



UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE PSICOLOGÍA

**“ABORDAJE DE UN PROBLEMA DE ANSIEDAD A
TRAVÉS DE LAS PRÁCTICAS NARRATIVAS,
ESTUDIO DE CASO DE UN PROCESO
PSICOTERAPÉUTICO”**

Tesis presentada en la Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso, como
requisito para optar al grado académico de Magíster en Psicología Clínica mención

Psicoterapia Constructivista – Construccinista

POR

PS. PAMELA CRISTINA CARREÑO MEDINA

PROFESOR GUÍA:

JUAN ANTONIO BUSTAMANTE DONOSO

Valparaíso, Marzo, año 2019

Dedicatoria y Agradecimientos

Esta investigación está dedicada a todas las voces que me acompañaron en este camino, especialmente la de mis consultantes que han experimentado problemas con la ansiedad, siendo reflexiones compartidas por ellos la necesidad de verbalizar los temores, angustias preocupaciones , la necesidad de pedir y aceptar la ayuda de su entorno así como de acallar la voz del deber ser social cuando sus prioridades van en otra dirección, cuando sienten que las ataduras se debilitan o diluyen y han podido decidir cómo desean que esté presente la ansiedad y finalmente como tomar el control respecto a ella.

Mis agradecimientos van dirigidos a todas las personas que me acompañaron y especialmente me animaron a poder concretar este desafío que en ocasiones se hizo difícil por el devenir de la vida. Mi compañero de vida e hijos por su amor y presencia, mis padres por su cariño y orgullo, mi hermana por su amor y apoyo, a mis queridos compañeros de Magíster Clínico con quienes se forjó un hermoso lazo de amistad, colaboración y contención. No puedo dejar de mencionar a mi querido grupo de supervisión clínica el cual fortalece la idea de que en este quehacer no podemos estar solos, la compañía nutre, fortalece, estimula la discusión de ideas y finalmente responde a la responsabilidad que tenemos frente a nuestros consultantes.

Índice

Resumen.....	6
Abstract	8
1. Contexto del caso y método.....	10
1.1. Razón para seleccionar al Consultante en este Estudio.....	10
1.2. Estrategias Metodológicas empleadas para el Estudio	13
1.3. Contexto Clínico del Estudio de Caso.....	13
1.4. Fuentes de datos del Consultante.....	14
1.5. Confidencialidad.....	15
2. La Consultante	18
3. Concepción Guía	20
3.1. Los problemas ansiosos.....	20
3.2. Ansiedad y Género.....	24
3.3. Los problemas ansiosos y su abordaje psicoterapéutico.....	29
3.4. Terapia Narrativa.....	32
3.5 El abordaje de la Terapia Narrativa en los problemas de ansiedad.....	38

4. Evaluación de los problemas, objetivos, fortalezas e historia de la consultante.....	42
5. Formulación y plan de tratamiento.....	47
5.1 Objetivo General.....	51
5.2 Objetivos Específicos.....	51
6. Curso de la Terapia	52
6.1 Descripción de las sesiones	52
Sesión N°1.....	52
Sesión N°2.....	58
Sesión N°3.....	64
Figura A Genograma.....	66
Sesión N°4.....	69
Sesión N°5.....	74
Sesión N°6.....	79
Sesión N°7.....	85
Figura B “Ser Mujer cuando niña”	93
Figura C “Ser Mujer en el presente”.....	93
Sesión N° 8.....	94

Figura D “Fantasma y Paloma Mensajera”	99
Sesión N°9.....	100
Sesión N° 10.....	104
Sesión de Seguimiento.....	110
6.2 Comentarios respecto al Curso de la Terapia	111
7. Monitoreo de la terapia y uso de la información de retroalimentación.....	113
7.1 Métodos Cualitativos y/o Cuantitativos utilizados en el Monitoreo.....	113
7.1.1 Revisión de Registros Escritos	113
7.1.2 Revisión de parte de la Consultante de las cartas	114
7.1.3 Revisión de Registros de audio video.....	115
7.1.4 Supervisión.....	115
8. Evaluación final del proceso de terapia y resultados	117
8.1 Conclusiones Finales.....	129
9. Referencias Bibliográficas.....	136
10. Anexos.....	141
10.1 Consentimiento de participación.....	141
10.2 Cartas Sesión a Sesión.....	143

Carta Sesión N° 1.....	143
Carta Sesión N° 2.....	147
Carta Sesión N° 3.....	149
Carta Sesión N° 4.....	152
Carta Sesión N° 5.....	154
Carta Sesión N° 6.....	155
Carta Sesión N° 7.....	157
Carta Sesión N° 8.....	159
Carta Sesión N° 9.....	162
10.3 Cuestionario de Historias de Psicoterapia	164
10.4 Cuestionario de Resultados OQ – 45.2.....	165

Resumen

El presente estudio se realizó a partir de la atención de Carla, una mujer de 35 años con problemas de ansiedad, derivada por su médico tratante. La intervención psicoterapéutica se realizó con el objetivo de mostrar y evidenciar la forma en que la terapia narrativa puede asistir en el tratamiento de los problemas ansiosos, orientándonos en la co-construcción de un relato alternativo satisfactorio para Carla y que posibilite la liberación de las ataduras de los relatos dominantes y por ende de la ansiedad. Con Carla se trabajó durante 4 meses con un total de 10 sesiones y una sesión de seguimiento efectuada a los 3 meses finalizado el proceso.

Carla comparte que los problemas de ansiedad tienen una data de 2 años (taquicardia, sensación de baja presión, angustia y nerviosismo), comparte su interés en adherirse al proceso psicoterapéutico por su estrés laboral y preocupación por gustos femeninos de su hijo Santiago, vinculando ambas situaciones con la manifestación de los síntomas ansiosos. A través de las sesiones Carla vincula la ansiedad con los conflictos que ha vivenciado con su exmarido identificando una dinámica de violencia de pareja íntima que hasta al inicio del proceso estaba presente a través de algunas manifestaciones. A partir de estas reflexiones la consultante decide trabajar aspectos identitarios que comenzó a visualizar debilitados a partir de la relación con su exmarido.

Para fines de este estudio fueron utilizadas las prácticas narrativas, las cuales nos invitan a tener diferentes tipos de conversaciones. En el caso de este estudio fueron utilizadas las conversaciones de externalización y de re autoría.

El proceso se revisó sesión a sesión a partir de los registros de audio-video, cartas entregadas a la consultante que dan cuenta de las reflexiones de cada encuentro, al finalizar el proceso se aplicó el Cuestionario de Historias de Psicoterapia y en la entrevista de seguimiento el Cuestionario de resultados OQ-45.2, teniendo ambos como propósito la evaluación de la intervención.

Respecto a la relevancia de este estudio, radica en presentar una alternativa de intervención a las terapias de exposición utilizadas, las que tienden a trabajar en función de los síntomas de la ansiedad y no desde la comprensión de las experiencias e historias que subyacen a tales manifestaciones lo que podría favorecer la reincidencia de nuevas intervenciones psicoterapéuticas.

Los aportes del presente estudio tienen relación con una nueva mirada respecto a los problemas de ansiedad, dándonos la oportunidad de reflexionar que cuando las historias están quebradas pueden incidir también en un quiebre identitario de los consultantes.

Abstract

The present study was carried out based on the clinical attention of Carla, a 35 year old woman with anxiety problems, by her treating physician. The psychotherapeutic intervention was carried out in order to show and highlight the way in which Narrative Therapy can assist in the treatment of anxious problems, guiding us in the co-construction of a satisfactory alternative story to Carla and that it would make possible the liberation from the bondage of the dominant stories and hence anxiety. In collaboration with Carla, we worked for four months with a total of ten sessions and one follow-up session carried out three months after the process.

Carla acknowledges that her anxiety problems have a two years build up (tachycardia, low pressure, anxiety and nervousness), and she shows interest in joining the psychotherapeutic process for her obvious work-related stress and her son's, Santiago, feminine preferences behavior, thus linking both situations with anxiety symptoms. Throughout the sessions Carla linked anxiety with conflicts that she has experienced with her ex-husband by identifying a dynamic of spouse abuse and violence that was present from the start of the process. From these reflections on the inquirer decides to work with her identity aspects which she began to visualize as weakened from the relationship with her ex-husband.

For purposes of this study were used the narrative practices, which require us to employ different types conversations. In the case of this study were used externalizing and re-authoring conversations.

The process was revised session to session from audio-video recordings, written letters, delivered to the consultant, that accounted for the reflections of each meeting; at the end of the process, in both the Psychotherapy historical survey as well as in the follow up interview the Questionnaire of results OQ-45.2 were applied having both as purpose the assessment of the intervention.

Concerning to the relevance of this study the aim is to introduce an alternative of intervention used exposure therapies, which tend to work on the basis of anxiety symptoms and not from the understanding of the experiences and stories that underlie such manifestations that could induce the recurrence of new psychotherapeutic interventions.

The contributions of this study relate to a new perspective regarding anxiety issues, giving us the opportunity to reflect on that when stories are broken can also have an impact in identity disorder and breakdown of the consultants.

1. Contexto de Caso y Método

1.1 Razón para Seleccionar al Consultante en este Estudio

Los problemas de ansiedad, en este último tiempo para mí han sido temas de conversación frecuentes tanto a nivel profesional, así como en encuentros sociales. La sensación de morirse o vivenciar indicadores que dan cuenta que se aproxima una crisis o ataque, el experimentar un temor que no se puede controlar, se han llegado a transformar en una problemática que afecta en forma considerable la calidad de vida de las personas emergiendo en mí el interés de colaborar y trabajar junto a los consultantes en torno a la ansiedad. Estimo que la Terapia Narrativa (la que conocí más profundamente a partir de mi formación en el Magíster) puede ser un camino plausible de colaboración y co construcción con el consultante que facilite la comprensión y aparición de la ansiedad.

Dentro de las terapias construccionistas se encuentra la terapia narrativa que ofrece la posibilidad de la reconstrucción sucesiva a través de una actividad constante y fundamental en la vida como es la narración, facilitando a través de ella la construcción de la experiencia incluyendo pensamientos, emociones, acciones, intenciones y motivaciones. Puede ser descrita como un proceso de re escribir las historias que constituyen nuestra identidad. Considero que esta posibilidad de reescribir historias ayudan a otorgarle sustento a nuestra identidad y así favorecer la alternativa de abordar los problemas (siendo en este caso la ansiedad) a través de diversos prismas y miradas.

De acuerdo a la bibliografía revisada los problemas de ansiedad comúnmente han sido abordados y tratados a partir de las Terapias de Exposición, desde este enfoque se plantea

que la exposición es el ingrediente base para abordarla, manteniéndose el consultante en contacto con lo que le produce ansiedad sin realizar conductas de evitación por un tiempo prolongado con el objetivo de que el malestar desaparezca (Centro de Terapia Cognitivo Conductual y Ciencias del Comportamiento, 2012), este modelo de intervención ha sido validado junto con el tratamiento farmacológico en el sistema de salud chileno para tratar a pacientes con dichos diagnósticos. También es importante referir lo señalado por el Estudio Chileno de Prevalencia de Patología Psiquiátrica (2002) el cual plantea una prevalencia de un 11% en los trastornos ansiosos, porcentaje que supera las estadísticas de los trastornos afectivos.

La presente investigación ha tenido el propósito de mostrar como un proceso psicoterapéutico conducido a través de la Terapia Narrativa y la resignificación de historias o experiencias de vida pueden ser un camino para abordar la ansiedad con el consultante.

Esta temática a nivel personal ha cobrado especial significado para mí ya que la ansiedad se ha manifestado de múltiples maneras. En diversas etapas de la vida me ha paralizado y en otras me ha movilizado, sin embargo, cuando fui incorporando otras visiones, cuando comencé a mirar a través de un caleidoscopio (la palabra proviene del griego kalós = bella, éidos = imagen, scopéo = observar) adquirí conciencia de que ella siempre habla a través de sus múltiples manifestaciones.

De acuerdo a mi experiencia profesional y en conversaciones sostenidas con los consultantes que experimentan ansiedad han expresado como el temor se instala y toma palco en sus vidas y de esta forma han logrado debilitar su autonomía, seguridad personal y la toma de decisiones. En la medida que han transcurrido los procesos psicoterapéuticos

también hemos compartido la idea de que hay historias dominantes que han favorecido la aparición del temor y de la ansiedad, pudiendo la resignificación de ellos regular sus manifestaciones comenzando de esta forma a desaparecer la angustia y el miedo al miedo, emergiendo además historias alternativas que dan cuenta de conocimientos, fortalezas y valores.

Al interiorizarme en la Terapia Narrativa comprendí y vi la posibilidad de explorar nuevos caminos para trabajar los problemas de ansiedad, que podrían favorecer la comprensión y significado de ellos para los consultantes, así como el desarrollo de la agencia personal para enfrentarlos.

La razón por la que seleccioné a la consultante es debido a la aparición de sintomatología ansiosa de diversa naturaleza, además de que las estadísticas refieren que mayoritariamente en las mujeres, los trastornos depresivos unipolares y los trastornos ansiosos se encuentran entre las primeras cinco causas de años de vida perdidos por discapacidad o muerte (AVISA) (Plan Nacional de Salud Mental, 2015). También este plan refiere como los principales problemas de salud de los trabajadores los de salud mental, existiendo importantes variaciones según el género y que afectan más a las mujeres que ejercen labores como Asesora del Hogar, ocupaciones familiares no remuneradas, las que trabajan en empleos informales y trabajadoras del sector público. De acuerdo al estudio realizado por Sierra, Carrera, Herrán, Ayestarán, Ramírez, Rodríguez, Oyuela, Fernández, e Higuera, (2008) llegan a las conclusiones de la existencia de una preponderancia de mujeres en la aparición de los Trastornos de Ansiedad, observando además la presencia de altos niveles de neuroticismo y bajo niveles de extroversión.

1.2 Estrategias Metodológicas Empleadas para el Estudio

Respecto a las estrategias metodológicas que se utilizaron en el estudio, se trabajó según lo planteado por Fishman (2000).

- 1.- Análisis de las grabaciones de audio y video de las sesiones realizadas.
- 2.-Realización de supervisiones clínicas y metodológicas durante el proceso de investigación.
- 3.-Elaboración de cartas de parte del investigador redactadas al concluir cada sesión siendo compartidas con el consultante en la sesión siguiente.
- 4.- Invitación a elaborar cartas a la Consultante o en su defecto otras formas en las que pueda expresar y compartir el significado de alguna sesión o el proceso.
- 5.- Aplicación de Cuestionario de Historias de Psicoterapia (Adler, Skalina y Mc Adams 2008), con el objetivo de evaluar el proceso.
- 6.- Aplicación de **OQ-45.2** a los tres meses de concluido el proceso psicoterapéutico también con la finalidad de evaluarlo.

1.3 Contexto Clínico del Estudio de Caso

En cuanto al contexto clínico este tuvo lugar en mi consulta privada (ubicada en Centromed en la ciudad de Quilpué), en la cual se receptionan un 60% de casos que corresponden a algún tipo de problema de Ansiedad ya sea por demanda espontánea o derivados de otros profesionales. El Box de atención se comparte con otros profesionales en diversos horarios (Psicólogos, Fonoaudióloga y Nutricionista) y cuenta con una sala de espera más alejada del mayor flujo de pacientes. Atiendo a los consultantes bajo una modalidad de pago particular, convenio con Isapres y Fonasa. En este Centro Médico me

encuentro atendiendo desde el año 2009, destinando en los últimos tres años una extensión de horario a 30 horas para la Atención Clínica de Adolescentes y Adultos.

Considero de suma relevancia señalar que esta investigación no profundizará en las clasificaciones diagnósticas de los Problemas de Ansiedad ya que éste no es el foco de interés, sino el hecho de explorar los significados que le atribuyen los consultantes, como la sienten y viven, su relación con el entorno.

1.4 Fuentes de Datos del Consultante

Desde la Terapia Narrativa se torna esencial respetar lo que necesita en este caso la consultante siempre y cuando estos deseos o planteamientos no transgredan un plano ético, por ende, los datos provenientes del caso de la presente investigación serán los obtenidos a través del consentimiento de la Consultante.

Se solicitó consentimiento de su parte (anexo 10.1), para autorizar la publicación de la investigación (en el caso que esto pueda ocurrir) así como para poder incorporar las cartas y registros del investigador en la tesis escrita. También se solicitó autorización para compartir los videos con el equipo de supervisión clínica y supervisores metodológico y clínico, así como otros contenidos que puedan emanar del contexto terapéutico.

En cuanto a los requerimientos de la Consultante, éstos sólo tienen relación con su cambio de nombre y el de su familia en la investigación, manifestando su autorización para la publicación de todos los antecedentes recopilados. Con relación a los registros escritos y audio valora que a través de ellos puedan quedar plasmadas sus vivencias, *“es mi historia la que quedará ahí”*.

1.5 Confidencialidad

Al momento de que la Consultante muestra interés en participar en el estudio se le cita a una breve reunión que tiene por objetivo poder transmitirle en qué consiste, la participación y roles de las partes, mencionando además en esta oportunidad los beneficios y garantías otorgados por la investigación.

En esta instancia se le comunica que este estudio se da en un contexto de obtener el Grado de Magíster en Psicología Clínica, explicando además en breves palabras las orientaciones de dicho Magister. Posteriormente se le señaló por qué considero importante su participación y su contribución, planteándole las escasas investigaciones que se han realizado desde el abordaje de la Terapia Narrativa respecto a los Problemas de Ansiedad, conociéndose generalmente solo un camino para abordarlos (Terapia Cognitiva Conductual). Luego considero importante señalar que independiente de su decisión de participar o no en la investigación su proceso terapéutico se llevará a cabo de todas formas hasta su culminación. En el caso de participar se ofreció a la Consultante la gratuidad en el proceso y si está dispuesta y estime que tiene un significado para ella, se le sugirió plasmar lo que significó a través de alguna expresión artística que sea de su agrado (poesía, elaboración de cartas, dibujos, pintura, fotografía, etc.) o de cualquier otra forma que estime conveniente. Considero necesario ofrecer todos los espacios de participación a la consultante, debido a que una de las bases de la Terapia Narrativa es la co construcción con el consultante en el espacio terapéutico.

La Consultante al momento de firmar el consentimiento informado señala que le preocupa resguardar su nombre así como el de las personas de su grupo familiar o las que

pueda mencionar en la presente investigación, por lo que decide llamarse en todos sus efectos Carla, acordando que al finalizar la investigación se acordarían los nombres de las personas mencionadas.

En cuanto a mi postura respecto a la investigación que voy a realizar deseo basarme en lo que plantea Kincheloe y McLaren (2008) y su visión respecto a un investigador crítico. Plantean que un investigador como tal usa su trabajo como una forma de crítica social y cultural. Considero y estimo que los problemas de ansiedad de acuerdo a lo vivido y observado tienen una vinculación potente con el deber ser que como sociedad hemos construido, nos encontramos inmersos en una sociedad exitista en donde el tener ha ido cobrando más relevancia que el ser, las equivocaciones, los errores, son generalmente sancionados socialmente en los espacios de educación, trabajo y familia, la presión frente a los resultados no esperados cada vez son más potentes existiendo un sentimiento de culpabilidad y frustración en forma más frecuente, el error escasamente es visto como un oportunidad de aprendizaje. A partir de esta reflexión sería interesante mencionar lo que plantea White (2002) acerca de que “en nuestra cultura hay un relato dominante acerca de qué significa ser una persona moralmente valiosa. Este relato exalta la seguridad en sí mismo, la autonomía, realización personal” (p.20). Desde esta perspectiva, todo lo que no se adecúe al cumplimiento de estas expectativas e ideas generarían en el ser humano sufrimiento y frustración fundamentalmente en temáticas más específicas que tienen relación con el género y clases sociales. En esta misma línea White (2002) señala que:

No podemos hablar de seguridad en sí mismo o realización personal sin hacer una descripción o contar una historia sobre cómo sería una vida si fuera segura de sí y personalmente realizada. Y estas mismas descripciones o relatos de cómo sería una vida si fuera correcta moldean la vida y lo correcto moldea la vida (p.21).

En este sentido la presencia de la ansiedad puede manifestarse en nuestros deseos, expectativas, frustraciones, en los obstáculos para concretar lo que deseamos o lo que la cultura puede plantear como correcto.

Puedo declarar finalmente que en este espacio terapéutico y desde su inicio, tuve presente que mis intereses no podían estar por sobre los de la consultante, así como forzar la dirección del proceso, lo pensé como un espacio colaborativo en donde se construyeron diversas formas de seguir este camino el que no estuvo exento de dificultades e incertidumbres.

2. La Consultante

Carla es una mujer de 35 años, separada de hecho hace casi 6 años de Gonzalo, divorciada a fines del año 2016. Actualmente vive junto al hijo que tienen en común, Santiago de 6 años, compartiendo su cuidado con sus padres quienes residen próximos a ella. Hace 2 años vive en forma independiente de sus padres con quienes permaneció en forma posterior a su separación.

La familia de origen la constituyen sus padres; Daniel quien tiene 61 años, retirado de las Fuerzas Armadas y Sara de 55 años quien se dedica a cuidar niños en una casa particular. Carla es la mayor de tres hermanas, su segunda hermana se llama Carola de 25 años, se desempeña como Ingeniera, es casada con Renato de 28 años quien se desempeña como Técnico, ellos viven en forma independiente al grupo familiar de origen. Su hermana menor es Analía de 19 años quien vive junto a sus padres con su hija Lisa de 3 años hace un año (después de la ruptura con su pareja).

Carla desde hace 9 años trabaja en un Supermercado del interior de la Quinta Región, ciudad en la que también vive, realizando funciones de Tesorería, también le corresponde efectuar reemplazos de sus compañeros en la atención de cajas, situación que se ha hecho muy frecuente en el último tiempo (aumento de licencias médicas), lo que ha generado períodos con elevados niveles de estrés. Carla no ha tenido estudios en forma posterior a su egreso de Cuarto Medio, su experiencia laboral previa al Supermercado fue en un local de fotocopiado durante 9 años.

