chava ya me ha demostrado que por amor no está con él, a la mejor por agradecimiento, porque a sus hijos no les falte nada, por lo que quieras pero, o sea no (audio) las cosas así o asá, si y quien sabe y te digo con mi papá no puedes hablar o sea mi papá fue un papá de que tú te sentaras oiga papá ¿cómo ve, hágale así o asa?, (audio) y netamente que yo qué sé, que son su problemas, que si yo supiera, porque ya lo he intentado y empieza y me estoy muriendo, ¡tú qué sabes, cállate!

Otra de las situaciones que le generaba mucho enojo, tenía que ver con el tipo de comportamiento que adoptó su padre, en el que le hacía a “A” comparaciones de su pareja en ese entonces con su madre, situación que “A” no toleraba y que sin duda, la enfurecía.

A: Sí, yo siento que me falta al respeto en cuanto me quiere dar a entender como que esa mujer es igual a mi mamá; porque una vez me dijo, ya cuando yo estaba en la otra carnicería hay departamentitos arriba y dije cómo se llevó a esa mujer a vivir aquí, y le dije ... AUDIO ...eso sí no te lo permito, no seas así, -si esta mujer es como tu mamá: ahorra mucho, es bien trabajadora, hace rendir mucho el dinero y le dije no papá perdóneme, diga lo que usted quiera pero es su vida pero no la vuelva a comparar con mi mamá, es el favor que le pido, con mi mamá no me la compare.

La muerte de su madre, era un tema inconcluso, un duelo no elaborado, con muchas emociones intensas alrededor y por lo mismo estaba muy presente en las sesiones. En una ocasión, “A”, ante el enojo de las comparaciones que hacía su padre, y la conducta que tenía hacía la nueva pareja y los niños, hizo presente un recuerdo sobre un dicho con tinte de predicción que decía mucho su madre, una especie de maldición o sabiduría envuelta en el discurso y con una carga de significado importante.

A: ... lo que me molesta o más me da coraje es que lo que dijo mi mamá, mi mamá tenía un dicho, no sé si lo hayas escuchado, que decía que la primera era escoba y la segunda señora, y siempre nos decía esa frase, siempre, “hay hija”, nos decía no se apuren, una se la pasa matándose y luego llega otra, la primera es escoba y la segunda señora...

Me parece importante destacar estos dichos predictores, porque fomentan en la consultante miedos y rencores.

Como resultado, su vivencia es de un papá que desconoce, un padre al que tiene que re-conocer, y des-conocer. “A” le queda el recuerdo de un papá no permisivo, lejano, estricto, poco cariñoso y ahora en su edad adulta le toca ver a este padre permisivo, este padre que no tiene el control de la situación y es esta una circunstancia que le cuesta trabajo comprender.

A: ...a los niños le gusta el cereal, iba a agarrar al niño , lo que nunca he hecho, le iba a dar una nalgada porque no se estaba cuidando, llega el niño y le da un golpe, no le dijo nada y lo golpeó, y le dije yo ¿qué te pasa? deja a mi papá!, ¿ por qué le estás pegando a mi papá? y él seguía pegando, y la otra, oye yo la agarro y qué te pasa, bájate, y mi papá “hay hija así brinca, me hace, me dice”, entonces hay muchas cosas que me molestan, y yo entiendo que el niño está chiquito pero ya no está para que le brinquen encima, que le falten al respeto...

A: si, porque te digo que yo, si mi papá, fuera como antes yo ya le hubiera dicho, a mí me detiene mucho que se cierra, a mí no me detiene de que tenga su enfermedad y que le vaya a hacer daño el coraje, me molesta porque no llegas a nada.

Al final de las sesiones, pudo tomar conciencia de cómo se sentía, se dio cuenta que estaba cansada y que sentía como si sus emociones se salieran de control. Para ella fue complicado dejar salir todas esas emociones, las reprimía, pues le costaba mucho trabajo visualizarse sintiendo eso, ya que le daba una connotación “negativa”, y se enfrentaba con sus miedos de darle rienda suelta a la emoción, racionalmente lo vivía como un no sé qué pase si me dejo sentir las.

A: estoy a punto de salir de mis casillas, ya no quiero tolerar ya como que siento que ya me fastidie.

E: aja y ¿qué pasa si te sales de tus casillas?

A: me asusto porque no se dé que soy capaz... hasta la fecha me molesta cuando sale esta parte de mí, me molesta que salga esta parte de mí.

E: ¿te molesta que te moleste?

A: me inquieta, o sea me inquieta el sentir coraje, me inquieta el sentir ganas de decir todo lo que siento.

E: dices que porque te asusta que no sabes de lo que puedas ser capaz.

A: pues sobretodo que todo el tiempo trato de controlarme no, todo el tiempo si es una palabra ofensiva o algo, tratas de tener autocontrol o de decir no eso no cálmate y

entonces igual y si da miedo, yo lo veo como que si vas en un caballo y te atreves a darle a todo galope y a ver en donde topas no, y como que siempre tratas de jalarle un poquito a la rienda para y la verdad Esthelma yo siento que me ha funcionado mi forma de ser y en parte me da coraje que tenga que ir en contra de la corriente o como si la gente obligatoriamente quisiera que tú te hicieras a la forma de ellos..

La represión se puede entender como un estilo de evitación o de no confrontación de hechos estresantes y como una inhibición de la reacción afectiva.

Los sujetos que utilizan la represión no reconocen sus propias reacciones afectivas negativas... (Singer y Kollington, 1987 Asendorpf y Scherer, 1983 y Weinberger, 1900).

La represión como mecanismo de defensa, fue creciendo en "A" con ciertas fantasías y miedos que fueron creando en su ser adulto una anestesia de emociones negativas, pues tenía que tener cuidado con lo que estuviera sintiendo, no fuera a ser que se volviera realidad.

Sales (2006) explica que cuando el Vínculo durante la infancia es inseguro ambivalente, la persona tendrá las siguientes características:

- Gran parte de sus conductas están determinadas por el afecto.
- Inestable y dependiente del contexto.
- Miedo al rechazo.
- Emociones intensas de ansiedad, miedo a la pérdida, dependencia, rabia y celos en las relaciones con otros, alternando idealización con rechazo.
- Conductas de riesgo o de consumo de alcohol como reguladores del afecto en situaciones traumáticas.
- Pueden implicarse fácilmente en relaciones poco gratificantes en un intento de no estar solos/as.

"A" al momento de empezarse a ver a sí misma, comenzó a reconocer lo que para ella era importante, y a identificar cuando se sentía vulnerable, en ese mismo sentido, el hecho de entender que no podía resolverlo todo y que pudiera perder el

control de sus emociones de vez en vez, sin que esto le generara mayor amenaza fue importante en las sesiones.

A: porque no soy tan fuerte (llora) (audio) ya quiero que alguien más me lo diga como ahorita que mañana me voy a tener que ir sola... porque no quiero estar sola.

La viñeta anterior, hace referencia a cuando tenía que ir al médico a hacerse el Papanicolaou de rutina, y ejemplifica el reconocer que ya no quería seguir haciéndose la fuerte, que necesitaba que alguien más la apoyara y le diera esa seguridad de que todo iba a estar bien, sin embargo, no podía dejar de asumir el rol de “cuidadora”, rol que la ponía todo el tiempo en una contradicción.

Eso fue al final de las sesiones, posteriormente dejó de ir, pues su padre se enfermó, lo tuvieron que internar y ella se hacía cargo de cuidarlo, esto hace pensar justo en esa contradicción de que buscaba que la cuidaran, pero al final se fue para cuidar al papá. No hubo un cierre formal del proceso.

Hace alrededor de año y medio me buscó una tercera vez, quería en esta ocasión que le asesorara para “controlar” a su hija, pues sentía que se salía de los límites (aspecto normal en un adolescente) y eso generaba mucha angustia. Pasaba que su hija no respetaba una regla, su esposo la reprendía, la castigaba y la maltrataba, ella se enojaba con él por tratarla mal, entonces él se enojaba con ella por contradecirlo, la hija los hacía sentir culpables, ella sentía mucha angustia y él mucha frustración. Esta sesión traté de bajar la angustia, de hacerles ver que en la adolescencia estos cambios en el comportamiento son normales y que podían ponerse de acuerdo en cómo querían educar y poner límites de una manera en que ambos estuvieran de acuerdo para que no se generara mayor conflicto. Les comenté que en una sesión no era posible abarcar todos sus miedos y dudas y los invité a que llevaran a cabo una orientación psicológica con el fin de resolver sus dudas y temores; sin embargo, mencionaron que les quedaba muy lejos, que

tenían que cerrar temprano la carnicería y encargar a sus hijos, lo cual les dificultaba pero que tratarían de hacer lo posible.

INTERACCIONES E INTERVENCIONES DEL TERAPEUTA

El siguiente párrafo engloba un poco mi forma de vivirme como terapeuta e incluso como consultante; así como de entender la psicoterapia.

Ceccin (1988), dice:

La gente viene con relatos. Te cuentan relatos porque quieren construir un nuevo relato. A veces, no pueden. Son los autores de sus relatos y precisan de un coautor... la gente organiza sus significados, sus existencias, en la conversación. Consiguen compartir sus vidas inventando relatos acerca de si mismos. El ser humano es, ante todo, un narrador. Todas las personas tienen una historia que contar; y si no la tienen, dejan de existir como personas. Son sus historias las que los hacen humanos; pero también las que los aprisionan... se vuelven extremadamente fieles a sus trágicos relatos, y es aquí donde entra la terapia. Lentamente, el terapeuta se compromete a coescribir una nueva historia. Y ellos construyen una nueva realidad. (p.65)

Me gusta la idea de que al ir generando nuevos relatos, éstos a su vez, construyen nuevas y mejores realidades; historias diferentes, una manera de potencializar el desarrollo humano. Para mí eso es la psicoterapia, que a través de la relación e interacciones con el consultante se va generando un nuevo proceso de analizar las cosas, el consultante va dando sentido a sus vivencias y generando nuevos relatos para construir historias diferentes, o bien, para complementarlas y enriquecerlas.

Rams (2001), menciona que en la relación terapéutica, por el efecto del vínculo establecido, se generan reacciones tanto en el terapeuta como en el consultante, llamándole a esto interacción.

Moreno (2008), explica la entrevista fenomenológica en un contexto de investigación en psicoterapia, y la define como un proceso de interacción y diálogo entre dos personas... y, precisa necesario señalar que, aunque el propósito

primordial en la investigación es recoger algunos datos, en la entrevista fenomenológica también es importante tener presente que se trata de un diálogo que afecta a los dos participantes.

El entrevistador no puede eludir esta afectación y toca, por lo tanto, que esté preparado para acompañar y escuchar al entrevistado cuando tenga expresiones con una cualidad afectiva intensa y para propiciar que la entrevista se convierta también en una experiencia de beneficio para el entrevistado más allá de los propósitos de la investigación. Al mismo tiempo, es necesario que reconozca cómo está siendo afectado en su interacción con la persona entrevistada y cómo ello influye en su interacción, escucha y comprensión del otro. (Engelsrud, 2005),

Desde mi perspectiva, el proceso antes descrito, hace referencia al significado de intervención. En esta perspectiva se considera que las descripciones obtenidas no son sólo resultado de lo que la persona entrevistada expresa, sino del proceso mismo de interacción en la entrevista, y aunque el contexto es dentro de la investigación fenomenológica, se puede trasladar al proceso psicoterapéutico.

Por lo que interacción e intervención van de la mano, las interacciones son resultado de la relación que se establece y la intervención facilita la interacción. Además me parece de suma importancia reconocer que ante la interacción no es el Otro el único afectado, también el terapeuta, atender a esta afectación será de vital importancia en el proceso; y me parece que atender y ser conscientes de esto nos coloca en una postura completamente humana, cualidad indispensable para el trabajo psicoterapéutico.

En este capítulo se hace necesario atender a los procesos de comunicación entre terapeuta y consultante, será importante analizar las formas y el contenido; el porqué de las preguntas, la relación establecida, el efecto de las diferentes intervenciones y lo que está puesto en el proceso de psicoterapia: lo mío y lo del otro.

Coincido con Wachtel, (1993), cuando señala:

Lo que se dice no sigue automáticamente a lo que uno ha entendido acerca del paciente. La expresión efectiva de comentarios es una habilidad, del mismo modo que lo es conseguir una comprensión adecuada; y aunque la destreza de hacer comentarios terapéuticos depende efectivamente de la comprensión del paciente, no por ello está completamente determinada por dicha comprensión. (p. 18).

En general, tengo esta sensación de que lo que digo muchas veces no significa que he comprendido al consultante, me parece que las intervenciones realizadas técnicamente pueden ser correctas, sin embargo mi sensación general es que no logran tener mayor efecto.

El proceso de psicoterapia con A, era un proceso avanzado, se empezó a audiograbar las sesiones no desde el inicio, por lo que el tema o el relato que expresó la consultante en esta primera sesión de análisis audiograbada, tenía que ver con algo que se había estado trabajando previamente, que era poner más atención a sus necesidades y en específico a su sentir, dado que su tendencia era atender a necesidades externas.

Por otro lado, es importante mencionar que al haber ya un trabajo previo con la consultante, ya estaba establecido un proceso de interacción, de empatía y de cercanía, la consultante eligió buscarme tiempo después de terminado el primer proceso, y eso me habla de algo, en específico de la confianza puesta en el proceso terapéutico para que ella sintiera que éste pudiera brindarle soluciones; sin embargo, siento que la empatía no fue suficiente para generar un cambio terapéutico, es decir, siento que se avanzó en ciertos aspectos, como que logró ponerse más atención y entonces ser consciente de sus emociones y de lo que éstas le generaban, para así antes de “correr” a resolver un conflicto, primero se preguntara si esta acción era lo que resultaba mejor para ella y no, que dejara guiarse por la angustia; sin embargo considero que pudo haberse resuelto más de

no haber estado yo evitando “dejarme sentir” para poder ayudarla y así facilitar resolver ciertas situaciones que la consultante trajo al proceso terapéutico.

A continuación, analizaremos el diálogo que se muestra en el siguiente relato, como antecedente, la consultante tenía un conflicto al hacer suyas emociones que consideraba “negativas” como el enojo, la ira, la frustración.

E: y tú, ¿cómo te sentiste al explotar?

A: la más mala del mundo porque ya como te oyes lo que dices y dices no está bien que les hable así porque tampoco creo que haya estado bien

E: entonces se te hace injusto lo que ellos están diciendo y explotas, pero dices que te creen la más mala del mundo y no lo eres, pero te pregunto cómo te sientes y me dices que la más mala del mundo

A: porque te la crees, mira como un ejemplo le hice estudios a “x”, no sé si te había comentado, y aproveché y le hice estudios a “y” pero haz de cuenta que cuando me entregaron los estudios era un miércoles y hasta el viernes el doctor iba a estar, entonces me los dieron y así como que los abro, no los abro, pero mi mayor temor.(audio) que le mandaran hacer estudios más profundos ya de glucosa y mal que mal ya le entiendo un poquito. Ya cuando le leí ya sabía porque en la tele dicen que no debes tener más de 200 y tenía 229 y dije chin, y ya entramos al doctor y él inmediatamente me lo corrobora que todo estaba bien, pero que el colesterol estaba elevado. (audio) se sube a la báscula y me dice pesa 72 y yo que qué, chéquele a la báscula que no me concuerda, en eso me dice pues ¿cuándo la pesó? y le dije, los últimos de abril y fue aquí con usted, pues ha de haber estado mal la báscula me dice, porque pesa esto y me la tiene que bajar de peso porque parte del problema es ese. Entonces ella se “chiveó” horrible y me dice nada más una cosa mamá no le digas a nadie que tengo que bajar de peso, no le digas a nadie lo del colesterol porque a mí me da mucha pena, sí está bien, entre tú y yo, pero nada más hazme caso de lo que debes comer y de lo que no. Entonces si me dio sentimiento de que me gritó que ¿por qué la quería controlar?. Si se supone que ya está grande, no era que yo le estuviera quitando la comida de la boca, como ella me lo dio a entender.

E: entonces no fuiste injusta

A: pues yo creo que no

E: entonces ¿por qué te crees mala madre?

En esta serie de intervenciones, intenté indagar acerca de ¿cómo es explotar?, ¿qué pasa si explota?, al tener un trabajo con la consultante de tiempo atrás,

identifico que le cuesta trabajo “enojarse” y entiendo que explotar tiene que ver con exponer o demostrar un enojo, situación con la que no está familiarizada pues externalizar esta emoción es vivida con temor y desapruebo. Para ella explotar significaba “ser la más mala del mundo”. Exploro las “consecuencias” de hacerlo para indagar un poco la fantasía respecto a estas emociones que le son muy conocidas pero muy poco expresadas; el discurso hace referencia a una serie de situaciones:

1. Enojo: manifestado con un regaño

A: ...y me agarré diciéndole cosas a los niños independientemente de “X” como que llega un momento en que te sientes (audio) y empezaron a pelearse todos arriba de la camioneta (audio)...y ya entonces mi esposo tenía una coca súper fría, ¡ay tremenda muchacha! no sé cómo se agachó y le dio una tomadota a la coca, y empecé a regañarla y él no está acostumbrado que les hable fuerte, o sea él les puede hablar y gritar, pero yo no, y como me vio regañándola fuerte ya se enojó conmigo y me dijo pues yo no sé para qué estas yendo con Esthelma si estas igual, es más estás peor, mejor ve y dile cómo le gritas a los niños, no ya no le dije nada, y los niños (audio) y no crean que ya la hicieron porque el problema sigue, cada uno tiene... tú porque eres la más grande, ya no más te haces la enojada, te me pierdes y ya; “Y” porque es la más chiquita y se emberrincha y ya; y tu “J” porque estás enfermo y ya. Entonces ¿qué quieren, que yo me aguante todo el día todo lo que sienta?, no... Sí como que ay se me hizo súper pesado, el hecho de que te sientes mal, como te decía la vez pasada estoy acostumbrada a tolerar, tolerar, y no me acostumbro que cuando ya exploto como que me desconozco.

2. La reacción siguiente, es de reproche ante el regaño

3. Lo que provoca que la consultante se indigne pues había un trato previamente establecido entre madre-hija.

4. Y al final un sentimiento de culpa, de ser “la más mala”.

Mi intervención siguiente enfatiza la “lógica”, más no la sensación. Ella insiste con el discurso de “no soy la más mala” pero la respuesta de los demás me hacen creer que sí. Considero que hubiera sido más asertivo explorar la sensación, más que hacerle ver que no es la más mala como ella cree.

Incluso mi manera de intervenir, al confrontar su discurso no tuvo mayor eco, pues, como lo dije anteriormente, lo que hace ruido es su sensación, no si tiene o no razón en explotar. Por lo mismo, ubico que me faltó atender más a lo sentido por la consultante, más que lo expresado en el relato. Al mismo tiempo, por mi forma de intervenir me parece que estaba yo como tratando de cambiar sus creencias, desde dónde a mí me parecía que estaba “bien” o “mal”.

En la siguiente intervención, identifico que le dije “mala madre” cuando ella sólo menciona “me siento la más mala”; soy yo quien asumí que se sentía mala madre, es lo que interpreto de su relato. Su discurso asoma un poco de culpa o responsabilidad ante el peso de su hija, y que es ésta la manera de contestar por qué se siente “mala madre”. Aquí cabría haber indagado más acerca de su sentir, del concepto de ser mala, de su expectativa como mujer, como madre, de qué le genera el peso de su hija y sobretodo qué refleja o qué significados tenía esta situación para ella.

E: entonces ¿por qué te crees mala madre?

A: ya empieza el remordimiento desde el momento de que, por decir ahorita peso 62 y yo no quiero pesar eso, quiero pesar menos. y que te digan que tu hija de 13 años pesa más que tú, o sea chin y lo primero que te pasa por la cabeza es porque trabajo no les doy bien de comer, y si es cierto porque la mayor parte del tiempo hago de comer a las prisas, no pues hago esto, hago lo otro no, es decir, hago una ensalada, entonces sí te da remordimiento pues dices chin, en ese grado yo sí siento que tuve algo que ver, y digo chin, a parte la secundaria y ahí no está mamá y como chuchería y media, pero te digo yo si... como te diré, o sea como que todo (audio) porque cuando estaba más chiquita, una vez también se puso muy llenita, te estoy hablando de cuando tenía 8, y así ya no me gustó; se le veían bien curiositos sus bracitos y cuando uno sube de más, como que se empieza a ver como que ya no puede cerrarlos, y me le quede viendo y no le dije absolutamente nada, y lo que hice fue decir que era yo , es que voy a comer esto y lo otro, eran puros pleitos porque es de comer en la calle y quieren unos taquitos y yo no, huy fue culpa tuya porque mi papá no nos compra en cuanto tú dices que no quieres, mi papá ya no nos compra nada, y si es cierto porque mi esposo si dice, quieren esto y yo digo no, ya no les compra, pero yo no lo hacía porque no les comprara sino porque empezaba yo a notarlo; y ahorita como que empecé a sentir eso, de que dije al rato no se me vaya a enfermar por pensar estoy gordita, estoy gordita, entonces yo dije, de qué forma le hago, como mamá buscas la manera de hacerlo pero sin decirle hija es que estas gordita, porque yo no tengo esa palabra, o sea

decirle es que estas gordita tienes que bajar, no, o sea yo sola busco la manera de no estárselo diciendo...