Actualmente y de acuerdo a sus turnos Carla va a pernoctar junto a su hijo a la casa de sus padres, teniendo un contacto diario con ellos. La relación con su familia se basa en el

apoyo mutuo, en el cuidado y preocupación de cada uno de sus integrantes, en los últimos dos años han ocurrido situaciones que han generado conflictos de la familia con su hermana menor a partir de su embarazo y relación de pareja, actualmente ella retornó con su hija a la casa. Las redes de apoyo de Carla es un amigo de su trabajo y a nivel familiar su cuñado con quienes comparte las cosas que le ocurren y la angustian, agrega que no logra compartir con su familia situaciones que le han ocurrido u ocurren con el padre de su hijo (Gonzalo) como una forma de evitar conflictos.

Carla solicitó en el mes de Agosto del presente año atención médica debido a la aparición de crisis de pánico por lo cual se le otorgó Terapia Farmacológica y licencia médica por 15 días, el médico le sugiere que inicie Psicoterapia.

Después de concretar el primer encuentro con la Consultante manifiesta no haber realizado ningún tratamiento médico y/o terapéutico debido a los problemas de ansiedad a excepción de la solicitada en los días previos comentando además su resistencia al respecto. En la medida que avanzaron las sesiones se le consulta si asistió a los controles solicitados por el médico, respondiendo que no continuó la ingesta de medicamentos, expresando que podía seguir sin ellos ya que los síntomas ansiosos no han vuelto a ser tan intensos como cuando pidió atención médica (por este motivo no se trabajó en conjunto con el Médico quien derivó a la Consultante). Respecto a la historia de salud física y mental se puede mencionar que Carla no acostumbra a solicitar ayuda médica a pesar de que en ocasiones estima que podría haber sido necesario, las manifestaciones psicósomáticas comenzaron a aparecer hace 2 años y a interferir en su calidad de vida.

3. Concepción Guía

3.1. Los Problemas Ansiosos

Valderrama (2016) plantea que los problemas de ansiedad llamados desde el modelo médico Trastornos de Ansiedad representan los problemas más frecuentes entre los trastornos psiquiátricos. El enfoque médico hace referencia que cuando estamos frente a una situación de esta naturaleza las personas experimentan una respuesta fisiológica desproporcionada y de larga superación o sobrepasa la capacidad adaptativa de las personas cuando experimentan algún estímulo que pudieran interpretar como peligroso o amenazante. Cuando la ansiedad comienza a provocar malestar y efectos en el plano físico y psicosocial el modelo médico comienza a concebir la ansiedad como patológica, en otras palabras, cuando comienza a incidir en la calidad de vida de las personas.

Los Manuales de Diagnóstico Categorical definen manifestaciones sintomatológicas objetivas de la ansiedad, las que clasifica en físicas, psicológicas, de conducta, intelectuales/cognitivas y sociales, también describe al Trastorno de Pánico como el Trastorno de Ansiedad más típico. La crisis de pánico se define como un periodo de miedo intenso y molestias, acompañado de síntomas somáticos y psicológicos. De acuerdo al Estudio Chileno de Prevalencia de Patología Psiquiátrica (2002) éste señala una prevalencia de la Agorafobia de un 11,1%, mientras que El Borrador del Plan Nacional de Salud Mental (2015), refiere que en las mujeres los trastornos ansiosos se encuentran entre las primeras causas de AVISA.

Según lo mencionado anteriormente el Diagnóstico Categorical ha construido una serie de categorizaciones en torno a las manifestaciones psicológicas, físicas, sociales, intelectuales y del comportamiento de los problemas ansiosos. En este sentido el DSM-V define características Clínicas Centrales para los diferentes Trastornos de Ansiedad de los cuales más adelante se plantean en forma resumida. Dichas categorías son la guía en la mayoría de las oportunidades utilizada para realizar los diagnósticos y diseñar tratamientos desde el abordaje médico y psicoterapéutico

Es importante mencionar a Lloyd (2016) quien invita a reflexionar y a cuestionar los significados de los trastornos de ansiedad. Refiere que las etiquetas pseudounificantes nos alejan de una comprensión de los problemas psicosociales, favoreciendo también estos últimos el poder aproximarnos a una variabilidad de los problemas de salud mental y alejarnos de la estructura rígida que plantea el DSM-V de acuerdo a sus clasificaciones que son las que se describen a continuación.

Trastorno	Características Clínicas Centrales
Trastorno de Ansiedad por separación	Miedo o ansiedad intensos y persistentes al hecho de tener que separarse de una persona con la que une un vínculo estrecho y que se evidencie en un mínimo de tres manifestaciones clínicas centradas en preocupación, malestar psicológico subjetivo, rechazo a quedar solo en casa o desplazarse a otros lugares y/o presencia de pesadillas o síntomas físicos ante la separación de esas figuras de vinculación o su anticipación.
Mutismo	Incapacidad persistente de hablar o responder a otros en una situación

Selectivo	social específica en que se espera que debe hacerse, a pesar de hacerlo sin problemas en otras situaciones.
Fobia Específica	Aparición de miedo o ansiedad intenso y persistente, prácticamente inmediata e invariable respecto a un objeto o situación específica, que se evitan o soportan a costa de un intenso miedo.
Trastorno de Ansiedad Social	Miedo o ansiedad intensos que aparecen prácticamente siempre en relación a una o más situaciones sociales en las que la persona se expone al posible escrutinio por parte de otros. La persona teme actuar de una determinada manera o mostrar síntomas de ansiedad que puedan ser valorados negativamente por los observadores.
Trastorno de Angustia	Presencia de crisis de angustia inesperadas recurrentes. Al menos una de ellas va seguida durante un mínimo de un mes de inquietud o preocupación persistente por la aparición de nuevas crisis o sus consecuencias, y/o por un cambio significativo y desadaptativo en el comportamiento que se relacione con las crisis de angustia.
Agorafobia	Miedo o ansiedad acusados que aparecen prácticamente siempre respecto a dos o más situaciones prototípicamente agorafóbicas, que además, se evitan activamente, requieren la presencia de un acompañante o se soportan a costa de intenso miedo o ansiedad. La persona teme o evita dichas situaciones por temor o tener dificultades para huir o recibir ayuda en caso de aparición de síntomas similares a la angustia, u otros síntomas incapacitantes o que pudieran ser motivo de vergüenza.

Trastorno de Ansiedad Generalizada	Ansiedad y preocupación excesivas, persistentes y que las personas tienen dificultades para controlar sobre diversos acontecimientos o actividades y que se asocian a tres o más síntomas de sobreactivación fisiológica.
Trastorno de Ansiedad Inducido por sustancias/medicación	El cuadro clínico se caracteriza fundamentalmente por la presencia de crisis de angustia o ansiedad y en el que existen evidencias de que dichos síntomas se desarrollan durante o poco después de la intoxicación o la abstinencia de una sustancia o por la toma de medicación capaces de producir dichos síntomas.
Trastorno de Ansiedad debido a otra enfermedad médica	El cuadro clínico se caracteriza por la presencia de crisis de angustia o ansiedad, con evidencias de que ello es consecuencia patofisiológica directa de otra condición médica.
Otros Trastornos de Ansiedad Especificada	Presencia de síntomas clínicamente significativos característicos de algún Trastorno de Ansiedad que no llegan a cumplir todos los criterios diagnósticos de ninguno de esos trastornos. Se especificará la razón concreta por la que no se cumplen todos los criterios diagnósticos.
Trastorno de Ansiedad No especificado	Presencia de síntomas clínicamente significativos característicos de algún Trastorno de Ansiedad que no llegan a cumplir todos los criterios diagnósticos de ninguno de esos trastornos. No se especifican las causas por las que no se cumplen los criterios diagnósticos por falta de

	información.
--	--------------

Es interesante conocer las contribuciones que existen en torno al conocimiento y abordaje de la ansiedad, sin embargo, desde una mirada Narrativa es necesario abordar con cautela tales categorizaciones diagnósticas y las etiquetas estimando que esto puede conllevar a un efecto nocivo en cómo las personas ven su problema, puede restringir y así imposibilitar la generación de cambios.

La Terapia Narrativa le otorga un gran valor al cómo las personas entienden su problema y es con lo que se trabaja en el espacio terapéutico, siendo desde esta perspectiva importante tener presente que en ocasiones los diagnósticos y categorizaciones pueden inmovilizar frente al cambio, así como también existen otras circunstancias en donde las personas podrían a través del diagnóstico tener una comprensión y alivio respecto a lo que les ocurre, lo que nos hace pensar en la necesidad de tratar tales diagnósticos con cautela.

3.2. Ansiedad y Género

A partir de la idea que plantean las estadísticas respecto a la mayor prevalencia de los problemas ansiosos en las mujeres nos hace detenernos y reflexionar en torno a la perspectiva de Género y otras que podrían estar relacionadas con ellas.

La perspectiva de género en cualquier contexto cultural en el que podamos estar insertos, es el conjunto de ideas sobre la diferencia sexual que atribuye características femeninas y masculinas a cada sexo. Así, mediante el proceso de constitución de género, la sociedad construye las ideas de lo que deben ser los hombres y las mujeres. Siguiendo esta línea es importante mencionar lo que plantea Foucault (1982) concibiendo el género como

un dispositivo de poder, como problematización, de relaciones e instituciones sociales de identidades.

Desde esta mirada, los sistemas de género/sexo son un conjunto de prácticas, símbolos, representaciones, normas y valores sociales que las sociedades elaboran, a partir de la diferencia sexual y que dan sentido a la satisfacción de los impulsos sexuales, a la reproducción de la especie humana, y en general, a las relaciones entre personas.

Otra construcción social es la identidad, Foucault (2004) plantea que existe un esquema inscrito que está en las mentes y cuerpos donde se conforman identidades, siendo éstas producto de una construcción social e histórica, a través de una forma de clasificación propia de cada sociedad. También se podría comprender la identidad como la definición que las personas puedan realizar de sí mismas, a partir del género, raza, edad, entorno y familia.

Existen diferencias que la sociedad históricamente ha atribuido a hombres y mujeres, las que dan cuenta de cómo estas últimas no han sido favorecidas experimentando constantes situaciones de desigualdad y discriminación, lo que las ha llevado a luchar constantemente por ser escuchadas y establecer sus derechos, apareciendo así el feminismo el cual propone la igualdad entre mujeres y hombres ya que son seres genéricamente humanos (Amoros,1980).

Por otro lado, Beauvoir (1949) manifiesta lo importante que es la liberación de la mujer, para que esto ocurra se hace necesario que la mujer sea independiente, no siendo suficiente tener solo los derechos cívicos, al mismo tiempo propone que los salarios entre hombres y mujeres sean iguales.

A partir de la aparición del movimiento feminista, se hace más visible aún el machismo y que según Chomsky (2001) es una ideología que engloba un conjunto de actitudes, conductas, prácticas sociales y creencias destinadas a promover la negación de la mujer como sujeto indiferentemente de la cultura, tradición, folclore o contexto, existiendo distintas variantes entre las que se encuentran: estructuras familiares patriarcales, sexuales (promoción de la inferioridad de la sexualidad femenina como sujeto pasivo o negación del deseo femenino), económicas (infravaloración de la actividad laboral, trabajadoras de segunda categoría o inferioridad de salarios), legislativas (falta de representación de la mujer en las leyes y por tanto no legitimación de su condición de ciudadana, leyes que no promuevan la protección de la mujer ni sus necesidades).

En la actualidad se valida que la mujer trabaje siempre, que cumplan con sus labores de esposa y madre, al contrario cuando esto no ocurre es duramente criticada por su entorno cercano lo que trae como consecuencia que las mujeres experimenten culpa, según Mizrahi (2003) no es un sentimiento natural, sino que el instrumento más efectivo para neutralizar a sujetos autónomos, sometiéndolos a una cultura totalitaria que acusa falsamente, de esta manera si las acusaciones son falsas las defensas también lo son. En esta línea Mizrahi (2003) señala “las religiones nos encadenan, los mitos inventan y multiplican nuestras culpas, la filosofía nos descalifica como sujeto, la teología medita y discute la posibilidad de que tengamos alma” (p.32).

Desde esta perspectiva es importante definir los múltiples roles, término contemporáneo ya que antes las mujeres se limitaban a realizar sólo tareas domésticas, por tanto solo hace algunas décadas han ido incorporando trabajo y estudios, siendo este el mayor desafío porque se percibe que se ha hecho cargo de todos estos roles naturalmente, sin contar con el

apoyo de su entorno cercano, de esta forma se intenta organizar con los tiempos para realizar todas sus labores, de lo contrario los demás terminan infravalorando sus esfuerzos.

En la presente revisión no se puede dejar de mencionar el concepto de Marianismo que podría facilitar el hecho de generar una visión más integral y vinculante de los conceptos referidos anteriormente. Fuentes y Agrela (2015) hacen referencia a Stevens y Soler (1974) quienes mencionan que “el concepto de Marianismo surge por primera vez en Latinoamérica para definir la creencia idealizada de las mujeres como seres superiores a nivel moral al de los hombres” (p.9). También mencionan a Mannarelli (1988) quien plantea que los orígenes del Marianismo pueden relacionarse con el modelo de matrimonio establecido por los españoles durante la época de la colonia donde el valor religioso de la figura de la Virgen María dotaba de sentido el sentimiento de adoración y ensalzamiento de las mujeres.

Uno de los aspectos centrales del marianismo está vinculado con el cómo se concibe la masculinidad, los hombres son (re)tratados naturalmente de manera inferior a las mujeres, irresponsables por naturaleza, quienes requieren de la entereza y firmeza de las mujeres para su desarrollo. Stevens y Soler (1974) también mencionan que la visión marianista está orientada al perdón de los hombres, a su comprensión por conformarse con visualizarlos como sujetos débiles, y no tanto a las preconcepciones del machismo que los describe como fuertes y superiores, de esta forma el marianismo también obliga a la necesidad de tolerancia y tutela de las mujeres en relación a los hombres. En definitiva, el Marianismo engrandece por un lado la figura de madre y protectora de los hijos y marido, limitando las posibilidades de construir otro tipo de feminidades dado lo biológico y determinista de su conducta.

También es necesario hacer referencia a las nociones de género, de machismo y marianismo para explicar las dinámicas de violencia según lo explica Derks (2009) señalando que el machismo vendría a ejercer el control personal en cuanto a personas y cosas por parte de los hombres teniendo una visión de sí mismos de viriles, competitivos con otros hombres y opresivo en la relación con las mujeres, respecto al marianismo designa un estereotipo latinoamericano sobre el ideal de una feminidad sumisa y capacidad para sobrellevar relaciones de desigualdad de género. Derks (2009) hace referencia a Stevens (1973) el que hace énfasis a la superioridad moral de las mujeres a través de su concepto de Marianismo como el culto a la superioridad espiritual femenina que enseña que las mujeres son más fuertes que los hombres. Así mismo es importante señalar las conclusiones que plantea Derks (2009) en cuanto a la dinámica de la violencia:

... sufrir violencia doméstica es complejo, pero las mujeres no aceptan el sufrimiento de manera sumisa, como simplemente asumen los estudios sobre el marianismo. Muchas mujeres hablan de rabia, o de una fuerte sensación de ira. Este estado de furia en relación a sus situaciones inmodificables no las torna víctimas pasivas; en cambio, muestra que las mujeres, a pesar de su sufrimiento, realmente experimentan emociones poderosas y beligerantes contra la violencia de que son objeto. (p.17)

A partir de lo expuesto, se puede comprender que las mujeres puedan sentirse estresadas y agobiadas, aunque algunas experimentan esto con mayor intensidad que otras lo que dependerá de la percepción que tengan de sí mismas, de la identidad que han construido en el devenir de sus vidas, sus contextos socioculturales, así como de las creencias que puedan existir de base. En este contexto Lazarus y Folkman (1986) realizan

una definición del estrés psicosocial como un conjunto de relaciones particulares entre la persona y la situación, siendo esta, valorada como algo que se agrava o excede sus propios recursos y que pone en peligro su bienestar psicosocial, pudiendo manifestarse desajustes.

De acuerdo a los conceptos revisados que se desprenden de una perspectiva de género se puede visualizar que a partir de las construcciones sociales elaboradas de lo que significa ser mujer, los múltiples roles que le corresponde ejercer (trabajadora, dueña de casa, mamá, pareja, cuidadora de padres, etc.), nos podemos percatar que tales dinámicas no han sido adaptadas a las exigencias actuales, esta situación va configurando un estrés psicosocial, siendo uno de los indicadores de dicho estrés la experimentación de problemas de ansiedad en diversos grados y expresiones. Esto me lleva inevitablemente a pensar en expresiones de consultantes mujeres a propósito de los problemas de ansiedad y como los vinculan con sus vidas: *“es lo que me corresponde hacer”, “no estoy rindiendo y respondiendo como esperan los que me rodean”, “no puedo fallarle a mi familia”, “mis hijos no me pueden ver llorar, no me pueden ver mal, no lo soportarían”*.

3.3. Los Problemas Ansiosos y su Abordaje Psicoterapéutico.

Gran parte del Siglo XX las terapias psicológicas comenzaron a experimentar una demanda significativa, emergiendo la nueva sociedad capitalista como el contexto en el cual nacen expertos en la solución de problemas de los que antes se hacían cargo las familias, así la psicoterapia emerge como una manera efectiva de solucionar problemas, sin embargo, la superioridad de un modelo por sobre otro no ha sido suficientemente verificada (Castro, 2001). El mismo autor también menciona que en el caso de los Trastornos de Ansiedad existirían Tratamientos Psicológicos empíricamente validados tales como la

Terapia Cognitiva para los Trastornos de Pánico, la Terapia Conductual-Cognitiva para los Trastornos Generalizados de Ansiedad y Terapia de Exposición para Fobia Social y Agorafobia.

De estas terapias señaladas la más utilizada es la Terapia Cognitivo Conductual, modelo generalmente aplicado por las instituciones de salud pública para el tratamiento de Ansiedad y Depresión. Así mismo Carro-de- Francisco y Sanz- Blanco (2015) señalan que han surgido nuevas propuestas basadas en variaciones de la Terapia Cognitivo Conductual, que estudian el trastorno de los procesos cognitivos subyacentes implicados y la función que cumple la preocupación en el mantenimiento del mismo. En esta línea hacen referencia a lo señalado por Wells (2000) quien propone la Terapia Metacognitiva como “un modelo de procesamiento de la información sobre los factores que operan en la génesis y el mantenimiento del trastorno psicológico” (p.160). Desde esta perspectiva las personas se ven atrapadas en una perturbación emocional debido a que sus metacogniciones activan un patrón de respuesta hacia sus experiencias internas que mantienen las ideas negativas, el patrón es denominado por Wells (1999) como CAS (síndrome cognitivo atencional), que consiste en una preocupación, rumiación, fijación de la atención y estrategias autorregulatorias o conductas de afrontamiento poco útiles” (p.160).

Por otro lado, con relación a la terapia Mindfulness como sus diversos enfoques psicoterapéuticos centrados en la terapia cognitiva y en la terapia de reducción de estrés ambos basados en la conciencia plena, los estudios revisados avalan la reducción de los síntomas y sus beneficios, sin embargo, no se observan conclusiones rotundas (Delgado y Amutio, 2011).

En cuanto al abordaje farmacológico generalmente se organiza en base a ansiolíticos, antidepresivos e hipnóticos, elaborándose el plan de tratamiento de acuerdo a la intensidad de la sintomatología manifestada por los consultantes. De acuerdo a mi experiencia profesional puedo señalar que existen personas con una sintomatología de larga data que requieren administración de fármacos siendo visualizado como un apoyo externo al cual pueden acudir, en otras ocasiones pasa un largo periodo de tiempo en el cual los consultantes no experimentan sintomatología, pero de igual modo prefieren contar entre sus pertenencias farmacología con la finalidad de enfrentar una crisis.

Por su parte Shaefer y Rubí (2015) señalan que:

... los modelos psicológicos explicativos más desarrollados provienen fundamentalmente de la corriente cognitivo conductual ya que la combinación entre exposición y reestructuración cognitiva es lo que ha generado más beneficios a los pacientes especialmente cuando existe una combinación con la psicofarmacología (p.36).

El modelo cognitivo-conductual es el estándar de elección recomendado por la American Psychology Association para el tratamiento de los trastornos ansiosos según Jorstad-Stein y Heimberg (2009), con un porcentaje de altas que de acuerdo a Labrador y Ballesteros (2010) alcanza el 64,2%. Tanto para Baeza como para Hofmann y Scepkowski (2006) la modalidad más validada es el formato grupal, lo que es refrendado por Jorstad-Stein y Heimberg (2009).

Schaefer y Rubí (2015) plantean las limitaciones de los modelos dominantes o tradicionales (terapias de exposición), refiriendo que un tercio de las personas no se

benefician con ellos lo que asocian con el riesgo de transformación de las técnicas de respiración y relajación en estrategias de reaseguramiento generándose en consultantes fóbicos una permanencia del problema, también señalan que al centrar el tratamiento en las técnicas puede facilitar el deterioro de la alianza terapéutica. Citan a Fernández- Álvarez y Bogiaizian (2008) quienes refieren que la evolución hacia el Constructivismo le otorgan un rol central a las creencias las que permiten explorar los significados personales, siendo la persona vista como un ser creador activo de conocimientos, los que se construyen en la interacción con su entorno y donde la validez de lo construido se encuentra en función de la adaptación lograda.

En base a la revisión realizada me impresiona como las Terapias de Exposición han emergido como una respuesta efectiva y eficiente para abordar problemas ansiosos, generando también la interrogante respecto a la perdurabilidad del bienestar en los consultantes y si vuelven a requerir atención profesional posterior. También atrae mi atención la focalización en los síntomas, en los pensamientos negativos, repetitivos, en síntesis, en el déficit, y no en las emociones, significados e historias que pueden estar vinculados con ellos así como en los principios, conocimientos, valores y fortalezas del consultante, generando de esta forma la Terapia Narrativa una posibilidad de trabajo distinto en el contexto psicoterapéutico.