E: pero hay que diferenciar que no es porque esté gordita, sino por salud...

Al final, identificó que el discurso me come y mi señalamiento tiene que ver con el relato, no con la primera intervención en la que buscaba explorar la vivencia. Me parece también que me cuesta trabajo cortar el discurso y retomar el objetivo de la intervención: explorar las vivencias y sensaciones para la comprensión de éstas.

Entiendo que analizar un poco la parte contratransferencial pudo haber servido para el fluir de las sesiones y del trabajo terapéutico. Baranger, (1979) tomando como referencia a autores como Freud, Heimann, Racker, explicó que “La contratransferencia significaba que el analista está implicado como parte integrante en el campo, no solamente con su esquema referencial, sino con su experiencia personal, analítica y otra, sus conflictos actuales y pasados, su inconsciente”. Busco recordar qué pasaba en mi vida en ese momento que interfirió con lograr que la consultante conectara, es decir, qué estaba pasando que yo no conectaba tampoco y que se vio reflejado en el proceso.

En este sentido, ubico que me sentía igual que ella con mucho miedo, miedo igual que ella, a sentir; por lo que la mayor parte del tiempo, cuando sale la emoción, yo la desvío y entonces esto provoca que la consultante siga con la verborrea.

Para la segunda sesión audiograbada, la consultante relata algunas de las consecuencias que experimentó a raíz de la muerte de su sobrino, de cómo no podía ver una gripa como una gripa, y la angustia que le causó la llegada del nuevo bebé de su hermana, así como, las implicaciones que esto tuvo, y que hicieron presentes sus miedos y fantasías.

E: pero, ¿es algo que tú identificas que se intensifica a raíz de la muerte de tu sobrino?

A: sí, porque yo me acuerdo que estaban malos, te digo yo que cuando “x” estaba chiquita llegaban de mi casa y no pues me mandó mi mamá que (audio) si “A” traía gripa yo agarraba el medicamento de la gripa y vámonos; y si estaba lloviendo vámonos, y ahorita no, ahorita como que (audio) volviendo a lo de G, haz de cuenta que fue, este domingo hace 8 días fue el cumple del niño de mi hermana, y vino “Is” y traía al bebé, y todo mundo, ya vieron cómo se parece a G, y yo por acá no, no es cierto; mi esposo, mis hijos, o sea pero todos, que no, que la diferencia con G es que el tono de piel es más clara; mi papá cuando me fui a quedar con él me dice ay vieras como sentí; ¿por qué papá? y dice me asusté dice que agarro al niño de “Is” y lo vi idéntico a G, yo agarré y lo persigné y le digo a mi esposo o ¿no lo quiero ver o qué?

E: entonces, ¿eres la única que no lo ve?

A: no, yo no le encuentro el parecido

E: pero, ¿eres la única?

A: no yo no le veo, me le quedo viendo, porque lo que tenía G era que no era bonito, no te voy a decir porque sea mi sobrino que ya falleció no, él tenía facciones del lado de mi cuñado, muy tosquitas, no pero era muy agradable y era lo que lo hacía bonito; y este niño no, pero el hecho de que todos, todos le vean parecido; ese día hasta mis hijos, y yo por acá, no es que yo no le veo parecido, y lo volví a ver el siguiente domingo, y lo cargué y todo y no, no me parece, pero no creo que entre treinta personas sean los que estén bien y que yo sea la que esté en el error, creo que más bien me está costando mucho, ya te lo he comentado, el miedo de que la historia se vuelva a repetir, me asusta el hecho de que, no sé, de muchas cosas

E: ¿de qué otras cosas?

A: de, el simple hecho de cargarlo no, un ejemplo, cuando nació el bebé de “Ve”, yo lo cargaba pero yo no tenía miedo de traerlo en los brazos y el día que cargue a “x” sí, yo lo traía cargado y sentía la sensación de que se me podía caer, incluso lo traía tapado con la cobijita, y a cada rato lo destapaba para estarlo viendo.

E: tenías miedo de que algo le pueda pasar POR TI

A: sí porque no sé de qué manera explicarlo, me esfuerzo mucho, que no quiero relacionarlo, no sé qué tan mal esté o bien, pero yo quiero que sea una persona individual, él es nuevo y entonces, en el momento en que empezaron a decir que es igual, yo hasta quería gritarles ¡cállense, no es cierto!, pero nadie lo decía con coraje, todos lo decían con gusto y yo, te lo vuelvo a repetir, yo no le veo el parecido; te digo que mi papá no más que esa vez se me olvidó comentarte, pero te digo que mi papá me dijo -“vieras que feo sentí cuando llegué a ver al bebé de “Is” y que lo veo igualito a “G”; y fue cuando yo me quedé (audio) y yo no quiero, o sea yo no quiero, porque si te comenté el error que cometí en un principio con Is, cuando falleció G yo le decía -mira ch- yo no sé si era tanto el dolor el que traía o que, no sabes ni qué decir pero vi, en una ocasión le comenté lo que pasó en casos de la vida real, que se murió un bebé y nace el mismo bebé, o sea el espíritu; y lo que yo le

decía en ese momento, yo le decía “mira que va a volver a nacer en cuerpo no, pero en alma sí; vas a ver que mira”; y ahora digo no, ya digo no es cierto G fue G y éste es una nueva personita y va a tener su vida y tiene que tener su historia diferente y yo, me asusta mucho el hecho de convivir con él porque yo no quiero que su historia se repita.

La intervención aquí va enfocada en que pueda explorar sus miedos, culpas y fantasías.

Wachtel, (1993) explica:

Los problemas del paciente se consideran derivados fundamentalmente de que el paciente aprende a edades tempranas a temer sus sentimientos, pensamientos e inclinaciones, y el esfuerzo para ayudarlo a superar sus problemas se centra, en gran medida, en ayudarlo a readecuar esos sentimientos e incorporarlos en un sentido más rico y completo de sí mismo y de las posibilidades de vida. (p. 49).

En palabras de Wachtel, uno de los principales objetivos de la psicoterapia será ayudar a superar los miedos que le llevan a reaccionar ante sentimientos sanos y normales como si fueran una amenaza.

La consultante, en su funcionamiento había aprendido a vivir estos sentimientos como una amenaza. En mis intervenciones justamente, buscaba explorar esos sentimientos para reducir la ansiedad y que los viviera con menos temor. Sin embargo, el discurso parece no atender al objetivo, ella entiende como lo menciona que se percata que existe un antes y un después, que su vida ha cambiado a raíz de la muerte de su sobrino pero no hay mayor trascendencia o profundidad, no se produce una vivencia distinta a la de vivir esos sentimientos como amenaza, y por otro lado, a mí me costaba trabajo lograr llevar al consultante a llegar a este cambio en el pensamiento y en el sentimiento.

Madrid (2005) se refiere a la diferencia entre contenido relacional y contenido informativo no relacional:

El primero nos permite establecer vínculos con las personas en nuestro entorno y expresa el tipo de relación que hemos establecido o queremos establecer con ellas; mientras que el contenido informativo no relacional informa de hechos, opiniones, experiencias y sentimientos del mundo de los comunicantes, pero ajenos a la relación mutua entre ellos. (p.109).

Pensando un poco en qué podría haber estado sucediendo que no se lograba el cambio en el pensamiento ni en el sentimiento, ubico que tanto la consultante como yo, manejábamos una comunicación de contenido informativo no relacional, y mientras no pudiera yo generar una comunicación más de tipo relacional, la consultante seguiría dando sólo información, opiniones y contando sucesos; y esto explicaría un poco el por qué no se llegó a profundizar.

El discurso de A, me lleva luego a indagar sobre el parecido de su sobrino; identifico que negar una similitud que parece evidente para todos los demás tiene que ver con sus miedos y fantasías ante la repetición. Sabe que si de 10 personas sólo ella no ve el parecido, el error posiblemente no está en esas 9, sino en ella, y que tal vez, esté negando un hecho por el temor que le produce que se repita la historia, incluso me parece un poco que es consciente de ello, sin embargo, como mecanismo intenta no verlo. Creo que pudo haber sido un momento clave para profundizar en estos miedos y resignificarlos para que pudiera superarlos.

E: y ¿por qué crees que se pueda volver a repetir?

A: no sé, porque desde el momento en que ls me dijo que estaba embarazada yo quería que fuera niña y no (audio).

E: ¿si fuera niña no tendrías esas preocupaciones?

A: no lo sé, pero a la mejor, yo siento que no me asustaría tanto, o que no trataría de hallar similitudes en uno y en otro.

E: y si tú, supongamos que le vieras el parecido, ¿lo verías como tus hermanos o la demás familia, con gusto, o te enojarías?

A: no sé, no creo que me enojaría, más bien me asustaría; porque si te comenté del niño que se parece muchísimo a él que hasta la fecha el niño no me quiere, no me la vas a creer pero se me hace un nudo en la garganta cada que no me hace caso, y nada, su mamá es mi amiga desde hace años; y yo, ¡Os!, llora, trato de cargarlo y llora, le hablo y se voltea...

Explorar la fantasía es importante porque muchas veces los miedos son irracionales, por lo tanto, analizar nuestros miedos puede hacernos ver el problema mucho más real. En el relato, A muestra que su miedo por un lado, tiene que ver con que el nuevo bebé no fuera niña, lo cual, implica que sea parecido a G, y como lo ha ya mencionado anteriormente, le aterraba que se repitiera la misma historia; en cambio, menciona que si hubiera sido nena entonces tendría menos miedo aunque existiera un parecido, como si ese hecho la exentara de culpas y tragedias. Por otro lado, hace la comparación con otro bebé al que encuentra muy parecido a G, bebé que muestra poca compatibilidad con la consultante y “no la quiere”; lo cual le producía un poco de culpa o sentimientos encontrados, pues pareciera que esta incompatibilidad la asocia al accidente que sufrió su sobrino, como si este bebé fuera portavoz de G y estuviera de alguna manera “castigándola” con su falta de aprecio, lo cual es bastante irracional pues teme que al parecerse con G, este nuevo bebé no la quiera.