3.4. Terapia Narrativa

Los orígenes de las prácticas narrativas son posteriores al desarrollo de la terapia familiar sistémica, siendo lo central en dichas prácticas el énfasis en los significados. El enfoque de la Terapia Familiar Sistémica estuvo mayormente focalizado en los

comportamientos o acciones del sistema familiar, siendo los aportes de Watzlawick (1982) respecto al re-encuadre lo que puso de relevancia que el significado que se le atribuye a los comportamientos de los otros es la base del comportamiento propio. En cuanto al desarrollo histórico de la terapia narrativa Bustamante, Jorquera y Smith (2014) citan a Polkinghorne (2004), Freedman y Combs (1996) quienes manifiestan que a la luz de la comprensión de los significados ésta coloca énfasis en las fortalezas de los consultantes, lo que según planteado por White (1994) implicó un cambio de identificar debilidades como la fuente del problema y estar atentos a las fortalezas, conocimientos y habilidades del consultante como una forma de resolver sus problemas, también refieren la visión del consultante y terapeutas como socios (los consultantes pasan de ser sujetos observados por el terapeuta, a compartir entre ambos el control y responsabilidad por el cambio), adaptación a una aproximación construccionista del significado como señala Bruner (1991), centrándose inicialmente en desarrollo de la terapia familiar en el comportamiento o tensiones intrapsíquicas de los integrantes de la familia hacia el significado que se le otorga la narrativa a la naturaleza humana y el énfasis en la narrativa o la forma de relato del significado, desde el constructivismo según lo referido por Neymeyer y Mahoney (1998) quienes señalan que el significado puede tener diversos orígenes tales como las experiencias personales, ambiente social, maduración física y desarrollo. Otra posición plantea que el significado es derivado del sistema lingüístico/social del que forma parte un ser humano, este planteamiento ha sido denominado Construccinismo Social (Gergen,1996; Gergen y Mc Namee, 1996; Danziger, 1997). Desde el construccionismo las expresiones, gestos, palabras y manifestaciones humanas cobran sentido en un sistema social que poseen un lenguaje y discursos que relacionan y organizan los significados.

La terapia Narrativa plantea que la forma del lenguaje en que las personas comprenden sus vidas es la narrativa. White y Epston (1993) señalan la asignación de la metáfora a la narración, comprendiéndola como una forma de discurso, además de enlazar los eventos a través del tiempo. Los relatos se transforman en problemáticas cuando no logran su finalidad o no logran otorgarle un significado o sentido a la vida de la persona. La capacidad de narrar es una variable de la capacidad humana de transformación, así que toda transformación pasa por narración, y por tanto, toda aquella intervención que sea capaz de perturbar a una persona cambia la narración que la persona tenga de sí misma.

White y Epston (1993) integraron dentro de su enfoque los planteamientos de Foucault (1978) quien señala que los discursos dominantes son producto de quienes se encuentran en el poder. El enfoque Narrativo considera que los consultantes llegan a terapia porque sus historias se quebraron, comenzando la vida a concebirse con poco o nada de sentido. Según White (1993) estas historias quebradas están enraizadas en discursos culturales dominantes que promueven la subyugación del self a través del disciplinamiento del cuerpo, el alma, los pensamientos y las conductas, acordes a maneras de ser específicas. Es decir, los problemas psicológicos surgen cuando el ser humano deja de elegir activamente. Existiría una estrecha relación entre las narrativas y la identidad, la que no solo conduce a la narrativa sino que también es representada por la narrativa. La identidad puede ser pensada como el evento elemental desde donde los significados y las creencias son construidos.

También se adscribe a la Terapia Narrativa el concepto de deconstrucción del filósofo Derrida comprendida como el proceso dialógico desmitificador del origen, sus implicancias y sus efectos de un discurso o práctica social (White, 1991). Otras influencias de las ideas posmodernas a la terapia narrativa han sido los planteamientos hermenéuticos del

Antropólogo Geertz (1973) los que han proporcionado el caracterizar y enriquecer el trabajo terapéutico con las narraciones, teniendo presente los terapeutas narrativos ideas sobre el conocimiento local e interpretación del significado cultural de Geertz, buscando desarrollar en el espacio terapéutico historias alternativas, sus habilidades, conocimientos, valores y actos de resistencia (Morgan, 2000). También podemos encontrar los aportes del Sociólogo Goffman (1974) él hace referencia de los logros extraordinarios para señalar las experiencias y acciones que no han sido consideradas en el relato dominante, a partir de los logros extraordinarios se fortalecen las historias alternativas (White, 2002).

La terapia Narrativa es descrita como un proceso de re escribir las historias que constituyen nuestra identidad. Con la colaboración del terapeuta, la persona sufriente irá volviendo a contar y a contarse historias, irá armando y rearmando la trama que lo constituye y le da continuidad a su ser. White y Epston (1993) señalan que desde este enfoque el problema psicológico es entendido como la constricción y limitación que imponen las historias dominantes al momento de ingresar al proceso psicoterapéutico, dichas historias dominantes consideran las conductas y significados que elaboran los consultantes en base al problema. También la terapia Narrativa es comprendida como un espacio que más que una búsqueda de soluciones a las problemáticas de los consultantes busca historias alternativas donde la persona y el problema se puedan entender de manera independiente, concibiendo además la relación Consultante – Terapeuta de una manera recíproca (White 2002), valorando la contribución de los conocimientos y habilidades de las personas al trabajo terapéutico y a la vida del terapeuta (White, 1997), distanciándose de los relatos vinculados con los déficits, de las técnicas de cambio de los terapeutas, siendo las experiencias de estos últimos una contribución al proceso.

Uno de los procesos más conocidos dentro de la terapia narrativa es la externalización, comprendida como el abordaje psicoterapéutico que insta a las personas a cosificar y en oportunidades a representar los problemas que las agobian. En este proceso la persona puede percibir el problema como una identidad separada, externa a la persona o a la relación que se le atribuía. Dicha metodología implica la deconstrucción de los relatos dominantes, de esta forma los sujetos recuperan la capacidad de identificar aspectos de la experiencia de vida que han sido ignorados.

Para generar un proceso de externalización se debe definir el problema, la idea es que las personas logren ver cómo ha surgido el conflicto y en el contexto terapéutico se puedan realizar preguntas de influencia relativa que tengan relación con el problema sobre la vida de las personas y sus relaciones, así como de las influencias de las personas sobre la vida del problema. Respecto a las conversaciones externalizadoras Russell y Carrey (2004) plantean que “las conversaciones de externalización permiten ser parte del proceso por el cual las personas reclaman su vida de las consecuencias del problema” (p.3). La externalización es más que una técnica, las conversaciones externalizadoras pueden llegar a utilizarse durante todo el proceso psicoterapéutico, requiriendo que el terapeuta esté atento a las respuestas y adherencia del consultante a esta forma que puede tener múltiples expresiones a través de las habilidades y capacidades del consultante.

Para dar forma a las conversaciones de externalización White (2007) elaboró mapas a través de los cuales esbozó categorías de investigación específicas. De esta forma desarrolló un mapa que utilizó como declaración de posición, siendo especialmente útil cuando las personas manifiestan relatos saturados de problemas. El mapa de declaración de posición posee cuatro categorías de investigación, siendo la primera categoría; el negociar

una definición del problema, la segunda categoría; mapear los efectos del problema, la tercera categoría; evaluar los efectos del problema en la vida de la persona y finalmente la cuarta categoría; justificar la evaluación de estos efectos.

White (2007) plantea también otros tipos de conversación como lo son las conversaciones de re- autoría, las que tendrían la misión de invitar a los consultantes a continuar desarrollando y narrando sus vidas, ayudándolas a incluir algunos acontecimientos y experiencias más desatendidas pero potencialmente más significativas. Estos sucesos y experiencias pueden ser desenlaces extraordinarios o excepcionales. Tales desenlaces otorgan posibilidades de comenzar las conversaciones de re-autoría y en la medida que las conversaciones avanzan, las tramas alternas se enriquecen, se enraízan en la historia y ofrecen fundamentos para enfrentar los problemas, dificultades y dilemas de la vida.

White (2007) para darle un rumbo a las conversaciones de re-autoría comenzó a utilizar los mapas que hacen referencia al paisaje de acción y el paisaje de identidad. En cuanto al paisaje de acción, considera los eventos, circunstancias, la secuencia de sucesos que configuran la trama y el tiempo en el cual ocurren estos sucesos, por otro lado, el paisaje de identidad enfatiza el hecho de que en el contexto terapéutico si se vuelven a negociar las historias de vida de las personas inevitablemente se vuelven a negociar las identidades, contemplando en este proceso los entendimientos intencionales, entendimientos de lo que se valora, entendimientos internos, comprensiones, aprendizajes, y saberes.

También el mapa de re-autoría otorga una orientación para que las conversaciones terapéuticas vuelvan a desarrollar las tramas subordinadas (las que quedan silenciadas con

el peso del problema) de las vidas de las personas, de esta forma los consultantes tienen la posibilidad de enfrentar sus problemas de manera que armonicen con los temas que valoren en su existencia.

Es necesario además mencionar la elaboración de cartas como un medio narrativo, que en el caso de la presente investigación serán utilizadas como estrategias metodológicas. En este contexto, White (1980) plantea que “en una terapia relatada, las cartas se utilizan principalmente con el objetivo de convertir las vivencias en una narración o relato que tenga sentido de acuerdo con los criterios de coherencia y realismo” (p.30).

Es importante no dejar de hacer referencia al rol del terapeuta en el contexto de la terapia narrativa, no siendo el experto en el proceso, asumiendo este rol el consultante ya que es dueño de sus historias y experiencias, lo que genera una postura descentrada en la terapia. El terapeuta desarrolla un rol de co investigador que explora, guía, siendo un facilitador del proceso, construye los andamiajes que permitirán la construcción de una identidad más enriquecedora. También favorece las reflexiones y posibilita de la deconstrucción y reconstrucción pasando a ser una postura influyente (White, 1993).

3.5. El abordaje de la Terapia Narrativa en los problemas de Ansiedad

Como hemos visto en los apartados anteriores las referencias más frecuentes de tratamiento de la Ansiedad ha sido la Terapia Cognitivo Conductual, línea psicoterapéutica muy utilizada por los Servicios de Salud junto con la Terapia Farmacológica. Indudablemente los problemas de ansiedad se han transformado en una problemática para la Salud pública si nos detenemos a pensar como ella impacta en la calidad de vida a nivel personal, relacional y laboral de las personas, quienes en muchas oportunidades comienzan

a hacer una especie de retirada en diversos ámbitos de su vida, llegando en algunas oportunidades a renunciar a vincularse, a enfrentar, a decir, a escuchar, a reflexionar y a tomar conciencia. Todo lo no dicho o lo no hecho, tienen relación con nuestras narrativas, en cómo nos explicamos algunos pasajes de nuestra existencia o en definitiva nuestra vida.

La terapia cognitivo conductual según lo señalan estudios favorecería una disminución de los síntomas entre el corto y mediano plazo, sin embargo, en diversas etapas de la vida los consultantes vuelven a experimentar reingresos en recintos de salud por este mismo motivo de consulta según lo compartido por muchos de ellos en Terapia.

La Terapia Narrativa desarrolla la resignificación de historias de vida a través de conversaciones externalizadoras, de reautoría o remembranza, lo que podría llegar a otorgar a los consultantes una manera distinta de visualizar y vivir los problemas de ansiedad. Es importante tener presente que la Ansiedad podría ser comprendida como una emoción que surge de manera automática en situaciones de amenaza o peligro para prepararnos a luchar o huir. Desde esta perspectiva sería importante mencionar las ideas respecto a las emociones y narrativa que señala Kazán en su revisión del libro de las emociones de Watt (2015), plantea que nos invita a mirar el papel de las emociones en nuestras historias de una forma diferente. Con el fin de comprender realmente el amor, el odio, el deseo, el miedo, la ira y otras emociones, es necesario entender el contexto con el fin de obtener la historia entera (Watt, 2015). Kazán también plantea que la filosofía de Smith, se basa en el reconocimiento de los contextos específicos en los que nuestras emociones han surgido, y luego ser capaces de verbalizar las Narrativas que estas emociones encarnan. Watt (2015) nos invita a visualizar desde un enfoque posmoderno las emociones en donde tenemos que comprenderlas en forma contextualizada y de acuerdo a las vivencias de cada ser humano,

se encuentra lejos de ser un proceso estandarizado y son el mismo significado en forma universal. Desde esta perspectiva se hace relevante comprender la historia que hay tras la emoción, en cuanto a lo que nos convoca es la narrativa de la ansiedad.

Phillips (2017) plantea también desde el enfoque narrativo el abordaje del dolor crónico, siendo indispensable trabajar la importancia de desarrollar estrategias personales, así como el abordar los problemas que se presentan como más urgentes que el dolor. En cuanto a las estrategias personales contra el dolor, las personas desarrollan y usan estrategias en respuesta a sus experiencias de dolor, para mitigarlo o para lograr la curación. Estas estrategias son similares a las que White denominó actos de resistencia (White, 1997, véase también Peterson, 2015, Yuen, 2007, Yuen, 2009). La gente responde a las dificultades de la vida en maneras que reflejan valores, creencias, esperanzas, metas o sueños estrechamente celebrados (Yuen, 2009). Pienso que esta podría ser una forma interesante de abordar la ansiedad, descubriendo en que instancias la ansiedad se debilita, descubriendo los espacios de confort, seguridad para proyectarla como algo que se puede mitigar, regular o controlar. La presencia de historias alternativas podría aliviar el ser en todas sus manifestaciones, ya sea a través del dolor físico o emocional.

Con relación al abordaje de los problemas ansiosos a través de la Terapia Narrativa. Horner y Tully (2016) mencionan aspectos que fueron decisivos para resignificar el problema que experimentaba con la ansiedad el Consultante a través de la publicación *Divorciando la voz del miedo*. Ambos en la publicación señalada participan activamente con sus aportes como consultante y terapeuta realizando la importancia de la colaboración y el abordar la Terapia Narrativa como una construcción social.

Horner (2016) con relación al proceso señala que el Consultante fue invitado a verse a sí mismo como una persona con una relación con la ansiedad, en lugar de como alguien que sufre un diagnóstico de Trastorno de Ansiedad. Además, fue invitado a identificar las condiciones sociales que perpetuaron y animaron las voces de juicio.

Tully (2016) por su lado concluye: “Con la terapia narrativa logré externalizar los temores y reconocer pensamientos tranquilizadores, puedo decir honestamente que estoy contento conmigo mismo y reconozco las contribuciones únicas que hago al mundo” (p.10).

El análisis realizado a través de la Terapia Narrativa ofrece una comprensión y abordaje distinto de los problemas ansiosos siendo a través de conversaciones reflexivas como van emergiendo las atribuciones y significados otorgados a la ansiedad las que dependen de cada ser y existencia, dando la posibilidad en el espacio terapéutico de encontrar historias alternativas que posibilitan el que los consultantes puedan dejar de sentirse atrapados o paralizados a partir de las múltiples facetas de la ansiedad.

En síntesis el recorrido de la presente concepción guía invita a conocer los diversos abordajes terapéuticos de la ansiedad, ofreciendo en este contexto la terapia narrativa un camino a través del cual se pueden conocer las historias y los significados que propiciaron la presencia de los problemas ansiosos a diferencia de los modelos de exposición que generalmente trabajan con “la punta del iceberg”, es decir con los síntomas y no con los significados de ellos. También este recorrido facilita la comprensión de cómo la perspectiva de género puede realizar una aproximación a la ansiedad en la mujer entendiendo que la prevalencia es mayor en ellas lo que se puede asociar con los discursos dominantes en

torno a la multifuncionalidad en su vida, la falta de equidad que vivencia en lo cotidiano y de oportunidades, así como la presencia de la violencia en las relaciones íntimas de pareja.

4. Evaluación de los problemas, Objetivos, Fortalezas e Historia de la Consultante

Cuando se inicia el proceso psicoterapéutico Carla comparte su interés y motivación en solicitar atención psicoterapéutica por su estrés laboral y los gustos femeninos de su hijo Santiago, ambas situaciones las vincula con la manifestación de los síntomas ansiosos (baja presión, taquicardia, angustia, nerviosismo).

Comparte sus reflexiones de lo que puede estar ocurriendo con su hijo, tales como que esto podría ser debido a que comparte más con mujeres y primas, la forma de relacionarse que tiene con su padre (estilo autoritario del padre, escasos espacios de juego o de entretención entre ambos), se cuestiona su rol de madre, no sabe si el padre de Santiago tiene razón al decir que lo hace mal como mamá y si sus intervenciones son las adecuadas frente a las conductas que ella reprueba en su hijo. También refiere que en los últimos meses ha logrado establecer límites al padre de su hijo (para el ingreso a la casa), pero aún el niño muestra oposición y desmotivación cuando se generan las visitas, evidenciando mayor disposición y entusiasmo cuando llega su tía paterna a buscarlo. Respecto al ámbito laboral siente que son demasiadas las funciones que tiene que cubrir especialmente cuando hay personas con licencia médica, sin embargo, no queda tranquila hasta concluir su trabajo, además le afectan y se resiente con el trato que puede recibir de parte de clientes que manifiestan reacciones agresivas.

Agrega que los síntomas ansiosos comenzaron aparecer en su vida hace un año y medio aproximadamente experimentando el año 2016 el pic de ellos con un principio de

hemiplejía facial desechando la idea de solicitar atención médica. Señala que las crisis de angustia generalmente las ha experimentado de noche despertando con taquicardia, sudoración y un temor intenso, intentando resolver estas situaciones con la compañía de alguno de sus familiares, esta sintomatología volvió a hacerse presente con intensidad dos meses antes de iniciado el presente proceso no vinculándolo con ningún acontecimiento o preocupación específica vivida desde la aparición de ellos, sin embargo, cuando se le consulta respecto a los eventos más importantes y significativos para ella en el último tiempo, refiere que el proceso de adaptación de comenzar una vida independiente con su hijo (de la cual se van a cumplir dos años) ha sido difícil, especialmente por el manejo conductual que ha tenido que aprender para abordar a Santiago, dicho rol antes lo compartía con los demás integrantes de su familia. En el presente siente la relación con su hijo Santiago cada vez mejor, pero sus gustos femeninos la han hecho cuestionar su rol de madre, sumado esto a las observaciones del padre del niño quien critica su actuar (el ser contenedora y valorar el diálogo como forma de comunicación con él), además de sentirse sobrepasada por los requerimientos laborales.

Carla también señala que *“solo hay cosas que sabe su almohada y ella”* y que las situaciones difíciles las ha podido soportar porque está *“de la mano de Dios”*. Agrega que generalmente habla poco de lo que le sucede como una forma de no preocupar a su entorno, esforzándose en *“siempre estar para los demás”*. El estar para los demás en el transcurso de las sesiones lo relaciona con la forma que descubrió para sobrevivir frente a los eventos de violencia que experimentó con su exmarido desde la noche de bodas, considerando que *“siempre hay problemas más graves que puedan tener las otras personas”*. También refiere que respecto a los problemas con su ex marido siempre guardó silencio con su

familia ya que ellos le advirtieron que no se casara con él porque se habían percatado de sus reacciones violentas.

Considera que durante mucho tiempo respondía de forma confrontacional a Gonzalo frente a sus conductas violentas, lo que estima contribuía a mayores conflictos y discusiones, *“opté en el último tiempo por el silencio, en no responder a las provocaciones o sobrerreacciones de él”*.

Carla se describe como una persona creyente, aferrada a la fe, que siempre opta por el bienestar de los demás lo que se da con mayor énfasis en su trabajo y círculo de amigos. Desea recuperar su alegría, tiene esperanza que la vida cada vez será mejor, tener mayor claridad de su identidad ya que considera que ha compartido con dos Carlas en estos últimos años, una alegre, divertida, entretenida, y la otra triste, abatida y que muestra amargura.

Carla a partir de sus narraciones comparte inicialmente sus problemáticas asociadas a la ansiedad como la preocupación por su hijo y su compleja dinámica laboral, sin embargo, al transcurrir el desarrollo de las sesiones estas problemáticas se diluyen lo que se relaciona con intervenciones psicoeducativas respecto al abordaje del estrés y el afrontamiento de los gustos femeninos de Santiago ya que solicitó un apoyo directo en estas temáticas.

Carla en sus relatos comienza a profundizar en episodios de violencia en su relación con su exmarido, refiriendo que *“siempre existe alguien que puede tener problemas más graves que uno”*, agregando *“siempre he tenido la fuerza para poder salir adelante con el apoyo de Dios”*, sintiendo que su rol es estar al servicio de los demás, por este motivo no había tomado en consideración el solicitar ayuda. De esta forma señala *“comenzamos hablando*

de otras situaciones y ahora comencé a hablar de mí, de lo que me ha pasado y no lo había expresado”.

Se visualiza en Carla una dinámica relacional con su exmarido en donde se sitúa la Violencia como una forma de resolución de conflictos, señalando en este sentido *“el sacaba lo peor de mí, me decía que esa era la verdadera Carla y no la que conocían los demás”*, a partir de esta idea la Consultante manifiesta su interés en trabajar su identidad, refiere sentirse confundida con quien es ella, sintiendo que estas formas de reaccionar más confrontacionales y las que considera no apropiadas están vinculadas con sus manifestaciones ansiosas, optando por el silencio como una forma alternativa para responder estas situaciones. También le otorga mayor importancia a las necesidades de su entorno (familia, compañeros de trabajo, amistades) sintiendo que siempre hay situaciones más complejas, no teniendo sentido el compartir lo que le sucede y ha sucedido.

Señala que *“he intentado superar los problemas por mí misma”*, apoyada en creencias religiosas, en su capacidad de entregar más que recibir lo que se podría vincular con su contexto sociocultural y los discursos dominantes de la idea de ser mujer en nuestra sociedad.

Con relación a lo planteado anteriormente es necesario mencionar las ideas de Yuen (2009) las que están vinculadas con que generalmente colocamos mayor atención y énfasis en los procesos terapéuticos en los efectos y repercusiones del trauma más que en las respuestas que las personas pueden generar frente a él. En el caso de Carla podemos ver respuestas ante el trauma de la violencia vivida tales como responder con el silencio como una expectativa de regular situaciones y a través de valores como el cuidar y estar para

otros aspecto que se potenció en ella en estos últimos 5 años (tiempo de la relación entre noviazgo, matrimonio, divorcio) y preservando lo que le ha otorgado un valor especial en su vida (formas de comportarse y actuar transmitidas familiarmente tales como el ser correcta, educada, señorita, el proteger y cuidar a otros). En este sentido Yuen (2009) señala la importancia de deconstruir el discurso de sanación el cual plantea, sin dolor no se gana, sugiriendo una idea alternativa, menos dolor, más ganancia.

5. Formulación y Plan de Tratamiento

La consultante acude inicialmente a Psicoterapia por sugerencia de su médico tratante, por otro lado, su familia representada por su madre insiste en su atención médica la que había postergado por mucho tiempo. Carla refiere haber otorgado en la actualidad mayor importancia (a diferencia del pasado) en adherirse a un tratamiento médico, con médico psiquiatra o con psicólogo pensando que eran instancias para personas con mayores dificultades o problemáticas y que era ella quien podría resolver esto en forma autónoma, además manifiesta que en la medida que se fue adhiriendo al tratamiento fue valorando su utilidad, transformándose en una instancia para poder hablar y comprender lo que le pasaba ya que con las dos personas con las que generalmente ha compartido lo que le sucede (amigo y cuñado) les expresa los acontecimientos en forma cautelosa y limitada, también manifiesta interés en trabajar en aspectos identitarios (esto lo descubre a partir de las historias dominantes relacionadas con el privilegiar las necesidades y preocupaciones respecto a su entorno, reflexionando en la necesidad de desarrollar un trabajo personal, hablar de ella más que de los demás).

Cuando Carla comienza el proceso psicoterapéutico los síntomas de adormecimiento, baja de presión, angustia, palpitaciones e insomnio, ya no estaban presentes y si lo estaban era en forma mínima y/o esporádica. Al inicio del proceso cuando se le consulta por sus síntomas éstos los asocia con su trabajo y con su preocupación por los gustos femeninos de su hijo otorgándole mayor relevancia e importancia a ésta última explicación. Comenzamos por este camino, sin embargo, al momento de engrosar la historia y en forma posterior a una intervención psicoeducativa, Carla se fue deteniendo en su historia de violencia con Gonzalo centrándose en ella y en los efectos que ésta relación significó en el deterioro de su

identidad, en la aparición de la irritabilidad, el enojo, el confrontar no tan solo a Gonzalo sino que también a su familia (formas que generalmente no estaban presentes en la Carla que acostumbraba a ser antes de su matrimonio).

La consultante comparte en el transcurso de las sesiones la forma de ser mujer en su infancia así como en la actualidad estando presentes desde sus primeros años la importancia del cuidado de los demás, especialmente hacia el cuidado y protección de sus hermanas, el que señala como formas aprendidas de parte de sus padres, realizando dichos cuidados posteriormente con su segunda hermana y ambas con su hermana menor, transformándose en una manera de transmitir conocimientos y valores, lo que grafica en una sesión a través de una pirámide . En la actualidad su forma de ser mujer se centra en su maternidad y en la importancia de construir una familia, por este motivo siente que le afecta el ser cuestionada como madre por Gonzalo ya que el ejercer este rol era una de sus mayores expectativas de su vida. Estas reflexiones decantaron en una inquietud respecto a su identidad, de quien es finalmente Carla, refiriendo en un momento *“no se en quien me he transformado”*.

Con relación a la formulación del problema es importante mencionar que el motivo de consulta de Carla se da en forma externa a ella, a través de dos vías, en primer lugar su familia quienes conocen la sintomatología que ha experimentado en el último tiempo, insistiendo en su atención médica y en segundo lugar el médico tratante quien le otorga tratamiento farmacológico y derivación para iniciar psicoterapia. La postergación de la toma de decisiones y el no concebir como una alternativa el pedir ayuda, pienso que se puede vincular con las ideas en las que Carla sustenta su vida en el presente, dejando de esta forma ser protagonista de su propia vida e historia. También considero importante destacar el desistir de la ingesta de medicamentos no acudiendo a los controles posteriores

refiriendo la idea que es necesario “*salir de esto*” sin esas ayudas externas siendo identificado este aspecto por ella como una fortaleza a nivel personal. Conserva en el proceso su valoración de las conversaciones terapéuticas, refiriendo que hay preguntas que la hacen pensar y conectarse con lo que piensa y siente.

Estimo que durante el proceso se encuentra presente un discurso Mariano el cual refleja cómo deben ser las cosas, se evidencia un relato que tiene implícita una construcción social donde las mujeres deben ser polivalentes, no hay posibilidad de protestar frente a esta idea de ser mujer. Respecto a las manifestaciones de ansiedad las puedo comprender como una respuesta en circunstancias cuando se siente transgredida estando prohibido poder responder ante ellas debido a su construcción social de ser mujer (educada, correcta, señorita), experimentando en los momentos que aparecen respuestas confrontacionales, el estar haciendo algo que no corresponde.

Considero que los síntomas ansiosos de Carla han sido una puerta de entrada, la punta del iceberg de otras temáticas vinculadas con su cuestionamiento identitario, con las construcciones sociales de ser mujer y con las respuestas que ha logrado hacer frente a las situaciones de violencia.

Respecto al plan de tratamiento se observa en una primera instancia una relativa preocupación de parte de Carla en función de la reincidencia de los síntomas experimentados ya que estos se habían regulado satisfactoriamente, sin embargo, en cada sesión hace referencia de la aparición ocasional de mareos, dolores de cabeza, sensación de debilidad, por tal motivo los vuelve a tomar en consideración reportándolos generalmente en los encuentros posteriores.

Inicialmente aparece una destacada preocupación por los gustos femeninos de su hijo compartiendo los eventos que han estimulado su preocupación (gustos por juguetes y ropas de sus primas, besos en la boca con vecinos y otros amigos). Gradualmente Carla va compartiendo las dificultades en la relación de su hijo Santiago y su padre para ir acercándose y expresando la historia de la relación y los eventos de violencia, así como los cambios que fue experimentando en su forma de ser después de su matrimonio. En este proceso Carla presenta dificultades para conectarse con algunos eventos a nivel emocional, hablar de sí misma, de lo que siente y piensa.

La Consultante manifiesta interés de poder contar con un espacio para hablar expresando a través de una metáfora “*solo mi almohada y yo sabemos lo que he pasado*” así como en descubrir quién es ella lo que vincula con su proceso identitario. Se le consulta en este contexto si está presente su interés por conocer lo que pudiera querer expresar la ansiedad, manifestando también motivación por recorrer este camino.

Las técnicas que estuvieron contempladas para implementar en el proceso psicoterapéutico en el abordaje del caso se desarrollaron a través de las conversaciones de externalización y reautoría. Considero importante las conversaciones de externalización debido a que generalmente las personas visualizan las problemáticas en su interior, existiendo la idea de base que la persona es el problema, la externalización invita a ver el problema como el problema, es decir fuera de la persona lo que otorga posibilidades de abordarlo en una forma distinta. En el caso de las conversaciones de reautoría éstas se encuentran basadas en la suposición de que no es posible que las historias puedan englobar la totalidad de la experiencia de una persona ya que siempre nos encontramos con

inconsistencias y contradicciones. La reautoría vendría a involucrar la identificación y co-creación de argumentos de identidad alternos.

En base a la formulación del problema el plan del tratamiento se encontraría basado en los siguientes objetivos:

5.1. Objetivo General:

5.1.a Desarrollar la co-construcción de un relato alternativo que sea satisfactorio para la Consultante.

5.2. Objetivos Específicos:

5.2.a. Generar una claridad y amplitud del proceso identitario de la Consultante.

5.2.b. Identificar habilidades, valores, conocimientos que permitan el fortalecimiento de una historia alternativa de sí misma.

5.2.c. Identificar a través de conversaciones externalizadoras sentimientos, pensamientos y comportamientos problematizadores que se encuentren interrelacionados con los síntomas ansiosos.

5.2.d. Conocer y comprender lo que desean expresar los síntomas ansiosos.

5.2.e. Identificar a través de conversaciones de reautoría acontecimientos y experiencias desatendidas que podrían ser potencialmente significativas.

6. Curso de la Terapia

Cabe destacar que la relación establecida con la consultante se focaliza en ser descentrada pero influyente, es decir, descentrada ya que existe una validación y reconocimiento de la consultante como experta en su vida y experiencias e influyente ya que se focaliza la terapia en preguntas reflexivas y la búsqueda de caminos para lograr un fortalecimiento identitario, lo que no ha estado exento de dificultades debido a las características de la consultante y también las de ésta Investigadora. En el caso de Carla para ella no era habitual hablar de sí misma, refiere sentir más desarrolladas sus habilidades para aconsejar, apoyar y cuidar a otros, que dar a conocer sus sentimientos y pensamientos, *“siempre he sentido que los demás son más importantes”*. Gradualmente empezó a referir que no estaba siendo difícil hablar de lo que para ella era importante. En mi caso quizás tenía expectativas de un proceso más dinámico, sin embargo, sentí que la cautela que Carla decidió perder, la comencé a adquirir yo, evitando acelerar su proceso, respetando sus tiempos y reflexiones, lo que contribuyó a una mayor fluidez en nuestras conversaciones y en su proceso terapéutico.

6.1 Descripción de las Sesiones

Sesión N°1

En este primer encuentro formal se hace una síntesis de una reunión previa que sostuvimos para explicar el contexto del estudio de caso y la confidencialidad, se le solicita que lea y firme el consentimiento. Posteriormente damos comienzo a esta primera sesión en la cual Carla me cuenta que vive junto a su hijo Santiago de 6 años quien cursa Kinder. Trabaja hace 9 años como supervisora de caja en un supermercado, cumpliendo además el

rol de encargada de tesorería, ella explica que la presión laboral a la que está expuesta, le provoca un sentimiento de estrés constante, que ha tenido consecuencias físicas, por ejemplo, en un periodo de alto estrés tuvo un pelón en la cabeza, lo que asocia a la tensión laboral. Agrega que ha habido momentos en los cuales llega al trabajo y experimenta la sensación de “*estar flotando*”, desde el año 2016 se siente colapsada con presión en la cabeza, presión baja, sin deseos de trabajar, tuvo una parálisis facial de la cual tuvo atención de urgencia tomando la decisión de reincorporarse a su trabajo al día siguiente. No había decidido pedir ayuda profesional porque no quería dejar solos a sus compañeros de trabajo con la carga laboral, “*sentía que no les podía hacer eso*”. Antes de solicitar hora médica vivenció una crisis de pánico la cual fue diagnosticada a partir de una atención de urgencia que tuvo hace unas semanas atrás, sentía que si hablaba o lloraba se iba a morir y la sensación de tener el corazón en la boca, llegando a pensar que podía ser un infarto, Carla desconocía lo que era. También ha experimentado por períodos de tiempo (desde el año pasado) taquicardia, presión baja, síntomas que se hacen más presentes cuando siente mayor presión, cuando logra mayor tranquilidad los síntomas se disipan.

En el periodo de licencia logró descansar, se desconectó del trabajo, podía dormir más relajada, disminuyendo su taquicardia. Los primeros días que se reincorporó a su espacio laboral sentía la espalda tensa, dándose cuenta como le afectaba el clima laboral. Considera que cada vez se hace más difícil asistir a su trabajo, se exige mucho, quiere terminar todas sus funciones antes de tiempo, por este motivo solicitó su desvinculación de la empresa, petición que no fue acogida.

Otra situación que la aqueja es la relación con el padre de su hijo, la estresa, no logrando llegar a acuerdos. Tomó la decisión de separarse cuando su hijo tenía dos meses

de edad, no existiendo en la actualidad un compromiso económico estable de parte del padre del niño.

Cuando Santiago tenía dos años Carla tomó la decisión de vivir con sus padres, se sentía muy angustiada y no quería vivir sola, sin embargo, tras el nacimiento de su sobrina (hija de su hermana menor) decide independizarse por la falta de espacio en la casa paterna. Al comenzar esta nueva etapa con su hijo señala que éste potenció la presencia de conductas rebeldes, todo lo hacía llorando, ella se sentía colapsada, hasta que un día conversando con un cajero que era estudiante de psicología le comentó un episodio en donde Santiago golpeó la puerta de la cocina y ella en respuesta le lanzó un vaso con agua. A propósito de esto, su compañero le sugirió que bajara los niveles, que acogiera al niño, lo contuviera y cambiara los temas que gatillaban conflictos, considera que esto funcionó.

Refiere que en este periodo de tiempo sus colapsos lo generaban los problemas con su ex marido, (los roces y tensiones entre su madre y él, ya que éste último no cumplía con los horarios pactados para cuidar al niño) así como el proceso de adaptación de Santiago al no vivir con los abuelos maternos.

Actualmente Gonzalo, su exmarido, no ingresa a la casa, ya que ella no lo permite. *“Está todo legalmente regulado, las visitas y pensión, pero muchas veces no llega, cuando Santiago se va con el papá es un show”*. Recuerda que cuando el niño tenía 3 años se fue 3 días con su padre, quien no lo dejó hablar con Carla durante ese tiempo, este evento Santiago lo recuerda siempre.

A Carla le preocupa de Santiago sus gustos femeninos, se pone vestidos encima *“como probándose los”*, quiere jugar con muñecas. Comparte un evento en el cual Santiago fue a

jugar con un amiguito del frente de su casa y se dieron un beso. La profesora de Santiago le dice que se quede tranquila que *“el niño juega con autos en el jardín”*.

Carla reflexiona que le importa no fallar en ninguno de sus roles, como hija siempre presente con sus padres, su hermana menor hace un tiempo quedó embarazada y tuvo que contener mucho respecto a esta situación a su madre, quien pasó por un periodo depresivo. Respecto a lo señalado agrega *“las cosas que he pasado solo las ha conversado con un compañero de trabajo”*.

Actualmente está divorciada de Gonzalo, su familia desconoce todo lo que pasó con él. Finaliza nuestro encuentro centrándose su interés y preocupación por su hijo, diciendo al respecto que es una persona creyente, *“soy creyente, solo Dios me ha ayudado a pasar todos estos problemas”*.

Descripción de la relación terapéutica, estrategias terapéuticas y procedimientos empleados

En esta primera sesión se recordaron aspectos del breve primer encuentro en el cual se habló del contexto del estudio y la confidencialidad con la consultante.

La relación terapéutica se da dentro de una formalidad y expectativa de parte de la Carla, espacio en el cual refirió más pensamientos y situaciones que emociones vinculadas a ellos. Sentí que debía respetar esta formalidad y la evolución del proceso, instancia que no estuvo exenta de dificultades por mi estilo terapéutico más activo y participativo.

El objetivo de esta primera sesión fue planteado desde la perspectiva del conocer las manifestaciones de la ansiedad y con las situaciones de vida que Carla las podía vincular.

También tuvo como objetivo el redactar la primera carta la que debería recoger los aspectos fundamentales de ella, así como de las reflexiones que las temáticas generaron.

Considero que el motivo de consulta se ha ido conformando a través de gatillantes externos, en donde la madre de Carla al verla enferma le dice “*Carla para y anda a Médico*” como una forma de invitarla a buscar soluciones, mostrándole que tenía que hacerse cargo de su hijo estando en buenas condiciones de salud así como la idea de que en su lugar de trabajo no estarían preocupados de su bienestar, la consultante agrega: “*Mi familia me veía mal*”, idea que viene a ser reforzada por el médico que la atiende y deriva a atención psicológica. De la narración de Carla se distingue una dificultad de problematización, lo que hace que para ella sea difícil comprender que necesita ayuda. Considero que esto pudiese estar asociado a la idea de no fallarle a los demás, de estar siempre ahí para ellos, necesitando que una fuente externa en este caso su madre tomara la decisión. En cuanto a la definición del problema se logra identificar a través del mapa de posición 1(White 2007) la identificación de éste tiene relación con la preocupación de Carla por los gustos femeninos de Santiago y a través del mapa de posición 2 se observan los efectos del problema, que es la atribución que le otorga Carla el no fallar en ninguno de sus roles como mamá, hija, hermana, trabajadora, compañera de trabajo.

Respecto a sus narrativas se pueden identificar discursos sociales vinculados a roles estereotipados del ser hombre y del ser mujer a partir de preferencias de juegos, hobbies y gustos. Pude observar que su entorno también fortalece esta idea, como por ejemplo la Educadora de Párvulos que le sugiere estar tranquila porque el niño de todas formas juega con autos.

También se observa una historia dominante en la cual Carla siente que no puede fallar a su familia, a su hijo, en su trabajo, ejerciendo de esta manera multiroles y convirtiéndose como señala McAdams (1995) en malabarista de la vida, especialmente en el período en el cual Carla asume su independencia de su grupo familiar, aparecen las conductas disruptivas de su hijo, contener a su madre en el periodo que sufrió de depresión a partir del embarazo de su hermana, omitir y cubrir el no cumplimiento de su ex marido con los dineros, horarios y visitas frente a su familia y las situaciones que ha vivenciado con él. En la esfera del trabajo sentir que no podía ausentarse ya que esto podía afectar a sus compañeros por la demanda de trabajo. El ejercicio de los multiroles puede mostrar los efectos del problema en su vida.

Se visualiza en este encuentro una escasa agencia personal respecto a su salud y bienestar, comparte ideas generales con las que puede estar vinculado su colapso y síntomas ansiosos, los que refiere no han sido permanentes, sino que, por periodos de tiempo, sin embargo, realiza siempre un mayor énfasis en que el problema de ansiedad está asociado a su preocupación por los gustos femeninos de Santiago e incidiendo en su vida laboral.

Los recursos que se observan en esta primera sesión en la Consultante son sus deseos de superación, su preocupación y amor por quienes le rodean, y sus creencias religiosas.

Sesión N°2

Comienza nuestra segunda sesión con la lectura de la primera carta (anexo 10.2, carta sesión N°1) elaborada por mí para Carla, sintiéndola esta última como un recuento de su historia de vida, es “*escuchar todo lo que me ha pasado*”, “*a pesar de todo he podido salir adelante y siempre luchando por mi hijo*”. Refiere que quiere ser una buena madre y que nunca Santiago llegue a recriminarla por hacer mal las cosas. Por este motivo comenta que no ha tenido pareja en estos 5 años de separación para no dejar solo a su hijo, no le quiere causar daño sino resulta una relación de pareja. Señala que generalmente no sale, participa en cosas más familiares, si se reúne con sus amigas ellas van a su casa, en las ocasiones que deja encargado a Santiago con su familia es solo para trabajar y la realización de trámites.

Piensa que quizás es muy estructurada para abordar a Santiago, su hijo se ha criado con puras niñas (a propósito de sus gustos femeninos), piensa que quizás ella le está generando un trauma con prohibirle gustos femeninos, tales como pintar princesas, agrega que el niño no tiene un referente masculino en casa, cuando se da la ocasión comparte con su abuelo actividades que tradicionalmente han sido identificadas con lo masculino como el realizar arreglos con herramientas así como jugar fútbol. La preocupación hacia Santiago se hizo más potente desde un evento en el que se estaba dando un beso con un amigo que vive al frente de su casa, también recuerda otro momento con niños en el baño de la iglesia, estas situaciones llegaron a angustiarse mucho, vinculando sus temores con la noticia que tuvo a principios de este año respecto a la condición transgénero de su primo y sus cuestionamientos en torno a la idea de que si su familia lo hubiera ayudado no hubiera pasado esto, “*él tuvo falta de papá, no tuvo protección de la mamá (llevaba hombres a la casa), se crió solamente con mujeres y al parecer fue abusado cuando niño*”. Lo referido

la lleva a cuestionarse como lo está haciendo con Santiago, manifestando su inquietud si está bien o empeora la situación el prohibirle acciones que estén asociadas con gustos femeninos. Carla señala conversaciones con Santiago en las cuales le pregunta si es hombre, si le gustan las mujeres, él le señala que tiene 3 pololas comentando que lo dicho por el niño la alivia. La Consultante agrega que compartió las preocupaciones en torno a Santiago con el papá de él quien la ha tranquilizado respecto a conductas que los niños pueden tener en la infancia. Señala que al papá le insiste en que lo cuide, que comparta con él, refiriendo en la sesión: *“es lo único mío, somos los dos solitos, mi familia es mi hijo y yo”*. Le interesa que Santiago tenga una relación cercana con su padre y descubrió que a partir del silencio como respuesta a los conflictos con él ha podido lograr una relación más armónica, sin embargo, le preocupa la escasa motivación que tiene el niño para estar con su papá siendo frecuentes las expresiones *“mi papá solo me reta”*, *“pasa peleando con la polola”*. También en Carla se generaron aprehensiones respecto a que su hijo manifestara resistencia de salir con su padre, ir a su casa y expresiones tales como *“quiero tener otro papá”*. Esta inquietud se fue vinculando y cobrando sentido con la conciencia que adquirió Carla en torno a los conflictos, el trato distante y brusco que Gonzalo en ocasiones tenía hacia Santiago.

Agrega que el niño le dice que no le agrada su papá, no le gusta que vaya a la casa manifestando que él expresa *“El papá llega a retarnos y a mandar”*. Comparte en esta instancia recuerdos de golpes de parte de Gonzalo durante su embarazo de alto riesgo, le costó quedar embarazada, estando con licencia médica durante todo el proceso, experimentando distrés en el parto.

Carla señala que siempre ha intentado evitar mayores problemas especialmente con su familia, su madre en algunas ocasiones le ha dicho *“yo sé que Gonzalo te pegó”* ella no ha respondido, comentando la consultante al respecto: *“Al siguiente día de mi matrimonio fue la primera agresión, un mes después fue una cachetada, fueron tres veces, cachetadas muy fuertes, terminé con el ojo morado, estaba embarazada”*. En el año 2008 se casó y en el año 2010 se separaron, volvieron y quedó embarazada, manteniéndose juntos hasta los dos meses de vida de su hijo Santiago.

Refiere que ahora trata de no seguir el juego de Gonzalo, él llegaba con regalos, mensajes y estaba con pareja y no quería aceptar el divorcio. *“Hace dos o tres semanas atrás fueron los últimos mensajes que recibí en los que decía que me extrañaba, trata de darme vuelta, antes caía en su juego. Hace un tiempo atrás salíamos a tomar once, juntos los tres, me costó dejar su manipulación”*.

Al recordar sus esfuerzos para tener el apoyo de Gonzalo respecto a los cuidados de Santiago comenta que cumplió sólo un mes el haber ido en la semana a realizar las tareas con el niño. Este acuerdo emergió por la necesidad de que el cuidado del niño no tan solo fuera de parte de la abuela materna, generando el incumplimiento de Gonzalo conflictos especialmente con su mamá, en los cuales Carla terminaba justificándolo por sus ausencias. *“Hasta el año pasado trataba de dejar bien a Gonzalo con mis papás”*.

“Mi vida cambió desde que me casé, me siento fome, fea, ya no tengo tiempo de conversar con las chiquillas. Mis compañeros de trabajo me dijeron que iba a llegar un momento en el que iba a explotar”. Planteando la metáfora *“Solo mi almohada y yo sabemos lo que ha pasado”*.

En este encuentro Carla señala que ha vuelto a experimentar taquicardia, ha intentado disminuir sus exigencias en el trabajo. Al consultar si ha vivenciado preocupaciones comparte el hecho de que en este último mes Gonzalo depositó la mitad del dinero de la pensión alimenticia, antes por estas situaciones Carla se ofuscaba y se enrababa, ahora señala que ha logrado mantener la calma.