Wachtel (1993) señala:

... la forma determinada en que la terapeuta elige para expresar lo que ha observado lleva también otros mensajes (meta-mensajes) que probablemente indicarán al paciente algo que está mal, por ejemplo un deseo o fantasía que es irrealista o antisocial, o un esfuerzo para esconderse a sí mismo o a otros lo que realmente está pensando o sintiendo; o le señalarán al paciente que lo que está sintiendo es aceptable y que el problema es que ha estado demasiado asustado por sus sentimientos. Transmitirán entonces, una crítica o bien un permiso. (p. 88)

Tendría pues que revisar mis formas de intervenir y sobre todo los “cómos”, pues se queda la intervención demasiado superficial, el discurso me da pistas o indicios de por dónde acercarme a la consultante para justo señalarle que lo que está sintiendo es aceptable y que está bien estar asustado por eso que siente.

Respecto a los “cómos”, a veces pareciera que regaño, en otras es evidente mi frustración al hablar en el cómo digo lo que digo, situaciones que repercutieron el fluir del proceso.

Madrid (2005) afirma:

Cualesquiera que sean las palabras que se elijan para comunicar el mensaje que queremos transmitir, las hemos de pronunciar con un tono, y con una modulación de voz determinados, nuestra mirada se dirigirá a alguna parte, nuestro rostro tendrá alguna expresión, nuestro cuerpo se orientará a algún sitio, estaremos a una distancia concreta del interlocutor, próxima o lejana, etc., y todos estos elementos expresan datos que pertenecen al contenido relacional, mantienen características propias y tienen distintas leyes de funcionamiento que es necesario conocer. (p.110).

De mucho de este contenido relacional, dependerá lo que el Otro entienda o no, de lo que se está comunicando y viceversa.

En este otro fragmento de la sesión, regreso un poco a explorar emociones, la consultante está muy enfrascada en una rutina, a ser siempre la fuerte, a resolver, a dar una buena cara pero como consecuencia vive en un desgaste terrible y en un cansancio que puede terminar enfermándola (justo lo que trata de evitar).

E: Te imaginas que algo le pudo haber pasado

A: sí, es muy difícil porque te alteras mucho, como que he andado más tensa, más desesperada, como con muchas ganas de llorar

E: ¿y no lo has podido hacer?

A: no, o sea como mucho, no es tanto sentimiento sino como coraje.

E: ¿contra quién es?

A: hacia mi (¿por qué?) como si sintiera que estoy perdiendo el control de mí misma, como si no pudiera tomar las cosas como yo veo que el resto del mundo lo hace, o al menos la gente que me rodea, que yo veo que se la llevan con calma, sin saber que pasará mañana, y yo no, yo como trato de trabajar (audio) y tengo que hacer esto y al ratito esto, y no hay un minuto que no piense en que voy hacer dentro de 5 minutos; y como que me siento cansada otra vez, me siento fastidiada (se le quiebra un poco la voz), como hoy en la mañana, no quiero ir a trabajar y le digo a mi esposo sabes qué, despierta a "x", no tengo ganas de levantarme todavía y me siento muy cansada; y si no lo hago es porque digo, no pues qué onda si apenas es y (audio) tengo que levantarme, y agarré y me levanté, no sé, o sea de repente como que si ...

E: ¿y qué pasa si te hubieras quedado en la cama un rato más?

A: no sé, pues igual y nada, pero tú no lo ves así, como que hijole

E: o sea no lo estarías disfrutando,

A: no, el domingo es el único día y ni tanto porque me levanto a hacer mi quehacer y a lavar, pero si es el único día que si dan las 8 me vale, pero entre semana no, y ponle que parte es normal, tú tienes un ritmo de vida, pero no; y a parte no sé si sea idea mía pero mi esposo anda peor, anda pero súper intolerable, de cualquier cosa me grita; no le puedo decir nada porque ya me está gritando.

Aquí finalmente hizo contacto con la emoción, pero mis intervenciones en lugar de explorar esas sensaciones, son superficiales, enfocadas a la conducta (quedarse o no en cama, si pudo o no llorar), recuerdo que luego en la supervisión me sentía frustrada porque no se cumplía el objetivo y yo una y otra vez, cometía los mismos errores.

Siento que de alguna manera detectaba que había monotonía y rutina en su vida y que buscaba justo que se saliera un poco de estas situaciones, y por eso mis preguntas, pero creo que en ese momento, tuve que haber analizado qué tanto era yo la que estaba enfrascada en una rutina, que este tipo de situaciones me hacían ruido, más que la propia vivencia en sí.

En la tercera sesión audiograbada, la consultante habló respecto a la relación con su padre y lo que esta relación le genera.

E: te indigna

A: si me indigna porque teniendo tanta hija y tanto hijo, porque pensar en una nuera ¿por qué?, (audio) porque esta L se está acabando a M, esa L cómo le exige a M, ¿por qué confiar en ella?

E: ¿cómo te hace sentir eso?

A: mal porque me hace sentir como si yo nunca le he fallado, o si yo, nunca ha visto ventaja de mi parte, para que hijole (audio) ni teniéndole en vida (audio), una vez mi cuñada le dijo en su cara, te estoy hablando cuando murió mi mamá, hace 10 años, le dijo bueno M, y para quitarse de problemas ¿por qué no hereda ya en vida?, es que ya deles lo poquito que les va a dar para no dejarles problemas, ya con un comentario de esos ya dices aguas, y aun así confía más en ella.

E: y hay otras situaciones en las que te hayas sentido así.

A: fijate que gracias a dios no, porque a la mejor como que en ese aspecto la gente si suele confiar, oye "ch" pues esto, que se trate de asuntos así, pero ahorita a la mejor, lo que más me molesta es el entorno Esthelma, a la mejor el ver que esta chava ya me ha demostrado que por amor no está con él, a la mejor por agradecimiento, porque a sus hijos no les falte nada, por lo que quieras pero, o sea no (audio) las cosas así o asá, si y quien sabe, y te digo con mi papá no puedes hablar o sea mi papá no fue un papá de que tú te sentaras oiga papá como ve, hágale así o asa, (audio) y netamente que yo ¿qué sé?, que son su problemas, que si yo supiera, porque ya lo he intentado y empieza y me estoy muriendo, ¿tú qué sabes?, cállate!.

Me parece que mis intervenciones fueron asertivas, la primera va buscando el sentir, la consultante, como de costumbre no hace contacto y se sigue con el discurso, y mi siguiente intervención, ya no es en función del relato, busco seguir explorando la vivencia, es decir, si se ha sentido así cómo lo describe, en otras situaciones, (yo refiriéndome exclusivamente con su papá) la consultante menciona que no, pero haciendo referencia a las demás personas, sin embargo, al final, regresa a hablar de un sentir parecido al actual, pero experimentado cuando niña (de ese papá que no la escucha y no confía en ella).

En las siguientes intervenciones, intenté ser más directiva pero al mismo tiempo confrontar, ubico que me cansa un poco este relato saturado de quejas, "yo hago

tanto, yo resuelvo todo, y los demás que no valoran mi esfuerzo” y con mi intervención intentaba que ella misma se diera cuenta que a veces es incongruente y que deja de poner límites o expresar ideas por miedo o angustia a la separación.

E: o sea por un lado, es que tú sabes que tienes razón, que podría intervenir, pero si intervienes está en juego la relación con tu papá y eso hace que te detengas, aunque sepas que es lo mejor, que estás haciendo lo correcto, que lo podrías sacar incluso de algún problema.

A: sí porque incluso fijate que (audio) todo el tiempo de hecho son contadas las veces que mi papá (audio) que de repente llegaba, porque si hubo ocasiones.

E: que tu papá ¿qué?

A: que mi papá me dijera, oye hija qué y tú ¿qué onda con esto?, como una vez, para una salida se me hizo rarísimo, tenía yo poco de novia con J, ¿y eso te regaló? a ver enseñame!, (audio) porque no, o sea que mi papá te dijera ¿qué tienes?, ¿qué te pasa?, no, y sin embargo yo siempre como que traté, le digo a mi esposo que yo, a pesar de que era muy berrinchuda y todo, yo siempre estaba cerca de él, o sea de repente, estaban todos mis hermanos en un cuarto viendo tele y yo estaba con papá y mamá, o te digo que de pronto ¿y mi papá a dónde va? o ¿de dónde viene? y ¡lléveme!; y de repente se enojaba porque -no, ¿qué te sientes?, ¡que eres mujer!- y eso ¿qué?!, y yo no porque estuviera de metiche, sino porque no quería que le pasara nada, y a la mejor se debe porque te digo que mi papá tomaba, para mí fue muy desesperante ese tiempo, mucho, mucho yo era de que mi papá ya no va a regresar.

E: ¿De dónde surgió la idea?

A: de que él me decía, cuando él estaba tomado me decía hija me voy a morir, yo ya me voy a morir, yo pienso que de lo mal que se sentía, de todo lo que tomaba, y yo no papá, es que no se va a morir y que no sé qué, ya cuando él dejó de tomar, gracias a Dios, dejó de tomar cuando yo todavía estaba muy chica, te digo que yo tenía 11 años cuando él dejó de tomar.

Al tomar en cuenta mi tono de voz y lo que expresaba el audio, siento que sobre todo en las intervenciones más largas, sueno como enojada o frustrada, tal cual, no entendiendo qué era lo que quería. Incluso escucho el audio y me escucho desesperada, desmenuzando la historia y tratando de que conecte con esa parte suya que le resultaba tan confrontativa, y que por ende, le daba una cualidad negativa (al enojarse); y con sus propias emociones (en general), no con lo que sentía el papá, ya que generalmente, su discurso siempre estaba en función de lo

que el otro sentía.

Y en este sentido, hubiera sido conveniente utilizar ese enojo que estaba yo sintiendo, para hacérselo saber, “me siento enojada, será que...” utilizar lo corporalmente sentido para conectar con la emoción. En las siguientes intervenciones, intento hacerle ver este enojo:

E: pero entonces, volvemos a lo mismo, a lo que te preguntaba hace rato, pareciera como si tuvieras sentimientos encontrados; no me estoy refiriendo a la chava sino a tu papá, o sea por un lado, mucho coraje pareciera, porque no, este, porque no obtienes lo suficiente de él o, por más que le dices no entiende, o porque pareciera que no te escucha, en fin por muchas cosas, pero al mismo tiempo, está todo el cariño depositado, como si hubiera una lucha de sí me enojo, pero no me enojo del todo porque no me puedo enojar con él (asiente) ¿pero reconoces este enojo?