Descripción de la relación terapéutica, estrategias terapéuticas y procedimientos empleados

En este segundo encuentro Carla aún se muestra expectante y atenta respecto al rol del terapeuta a pesar de mis esfuerzos en generar un espacio más colaborativo, respecto a este punto llegué a comprender que necesitaba respetar su forma de vincularse, quizás más pausada.

Con la lectura de la primera carta (anexo 10.2, carta sesión N°1), se asombra de su contenido y todo lo que se logró rescatar en ella a partir del primer encuentro, también le permitió reflexionar sobre todo lo que ha sucedido con su vida en este último tiempo, especialmente con su hijo.

A pesar de mi impresión inicial de expectación de parte de Carla, en esta sesión ella se detiene y profundiza (a partir del relato expresado en la carta y ante la invitación de querer compartir otros aspectos de las temáticas manifestadas) sobre su historia de relación con el padre de su hijo, revelando haber vivido violencia de pareja íntima, a través de agresiones físicas, manipulación emocional y psicológica, aspectos de su vida que solo han sido develados superficialmente a un amigo y no declarados a su familia. A partir de su preocupación por los gustos femeninos de su hijo siente que tiene que hacer lo posible para

que su padre cumpla con sus responsabilidades especialmente de índole afectiva y de vínculo con Santiago, sin embargo, refiere que muchas veces esto no funciona como ella lo espera, aprovechando Gonzalo estos espacios de acercamiento y conciliación como oportunidades para realizar cortejos permanentes, adulaciones, entrega de obsequios y llevar a cabo actividades los tres como familia.

Durante nuestra conversación le pregunté a Carla, cuáles fueron las formas o estrategias que ella utilizó para abordar los conflictos con Gonzalo. Esta pregunta emerge a partir de la visualización de transgresión de límites, abuso de poder económico y afectivo propio de dinámicas en relaciones violentas. Carla responde que ahora optó por el silencio (antes reaccionaba de manera similar a él, con gritos y descalificativos), pensando que a través de esta estrategia podía lograr un mayor control respecto a sus reacciones y así favorecer el acercamiento afectivo que ha esperado que se dé entre él y Santiago. Carla en esta sesión transmitió sus deseos de recobrar la alegría que antes de su matrimonio estaba muy presente en su vida, es decir desea recuperar su sentido de identidad que tenía en forma previa a su relación con Gonzalo, siente que algo cambió en ella a partir de ese momento, es decir desea repolitizar lo despolitizado.

De acuerdo a las narrativas presentes se observa la presencia del marianismo (Stevens y Soler, 1974), en este caso Carla asume la tutela y orientación de Gonzalo para mejorar el vínculo con su hijo y de esta forma afianzar y asegurar su masculinidad, por otro lado, el silencio como respuesta a los conflictos podría ser comprendido desde esta perspectiva como un intento de regulación frente a los actos violentos percibiéndolo como su responsabilidad. También desde la perspectiva del marianismo se pueden identificar las

creencias religiosas de Carla que dan cuenta de un destacado sentido de ayuda al prójimo, la capacidad de entrega, la postergación de las necesidades personales.

Se observa además una declaración de intención a través de la metáfora de la mujer luchadora, en no claudicar y sacar a su hijo adelante, esta metáfora evidencia una correspondencia con los discursos dominantes de ser una buena madre (ser modelo de conducta, evitar ser cuestionada, postergar sus necesidades).

También se observa preocupación de Carla por la influencia de otras voces en sus pensamientos y actuar, tales como la voz de su familia, de su exmarido, del ser mujer y buena madre, de sus creencias religiosas. Estas voces no han generado la posibilidad de desarrollar otras áreas de su vida tales como la diversión y entretenimiento (que generalmente la realiza en compañía de su familia) así como establecer una relación afectiva. Así mismo, desde las voces de sus creencias culturales evalúa la vida de su primo a partir de las deficiencias que puede haber evidenciado su familia para cubrir sus necesidades lo que generó como resultado se condición transgénero.

El objetivo de esta sesión estaba vinculado con conocer aspectos relacionados con los gustos femeninos de su hijo y el estrés en el trabajo, áreas de su vida que las asociaba con los síntomas ansiosos experimentados. A partir de estas reflexiones vinculadas con la relación que ha establecido con su hijo, lo que implica ser madre para ella, sus opiniones y sentimientos respecto al rol que cumple Gonzalo como padre, Carla precisa que su preocupación finalmente no se centra en los gustos femeninos de su hijo sino que en el ser buena madre, en no fallarle, el que su padre no cumpla satisfactoriamente con su rol, en este punto Carla comienza a problematizar, reflexionando más en torno a la comprensión

del problema (mapa 1). Dicha problematización abrió la posibilidad para profundizar sobre la dinámica de violencia de pareja íntima con Gonzalo a través del tiempo, sintiendo que son frecuentes las críticas recepcionadas por parte de él hacia su labor como madre y en otras áreas de su vida. De esta forma el espacio personal comienza a engrosar la historia de la consultante. En esta sesión Carla no se detuvo en aspectos laborales, sólo en su intención de disminuir su ritmo de trabajo como una forma de evitar los síntomas.

Se observan recursos personales tales como el esfuerzo y la búsqueda de alternativas para lograr una relación sin agresiones con Gonzalo a través de su silencio, abordando de esta forma sus descalificativos. El silencio aparece como el primer acto de resistencia y sobrevivencia con el que decide enfrentar a su ex marido.

Sesión N°3

Se da comienzo a la sesión solicitando a Carla realizar el Genograma (Figura A) de su familia debido a que son personas que han emergido en forma frecuente en las dos primeras sesiones y que han dado cuenta de la influencia que ejercen en la vida de Carla, siendo el genograma una estrategia terapéutica propicia para conocer el establecimiento de las dinámicas familiares, figuras significativas, roles de los integrantes, etc.

Al momento de leerle la segunda carta (anexo 10.2, carta sesión N°2), Carla siente que ésta es más profunda, *“ahora hablé más de mí, me lo merezco, me he tomado de la mano de Dios”*. Ella continúa relatando lo que significa en su vida la relación con Dios y como este la ha acompañado en momentos difíciles de su vida. Esta conexión con Dios comenzó a evidenciarse especialmente en su espacio laboral y social lo que generó que las personas de su entorno le solicitaran ayuda a través de consejos y de la oración además de

contención en situaciones difíciles, señala que esto la hace sentir bien, necesaria y útil para los demás.

Comparte en la sesión haber experimentado taquicardia en forma posterior a los momentos en que una amiga le comentó que su hijo de 13 años le había confidenciado que era gay, tuvo reflexiones vinculadas con que la taquicardia se generó a partir de los comentarios que realizó con molestia su amiga respecto a su hijo, haciendo énfasis en lo dura que tenía que ser con él, buscando de esta forma una manera de hacerlo reaccionar y retractarse de la decisión tomada. A partir de este evento, Carla recordó la irritabilidad que sentía cuando Santiago no se adecuaba a las normas establecidas, cuando le costaba plantearse frente a él como una figura de autoridad, siendo frecuente por su parte los gritos, los descalificativos y las sobrerreacciones.

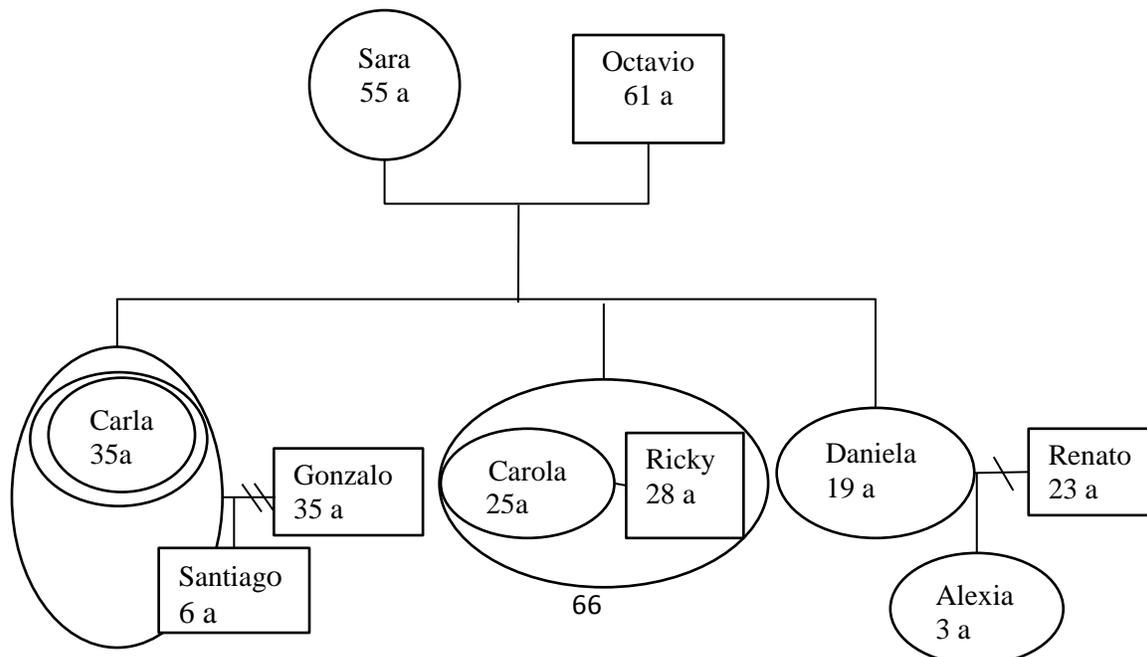
A partir del relato respecto a lo difícil que fue este tiempo con Santiago también lo vincula con la etapa en que Gonzalo la criticaba en forma permanente respecto a su actuar como madre. En este punto se abre un espacio en donde continúa profundizando vivencias de maltrato que tuvo de parte de su exmarido desde el comienzo de la relación, siente que esta experiencia favoreció y motivó el concentrarse en ayudar y escuchar a otras personas.

Respecto a las preguntas relacionadas con el ¿qué la hacía proteger a Gonzalo frente a su familia? y si ellos se hubieran enterado, ¿que hubieran hecho?, Carla señaló que mantuvo en secreto la relación de violencia con Gonzalo, ya que, no quería hacer pasar a sus padres y familia por esta situación, ... *“mi papá se podía venir contra Gonzalo, además mi papá nunca nos gritó y que hubiera venido otra persona a hacer esto igual difícil...”*,

sin embargo, sabe que su familia presente estas situaciones de las cuales nunca ha reconocido abiertamente.

Ante la pregunta, si ¿recuerda momentos en los cuales logró que Gonzalo no pudiera persuadirla y que prevalecieran sus decisiones?, Carla menciona el último encuentro amoroso entre ellos que fue a fines del año 2016, “Yo pensaba que aún estábamos casados, en octubre del año pasado nos divorciamos”. Actualmente ya no ha ingresado como pareja a la casa de Carla, solo esporádicamente a buscar a su hijo, luego reflexiona y expresa lo decisivo que fue el divorcio para no seguir estando en una relación con Gonzalo, experimentando mayor tranquilidad, “antes todo era más confuso, era la esposa y la amante, ahora solo es el papá de Santiago y nada más, creo que él no tiene las cosas claras, aún me quiere manipular”. Con relación a la pregunta de ¿qué pensaría Santiago respecto a las críticas que realiza su padre de su rol como madre?, refiere sentirse tranquila ya que Santiago le dice “mamá eres la mejor”, lo mismo escucha de parte de su entorno siendo la voz disidente respecto a esta apreciación la de Gonzalo.

Figura A: Genograma



Descripción de la relación terapéutica, estrategias terapéuticas y procedimientos empleados

En esta sesión Carla refiere haberse sentido “*tocada*” por la carta (anexo 10.2, carta sesión N°2), siente que logró referirse a aspectos más profundos que no había mencionado anteriormente, como la violencia vivida en su relación con Gonzalo, de esta forma comienza a verbalizar lo no dicho, lo no expresado (el silencio) especialmente hacia su grupo familiar, lo que se puede vincular con sus creencias religiosas y de su contexto sociocultural especialmente la relacionada con la protección, el cuidado hacia otros y el ser buena madre. De esta forma la ansiedad (síntomas de taquicardia, tensión, irritabilidad) podría estar emergiendo como una respuesta ante situaciones que contravienen dichas creencias como el ser mala madre y egoísta con su entorno. Esta visión de sí misma se engrosó a partir de las críticas y cuestionamientos recibidos de parte de su exmarido respecto a su rol de madre, lo que se vio potenciado por la presencia de conductas rebeldes de Santiago, respondiendo Carla con reacciones similares a las observadas en Gonzalo. Luego emergen los gustos femeninos de Santiago favoreciendo la conexión en Carla con el cuestionamiento realizado por Gonzalo hacia su rol de madre, el que vuelve a estar presente a través del relato de su amiga respecto a la opción sexual de su hijo y la identidad transgénero de su primo y de esta forma otorgar la responsabilidad al rol parental frente a la elección de la opción sexual de los hijos.

A partir de la realización del genograma (Figura A) Carla manifiesta su amor y preocupación por su familia, habla del largo matrimonio de sus padres, la ausencia de conflictos entre ambos, recuerda haber sido criada en un ambiente sin violencia. Carla piensa que su familia sabe que vivió violencia con Gonzalo, le pidieron en muchas

oportunidades que no se casara porque veían reacciones agresivas en él. La familia le ha referido que si han ocurrido situaciones de violencia ha sido responsabilidad de ambos, lo que podría estar dando cuenta de una creencia muy arraigada a nivel familiar y que estaría asociada con no responsabilizar a nadie que evidencie reacciones violentas. Ante estos comentarios Carla no ha clarificado ni ha respondido a ellos, en la sesión expresó la idea de que si compartiera estos eventos con su familia probablemente quedaría más aliviada pero no ha tomado la decisión de llevarlo a cabo. Respecto a este alivio comparte un momento en el cual como una forma de hacer reaccionar a su madre por el dolor que le generaba la situación de su hermana menor Carla le mencionó que nadie se imaginaba por lo que pasó al momento de separarse pero que tomó fuerza y salió adelante, su madre ante este comentario quedó en silencio. El silencio y el secreto vienen a sostener los valores familiares de Carla, tales como la unión y el apoyo mutuo, sin embargo, la opinión de su familia generan una responsabilidad en ella respecto a los actos de Gonzalo, respecto a ello Jenkins (1990) habla que los hombres son quienes deben responsabilizarse por sus agresiones, quienes sobreviven no tienen responsabilidad. Cabe destacar además que la familia también se relaciona con ella a través del silencio, en no pronunciarse respecto a temas que puedan contravenir lo construido.

El objetivo de la presente sesión fue trabajar en torno a los recursos personales que Carla ha desarrollado o potenciado para enfrentar situaciones adversas. Como recursos personales en esta sesión se observa su capacidad para ayudar a los demás, su tomar fuerza y salir adelante, su fe en Dios, aspecto que se reforzó en ella desde el tiempo donde experimentó mayores dificultades con Gonzalo y ha estado presente hasta el día de hoy,

especialmente en sus espacios laborales. También se observó su constante preocupación por tener un mejor abordaje de su hijo y conservar la unión y el apoyo mutuo familiar.

Sesión N°4

Carla comienza la sesión expresando que le agrada asistir pero en oportunidades se torna difícil cuando coincide con su día libre en el trabajo, día que prefiere estar en casa (convenimos otros días para desarrollar las sesiones). Señala que uno de sus amigos le preguntó que quizás sería mejor que asistiera a Psiquiatra en vez de Psicólogo, frente a lo cual manifestó que su opción no era depender de las pastillas, recordándose en esa oportunidad del hecho de no haber concluido el tratamiento farmacológico con el Médico General, su amigo le recomendó esto porque estuvo con Psiquiatra por síntomas similares.

Respecto a los síntomas de ansiedad comenta que estos han disminuido a pesar de que Gonzalo se ha retrasado con el depósito de la pensión alimenticia, agregando que si esto le hubiera pasado antes habría reaccionado con rabia. A partir de esta idea señala que en su relación con Gonzalo sacó más carácter, estaba más a la defensiva, frente a cualquier cosa inmediatamente respondía, sentía que con él había cambiado, ya no era la “*Carla Alegre*”, comenzó a reaccionar de la misma forma con su familia, ellos desconocían estas reacciones en ella. Piensa que estas manifestaciones se hicieron más potentes cuando no veía una preocupación estable de Gonzalo hacia su hijo.

Las reflexiones de Carla como respuesta a la lectura de la tercera carta (anexo 10.2, carta sesión N°3) tuvieron relación con el sentir que se estaba abriendo más, que a pesar de existir siempre situaciones más difíciles de las que ella pueda haber experimentado, le ha costado aceptar lo que sucedió con Gonzalo, “*quizás no lo he contado porque no lo he*

aceptado, cuando veo programas de maltrato hacia mujeres no opino, me quedo en silencio, también pienso que no lo he contado como una forma de evitar que digan...a la Carla igual le pasó”.

Al consultarle a Carla si ha pensado hacer algo al respecto de la Violencia de pareja íntima ella señala no haber buscado ayuda, surgiendo la creencia *“quizás no fui una buena esposa”*, lo que vincula con las formas de responder en las discusiones que tenían, piensa que faltó mayor sabiduría para enfrentar los conflictos, sintiendo que esto no justificaba los malos tratos. A partir de esta idea tomó la decisión de no discutir con él, de bajar el perfil a las discusiones. El cuestionamiento de *“no haber sido una buena esposa”* considera que influyó en postergar la decisión del divorcio, pensaba en los matrimonios bien constituidos de sus padres, hermana, así como en la familia de Gonzalo. Esta idea la concluye planteando que también ha pensado en que escogió mal, ya que Gonzalo venía de un fracaso matrimonial y de haber agredido a su expareja señalando respecto a ello *“tuve la confianza de que conmigo iba a ser distinto”*. Considera que aún no puede compartir con sus más cercanos lo que le ha sucedido, sintiendo que la opinión de su familia (*“la responsabilidad es de ambos”*) y ex suegra (*“si fueras alguien superior esto no tendría por qué haber ocurrido”*) han favorecido esta auto restricción.

Con relación a la pregunta planteada en la carta de *¿cómo ha logrado ser ese pilar o soporte para las demás personas?*, refiere que comenzó a emerger en su trabajo con sus compañeros y clientes quienes acudían a ella como respuesta a su ofrecimiento de escucharlos y ayudarlos. Siente que en el trabajo era muy alegre, se divertía, pero cuando llegaba a la casa se sentía amargada, discutía con su marido, en la casa era otra Carla, *“no le demostraba a los demás mis problemas”*. Consideró que haberle dado espacio a la Carla

amorosa con los demás era permitirse volver a su esencia, transformándose el trabajo en un espacio de contención ayudando a los demás, sin embargo, también reflexiona que a partir de este mismo contexto desestimó el pedir ayuda profesional, a familiares o amistades y contar la que le estaba ocurriendo ya que pensaba “*que siempre existen situaciones más difíciles que las de uno*” Ahora entiendo que los problemas tiene que vivirlo cada uno, “*cada uno con su dolor*”.

Respecto a su incertidumbre y preocupación “*de ser buena mamá*”, expresa que ha pensado en las críticas y cuestionamientos de Gonzalo en cuanto a su rol, ha podido determinar que es ella la que está presente y se preocupa de las necesidades de su hijo.

Al momento de entregar la carta (anexo 10.2, carta sesión N°3) se ofrecen a Carla sobres de diversos colores escogiendo el amarillo vinculándolo con el “*sentimiento de liberación y renovación*” a partir de su historia con Gonzalo.

Finalmente se considera pertinente revisar el motivo de consulta debido al desarrollo de esta sesión, el que estaba relacionado con la incertidumbre de Carla en torno a cómo estaba abordando la crianza de su hijo Santiago. Refiere que en esta sesión sintió que se focalizó en contenidos más personales, pensando que si experimentaba mayor bienestar es probable que esto se lo trasmite a su hijo. Señaló su interés en trabajar su carácter, “*como una doble personalidad*”, agrega que le ha costado decir “*esta soy yo, es como mi identidad, antes tenía claro quién era*”.

Descripción de la relación terapéutica, estrategias terapéuticas y procedimientos empleados

En esta sesión Carla se visualiza más espontánea y desenvuelta lo que generó el hecho de no ser necesario de comenzar en los primeros minutos con la carta sino centrarnos en como venía después de estos días sin vernos. Me doy cuenta de una mayor interacción entre ambas, deseos y motivación de Carla de querer compartir vivencias, situaciones y anécdotas vividas a partir de los temas tratados, considero que están los cimientos para construir el vínculo terapéutico.

Durante las conversaciones que se desarrollaron en torno a ser el soporte de las demás personas, pude observar que esta capacidad comenzó a emerger a partir de la crisis en su matrimonio y posterior separación, siendo la ayuda a los demás una forma de estar vinculada con la Carla que reconocía antes de establecer una relación con Gonzalo, con una Carla amorosa y cuidadosa con otros. En este contexto manifiesta su dificultad en aceptar haber vivenciado eventos de violencia de parte de Gonzalo lo que asocia con las características de fortaleza y ayuda que proyecta hacia su entorno.

Las narrativas presentes están vinculadas con el sentirse distante de la rabia con Gonzalo cuando no cumple sus compromisos, respondiendo con tranquilidad, serenidad, que es un aspecto de su identidad perdida que declara querer recuperarla. En cuanto a esta identidad perdida la asocia con la alegría, ante lo que se le pregunta ¿si tiene alguna idea por qué caminos seguir avanzando para reencontrarse con la alegría? Señalando que es a través del ser amorosa y preocupada de los demás, sin embargo, siente que parte de esa identidad coexiste con la confrontación, irritabilidad y necesita tener claridad de quien es. El sentir de Carla tiene directa relación con lo que experimenta una sobreviviente de violencia en pareja íntima tales como respuestas de rabia, silencio lo que va generando un quiebre identitario.

También evidencia una narrativa de subvaloración respecto al poder solucionar los problemas personales, expresando que “*siempre existen situaciones más difíciles que las de uno*” lo que potencia la postergación en la atención de sus dificultades.