A: sí, porque te digo que yo, si mi papá, fuera como antes yo ya le hubiera dicho, a mí me detiene mucho que se cierra, a mí no me detiene de que tenga su enfermedad, y que le vaya a hacer daño el coraje, me molesta porque no llegas a nada, a la mejor como ahorita tú conmigo, no es molestia es impotencia, bueno le digo a “ch”, le digo a “ch”, pero “ch” sigue aferrada y no entiende, así me siento yo con mi papá porque yo sé que en el fondo sabe porque es súper inteligente, es una persona mucho más experimentada que yo; y yo sé que sabe en donde está parado.

E: y será que tú sabes ¿dónde estás parada?

A: no yo no, porque yo me siento ahorita como si estuviera hablando en cuestiones, como si te dijera, como si estuviera en un remolino, como si no me pudiera quedar mi mente fija en algo, me siento así como con ganas de hacer muchas cosas, de gritar muchas cosas.

E: y ¿cuándo va a llegar el día que “ch” pueda hacer todo esto?

Considero importante no dejar que mis emociones me dominen, creo que fueron intervenciones adecuadas, sin embargo, no lo fue el tono de mi voz (pareciera como si lo dijera enojada o frustrada) y lo que a la mejor expresaba de manera no verbal, como si regañara; tan es así que ella identifica mi “frustración” y la usa para hacerme saber cómo es que se siente con su papá. Aprovechando esto, tendría que haberle hecho ver como sí está ese sentimiento de enojo y frustración, para que lo reconociera, fuera una sensación que identificara y finalmente pudiera sentirla menos amenazante para poder elaborarla y darle sentido.

Y también hubiera sido importante analizar qué estaba pasando en la interacción entre la consultante y yo, que no nos estaba permitiendo avanzar, y de la misma manera el no “haberle entrado”, me habla de que evidentemente, algo estaba pasando conmigo. Visualizo algo así como “ven, entra”, pero cuando va entrando, cierro la puerta... y que tendría que ver con un no estar lista para enfrentarme junto con ella, a lo que hay “adentro”, por eso mejor, “de la puerta para afuera”.

Con las intervenciones siguientes, un poco más directivas, buscaba colocarla en un rol más activo, y que a partir del relato de queja, buscara plantearse una solución, sin embargo me topé varias veces con una resistencia, Freud conceptualizaba desde los inicios de su obra, la resistencia como aquello que se opone al avance de la cura analítica, al acceso del inconsciente (Vainer, 2009); ya que “hacer lo mejor para ella”, implicaba distanciarse de su padre y esa no era una opción, por lo mismo, mi insistencia en que buscara una solución viable en la que resolviera, sin que eso fuera motivo de angustia, a pesar de mi reiterada insistencia, ella no logra colocarse en otro rol, fuera de la queja, se resiste.

E: pero ¿qué sería lo mejor para ti?, ¿qué sería lo mejor que pudieras hacer pensando en ti?

A: para mí, a lo mejor sería atreverme a, pero no quiero.

E: entonces ¿qué sería lo mejor?

A: atreverme a ...atreverme a decirle de que quiero que me escuche, si realmente quiere que me involucre en su problemas, y si no quiere que me involucre que no me platique, porque a mí me inquieta mucho que él me diga y que no me permita, no meterme, sino cual sería la palabra, no meterme sino no involucrame (al cien por ciento), porque me deja mal, es como si le digo “papá si usted supiera la vida que J me da” y si llegara, “oye hija, ¿qué vida te da J?”, “nada!” (audio) así me siento.

E: y esta opción la ves viable

A: pues no, pero no hay peor lucha que la que no se hace. No sé hasta donde sea conveniente que yo me meta, porque si te comenté que la vez que me metí, que casi fueron 2 años en los que ni siquiera estuvo.

E: por eso te preguntaba ¿qué cuál era la mejor opción para ti?

Ciertamente, “lo que una persona percibe como un problema puede ser percibido por otra como un problema distinto, o ni siquiera como un problema. Cada una de estas personas puede emplear enormes montos de energía en proteger y justificar su punto de vista e intentar convencer a la otra”. (Anderson, 1986; p. 115).

Esta misma autora habla sobre encontrar una postura filosófica que refleje una actitud y un tono que sirvan de telón de fondo a la relación con el cliente y al proceso terapéutico, que determinan como uno se sitúa en la conversación. “Es una posición auténtica, natural, espontánea...” Una posición que lleva a pensar menos en el papel o función como terapeuta y más en la relación con el cliente. (Anderson, 1995; p137).

La consultante, posiblemente se cerraba a encontrar posibles soluciones y se queda atrapada en un desgaste físico y sobre todo emocional. O, yo me aferré a que solucionara, cuando varias veces me dijo “hay solución pero no la quiero”, lo cual es suficientemente válido y hubiera sido más apropiado atender a este “no quiero” que forzar a que encontrara una solución, como lo menciona la autora puede que para mí ese sea un problema más no para ella. Me percaté que yo estaba también atrapada en el desgaste de tratar que ella lograra ciertos cambios, pero en mi intento por, dejé de tener esta postura auténtica, natural, espontánea; estaba evidentemente más preocupada en salir “bien” en la evaluación, en desempeñar un buen papel como terapeuta; que en la consultante y en la relación con ella.

Rogers (1956) hace hincapié en la empatía como una de las condiciones necesarias y suficientes para un cambio de personalidad, en la cual el terapeuta, siendo aquel que es congruente en la relación, debe sentir una genuina empatía y una consideración incondicional positiva hacia el cliente quien se encuentra en un estado de incongruencia, vulnerabilidad o ansiedad. Condiciones necesarias para el cambio, necesarias en la práctica psicoterapéutica, necesarias en la relación con el consultante.

En la cuarta sesión audiograbada, la consultante desde el inicio llegó melancólica, sensible, habla de su madre y de cómo fue para ella verla morir, por lo que intento mostrarme cercana, cálida y empática, y tratar así de favorecer la búsqueda de significados o resignificados.

E: fueron etapas en las que la necesitabas

A: sí

E: que la sentías más cerca que en otros momentos

A: cuando, me vas a creer, te va a sonar una cosa muy rara Esthelma, pero cuando me dijeron que mi papá tenía la cirrosis, fue la única vez que me dio gusto que mi mamá ya no estuviera

E: para que no sufriera

A: sí, porque yo sabía que mi mamá (se le entre corta la voz) era ilógico pero yo sabía, que con todo y todo, mi mamá no quería que le diera ni una gripa, entonces yo decía uf si mi mamá estuviera aquí, cómo estaría, se estaría desvelando, estaría bien preocupada por mi papá, estaría... fue la única vez que yo dije, ay pos diosito no se equivoca pero no, diosito nos lo quiso dejar y ya estamos hablando de 10 años de que gracias a dios lo tengo todavía, pero aun así sabe... (llora)

E: sentiste mucho esa pérdida

A: uy!, no te digo que un día que estaba tan enojada con mi esposo, que te platiqué una terapia anterior... le dije que si ya había superado la muerte de mi mamá qué no podía yo superar, pero... (audio) que siguen pasando cosas y que (llora) y que el hecho de que superas una, no significa que no te va a doler, porque duele y que tú crees que (llora) ...

E: puedes llorar siéntete en tu espacio, hazlo, de verdad

En esta sesión fue importante que ella pudiera hablar del dolor que le causó la muerte de su madre, y de la angustia que le provoca la enfermedad del padre pero sobre todo del dolor que seguía sintiendo ante la ausencia de su madre, y aunque ella habla de “superarlo”, pareciera que es un duelo no terminado, hay mucho por llorar, sentir, significar y re-significar, con mis intervenciones trato de favorecer esto, ya que la consultante es una persona muy auto controlada, tiene el concepto

de que tiene que ser fuerte en todo momento; así que crear un espacio en el que pueda sentirse con la libertad de llorar y dejarse llevar por sus emociones es necesario. En esta sesión, para poder escucharla, tuve que dejar de escucharme; me dejé llevar yo también y puse a un lado mis juicios, supuestos, autocríticas, etc., sabiendo que ahí están pero sin dejar que fuera esto la prioridad, como en otras ocasiones, esto para el desarrollo de sus potencialidades a partir de un espacio de escucha, respeto y empatía tratando de favorecer el cambio.

Friedman (2005), describe a la escucha experiencial como un modo empático, de ayuda y de no intervención; de decirle a la persona la esencia de su mensaje y verificar con ella si esto es correcto. Menciona que la escucha experiencial ayuda a las personas a clarificar y articular su propio proceso interno. Considero que tal como lo describe el autor, fue importante tener una escucha experiencial con la consultante ya que pareciera que le brindó seguridad para poder explorar sus emociones, lo cual es una condición para propiciar un cambio.

A: ... mañana me voy a tener que ir sola... porque no quiero estar sola.

Más adelante:

E: pero tú qué necesitas, tú necesitas estar acompañada, no se trata de que ellas te hablen, yo creo que tú lo que necesitas es estar con alguien; sentirte acompañada sea lo que sea, a la mejor te dicen que todo está bien pero tú necesitas el apoyo moral; y tú siempre has estado ahí para los demás, siempre; en todo momento has tratado de sea lo que sea, te llame quién te llame, a la hora que sea que te llame, pero tú has estado ahí y yo creo que en este momento no tendrías que estar sola, y no tendrías que aventarte el paquete tu sola, sea lo que sea aunque no sea nada, pero sí es importante que alguien esté contigo, pero también es importante que pidas que alguien esté contigo.

Ubico que fue una intervención muy larga, creo que observé a la consultante sumamente vulnerable, que sentí la necesidad de que ella pidiera apoyo y que

alguien pudiera responder a éste, recordé como siempre, la consultante estaba para los demás y me parecía justo que alguno por los que antes ella apoyó, estuviera para ella. Me llama la atención incluso como en el discurso y con mi tono de voz reflejo cierta angustia y al mismo tiempo un poco de enojo al sentir que nadie podía estar para ella. Analizando esto, me parece que al hacer a un lado mis supuestos y creencias, no fui consciente de lo que me estaba provocando su discurso y atendí a un rol de protección, de cuidado, hubo algo que me enganchó a su discurso, supongo que fue esta sensación de desamparo, de sentirse sola; por lo que ubicar esto, en ese momento hubiera sido de gran ayuda para no engancharme y poder escuchar desde lo que estoy sintiendo, sin hacerlo a un lado pero sin dejar que interfiriera en mis intervenciones.

Payne (2002) desde una perspectiva narrativa, dentro de las psicoterapias posmodernas, tomando como amplia referencia a Michael White y David Epston, habla acerca de la transparencia:

...La cual implica la autovigilancia que consiste en no perder de vista que resulta imposible que el terapeuta escape de sus creencias, conductas y actitudes culturalmente aceptadas, tales como la etnia, la clase social, la edad, el género, la sexualidad, las capacidades y las diferentes experiencias entre terapeuta y consultante. (p.237).