Al momento de preguntar a partir de la carta (anexo 10.2, carta sesión N°3) ¿en qué situaciones o contextos Santiago le expresa “*mamá eres la mejor*” y si estos comentarios también los ha recepcionado de otras personas?, refiere que Santiago se lo dice cuando salen juntos, cuando comparten y tienen instancias afectivas, cuando están tranquilos y disfrutan, respecto a su entorno señala que ha recibido los comentarios de ser buena madre de parte de su familia ya que la encuentran muy dedicada a su hijo, preocupada de sus necesidades. También con sus compañeros de trabajo comparte vivencias que tiene con su hijo Santiago, lo ven muy presente en su vida y han destacado su labor. De todos ellos recibe comentarios positivos de su desempeño en torno a su rol de madre, sintiendo que estas voces han aplacado la voz de Gonzalo. En esta instancia se comienza a observar la deconstrucción del “*no ser buena mamá*” emergiendo con fuerza la voz de su entorno, privilegiando las ideas de ser ella quien permanece al lado de Santiago, de saber y cubrir sus necesidades, por lo que siente que no es justa la expresión de su exmarido.

También se observa en esta sesión la presencia del concepto de matrimonio bien constituido, postergando la decisión de divorcio debido a su desesperanza por no cumplir con las expectativas sociales y familiares de “*ser una buena esposa*”, sintiendo además una responsabilización por haber escogido mal, ya que su ex marido provenía de un matrimonio que no había resultado donde también ejerció maltrato, aquí emerge nuevamente el marianismo desde la perspectiva de sentir que ella podía generar cambios en Gonzalo.

A partir de la revisión del motivo de consulta, en Carla se comienza a distinguir un tránsito terapéutico y un cambio en sus necesidades conversacionales, ahora quiere hablar de ella (comenzó hablando de su hijo, luego de su familia y ahora de lo que sucede con ella).

Se puede identificar el mapa de posición 1(White, 2007) definiendo el problema como su búsqueda identitaria a partir de la dinámica relacional violenta con Gonzalo, potenciándose en dicha relación descalificativos, cuestionamientos, proyectando en ella una definición como una persona descontrolada, irritable, distante de la alegría que sentía y la caracterizaba.

Sesión N°5

Se comienza la sesión compartiendo con Carla la cuarta carta (anexo 10.2, carta sesión N°4), refiere que esta carta se escucha distinta a las anteriores, resultó más emotiva y le dio la posibilidad de darse cuenta del resultado de las sesiones, logrando evaluar de esta forma su proceso terapéutico. Agrega que al principio del proceso se encontraba más enferma y con mayor carga respecto a los problemas. También considera que la carta refleja mayor apertura para dar cuenta de sus pensamientos y sentimientos siendo al comienzo más reservada, agrega que le costó *“ir soltando”*, al principio solo respondía a lo que yo le consultaba.

Al preguntarle si hay algo que considere necesario compartir, Carla señala un evento que le ocurrió con un cliente, *“siento que ya no tolero que un hombre me venga a gritonear”*, agrega que, si una mujer le hablara como lo hizo este hombre no se siente pasada a llevar, señalando: *“yo le dije no me venga a hablar así, conmigo no”*. Al día

siguiente comenzó a experimentar mareos frecuentes, se explica este mareo con el haber pasado esta rabia, recuerda que también vivencia con síntomas similares cuando pasa malos ratos con compañeros de trabajo a los que por temas sindicales no les puede decir nada para evitar un conflicto mayor.

En esta parte de la conversación, fue introducida una pregunta de reautoría ¿cómo abor das estas situaciones difíciles o que demanden elevada exigencia personal? inspirada en lo que señala Yuen (2009) que nadie es receptor pasivo, siempre hacemos algo frente a las dificultades. Carla comparte que ha intentado abordar estas situaciones difíciles a través de una elaboración de un “*círculo mental*” respecto a las cosas que puede hacer y las funciones que no son posibles de desarrollar, ha empezado a priorizar sus funciones, analiza más lo que le puede estar afectando, intenta llevar el control de lo que le pasa, siendo pasos que la acompañan a enfrentar.

En este momento de la conversación y al distinguir que existen dos Carlas, decidí introducir conversaciones de externalización (White, 2007), con el fin de comprender como son estas dos Carlas, sus intenciones y cómo influyen en su vida. En este encuentro la “*Carla alegre*” aparece transmitiéndole ánimo a la “*Carla derrumbada*” y la “*Carla derrumbada*” agradeció esa ayuda, sintiendo que la puede sacar del lugar donde está y ayudarla a tomar decisiones. En este momento siente que en la discusión con el cliente apareció esta “*Carla derrumbada*”. Luego se le invita a referir un nombre para ambas Carlas definiéndolas como la “*Carla alegre*” y la “*Carla triste*”. Señala al respecto que cuando estaba en la casa de sus papás o en su trabajo aparecía la “*Carla alegre*” y cuando se dirigía a la casa que compartía con Gonzalo sentía que llegaba amargada, triste, pensando en posibles discusiones que se podían desarrollar con él. En la medida que pasaba

el tiempo la “*Carla alegre*” fue sintiéndose cada vez más cómoda en más espacios y arrinconando a la triste. De acuerdo a esto reflexiona: “*si no hubiera existido la Carla alegre no sé qué hubiera sido de la triste,... los demás me señalaban que Gonzalo no me permitía ser yo, el expresar mi alegría*”.

A propósito de esta reflexión se pregunta a Carla ¿que ha permitido el que la “*Carla Alegre*” se pudiera sentir más cómoda en más espacios, que se pudiera apropiarse de ellos?. Les otorga una importante relevancia a sus creencias religiosas, considerando que si no se hubiera aferrado a Dios probablemente no hubiera encontrado la salida, la ayudó a levantarse en los momentos de difíciles, “*ha puesto paz en mi vida, por todo lo que pasé es para que hubiera estado peor, gracias a él no me sentí sola, no me sentí con ese vacío dentro de mí*”. Estima que fue clave su confianza en el Señor, sintiendo que “*después de la tormenta viene la calma*”. Refiere que toda experiencia sirve para algo, quizás no hubiera madurado en muchas áreas en las que considera era necesario, tales como su sensibilidad para ayudar y alentar a otras personas. En este momento recuerda que hasta hace un tiempo atrás tenía mucha rabia con Gonzalo, era dolor por todo lo que pasó, no deseaba seguir viviendo con rencor ni con resentimiento. A partir de esta reflexión anuncia haber tomado la decisión de legalizar el trámite del descuento por planilla de la pensión alimenticia de su hijo, ya que en las instancias donde han tenido que tener contacto para que él le deposite el dinero es cuando se generan los conflictos por su incumplimiento y ella se ve expuesta a descalificativos de parte de él.

Se le invita a elaborar una carta para el próximo encuentro respecto a cómo fue esta sesión para ella, también se le sugirió si este medio no le acomodaba que utilizara otras expresiones como el dibujo, la pintura. Le explico que esta propuesta tiene como objetivo

potenciar un espacio colaborativo en el cual se vea plasmado la visión de ambas, saber cómo se está sintiendo con las conversaciones, permitir que emerjan nuevas reflexiones. Comenta que sería un desafío escribir una carta. También se la invita a conocer preguntas que están insertas en la Entrevista sobre sus habilidades Especiales que desarrollaríamos la próxima sesión y las que tienen como intención el poder engrosar la identidad de Carla a través de experiencias de vida. A partir de la lectura de las preguntas recuerda su periodo de vida a los 9 años cuando su papá tuvo un accidente y su hermana tenía un mes de vida, siente que desde ahí fue clave su apoyo para con su familia, en este tiempo me sentía como la mamá de mi hermana.

Descripción de la relación terapéutica, estrategias terapéuticas y procedimientos empleados

En esta sesión considero que me encontré con una Carla que manifestó mayor claridad en torno a sus pensamientos y sentimientos, expresando sentirse más cómoda en este espacio terapéutico sintiendo la posibilidad de tener mayor apertura para hablar respecto a sus problemáticas, lo que puede estar asociado con el afianzamiento del vínculo terapéutico y que manifiesta a través de la idea del “*ir soltando*”. Esta mayor fluidez me hace dar el paso de plantearle la elaboración de una carta de su parte con la finalidad también de equilibrar el sentido colaborativo de la terapia, propuesta que aceptó quedando en elegir la forma en como expresar sus reflexiones. Esta idea se propuso a partir de lo trabajado en el espacio de supervisión clínica y a partir de mi inquietud de no estar siendo el contexto terapéutico un espacio colaborativo, debido a las expectativas directivas de Carla respecto al proceso. El grupo propone el invitarla a manifestar su sentir a través de alguna carta o cualquier otro tipo de expresión que fuera cercana a ella.

Comienza a ver la relación entre las manifestaciones de la ansiedad y los conflictos o tensiones que pueda vivenciar con su entorno, asociación que no había manifestado con mucha claridad previamente, identificando que estas situaciones le ocurren en su trabajo y también en algunas circunstancias con Gonzalo, especialmente cuando se ve impedida de poder expresar lo que le sucede con estas circunstancias. Les otorga un sentido a los síntomas ansiosos, comprendiéndolos como la manifestación de su enojo, molestia y frustración frente a algunas situaciones, señalando en este sentido: “*Descubrí que cada vez que paso rabias me empiezo a sentir mal*”. A partir de estas reflexiones de Carla se puede observar su intención de dejar el silencio atrás, lo que significa dejar de lado el deber ser para enfrentar, no podía hablar para evitar problemas y frente a la posibilidad de hablar, la consecuencia pudiese ser que trastocara valores y creencias construidos por otras voces, por ejemplo, la voz del marido, familia, sociedad, ser buena madre, esposa mujer, etc. El no hablar la hace sentir rabia y ésta se canalizaría a través del malestar físico.

A partir de esta reflexión encontramos pertinente lograr profundizar y establecer a través de una conversación externalizadora (White, 2007) una mayor comprensión de la “*Carla alegre*” y la “*Carla triste*”. La “*Carla alegre*” comenzó gradualmente a estar presente en otros espacios de su vida arrinconando a la Carla triste, sintiendo que esto fue posible fundamentalmente por sus creencias religiosas. La “*Carla alegre*” no podía emerger en la relación con Gonzalo, siente que él no lo permitía, le molestaba, mientras que la “*Carla triste*” aparecía en forma más frecuente en su relación de pareja, con tristeza, enojo e inseguridad.

Se observan recursos personales y agencia personal para enfrentar instancias de presión y de estrés, lo que está presente en la conversación de reautoría (White, 2007), sostenida a

partir de la pregunta de cómo enfrenta situaciones que implican mucha exigencia para ella, siendo el panorama de acción las situaciones difíciles y el panorama de identidad “*el círculo mental*” que se vincula con el tener mayor conciencia de sus límites y estar más sensibilizada con su autocuidado. El impase que experimentó con el cliente facilitó su conciencia respecto de lo que considera puede aceptar de su entorno y lo que no, esto se suma a su decisión de regularizar la recepción de la pensión de alimentos para evitar sentirse denostada por su exmarido en los momentos que solicitaba el pago.

Sesión N°6

Comienza la sesión refiriendo el cansancio, al agotamiento que ha sentido durante la semana y esto lo vincula con su replanteamiento respecto al trabajo y deseos de no continuar más de un año en la empresa y así poder buscar nuevos rumbos como cajero bancario y estudiar para complementar su experiencia, comenta que en forma previa trabajó durante 10 años en un local de fotocopiadoras. Considera que ya cumplió un ciclo, sintiendo que ya no vale la pena el sobre esfuerzo en el trabajo, ya que el equipo de trabajo no va en la misma dirección “*no todos reman para el mismo lado*”, sobre el futuro, pensaba que si llega a lograr su despido sería “*algo fabuloso*”, comparte que no puede perder su optimismo al respecto y encontrar nuevos rumbos laborales. Respecto a sus sensaciones e impresiones del último encuentro señala que en forma posterior a él estuvo con su mejor amigo manifestándole este último que la veía más tranquila, como ella era antes, sin tantos episodios de enojo. Carla experimentó bienestar con estos comentarios de su amigo, ya que siente que coincide con lo que ella piensa además de sentir que la “*Carla alegre*” está ganando terreno.

Con relación a la carta señala que prefirió expresar sus ideas en forma oral, puesto que no acostumbra a escribir. Comienza comentando: *“Me ha servido este proceso, yo no lo quería tomar, porque el ir a un Psicólogo o un Psiquiatra era como para que me dijeran los demás estás loca, pero la verdad es que me ha servido bastante porque me he desahogado y el ir analizando mi vida, me he encontrado con el porqué de muchas cosas, también descubrí que existían en mi dos Carlas la triste y la alegre, este fue un descubrimiento para mí, de pasar a sentir que había perdido mi alegría me di cuenta que siempre estuvo allí”*. También comenta que en este espacio se generó la confianza para referir los golpes de parte de Gonzalo que solo lo supieron en su momento los papás de éste último y su cuñado Renato (le refirió solo un evento). Comenta que desde antes de la separación sentía muy bruscos sus cambios de humor, esto le generaba temor e incomodidad, en un tiempo considera que se transformó en una *“Carla de dos caras”*. *“Ahora no me arrebató como antes, además logré que mis papás no se siguieran preocupando si Gonzalo aparece a ver al niño, ahora nos coordinamos solo entre mis papás y yo en su cuidado”*. Hubo un periodo de tiempo recuerda donde se sintió muy manipulada por Gonzalo, teniendo que estar en la intimidad con él para que no dejara de cumplir con la pensión alimenticia, hubo un momento en el cual ella decidió que eso tenía que terminar, lo dejó de mirar como un derecho de él, o como lo que correspondía por estar aún casados.

Respecto a estos cambios que ha experimentado en la relación con Gonzalo y esta transformación de una Carla de “dos Caras”, le pregunto sobre la forma que ha enfrentado los conflictos con Gonzalo en el tiempo. Comenta que antes se relacionaba con él en forma defensiva, en la actualidad a través del silencio, pero esta estrategia también le genera

malestar, “*se queda la rabia adentro, lo que queda ahí se transforma en síntomas*”. Sin embargo, decidió no discutir especialmente por la pensión alimenticia, a pesar del silencio, lo que intenta con Gonzalo es no seguir escuchando, sostener conversaciones acotadas con él que serían los límites para no continuar exponiéndose a descalificativos y gritos.

Luego realizamos la Entrevista sobre sus Habilidades Especiales (Epston, 1997), siendo su objetivo el que a través de una conversación de reautoría, Carla pudiera explorar habilidades que han estado desde su infancia presentes, como un posible camino para engrosar su identidad. En la entrevista las respuestas expresadas por Carla serán enunciadas con la letra C y las preguntas referidas por mí con la letra P.

P: ¿Qué habilidades especiales tenías a la de edad de 9, 12 o 16 años?, la idea es escoger una edad.

C: Recuerdo que a los 12-13 años me decían que era Señorita, respetuosa, que saludaba a los demás, era amable, hasta antes que me casara estaban presentes estas habilidades.

P: ¿Que alegrías y satisfacciones te traía esas habilidades?

C: Cuando uno escucha eso de que es distinta a las demás igual uno se siente bien, siento que mis papás lo hicieron bien, me criaron con valores.

P: ¿Puedes recordar a un adulto (madre, padre, abuelo, tía, profesor, etc.) que te conociera y apreciara de verdad esas habilidades?

C: Los profesores reconocían esta habilidad, una entrevista a la que fuimos al Colegio con mi mamá (que era con mamá e hija) un profesor nos dijo que era muy Señorita y que tenían buen desempeño, nunca hablé con garabatos, nunca hacía la cimarra, de mi casa al colegio,

nunca andaba metida en los grupos, una vez hicieron la cimarra y me fui a acostar a mi casa, lo mismo en el trabajo comparto con mis compañeros pero no salgo.

P: ¿Cómo te mostró ese adulto que sabía que tenías esa habilidad?

C: Por mi comportamiento hacía notar esa habilidad. Recuerda que la mamá de su primer pololo le decía a su mamá: yo quiero esta niñita para mi hijo, tan educada, señorita, tierna. Otro pololo que tuve también la mamá me quería mucho, al final terminábamos llorando con las mamás cuando se terminaban las relaciones, de mis 3 o 4 pololos cuando terminaba con ellos seguía el lazo con las mamás hasta el día de hoy, no soy de las personas que olvida.

P: Si tú, tal y como eres ahora, hubieses podido estar con tu “yo” de losaños de edad, ¿qué habrías dicho o hecho para mostrar tu aprecio por esas habilidades?.

C: Le hubiese dicho que no cambiara nunca, que siguiera igual o mejor.

P: ¿Has seguido desarrollando o nutriendo esas habilidades?, Si es así, ¿cómo?, ¿Han tenido impacto en tu manera de verte a ti misma?

C: He seguido igual, no lo he perdido, es mi esencia, sería difícil cambiar, es algo que me ha acompañado siempre, a veces no lo noto, pero los demás sí. Recuerdo un comentario realizado por un compañero de trabajo relacionado con que soy distinta a mis compañeras, que soy señorita y no digo garabatos.

P: ¿Recuerdas haber suprimido o renunciado a alguna de esas habilidades en algún momento de tu vida?, si es así, ¿cómo ocurrió?, ¿ha tenido algún efecto en ti la ausencia de esas habilidades en tu vida?

C: No siento que me he alejado de esto, solo cuando me he enojado puedo ser irrespetuosa. En el periodo de tiempo que estuve con Gonzalo creo haber suprimido estas características en la interacción con él y con mi familia.

P: Como adulto, ¿has considerado reencontrarte con algunas de esas habilidades?, Si es así, ¿cómo podrías empezar a hacerlo?, ¿Por qué sería importante para ti?

C: He ido recuperándolas en el día a día, tengo que saber enfrentarlas, en el trabajo darle solución al cliente, en mi casa, con mis papás quedarme en silencio. Sería importante para mí por como soy.

Al concluir la entrevista manifiesta que ésta favoreció el hecho de valorarse, ya que a veces pensaba que todo le salía mal, *“esto me hace recordar todo lo que me han dicho otras personas que soy honesta, señorita, respetuosa, que pueden confiar en mí, me cuentan cosas y no abro mi boca, soy discreta, mi jefatura me dice que me ha contado cosas del local que nadie más sabe. Lo más probable es que no hubiera escrito nada si el ejercicio lo hubiera hecho sola, en la conversación se van generando reflexiones y uno se va dando cuenta de diversas situaciones”*.

Descripción de la relación terapéutica, estrategias terapéuticas y procedimientos empleados

En esta sesión sus primeras declaraciones de cambio están orientadas a nuevos anhelos y proyección laboral, los que están asociados con su decisión de establecer límites respecto a su capacidad de entrega en el trabajo, comienza a salir de un terreno conocido a pesar del malestar que le genera seguridad.

También emergen voces menos críticas y juzgadoras, las que coinciden en cómo la ven y como se ve (más tranquila, menos irritable).

A partir del relato de Carla en forma oral en cuanto a sus impresiones y reflexiones del proceso, éste se proyecta como una evaluación de la psicoterapia desde su voz, refiriendo como positiva la decisión de haber emprendido el proceso. En su narrativa destacan sus historias alternativas en cuanto a sus logros respecto a su relación con Gonzalo tales como que sus padres comprendieran la necesidad de no involucrarlo más en las rutinas diarias del niño debido a su poca constancia, refirió que otro avance fue el haber logrado concluir la relación amorosa con él a partir del divorcio, experimentando a partir de este evento libertad para tomar decisiones. Para Carla el matrimonio implicaba ser un compromiso para toda la vida, no teniendo en su familia experiencias cercanas de separación, por el contrario, largas relaciones como la de sus padres, concibiéndola como una relación de pareja ideal. También esta es una instancia en la cual comparte haber descubierto las “*dos Carlas*” manifestando que la “*Carla alegre*” siempre estuvo ahí, nunca desapareció, esta reflexión viene a engrosar su proceso identitario. Luego se le pregunta ¿de qué manera ha reconocido las acciones de violencia física de parte de Gonzalo, así como los efectos que esto generó en su vida? (comenzó a sentirse de dos caras).

Cuando comienza su relación con Gonzalo conoce la confrontación, lo que propició el temor de que su entorno observara nuevas versiones de ella, el que se veía más potenciado frente a los comentarios de Gonzalo de lo que pensarían sus cercanos si la vieran reaccionar en forma irritable, contestataria, por este motivo optó por el silencio frente algún conflicto que se gatillara, sin embargo, lo resignifica concibiéndolo como una forma que no le hace sentir bienestar, pero si una alternativa de regular las reacciones de Gonzalo. Se comienza a

observar el cómo Carla transita en la búsqueda de alternativas para salir de una dinámica violenta con Gonzalo, da inicio a una movilización y a la imagen que considera responde a sí misma.

La entrevista de habilidades especiales está orientada a que Carla se sitúe en un momento de su historia, siendo este el paisaje de acción, transitando al paisaje de identidad cuando Carla manifiesta que sus habilidades son el ser señorita, amable, respetuosa con los demás. En cuanto a la realización y alegrías que traían estas habilidades ella expresa satisfacción de ser distinta a los demás y educada con valores, siendo sus profesores a la edad de los 12 años quienes honraban estas habilidades en ella. Estas habilidades se suprimieron solo en su relación con Gonzalo en donde podía responder en forma confrontacional tanto con su familia como con él. Considera que estas habilidades las recupera en el día a día con su familia, su trabajo y amistades, no olvidando la persona que es.

La entrevista en torno a las habilidades (Epston, 1997), permitió que Carla tuviera presente las voces de su profesor, compañero de trabajo, mamás de sus pololos respecto a las características que la distinguían de otras personas y por ende favoreció el engrosamiento de la narrativa alternativa.

Sesión N°7

Este encuentro comienza dando lectura a la nueva carta (anexo 10.2, carta sesión N°6) que tenía para Carla, expresándole haber comprendido que es un espacio que le agrada en las sesiones, ya que es algo que recibe estando más bien acostumbrada a entregar y estar para otros. En esta instancia también se destacan sus reflexiones en torno a su valoración

personal y los avances que ha identificado en el proceso. Carla comienza explicando que efectivamente se está valorando más, al principio se veía envuelta en otras situaciones, *“sentía todo como encima, descubrí con estas sesiones que soy una Carla que le gusta ayudar, escuchar, animar, me he dado cuenta de quién soy, también me he ido haciendo una autocrítica, de que si reacciono mal que va a pensar el resto de mí, que van a pensar de mis reacciones”*. De acuerdo a lo planteado se le pregunta ¿qué pasaría si diversas personas de su entorno la visualizaran en forma distinta a la acostumbrada? (la intención de esta pregunta está relacionada con averiguar si a pesar de existir reacciones en Carla que ella pueda evaluar como desfavorables, que características o aspectos de su persona pueden seguir prevaleciendo ante la opinión de los demás), ante esta pregunta ella responde, *“cuando me han visto reaccionar así, me queda la tranquilidad de que saben que no soy así, yo no soy la Carla triste, la Carla idiota, enojona, soy más alegre”*.