Por lo que se vuelve imprescindible, el constante proceso de revisión acerca del mundo interno del terapeuta, que está puesto en juego al momento de intervenir terapéuticamente con los consultantes.

En la relación terapéutica, por el efecto del vínculo establecido, se generan reacciones tanto en el terapeuta como en el consultante, llamándole a esto interacción. Desde el psicoanálisis, estas reacciones son llamadas contratransferencia en respuesta de la transferencia, definida por Laplanche y cols., (1993) como “el conjunto de reacciones inconscientes del analista frente a la persona del analizado y, especialmente, frente a la transferencia de éste”. (p.84).

Además de que el terapeuta debe de tomar en cuenta todo aquello que ha aprendido a lo largo de su vida en la relación terapéutica, para favorecer el proceso y evitar que sea esto un obstáculo, también habrá que considerar que muchas veces el análisis de aquello que sentimos o que nos genera el consultante será un aspecto crucial para la comprensión de las vivencias de éste.

A la definición alternativa de contratransferencia desde una perspectiva gestáltica, se le llama transparencia (Rams, 2001), en la que en lugar de controlar la contratransferencia, el terapeuta Gestalt se concentra en sus reacciones e intenta enfatizarlas en el aquí y en el ahora para favorecer el proceso del consultante. Sea cual sea la perspectiva, el énfasis estará siempre puesto en buscar la manera de favorecer el proceso psicoterapéutico, donde el “otro” sea nuestra prioridad.

En la quinta sesión audiograbada la consultante habla sobre las emociones que le provocan algunas situaciones y el enojo que siente pero que a su vez es bloqueado por el miedo que tiene de sentirlo porque no sabe de qué puede ser capaz.

A: ... cuando sale esta parte de mí, me molesta que salga esta parte de mí

E: te molesta que te moleste

A: me inquieta, o sea me inquieta el sentir coraje, me inquieta el sentir ganas de decir todo lo que siento.

E: dices que porque te asusta, que no sabes de lo que puedas ser capaz

A: pues sobretodo, que todo el tiempo trato de controlarme no, todo el tiempo si es una palabra ofensiva o algo, tratas de tener autocontrol o de decir no, eso no, cálmate, y entonces igual y si da miedo, yo lo veo como que si vas en un caballo y te atreves a darle a todo galope y a ver en donde topas no, y como que siempre tratas de jalarle un poquito a la rienda para, y la verdad Esthelma, yo siento que me ha funcionado mi forma de ser, y en parte, me da coraje que tenga que ir en contra de la corriente, o como si la gente obligatoriamente, quisiera que tú te hicieras a la forma de ellos, o volvemos como lo de las mentiras, como que la gente es más feliz de que tú seas agresiva, como que la gente es más feliz y no me

gusta, porque mira hasta la fecha me gusta la forma en que mis hijos piensan, o se saben callar o saben ayudar a las otras personas.

E: y que de algún lugar lo han aprendido

A: pero imagínate que esa mamá les dé el volteón y empieza a ser agresiva y empieza a ser peleonera.

E: no pero, o sea creo entender con lo que te refieres es que... tienes que llegar a un límite, no que te vayas a volver agresiva sino que habrá un momento en que habrá que sacar las garras para defenderse

Según Wachtel (1996), hay experiencias internas en las personas, que son rechazadas, es decir, los propios pensamientos, deseos, sentimientos, etc., a cuya evitación ha dedicado muchas de sus energías. Cuando la persona es capaz de transformar lo “indecible” en algo expresado contribuye a superar la ansiedad.

A: ...tampoco quiero perder el control, o tampoco quiero que se me haga un hábito y empezar a gritar donde sea y que me oigan y que no

E: pero tú ¿te puedes visualizar de esa manera?

A: sí, si me he visualizado y me asusta. Un ejemplo como hace ocho días mi propia hija me decía, mamá es que grítale igual, mamá que si yo fuera tú, yo ya la tendría abajo, y me asusta, porque yo sé que mi hija lleva ese carácter, y yo se lo dije a J, es que aguas con tu hija, -¿por qué?, -me preocupa, porque el día de mañana si tu hermana sigue así, cuando A sea una mujer, yo no le voy a poder decir cállate porque le tiene demasiado coraje adentro, desde que era una bebé y yo, una cosa es que me pueda controlar y otra es que mis hijos hagan lo mismo, porque te digo que A no, ese día estaba, “es que no”, “cómo” , “y es que como pudiste y es que no sé qué” y me asusta, porque, porque te digo que la última vez que lo hice cuando yo era niña, bueno no niña, ya tenía 15 años, creo que si te platicué la vez que me pelee con Ol y la bolsa traía candados, creo que ese día empecé con las terapias; que me empezó a decir Ol cosas, de recién que yo empecé a andar con mi esposo, pero ella me agredió horrible, haz de cuenta que si mi esposo me tomaba la mano, para ella ya estábamos haciendo, su mente giraba; ese día me hartó, llegábamos a trabajar, trabajamos juntas ... primero empezó a ofenderme y decirme que a poco me iba hacer una cualquiera y empezó así, te juro que nunca me acordé qué traía en la bolsa, y yo no era como ahorita, que traía un convento adentro, no, yo traía puras cositas, y yo tenía la costumbre de que cuando yo iba abriendo la puerta, porque era un restaurant, yo iba echando los candados a la

bolsa para que no se me perdieran y empezó a decirme de cosas y me aventó, al tiempo que me aventó, entonces yo me empecé a defender con la bolsa pero no para golpear sino para esquivarle los golpes; ya me voy a mi cuarto y para salir del cuarto como eran casas del rancho, para salir del cuarto, el baño estaba afuera y al lado del cuarto estaba, y al lado del baño estaba el cuarto de ella, y yo la verdad, en el momento si me morí de la risa porque les dice OI, es que no puedo entender los bolsazos que Cheli me daba, me dolían como piedras; no pues yo muerta de la risa, dije ¡los candados! Y yo ahí estaba risa y risa y luego ya se me paró la risa y dije cómo con el coraje no piensas, y sí se me quedó grabado que el coraje te puede llevar hacer cosas que no.

E: pero también como que es bueno enojarse, si te están haciendo llega un momento en que ya tienes que poner un límite.

A: Lo malo que de enojarme me enojo mucho

“Cuando la persona puede sentir la emoción que temía sentir, o experimenta directamente el deseo o pensamiento que ha rechazado como inaceptable y ha mantenido a raya, es cuando puede comenzar a superar las ansiedades que han limitado su vida” (Wachtel, 1996, p. 58).

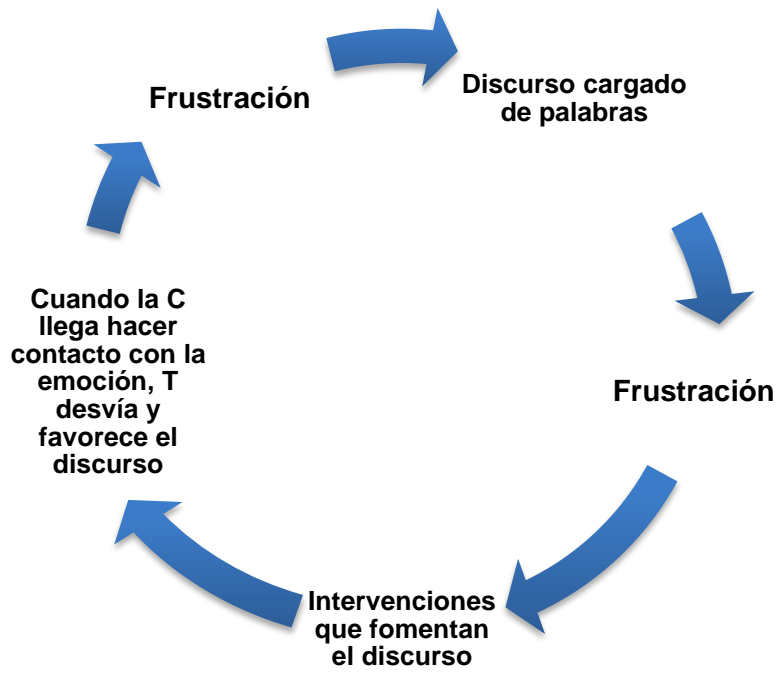
La consultante hablaba de un enojo que le costaba trabajo expresar, un enojo que era vivido con temor, pues siempre la consultante había tenido cierto autocontrol de sus emociones por lo que dejarlas fluir o desbordar, le generaba conflicto pues temía “no saber de qué es capaz”, asociando este sentimiento de explotar, ella recuerda como en algún momento pierde el control y “pelea” con la persona que la ofendió, sintiendo un placer culposo al saber que sus golpes (bolsazos) provocaron dolor en su contendiente. Y de esta manera se defendió.

Mi insistencia de enójate no pasa nada, va encaminada justamente a que una vez hablada la emoción pueda trabajarla y entonces si superar las ansiedades que han manejado su vida. Wachtel (1996), también menciona cómo las intervenciones dirigidas al pensamiento o sentimiento prohibido, de forma que no se incremente la vergüenza o culpa, harán más probable que sea capaz de resistir, afrontar lo que precisamente antes no podía (p.61).

También menciona este autor, que "...determinar cómo conducir al paciente a un contacto más completo con las experiencias que ha evitado o rechazado es, en gran parte, el arte de la práctica de la psicoterapia". (p. 59)

Y además encuentro necesario prestar atención en mis propios mecanismos de "evitación", al respecto. Okun (2001), describe que es muy útil que las personas que ofrecen ayuda realicen una evaluación continua de sus necesidades y emociones, que reflexionen sobre la postura en la que se encuentran respecto a distintos cuestionamientos como: ¿me doy cuenta de los momentos en que me siento incómodo con un tema en particular?, ¿soy consciente de mis propias estrategias de evitación?, ¿Soy realmente sincero con la persona que estoy ayudando?, entre otras; (p. 73). Lo que la autora aquí plantea es que realizar esta evaluación de cómo nos vamos sintiendo frente al consultante será útil para revisar los procesos, la interacción y la relación que se va estableciendo y que es una posible herramienta para darnos cuenta de si estamos o no enganchándonos. En mi caso, hubiera sido de gran utilidad darme cuenta de que yo tenía mis estrategias de evitación y no sólo la consultante.

Así también llego a percatarme acerca de la recursividad en el proceso, en dónde tanto la consultante (C) como yo (T) evadimos las emociones:



Vivencia del terapeuta y proceso de supervisión

En este apartado se revisará la vivencia del terapeuta a lo largo de la maestría en psicoterapia y respecto al proceso de supervisión.

Vivencia general:

El comienzo de la maestría fue difícil pues no entendía del todo, lo que desde la coordinación, intentaban hacernos comprender. Como todo nuevo proyecto, tuvo sus vicisitudes y contratiempos. Desde mi ser estudiante, la vivencia fue un poco de desorganización, ciertamente entré a este camino de aprendizaje, recién salí de la licenciatura, por lo que me sentía un poco como cuando entré a la licenciatura, que no sabes qué esperar, que tienes una idea muy básica de cómo será pero en realidad, esa idea no se acerca ni tantito, a lo que realmente es; me sentía también muy insegura pues sabía que tenía muy poca experiencia clínica a comparación de mis compañeros, sin embargo, sí tenía la certeza de que sería igual o más apasionante de lo que ya había descubierto que era la psicología.

Una vez, ya en el proceso, pasé parte del tiempo tratando de comprender en qué consistía la maestría. Era difícil entender esto del “diálogo interdisciplinario”, hoy lo entiendo de alguna manera como lo describe Najmanovich: la riqueza de nuestra producción de sentido estará en relación con nuestra capacidad para poner en juego múltiples marcos teóricos, perspectivas experienciales y modos de comunicación (2011). Es decir, esa capacidad de entender al Otro desde diferentes perspectivas teóricas que nos brinden una idea mucho más amplia del Otro.

Era complicado además comprender la relación de los contenidos de la maestría, pues parecía una mezcla de todo, pero nada se lograba ver con profundidad, por lo que no quedaba claro cuál era el aprendizaje especializado, es decir, la expectativa, era que la maestría te diera como el plus de especializarte en algo,

pero acá era un todo, así que era confuso y no terminaba por aterrizar cuál era la finalidad. Me sentía como en una palettería, donde me daban a probar varios sabores, medio me explicaban los ingredientes, medio me explicaban cómo se hacían, pero nada era concreto; y entre paréntesis, también fue así de confuso con mi consultante, me sentía de la misma manera.

Algo interesante, fue que esta misma sensación, era una sensación general del grupo, lo que me parece que favoreció la unión grupal, en este sentido, considero importante mencionar que fue un grupo fuerte, unido, que me permitía, sentirme segura a pesar del desorden que existía.

El grupo para mí fue muy importante en mi proceso, porque aprendí mucho de todos y cada uno de ellos; y siempre sentí que eran una especie de red en la que podía caerme y no pasaba nada malo, al contrario, era una red lo suficientemente sólida para sentirme segura, y cuando sentía que me caía, estaban ellos para contenerme por lo que crecí y aprendí de todo este proceso, aprendí a creer más en mí como psicoterapeuta en formación.

Incluso ahora, realizando este trabajo de sistematización y reflexión, me ha servido para asimilar aprendizajes, y poner en palabras, o dar cuenta de aquello que viví, experimenté, signifiqué, aprendí, entendí, re-signifiqué, de-construí y construí a lo largo de los procesos (de aprendizaje, de supervisión, terapéutico) y lo menciono porque influyó directamente en mi trabajo con consultantes.

Vivencia con el consultante:

Acerca de mi vivencia, identifico que son varias; por un lado, la mayor parte del tiempo me sentí perdida, sin lograr encontrar la manera de avanzar en el proceso de psicoterapia con la consultante, lo que me hacía pensarme desde un punto de vista muy autocrítico me sentía insegura en mi forma de intervenir pues recuerdo que me sentía evaluada y expuesta, no obstante, ya en el ruedo, fue una de las

experiencias más significativas y de gran aprendizaje, no sólo el proceso psicoterapéutico, sino el todo, la supervisión, los contenidos de las materias, el personal académico, mis compañeros, en algún momento, comprendí que estábamos todos expuestos, que no era la única y que al mismo tiempo, compartir con ellos mis experiencias era un proceso muy enriquecedor.

En relación a mi vivencia respecto a la consultante que en este trabajo he venido describiendo y analizando, considero que como aprendizaje fue muy enriquecedor, de hecho hacer este ejercicio de revisar para analizar vivencias del consultante, intervenciones e interacciones del terapeuta, y revisarlo años después de que se llevó a cabo fue para mí complicado pues mi sentir sobre todo, no estaba tan fresco, los audios fueron de gran ayuda para mí, pues me llevaron a imaginar un poco lo que yo estaba experimentando y sintiendo por mi tono de voz y recordar lo que sucedía con mi consultante; sin embargo, considero que haber hecho el ejercicio poco tiempo después pudo haber sido más eficiente para comprender al consultante.

Creo identificar cuáles fueron los errores que cometí, ahora que analizo digo, hubiera dicho esto, o hubiera estado mejor que se lo dijera de diferente manera, considero que uno de los principales limitantes para mí, fue como lo mencioné anteriormente, la sensación de sentirme expuesta y evaluada, y esto hizo que me enfocaría en tratar de “hacerlo bien” y dejé de ser yo misma, asumiendo un rol de: cómo yo creía que debía ser, qué debía decir, una presión por “demostrar” algo. Y hacer este ejercicio, me ayudó también, a darme cuenta cómo puede esto obstaculizar en gran medida en el proceso psicoterapéutico, sin embargo haciendo esta reflexión más profunda, creo que todos los que estamos involucrados en el trabajo con el otro, deberíamos ser capaces de exponer nuestro trabajo, (sea cual sea el resultado: exitoso o no) de revisarlo y compartirlo con el fin de enriquecerlo y ampliar el aprendizaje.

El trabajo con el otro proporciona una fuente de datos, es una herramienta de trabajo. Todo lo vivido dentro del consultorio es una herramienta de trabajo de la cual tenemos que estar atentos y no dar por hecho nada.

Anderson (2006) dice que a la luz de la visión posmoderna sobre el lenguaje, no podemos pensar en causalidad en las interacciones humanas. No podemos predecir que si el terapeuta dice o hace esto, el cliente dirá o hará aquello. Una implicación de esto, para Anderson (2003) es que el terapeuta aborda cada consulta como una situación única, esto incluye lo que el cliente presenta y el posible resultado de la terapia.

No basta con seguir una serie de técnicas o tan sólo poner en práctica la teoría que creemos más a fin, en la psicoterapia simplemente no es posible generalizar, cada consultante es único y único será todo lo que se genere a partir de la relación e interacción con éste.

El proceso con la consultante, no concluyó pues por la enfermedad de su padre, tuvo que abandonar el proceso, en general siento un poco de malestar pues creo que fue mucho tiempo el que se trabajó con ella y que el objetivo no se cumplió del todo, que si bien a veces, pudo concentrarse en ella misma y atender a sus necesidades, siento que se quedaron muchas cosas inconclusas, como superar los diferentes duelos que tenía, lograr poner límites con los demás, por lo mismo siento que no logré una comprensión más profunda de la consultante, debido a que no me deje sentir, evadí la parte emocional y por consiguiente no se dio el cambio esperado ni los resultados óptimos, lo cual me hizo sentir frustrada y enojada conmigo misma; fui juzgada por mis propios ojos y me sentí la peor, esto como desde un lugar un tanto irracional; pues ubico que no todo fue malo y que me llevé uno de los mayores aprendizajes y que fue muy significativo vivir la experiencia para mi proceso personal y profesional.

También ubico que la relación establecida con la consultante fue un vínculo positivo, que es una consultante a la que siempre tendré muy presente y que su dolor y vivencias fueron significativas para mí, que mi parte más humana siempre estuvo presente y considero eso favoreció en la empatía y la confianza que la consultante me brindó; el hecho de que me buscara fue algo importante para mí.

Mi vivencia en la supervisión

Mi vivencia del proceso psicoterapéutico se fue fortaleciendo en el proceso de supervisión, entenderemos este proceso tomando como referencia a Zohn y Valencia, (2013) que lo describen como “el espacio que permite y facilita la habilidad para elaborar hipótesis desde distintas dimensiones y perspectivas teóricas, acerca de la situación problema de los consultantes que se atienden”. (p.123).

Sin lugar a dudas, el espacio de supervisión fue para mí, una especie de tabla salva vidas, la retroalimentación brindada por mis compañeros y profesores, fue de mucha ayuda para que lograra identificar puntos a mejorar, o puntos ciegos; la verdad es que la supervisión grupal es un lujo, lo que 6 pares de ojos logran ver, percibir y atender es mucho más de lo que sólo un par pudiera hacer.

La supervisión para mí fue una base sólida en la que, si bien me sentía muy expuesta (ubicando este sentir como una cuestión personal y no del proceso de supervisión), siempre, siempre fue indudablemente de gran ayuda, soporte, contención, claridad y sobre todo una herramienta para mejorar.

Considero un acierto el instrumento utilizado para dar cuenta de la sistematización y reflexión de los casos, el documento eje, en el que quedaba plasmado cómo me sentía previo, durante y después de cada sesión: con lo cual podía identificar desde cómo estaba mi cuerpo hasta lo que estaba sintiendo para luego verificar si

tiene que ver con uno mismo o con el otro; la vivencia del consultante descrita y transcrita en 10 minutos de la grabación de la sesión, y que inclusive la misma selección de los 10 min a transcribir arrojaba información; y finalmente, pero no menos importante, el diálogo con los autores desde distintas perspectivas teóricas, que sustentaban y explicaban lo que el consultante vivenciaba.

Herramientas indispensables para ennoblecer el proceso de supervisión que a su vez enriquecían el proceso terapéutico y el proceso de crecimiento personal y profesional implícitos en todo momento.

Y que este proceso fuera grupal, también fue un acierto pues insisto, no sólo aprendes de lo que supervisas, aprendes de lo que cada uno tiene para decirte, y aprendes del otro, de sus aciertos y sus puntos ciegos; el diálogo establecido y la retroalimentación que se generan en un espacio así, es un aprovechamiento obligado, oro puro.

CONCLUSIONES

Moreno y Casillas (2013) señalan que como psicoterapeutas estamos implicados personalmente en los procesos de psicoterapia con nuestros consultantes y eso significa:

Reconocer lo que vivo en cada sesión y ponerlo al servicio de la promoción del proceso de cambio psicoterapéutico.

Aprender a dejarme sentir y reconocer lo que sea que sienta en la interacción con el consultante, y resonar afectivamente con él.

Distinguir qué me genera el consultante con su historia de vida y trayectoria, con sus modos de interactuar conmigo, y además darme cuenta de los mensajes que le estoy enviando.

Reconocer diferencias y similitudes entre lo que el consultante expresa y lo que yo he vivido. Captar lo parecido e identificar lo singular.