Señala que ha intentado regular el sentirse presionada por su trabajo lo que ha favorecido el que no ha sido necesario sobre reaccionar, siente que ya no está con el estrés que sentía antes. Comenta que ha seguido utilizando el *“círculo mental”* a través del cual determina lo que alcanza a hacer en su trabajo y lo que no, esto ha facilitado el regular el estrés, señala *“no quiero pasar por lo de antes”*. Comenta que físicamente sentía el estrés, pero no se daba cuenta de lo que la estaba afectando. A partir de las reflexiones vinculadas con el hecho de que la Carla Alegre y Triste al parecer han estado presentes en diferentes momentos de su vida, valora esa presencia pensando que finalmente no se trata de que una sea la verdadera y la otra la falsa, sino que la existencia de ambas está vinculada con las vivencias que ha tenido.

Refiere que su familia la ve bien y que le importa que los demás la vean bien, también manifiesta cómo se siente cuando los demás se equivocan en sus percepciones, *“a veces me siento contenta pero mi cara no dice lo mismo, por el mismo cansancio quizás, ahora no me quedo con eso cuando los demás creen que yo ando mal, ahora doy más información respecto a cómo me siento, antes me quedaba con la idea o duda si estaba mal, ahora lo reviso”*.

Las ideas de ser señorita y respetuosa con los demás también están presentes cuando reacciona mal y piensa en la visión negativa que los otros se pueden hacer de ella, sin embargo, en esas circunstancias nadie la ha llegado a criticar, al contrario, cuando le ha sucedido en el trabajo la han defendido sus compañeros. Refiere que en la relación con Gonzalo quedó marcada en el sentido de sentirse muy criticada cuando se enojaba y respondía, expresándole él que dirían los demás si la vieran reaccionando de esa forma, los niveles en que llegaba a discutir con él eran muy altos.

Luego se le invita a Carla a explorar en sus creencias, como una forma de conocer las que están vinculadas con el ser mujer, revisar lo despolitizado y re politizar lo perdido, canalizando esta intención a través preguntas en torno al ser mujer a través de su vida (cuando niña y en la actualidad), además de revisar como estas creencias se han ido vinculando con las habilidades, conocimientos y aptitudes que identifica en ella. Se plantean diversas formas para desarrollarlo para que experimentara libertad en ello, se le sugirió que fuera a través de formas, frases, colores, conceptos, como ella decida hacerlo, por lo que decide verbalizarlo y posteriormente graficarlo.

Respecto al ser mujer cuando niña, señala que sus padres siempre le decían que tenía que hacerse respetar y respetar a los demás, sus padres no ponían obstáculos cuando establecía relaciones amorosas, eran permisivos en ese sentido. Como era la mayor siempre le inculcaban que tenía que ser el ejemplo para sus hermanas menores. También cuando niña siempre se vio reflejada como mamá, cuando nació su hermana menor, la cuidaba, la cambiaba de ropa, protegía a sus hermanas como lo hace hasta el día de hoy. Refiere que su hermana Damaris llegó a tener una confusión cuando era niña no sabía quién era su mamá si la mamá de Carla o Carla, su hermana esperaba que llegara del liceo para que la acostara, es por eso que le afectó todo lo que pasó con ella después (embarazo adolescente), en ese tiempo todos pensaban que era su hija. Siente que no se saltó etapas, fue niña, más grande iba a veces a fiestas, no iba mucho porque no le gustaban. Nunca su mamá la obligó a priorizar el cuidar a sus hermanas o estar con ellas, era algo que nacía de Carla. A los 12 años ya sabía cocinar porque le gustaba y quería aprender, siempre le pedía a su mamá que le enseñara, tenía motivación por aprender las cosas de la casa, su mamá a todos les contaba lo que ella hacía y aprendía. Sus papás se sentían orgullosos de sus tres hijas, considerando que eran buenas hijas y no han dado mayores problemas, Carla expresa “*ellos han hecho bien su tarea*”. Sus papás nunca fueron restrictivos le decían que saliera, muchas veces terminaba arreglada y se arrepentía, sentía mayores deseos de quedarse en casa.

Para expresar estas ideas de cómo fue el ser mujer cuando niña decidió dibujar un triángulo (Figura B) donde estuviera ella, sus hermanas y papás. Dibujó a sus papás arriba para proyectar que han sido el pilar fundamental de la crianza, después ella como hermana mayor fue siendo un pilar de su hermana no descartando a sus papás, y luego entre ella y su hermana del medio con su hermana menor. Lo más representativo de este tiempo del ser

mujer era el valor de la protección, el que extrapola en sus relaciones con otras personas como sus hermanas a través del cuidado y la defensa frente a ciertas situaciones. *“Lo que generalmente les decía a mis hermanas era que tenían que cuidarse, de todo, de la gente mala...”* cuidado relacionando también con accidentes, cruzar la calle, en el colegio, que siempre le contarán todo lo que les pasaba. Recuerda haber sido apoderada de su hermana menor, no porque su mamá se lo pidiera, sino que ella se ofreció (iba a las reuniones y la iba a dejar al colegio), no era con la intención de quitarle a su mamá sus derechos, siempre sus hermanas la vieron como una segunda mamá, hacía las cosas pensando en sus hermanas. Recuerda momentos de unión en los cuales dormían las tres hermanas con la mamá cuando a su papá le tocaba trabajar. Respecto a la importancia que siente le ha otorgado al ser mujer cuando niña comenta haber sido muy relevante para ella el cuidado y atenciones hacia los demás, lo que le ha transmitido a sus hermanas, señalando que a su hermana Carola la aconsejó cuando se casó que tenía que atender a su marido, prepararle la comida y planchar (porque a ella no le gusta hacerlo), considera no ser ni tan machista ni tan feminista, piensa que si tanto hombre y mujer trabajan tienen que ayudarse con el quehacer de la casa, ahora si uno de los dos está en la casa tiene que hacer las cosas. Esto comenta que lo vio con su mamá, su papá era de la Armada y hacía guardia en las noches, su mamá el día anterior dejaba todo limpio, entonces él llegaba y la casa estaba impecable, sus camisas las metía en bolsa, ahora mi mamá trabaja y ya no plancha (risas), esa fue un etapa que Carla recuerda, cuando su papá llegaba y la mamá lo atendía, salían, eran como la familia feliz. Piensa que se quedó con esta idea, *“cuando yo me casé decidí hacer lo mismo, lo voy a atender cuando llegue... piensa... siempre recibimos buenos ejemplos de los papás”*.

Carla plantea que lo que implica ser mujer en el presente es lo más lindo para ella ya que pudo ser mamá, *“era mi sueño, era lo que más le había pedido a Dios, yo no podía tener hijos, me costó mucho, dos años intenté ser mamá, mi sueño era formar familia, casarme y tener hijos, aún no pierdo las esperanzas de tener más hijos, se me partía el alma cuando el médico me decía que no podía ser mamá”*. Señala que las mujeres nacen para ser mamás y aunque los hijos no se puedan tener físicamente se es mamá igual al tener sobrinos o a alguien que le pueda dar amor a un niño. *“Para mí las mujeres son fuertes, pueden llevar situaciones difíciles solas, por ejemplo, una mujer puede quedar viuda con hijos y puede salir adelante a diferencia de un hombre, solo tiene capacidad de fuerza, para trabajar. Yo también me puedo levantar temprano, atender a mi hijo, llevarlo al colegio, ir a trabajar, hacer almuerzo, lavar, pero el hombre no, el hombre no está preparado y es más difícil que pueda llevar estas situaciones”*. Señala que en este presente el ser mujer tiene relación con el ser mamá y con todas las funciones con las que tiene que cumplir, sin embargo, reflexionó que hubo momentos en los que ya no podía más, pero resultaba difícil pedir ayuda pensando que debía resolver las cosas sola. Carla pensaba *“tengo que seguir, tengo que seguir, hubo un momento que el cuerpo está rechazando todo esto, porque me presionaba en que tenía que seguir”*. Agrega que Gonzalo la insegurizaba cuando le decía que no era una buena madre, que crio mal a Santiago, en la sesión piensa unos momentos en como lo está haciendo y después piensa y refuerza la idea que había expresado en otra sesión de que Gonzalo apenas está con su hijo y es ella la que está presente en que nada le falte. La multifuncionalidad y la maternidad la representó en un corazón grande (Figura C), le colocó en su interior los nombres de su familia, todos ellos sienten le han enseñado en cómo hacerlo, han sido fundamentales para ella. Considera que

en la actualidad vive por su hijo, su mamá siempre la alienta a seguir adelante, *“me hace bien estar con mi familia”*.

Carla refiere haberse dado cuenta con este ejercicio por qué le afectó tanto la situación con Gonzalo, nunca había pasado por esa situación, después de tanto cuidado y de tanto cariño señala *“salí al mundo y pasé lo que pasé...”*. La emocionó ver graficada a su familia al interior del corazón, ver lo bello que tiene, esto pesa más que las cosas malas.

Descripción de la relación terapéutica, estrategias terapéuticas y procedimientos empleados

En esta sesión se observa una mayor valoración a nivel personal destacando su capacidad de ayudar, escuchar y animar, por otro lado aún está su preocupación de no reaccionar mal frente a los demás para que no tengan una idea equivocada de ella, sin embargo, se genera un cambio al momento de reflexionar respecto al como la visualizaría su entorno si la ven de una forma distinta, proyectando convicción que en los demás prevalecería la idea de que es la Carla alegre, esto genera un paso en su fortalecimiento identitario, sintiendo que la existencia de ambas Carlas tienen relación con sus vivencias y no con su persona. Este cambio de narrativa emerge y se ve potenciado con aspectos identitarios rescatados a partir de los significados de ser mujer cuando niña y en la actualidad.

Con relación a la pregunta también vinculada a su interacción con el entorno y la existencia de cuestionamiento del medio con el que relaciona respecto a sus valores y conocimientos, Carla comparte un proceso de cambio en el ámbito laboral y familiar, apareciendo el establecimiento de límites en cuanto a las exigencias laborales y el ámbito

social y familiar, comenzando a prevalecer su voz cuando los demás identificaban un estado o condición que no coincide en como ella considera sentirse.

La presente sesión tuvo como estrategia el utilizar conversaciones de reautoría (White, 2007) en torno al ser mujer cuando niña y en la actualidad, siendo el dibujo un procedimiento a través del cual se facilitaron dichas reflexiones. Respecto al ser mujer cuando niña se puede identificar el “*ser un ejemplo para las hermanas menores*” como el paisaje de acción el que da lugar a su sentido de protección hacia su familia y entorno, lo que manifiesta su paisaje de identidad. En cuanto al ser mujer en la actualidad la multifuncionalidad y la maternidad, desde su sentir fueron procesos difíciles, sumado a los cuestionamientos de Gonzalo en torno a su rol, rescata sus deseos respecto a la maternidad desde niña y la multifuncionalidad destacando la necesidad de autosuficiencia de la mujer, sin embargo, honra a su familia en este acompañamiento y aprendizaje que ha tenido de ellos.

Presenta dificultad para pedir ayuda a otros, ya que, estima que su misión es proteger, cuidar, estar atenta a los demás, desarrollándose con la creencia de que las mujeres tienen que entregar, que pueden salir adelante solas, que son multifuncionales, considerando que el rol inherente de la mujer ya sea por condición biológica o adquirida es el ser madre. Cuando se profundiza en su idea respecto a las mujeres que no cumplen con el rol de ser madres, reitera que de alguna forma todas tienen el instinto maternal. Estas creencias se pueden vincular con un rol de género, asociando el ser dueña de casa, trabajadora y madre con una fortaleza, pudiendo excluir esta idea a las mujeres que salen de este rol.

Se observa energía y alegría en Carla cuando visualiza su rol de mujer a través del tiempo, proyectando en este rol seguridad, diversas capacidades, multifuncionalidad, a diferencia del rol ejercido por el hombre el que estima es más limitado y focalizado en su fuerza y capacidad de trabajo, proyectando una superioridad respecto a las funciones y capacidades de la mujer, que serían las bases en las cuales se sustenta el marianismo.

Figura B: Ser Mujer cuando niña

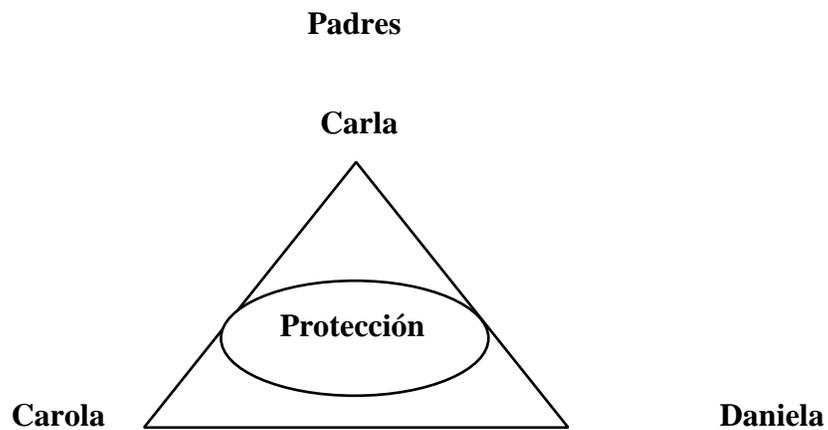


Figura C: Ser mujer en el presente



Sesión N°8

En este octavo encuentro, me pareció importante saber si las dificultades que han existido para generar las sesiones ha interferido en el proceso psicoterapéutico a lo que Carla responde que especialmente la lectura de las cartas han facilitado la continuidad, sintiendo que también es una oportunidad cuando pasa el tiempo y puede pensar en torno a la psicoterapia. Respecto a la sesión anterior Carla menciona que compartió lo que había sucedido en ella con su mamá, le comentó que le había costado expresar al principio en el ejercicio lo que sentía, pero cuando comenzó a conversar fluyeron las ideas, su mamá la ve de la misma manera, en su rol protector con sus hermanas y entorno.

Se da lectura a la nueva carta (anexo 10.2, carta sesión N°7) la cual hace énfasis en los valores que Carla identifica en su vida desde la perspectiva de ser mujer cuando niña y en la actualidad, instancia que favoreció su conexión emocional con los significados e implicancias que tienen dichos valores para ella.

Cuando se le consulta respecto a la conversación de reautoría realizada (White, 2007), en cuanto a ser mujer cuando niña y ahora en el presente, siente que en definitiva es *“el ser todo, amiga, mamá, mujer, uno como mujer lo hace todo, sino tiene un hombre al lado tiene que hacerlo todo”*. Pensaba el motivo por el cual le costó tanto expresar lo que piensa, además de lo emotiva que fue la última sesión para ella al momento de conectarse con los recuerdos familiares e identificar aspectos valiosos de su identidad. La dificultad para expresar sus ideas la asocia al temor de dar una mala respuesta, respecto a esto señala que a Gonzalo le respondía inmediatamente, después decidió que tenía que pensar bien sus respuestas antes de darlas por sus reacciones. Se le consulta si considera necesario tener ese

cuidado en este espacio y piensa que definitivamente no, que tiene que expresarse como es. Ahora siente que está con la idea de guardar silencio, pero sin que le afecte, o aparezcan los síntomas de ansiedad, logrando decir las cosas bien planteadas. *“Siento que no puedo traicionar lo que pienso, pero de buena manera”, “pensar antes de decir las cosas, la idea es que no traiga consecuencias, como pasaba con Gonzalo”*.

De acuerdo a la habilidad de la protección que estuvo presente en la conversación de reautoría de lo que significaba ser mujer cuando niña, se preguntó a Carla ¿en qué momentos de su vida adulta la protección se ha hecho más palpable y presente?, ¿qué efectos o consecuencias ha generado la protección en los espacios que se ha interrelacionado con otros?, manifestando que su habilidad de proteger a otros se hizo más notoria en el trabajo y se potenció mucho después de la separación. Cuando vino el colapso y pidió ayuda médica fue el periodo de tiempo en el cual empezó a pensar en ella, se priorizó, se desconectó de los demás, se dio cuenta de sus necesidades, llegó al extremo su preocupación hacia los demás que en esos momentos solo deseaba descansar.

Luego se introduce una conversación de externalización (White, 2007) en torno a la manifestación de la ansiedad a través de los síntomas físicos para poder comprenderla, preguntándole a Carla ¿qué reflexiones han favorecido el que la ansiedad se vuelva más fuerte en algunos momentos?, se le plantea, si lo desea, lo exprese gráficamente con formas, colores. Decide dibujar una cara con un rostro triste, con angustia, donde no se encuentra la salida, lo pinta con colores café y negro, *“es la sensación de que uno se va a morir, se siente angustia, desesperación, esto me ha pasado cuando estoy sola, una vez estaba con mi mamá, otra con mi papá, ni siquiera podía pedir ayuda porque no podía hablar”*. Carla señala que siempre aparece en la noche, cuando está durmiendo, relajada y

en su casa, pero aclara que no siempre es así esta ansiedad, “*hay otra que no es tan desesperante, me da de día, en el trabajo y es con mareos, bochornos, me baja la presión, siento la cabeza abombada, me siento en el aire y a veces con ganas de llorar pero no llego a sentir que me voy a morir, sé que se me va a pasar haciendo otras cosas, esta ansiedad generalmente me da cuando experimento discusiones, conflictos o presión en el trabajo*”.

Sobre la pregunta si ¿ha llegado la ansiedad a cuestionar algunos de sus valores, conocimientos o habilidades?, Carla manifiesta sentir que existe una influencia de su preocupación por otros en la emergencia de la ansiedad, piensa que en estas circunstancias la frena el que los demás se preocupen por ella, tendiendo a evitar decir lo que siente y piensa. Considera que en estas circunstancias ha trabajado el círculo para graduar su preocupación por otros, ha pensado que puede dar consejos y sugerencias, sin embargo, se ha dado cuenta que las personas deben tomar sus propias decisiones.

Respecto a la última vez que apareció la ansiedad de noche señala que fue hace dos semanas, su papá se quedó en su casa, esa noche se despertó angustiada en tres ocasiones, sintió no haber experimentado alguna situación fuera de lo esperado, solo una vez le había pasado anteriormente cuando comenzó el proceso terapéutico, sin embargo, luego recuerda y asocia este evento con su preocupación por la falta de cumplimiento de Gonzalo con la pensión alimenticia, el mismo día en el que experimentó la ansiedad le pidió soluciones, él reaccionó en forma agresiva, enojándose con ella. Cuando ha discutido con él (Gonzalo) o ha vivido situaciones fuertes vinculadas con él ha aparecido esta ansiedad en la noche. Siente que la ansiedad de día no la paraliza, no la “*pilla desprevenida*”, “*avisa cuando vendrá, es más sutil*”, la otra “*no avisa, es como un terremoto, un huracán*”. Le consulté si

le resultaría más fácil colocarle un nombre a ambas para referirse a ellas, decidiendo Carla mencionar a la ansiedad de noche “*Fantasma*” porque viene y se va, solo se siente, no se ve y a la otra decidió llamarla, “*Paloma Mensajera*”, se anuncia y avisa lo que va a suceder. Cuando aparece “*Fantasma*”, “*he clamado a Dios para salir de eso*”, piensa que solo Dios la puede ayudar en esas circunstancias, en ese momento de angustia, soledad y separación, “*Fantasma quiere provocar que yo me sienta mal, que sienta temor, pensar que me puedo morir*”, esa es la sensación que le da, la primera vez sentía que si hablaba el corazón se le podía paralizar, ahora considera manejarlo mejor. Este fantasma expresa que lo podría vincular con sus preocupaciones, las que en ocasiones no sabe cómo abordar. Por una parte, se intenta conformar con lo que está sucediendo y por otra experimenta enojo, frustración, en el caso de Gonzalo le frustra su falta de responsabilidad, sin embargo, siente que esto ya no le resulta indiferente, ya no tiene paciencia.

Descripción de la relación terapéutica, estrategias terapéuticas y procedimientos empleados

En esta sesión se observa en Carla una valoración positiva del vínculo terapéutico, al trabajo en conjunto, sintiendo que las ideas fluyeron de mejor manera con el diálogo establecido entre ambas, valora las cartas y como éstas han plasmado el desarrollo del proceso, lo que hemos descubierto, a las reflexiones que han dado lugar. Ha compartido con otros lo que le ha sucedido en esta experiencia, sus hallazgos, así como lo que ha resultado difícil de abordar. Con estas reflexiones pude finalmente diluir mis temores en que este no fuese un espacio más colaborativo lo que generó el hecho de haber invitado a Carla a realizar una carta en sesiones anteriores, sin embargo, pienso que finalmente lo que

valoró fue el hecho de haber vivenciado una compañía que se traduce en apoyo, un apoyo que generalmente es ella quien lo brinda y no es su costumbre recibirlo de su entorno.

Las estrategias terapéuticas utilizadas en esta sesión fueron una conversación de externalización (White, 2007), a través de preguntas en torno a la influencia de la ansiedad en los valores, conocimiento y habilidades de Carla identificando el mapa de declaración de posición 2 (White, 2007), donde se observan los efectos del problema cuando intenta evitar que otros se preocupen de ella, no expresando generalmente sus sentimientos y pensamientos. También se realiza una conversación de externalización a través de la expresión gráfica respecto a la ansiedad, que fue una manera de colocarle un rostro a partir de los síntomas ansiosos comprendiendo las formas en las que se expresa, en los momentos y en las circunstancias. En este contexto Carla logró realizar distinciones en cuanto a los grados de intensidad de su ansiedad lo que posibilitó el reconocimiento de su agencia personal a través de la ansiedad denominada “*Paloma Mensajera*” (Figura D) descubriendo que siempre tiene similares manifestaciones las que nunca se exacerban más allá. En el caso de “*Fantasma*” (Figura D) a pesar de concebirlo como una nebulosa en un principio, comenzó a otorgarle características que dieron posibilidad de construir un perfil de dicha ansiedad, llegando a vincularlo con espacios de conflictos con Gonzalo (especialmente los que han implicado frustración por falta de responsabilidad en los acuerdos económicos), de esta forma “*Fantasma*” comenzó a tener rostro y posibilidades de saber cuándo puede aparecer. A través del mapa de declaración de posición 3 se pueden evaluar los efectos de la ansiedad a través de “*Fantasma*” y “*Paloma Mensajera*” (Figura D), quienes tienen diferente forma de presentarse en la vida de Carla, apareciendo en su vida personal y laboral.