Reconocer lo que aprendo de mí o para mí en la interacción con él. (p. 316)

Suena sencillo, la realidad es que el trabajo con el Otro es una tarea realmente complicada. En retrospectiva, veo que me ha costado mucho trabajo asumir-me y entender-me como psicoterapeuta; y con psicoterapeuta me refiero a “psicoterapeuta en formación” pues creo que uno nunca deja de aprender, y pensarse como un conocedor absoluto de la verdad sería totalmente un error.

Al respecto Giglia citando a Bourdieu, sostiene que el descubrimiento no se reduce nunca a una simple lectura de lo real... En suma el verdadero objeto científico nunca está simplemente dado, nunca es evidente como quisiera la postura objetivista. Siempre es el resultado de una construcción que se debe elaborar en contra del sentido común y de las trabas que continuamente éste introduce en el proceso de definición y elaboración de nuestras problemáticas Giglia (2003).

Parte de lo que hace enriquecedor este trabajo es que se le puede dar lectura desde diferentes puntos, ninguno más verdadero que otro, siempre con esa conciencia de que las piezas del rompecabezas pueden embonar, más nunca al cien por ciento; y lo mismo sucede en la psicoterapia.

Algo de lo que he aprendido es que uno ya viene con relatos, con historias, con recuerdos, con aprendizajes, con silencios, con gritos, con lágrimas, con significados, al igual que el Otro, y que por lo tanto mientras uno esté más consciente de sí mismo (tenga una comprensión de sí), podrá más fácilmente, hacer uso de sus recursos y herramientas para lograr obtener una comprensión más completa del Otro.

Bordieu (1992) por ejemplo, en su ensayo de la “comprensión”, habla de que para que este concepto se logre, implica hacer una toma de conciencia del contexto social del entrevistado y del entrevistador, en sus palabras textuales dice:

No es efectuar la proyección de sí mismo en el otro de la que hablan los fenomenólogos; es darse una comprensión genérica y genética de lo que él es, fundada en el dominio (teórico-práctico) de las condiciones sociales que lo producen: dominio de las condiciones de existencia y dominio de los condicionamientos inseparablemente psíquicos y sociales vinculados a su posición y su trayectoria particulares en el espacio social. (p.1)

Tal vez nunca podremos tener este “dominio” de condiciones pero sí será importante que por lo menos se busque ser conscientes de estas condiciones psico-socio-culturales que están presentes y, que nuestra práctica sea al menos lo suficientemente buena para garantizarle al Otro esta comprensión de sí mismo.

Encuentro que el camino no ha sido fácil pero que exponerme, mostrar mis miedos, prejuicios, juicios, debilidades, así como fortalezas, aciertos y logros ha sido uno de los caminos más enriquecedores del proceso de ser psicoterapeuta en formación, he aprendido de mí, del otro, de la psicoterapia, del ser humano en

general y eso me ha permitido vivenciarme desde una perspectiva más HUMANA, es decir estar con el otro desde lo humano implica estar desde lo imperfecto, lo sensible, lo emotivo, lo conflictivo, lo social, lo cultural, etc.

Algo importante de lo que me di cuenta en este trabajo, fue entender cómo mi propia historia jugó un papel importante en mi desempeño durante la maestría y en el proceso con los consultantes, y digo consultantes, porque creo conveniente señalar que aunque este trabajo analiza un solo caso, el aprendizaje no fue exclusivo de éste en particular.

Lo menciono porque entiendo que muchas veces, esta historia de vida que implicó aprendizajes negativos respecto a mí misma, fungieron como limitantes para mi desempeño en general; no obstante fueron un parteaguas en mi formación y marcaron un antes y después. Reconocer esta experiencia de aprendizaje, fue necesaria para poder analizar a lo largo de la elaboración de este documento, que era mío y que era del Otro.

Uno de los puntos mencionados arriba, habla sobre la importancia de sentir, punto fundamental que a mí en lo personal me cuesta trabajo y que en el trabajo con esta consultante fungió como clara limitante, sin embargo, lo que hay que tomar en cuenta es que me implica entonces, un reto importante.

Otro reto que tengo enfrente es trabajar en mi confianza como psicoterapeuta pues tiendo a sentirme “chiquita”, sensación que estuvo presente a la hora de elaborar el documento, ya que me percaté que estaba sintiéndome como en aquel entonces: “expuesta y evaluada”, y que por lo mismo estaba siendo muy severa conmigo misma, aspectos que tendré que elaborar e interpretar en mi propio proceso de psicoterapia, para que no repercuta en el trabajo con el Otro.

Singer, (1965) señala que “mientras el terapeuta siga siendo su propio paciente o, de ser necesario, busque la ayuda de un colega, no rechaza la vida activa,

mantiene la esperanza en la libertad será por consiguiente, potencialmente capaz de realizar un trabajo efectivo". (p. 115).

REFERENCIAS

Anderson, H. (1997). *Conversación, Lenguaje y posibilidades*. Argentina: Amorrortu editores.

Baranger, W. (1979). "Proceso en espiral" y "Campo dinámico". *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*.

Benyakar, M., & Lezica, A. (2005). Lo traumático: clínica y paradoja. El proceso traumático (Vol. 1). Editorial Biblos. Extraído el 17 de junio 2015 de [https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=Oe_wKdQUD_kC&oi=fnd&pg=PA11&dq=Lo+traum%C3%A1tico:+cl%C3%ADnica+y+paradoja.+El+proceso+traum%C3%A1tico+\(Vol.+1\).+Editorial+Biblos.&ots=gLorSeXeib&sig=VpoE4WhROIC86hVdj1AHITAmONg#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=Oe_wKdQUD_kC&oi=fnd&pg=PA11&dq=Lo+traum%C3%A1tico:+cl%C3%ADnica+y+paradoja.+El+proceso+traum%C3%A1tico+(Vol.+1).+Editorial+Biblos.&ots=gLorSeXeib&sig=VpoE4WhROIC86hVdj1AHITAmONg#v=onepage&q&f=false)

Bordieu, P. (1992). *Comprender*.

Caplan, G. (1964). *Principles of preventive psychiatry*. New York: Basic Books.

De Poderoso, C. M., Julián, M. C., & Linetzky, L. Reflexiones sobre "trauma" y "repetición" a partir de la clínica con pacientes con pánico y estrés postraumático, extraído el 14 de agosto 2015 de <http://internationalpsychoanalysis.net/wp-content/uploads/2007/09/manfrediberlin.pdf>

Frankl, V. (2003). *La psicoterapia al alcance de todos*. Barcelona: Herder.

Frankl, V. E. (1992). *El hombre en busca de sentido*. Barcelona: Herder.

Friedman, N. (2005). Experiential Listening . *Journal of Humanistic Psychology*, vol 45.

Gasset, J. O. (1966). Sobre el concepto de sensación. *Revista de Occidente*, 244-260.

Giglia, A. (2003). Pierre Bourdieu y la perspectiva reflexiva en las ciencias sociales. *Desacatos*, 149-160.

- Horowitz, M. (1973). Phase-oriented treatment of stress response syndromes. *American Journal of Psychotherapy*, 606-615.
- James, V. Z. (1986). *Manual de psicología social*. Buenos Aires: Paidós.
- Kübler-Ross, E. (2011). *La rueda de la vida*. Barcelona: Zeta.
- Laplanche, J. (1993). *Diccionario de Psicoanálisis*. Barcelona, España: Paidós.
- León, G. F. (s/f), Acerca del concepto de vivencia en el enfoque histórico-cultural, extraído el 7 de junio de 2015 de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rcp/v16n3/11.pdf>
- López, S. M. (2007). *La entrevista fenomenológica: una herramienta en la Investigación en psicología*. Guadalajara.
- Morente, M. G. (1980). *Lecciones preliminares de filosofía*. México: Editorial Porrúa, S.A.
- Najmanovich, D. (2011). *Bordes de la complejidad: Diálogo, Poder y Subjetividad*. Manuscrito no publicado: Documento elaborado para la reunión internacional de Subjetividad.
- O'Hanlon, B. (2001). *Desarrollar posibilidades*. Argentina: Paidós.
- Okun, B. F. (2001). *Ayudar de forma efectiva. Técnicas de terapia y entrevista*. Barcelona: Paidós.
- Payne, M. (2002). *Terapias Narrativas. Una introducción para profesionales*. Barcelona, España: Paidós.
- Quintero, M. D. C. V. (2007). Tres concepciones históricas del proceso salud-enfermedad. *Revista Hacia la promoción de la salud*, 12, 41-50; extraído el 2 de agosto de 2015 de <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a03.pdf>
- Rams, A. (2001). *Clínica gestáltica. Metáforas de viaje*. Madrid, España: La Llave.

- Ricardo Millán González, Nicolás Solano Medina. (2010). Duelo, duelo patológico y terapia interpersonal. *Revista colomb. psiquiat vol 39, no. 2*, 375-388.
- Salvador Moreno, Eugenia Casillas. (2013). *Psicoterapia y problemas actuales*. Guadalajara: Editorial Universitaria.
- Sales, P. P. (2006). Trauma, culpa y duelo. Hacia una Psicoterapia integradora. Desclée de Brouwer, Bilbao. Extraído el 30 de julio 2015 de <http://www.psicociencias.com/aula/modulos/mod4citlibro.pdf>
- Singer, E. (1965). *Conceptos fundamentales de la psicoterapia*. Nueva York: Fondo de la cultura económica.
- Singer, E. (1965). *Conceptos fundamentales de la psicoterapia*. Nueva York: Fondo de cultura económica.
- Soriano, J. M. (2005). *Los procesos de la relación de ayuda*. Bilbao: Desclée de Brower.
- Tania Zohn Muldoon, Elba Noemí Gómez, Gómez, Rocío Enríquez Rosas. (2013). *Psicoterapia contemporánea: dilemas y perspectivas*. Guadalajara: Universitaria.
- Vainer, A. (2009). Las resistencias en el análisis. *Topía*. Extraído el 15/09/2015 de <http://www.topia.com.ar>
- VIDAL, L. N. E, (s/f) Estudio De Sexualidad En La Tercera Edad. Extraído el 27 de junio 2015 en <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2006/fme.18e/doc/fme.18e.pdf>
- Viorst, J. (1999). *El precio de la vida: las pérdidas necesarias para vivir y crecer*. Buenos Aires: Emecé.
- Wachtel, P. L. (1996). *La comunicación terapéutica: Principios y práctica eficaz*. Nueva York: Desclée De Brouwer, S.A.

Zohn, T. y Valencia, D. (2013). Psicoterapia contemporánea: dilemas y perspectivas. Guadalajara: Universitaria.