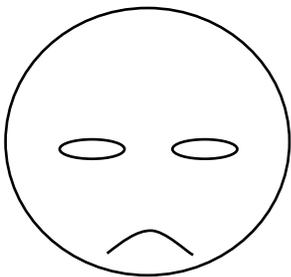
Carla en esta sesión siente que logra una mayor comprensión de como emerge la ansiedad a partir de la conversación de externalización realizada, comenta que antes estaba tan arraigada o incorporada que olvidaba los días que había experimentado síntomas asociados a ella, se da esta explicación debido a la dificultad de no poder identificar la presencia de los síntomas durante el proceso, así como los significados con los que pueden estar relacionados. Considera que los problemas ansiosos que experimenta con los conflictos con su exmarido en ocasiones no tienen posibilidades de solución, a pesar de sus alternativas para abordarlo (confrontación y actualmente evitación (silencio)), sintiendo que ello le genera insatisfacción y frustración.

Figura D: Fantasma y Paloma Mensajera

Fantasma

(no se ve pero se siente)

(aparece de noche)



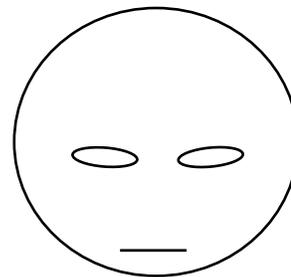
Preocupación a morir

Angustia y desesperación

Paloma Mensajera

(avisa lo que pasará)

(aparece de día)



Experimenta bochorno y mareos

Deseos de llorar

Necesidad de pedir ayuda

Está acompañada

No avisa

Se anuncia

Ocurre en su casa

Ocurre en el trabajo

Sesión N° 9

Comienza la novena sesión compartiendo la carta (anexo 10.2, carta sesión N°8) y haciendo una reflexión respecto al transcurso de las sesiones, las caras de la ansiedad, el hecho de ser mujer en la actualidad, el tránsito al momento de abordar los problemas, primero a través de la confrontación, luego el silencio, llegando a plantear su punto de vista y expresar lo que le pasaba.

Se le invita en este espacio a ordenar el proceso psicoterapéutico en capítulos como si fuera un libro, esta idea se plantea como una forma de mostrar el proceso de reautoría, transitando desde una historia lejana hasta el presente. Carla comienza este nuevo ejercicio señalando que al inicio le motivaba trabajar respecto a su hijo Santiago, pero posteriormente se dio cuenta que ella tenía que abordar algunas cosas a nivel personal, *“yo quería ayudar a todos, pero estaba mal, físicamente también estaba reflejando mi estrés y el trato que le estaba dando a mi hijo (muchos llamados de atención y retos), no me sentía con la fuerza y el ánimo de conversar con él”*. Siente que la última semana estuvo tranquila, experimentó una taquicardia, pero esta vez fue con menos temor que al principio. Relató el evento que le generó los síntomas, señalando que ese día Gonzalo llamó a Santiago para ir a buscarlo, posteriormente volvió a llamarlo y el niño cambio de opinión porque sentía que se había demorado en llegar, Gonzalo le endosó esta responsabilidad a Carla manifestándole que por su rencor el niño no lo quería ver, posteriormente llamó

nuevamente para ir a buscarlo y Carla accedió. Carla refiere al respecto: *“ahora considero que él no sembró bien, es lo que está cosechando, lo que me molestó es que lo llevó un día más de los que correspondían a la casa de los abuelos y de eso no avisó previamente. Cada vez que paso una rabia me vienen los síntomas de la ansiedad, antes no lo vinculaba”*. Las alternativas que podrían existir para enfrentar estas situaciones *“es no seguir haciéndome mala sangre... tendría que no tomar en cuenta”*, sin embargo, luego reflexiona... *“Él está acostumbrado a que todo siga igual que antes, y yo seguía en la misma línea para evitar problemas”*. Manifiesta que la taquicardia de alguna forma aún le asusta, pero logra quedarse dormida nuevamente, logro regularla de mejor forma.

Desarrollamos el ejercicio de poner nombre a los capítulos del proceso. Carla plantea como el primer capítulo del libro *“Miedo a la ansiedad y a la muerte”*, lo asocia con el comienzo de las taquicardias, cuando en el trabajo le bajaba la presión y el miedo a morir.

Refiere que al comienzo tenía temor de perder su identidad, de seguir así, de no saber quién era, de ser una en una parte y otra en otra parte, en cada sesión han salido cosas nuevas y al perder el miedo ha ido encontrando los motivos por los cuales perdió su identidad, este capítulo se podría llamar *“Buscando la identidad de Carla”*.

Respecto a la relación con Gonzalo siente que ésta se volvió como un círculo, nunca se retomaba los motivos de una pelea, todo iba quedando ahí, no estaba la posibilidad de restaurar las cosas que se dijeron, finalmente refiere que se acostumbraron a vivir así, *“uno finalmente se acostumbra a eso, es como la violencia, yo no quería seguir así me estaba enfermando, cuando llegué acá como que ya me estaba acostumbrando a sentirme mal, a veces pensaba que tenía que hacer míos estos síntomas”*. Posteriormente a partir de esta

idea descubrió que detrás de la “*Carla triste*”, temerosa, había una Carla fuerte que quería salir adelante y buscar realmente lo que era Carla, por su salud, bienestar y por su hijo, este capítulo podría llamarse “*Las 2 Carlas*”. También hay una Carla con una visión distinta la que toma lo mejor de la “*Carla triste*” y de la “*Carla Alegre*”, ésta da lugar a un nuevo Capítulo “*Carla, un nuevo Comienzo*”.

Las reflexiones de Carla respecto a esta sesión están vinculadas con sus deseos de conversar con Gonzalo con la finalidad de clarificar temas relacionados con Santiago y con los tratos recibidos de su parte. Considera que se han cumplido los objetivos del proceso psicoterapéutico ya que hay una comprensión distinta de la taquicardia y logró un fortalecimiento del proceso identitario.

Al finalizar la sesión se le invita que para nuestro próximo encuentro piense en un título para su libro el que pueda englobar sus habilidades y aprendizajes.

Descripción de la relación terapéutica, estrategias terapéuticas y procedimientos empleados

Se visualiza en Carla una mayor agencia personal logrando identificar los procesos por los cuales ha transitado en las sesiones, se proyecta con un mayor posicionamiento identitario, en la medida que fue descubriendo los significados de los síntomas ansiosos a través de las conversaciones de externalización lo que favoreció el que no adjudicara a su persona el problema sino que a las situaciones y experiencias que ha vivenciado en el trabajo y en su vida personal. Por medio de las conversaciones de reautoría toma conciencia de fortalezas, habilidades y conocimientos que han estado siempre y a los que no desea renunciar y que son contrarios a los que comenzaron a emerger en la relación con Gonzalo.

Cómo estrategia terapéutica se utilizó la conversación de reautoría (White, 2007) que se realizó a partir del procedimiento de construcción de capítulos. El hablar de la búsqueda de su identidad se observa como paisaje de acción y sus hallazgos de las dos Carlas que dieron posibilidad que naciera una tercera que tiene lo mejor de ambas además de no negarlas, se manifiesta como su paisaje de identidad.

Deja la puerta abierta para un nuevo comienzo en el cual considera que no debe minimizar los eventos que le ocurren con Gonzalo, sintiendo que debe buscar formas para decir lo que piensa y siente. Se observa en esta sesión la significativa ausencia de poder en la voz de Gonzalo que ha acompañado el andar de Carla (siendo una voz de crítica, descalificativos y cuestionamientos) y las provenientes de los discursos sociales en los que fue formada (por ejemplo tenía que continuar ejerciendo el rol de esposa a pesar de la separación, no podía mostrar una sobrerreacción lo que la transformaba en una mala persona y por ende identificarse como ella el problema). Carla comenzó a subir el volumen de su propia voz, la que proyectaba mayor certeza en concretar un nuevo comienzo el que se deja entrever en el proceso de toma de decisiones a través de gestiones judiciales (descuento por planilla de pensión alimenticia), siendo éste el último eslabón el que propicia conflictos entre ambos y con el que se siente atada para responder a sus requerimientos o decisiones unilaterales (no responder con horarios de visitas o informar situaciones que acontezcan con Santiago).

En esta sesión se observa una Carla con mayor seguridad personal que no consulta si estará bien lo que opina, lo que siente y piensa, sino que lo afirma con certeza y convicción.

Sesión N°10

Se da lectura a la última carta entregada a Carla (anexo 10.2, carta sesión N° 9) y comparte alternativas de un título para el libro, decidiéndose finalmente por: *“Hoy me apodero de lo que a mí me pertenece”*, refiriéndose a su identidad, familia, esto considera que lo toma como autoridad en el día a día, *“estoy sintiendo que todos los días me apodero”*. Significa también levantarse frente a las adversidades, buscar una solución. Carla menciona que no ha experimentado crisis a pesar de que Gonzalo no ha sido capaz de responder económicamente con los dineros de la pensión que aún tiene pendientes, todos los acuerdos que han realizado finalmente no los cumple, lo que confirma a Carla la necesidad y decisión de formalizar los descuentos por planilla. Agrega que siempre ha estado su expectativa de tener una buena comunicación con él, pero definitivamente no se dan las condiciones por la forma de actuar de Gonzalo. Siente que está abordando de mejor forma las adversidades, ya que, reaccionó de una manera tranquila cuando se enteró que le habían solicitado la casa que arrienda lo que significa que se debe cambiar en un breve tiempo, reaccionó buscando soluciones, alternativas, intentando llegar a acuerdos con el dueño.

Considera que no puede seguir perdiendo el tiempo con Gonzalo, él le señala que va a estar todos los fines de semana al niño, pero tiene claridad de que lo hace para que a ella le afecte, no por un interés de estar con él, sabe que finalmente no concretará esta idea. Manifiesta que ya no le afectan las palabras, *“dice de todo y después hace como si nada”*, una decisión que ha implementado en este último tiempo ha sido bloquear redes sociales como Whatsapp, restringir la comunicación solo a temas de Santiago, refiere que no le otorgará más la posibilidad de que continúe criticándola o descalificándola. Cuando ella lo

ha tratado con palabras sutiles, él sentía que podía transgredir límites y comenzaba a maltratarla. Ahora ha logrado que no se hablen como antes, esto se ha podido regular más. Actualmente ha colocado más énfasis en el límite de las conversaciones, antes solo se esforzaba en no responder y no focalizándose en la conducción de la situación. En el pasado se hacía muchas expectativas en que él pudiera cumplir y que la comprendiera. Se detiene en torno a la idea de que los tratos de palabra con él no funcionan.

A partir de esta conversación reflexiva asociada con los cambios que ha experimentado en la visión y cambio en la relación con Gonzalo, revisamos nuevamente los capítulos trabajados en la última sesión, quedando de la siguiente manera:

Primer Capítulo: *“Miedo a la ansiedad y a la muerte” (“esto fue lo que me trajo al principio”)*.

Segundo Capítulo: *“Buscando la Identidad de Carla” (“inicialmente vine por mi hijo, mi inquietud al comienzo fue ser mala mamá”)*.

Tercer Capítulo: *“Las tres Carlas”. “La Alegre, la Triste, hay una tercera sin nombre que es la que pasó de la confrontación al silencio, la que pasó a ser la Carla que toma decisiones”*.

Cuarto Capítulo: *“Carla encuentra su identidad y toma decisiones” (“la protección hacia los demás empezó a emerger con mucha fuerza en los momentos difíciles, dándome cuenta que forma parte de mi historia, pero también era necesario preocuparme de mí, de aceptar ayuda”)*.

Luego al momento de preguntarle si le colocaría algún título a este libro, ella decidió el nombre *“Hoy me apodero de lo que me pertenece: “Mi identidad”, “...me refiero a la relación con mi hijo, con mi familia”*.

Posteriormente se le explicó a Carla que una forma para evaluar y culminar el proceso que habíamos llevado a cabo, era a través de algunas preguntas para saber cómo había sido el desarrollo de estas sesiones para ella, por lo cual se le entregó el Cuestionario de Historias de Psicoterapia (anexo 10.3). A continuación, se exponen las respuestas de Carla:

Cuestionario de Historias de Psicoterapia

¡Hola!

El presente cuestionario tiene por objetivo consultarte por tu experiencia de haber pasado por Psicoterapia. A continuación, te pediré que describas cinco escenas específicas relacionadas con un proceso terapéutico donde fuiste consultante.

Te pido que escribas lo más detalladamente posible cada escena, lo que piensas de ella y lo que significa. Piensa como si estuvieras contándole a alguien a través de una carta cada escena.

¡Comencemos!

1.- El problema: cuenta una escena específica en la cual el problema presente fue especialmente claro o vivido para ti.

Carla: El problema que me trajo fueron las taquicardias, dolores de cabeza, el pánico al pensar que me podía morir, fueron momentos de mucha angustia. Tenía muchas cosas guardadas en mi vida y sería el motivo por el cual me estaba pasando esto. Tomé la

decisión de venir acá porque ya no aguantaba más. Un momento específico podría ser cuando mi mamá me dijo que fuéramos al médico, por cómo me veía, yo ya estaba quizás acostumbrada a vivir así día a día. Me dijo que ya no pensara en mí, que tenía que pensar en mi hijo, que él me necesitaba, lo tenía que sacar adelante, esto fue muy importante para tomar la decisión de ir al médico y después llegar acá.

2.- La decisión: Cuenta la escena específica en la cual decidiste que vendrías a terapia para abordar el problema.

Carla: Tomé la decisión primero por mi hijo, pero más claro me quedó cuando empecé a hablar de mí y me di cuenta de que yo era la que estaba mal en todo sentido, y tomé la decisión del tratamiento. Cuando empezamos a hablar de mis problemas yo me di cuenta que era yo la que lo necesitaba.

3.- Sesión más importante: cuenta una sesión que reconozcas como la más significativa o importante.

Carla: Que significa ser mujer, fue lo más emotivo y me di cuenta que estaba encontrándome con cada respuesta. A través de cada respuesta me fui dando cuenta de quién era yo y quien se había perdido en el camino, fue como un encuentro en el cual encontré mi identidad, quien era la Carla y todo lo que había perdido.

4.- Otra sesión importante: otra sesión diferente de la anterior que también reconozcas como importante.

Carla: Cuando le fuimos colocando nombre a cada capítulo porque en cada capítulo se vio un nuevo estilo de vida, un nuevo comienzo, me fui familiarizando con cada uno de

ellos. Fue como describir como llegué, de menor a mayor, en el suelo, muy abatida, después un nuevo despertar, un nuevo comienzo y la toma de decisiones, de la mujer débil que empezó en el primer capítulo ahora es una mujer fuerte que se apodera de las decisiones, no se va a dejar pisotear ni que la maltraten ni psicológica y físicamente. Pienso que ahora cada problema en vez de botarme me puede fortalecer, antes me costaba tomar decisiones, verme en problemas, era no para qué, no enfrentaba decisiones, veía con temor a los problemas, era más dejada. Ser muy entregada en situaciones me juega en contra, si yo hubiera tomado otras decisiones desde el comienzo no hubiera pasado por todo lo que he pasado. Las mayores dificultades con Gonzalo han sido por dinero, ésta también era una forma que él tenía de llegar a mí, pero ya no ha insistido.

5.- Un final: cuenta una escena específica que describa el final de la terapia o después cuando los logros de la terapia fueron claros o quedaron demostrados.

Carla: El nombre que le puse a mi historia de vida, “hoy me apodero de lo que es mío, no dejaré que nada me quite lo que un día perdí”. Pensé en una frase que diera a demostrar el no rendirse, iba abriendo historias, como levantarse de nuevo, el apoderarse, que nadie más me arrebatara de quien soy yo, de mi familia, de mi hijo.

6.- Otra escena (opcional): si quieres agregar otra escena más, descríbela aquí.

Carla: No encuentro nada más que agregar, siento que está todo dicho anteriormente.

Descripción de la relación terapéutica, estrategias terapéuticas y procedimientos empleados

En esta sesión final Carla manifiesta un mayor posicionamiento en su presente y a partir del engrosamiento de su identidad, declara como desea que sea su desempeño en el trabajo, su relación con límites con los demás sin perder su habilidad de proteger, también se observa mayor empoderamiento en defender sus convicciones, sintiendo que lo tiene que asumir como un desafío en su día a día. En esta última sesión Carla se expresa en forma directa respecto a malos tratos físicos y psicológicos de parte de Gonzalo siendo una manera de comprender los efectos de esta relación, también devela que el “*no hacerse problema*”, era no enfrentar lo que ella deseaba o quería, siempre terminaba adaptándose a los requerimientos de su exmarido, sintiendo también que tiene una posición respecto a cómo debe ser la relación con él en adelante, no dejar de decir lo que piensa siendo coherente con las formas en las que se siente más cómoda en expresar sus sentimientos y pensamientos.

Siente que la seguridad y la capacidad para tomar decisiones ha generado el que los síntomas ansiosos que ha experimentado en ocasiones cuando ha tenido conflictos con Gonzalo han estado significativamente más regulados, lo que también podría estar vinculado con su decisión de tomar acciones para su cumplimiento económico y no continuar un desgaste a través de los acuerdos. Carla comenzó a darse cuenta que contaba con otras alternativas para graduar su interacción con él, que no tenía que estar expuesta en forma permanente a sus sobrerreacciones y cambios de humor.

Respecto a las conversaciones de reautoría a través de los capítulos definidos por Carla y el título que le asignó a este libro que da a conocer su proceso, se observa su compromiso con esta instancia, salió su voz y determinación, la que no quiere perder nuevamente, esta declaración puede ser identificada como su paisaje de identidad.

Con relación al cuestionario de historias de psicoterapia, Carla a través de estas preguntas identifica como problema la ansiedad, su compromiso con la terapia desde el momento que consideró era importante trabajar su identidad, siendo a través de la conversación de reautoría respecto a lo que significaba ser mujer en la niñez y en la actualidad su reencuentro con aspectos identitarios tales como la protección, el ser una persona alegre, preocupada por los demás. También siente que el haber escogido el título marcó una declaración de lo que decidió conservar y no perder.

Sesión de Seguimiento

Se tomó contacto telefónico a los 3 meses de nuestro último encuentro con Carla, el objetivo de este contacto fue el coordinar la sesión de seguimiento que se informó en la décima sesión para así poder conocer cómo ha estado a partir de su motivo de consulta y su proceso psicoterapéutico. En este contexto se aplica el Cuestionario de autoevaluación OQ-45.2 (anexo10.4). En este encuentro señala haber concretado la solicitud de descuento legal de la pensión alimenticia otorgada por Gonzalo, señala además estar en búsqueda de otros rumbos laborales ya que su trabajo le genera mucha insatisfacción, se ha tenido que focalizar en el presente en apoyar a su hijo para responder frente a sus deberes escolares ya que ingresó a un colegio con alta exigencia académica. En cuanto a la ansiedad refiere que los síntomas han desaparecido.

Comentarios respecto al curso de la terapia

Es importante destacar que a partir de los significados y de acuerdo a la importancia que le otorga la terapia narrativa a la colaboración fuimos definiendo con la Consultante lo que la motivaba a trabajar, a través de preguntas reflexivas se ha ido comprendiendo lo que quiere expresar la ansiedad y ha ido constituyendo un problema en su vida (en la sexta sesión Carla señala que se percató de que la ansiedad se manifiesta cuando se ve enfrentada a conflictos y los confronta o los evita, experimentando un malestar en estas dos circunstancias).

Se ha logrado trabajar la externalización a través de conversaciones en las cuales emergieron “2 Carlas”. La “*Carla alegre*”, divertida que se ve más claramente en el espacio familiar y laboral y la “*Carla triste*” que es la que toma contacto con Gonzalo logrando este último en esta interacción la emergencia de posturas más defensivas y confrontacionales de parte de Carla, sin embargo, en las últimas sesiones al momento de realizar los Capítulos de su vida es donde reflexiona en torno a la presencia de un tercera Carla que se caracteriza por tomar decisiones.

Con relación al estilo de trabajo terapéutico la Consultante solo se siente cómoda con la conversación reflexiva ya que refiere no tener otras habilidades como el escribir o crear algo para expresar su sentimientos y pensamientos, sin embargo, decide desarrollar expresiones gráficas en las sesiones realizadas en torno al rostro de la ansiedad y la forma de ser mujer, las cuales favorecieron significativamente la reflexión y la aparición de nuevos significados. Estas reflexiones también se observan en la cuarta sesión cuando se

invita a Carla a realizar una carta como una forma de cautelar la construcción de un espacio más colaborativo optando esta última por compartir una reflexión oral del proceso.

En la medida que fuimos avanzando en la psicoterapia, consideré que un camino viable y consensuado con Carla era continuar con las conversaciones externalizadoras, ya que según lo planteado por White (2007) “el problema deja de representar la verdad acerca de la identidad y de repente las opciones de resolución se vuelven visibles y accesibles” (p.33).

7. Monitoreo de la terapia y uso de la información de retroalimentación

Es importante mencionar que el Monitoreo de la terapia y uso de la información de retroalimentación se sustentó en las revisiones de los registros escritos sesión a sesión, impresiones que la consultante realizó de las cartas que se le entregaron al comenzar cada nueva sesión, así como de los registros y grabaciones de audio y video las que fueron revisadas por la investigadora al término de cada sesión con el objetivo de preparar el siguiente encuentro en base a preguntas que no se formularon o para precisar información. Otros aspectos igual de relevantes en esta evaluación son las reuniones con mis profesores supervisores de tesis y clínica. Considero que estuvieron presentes los esfuerzos por integrar diversas metodologías las cuales permitieron que tanto consultante, terapeuta y supervisores pudieran opinar y aportar en función del proceso, esto contribuyó a que la esencia de la terapia estuviera presente y pudieran participar y emerger diversas voces.

7.1 Métodos Cualitativos y/o Cuantitativos utilizados en el monitoreo.

Se llevó a cabo el análisis de las sesiones y proceso de autorreflexión considerando los siguientes pasos:

7.1.1. Revisión de registros escritos: Al término de cada sesión revisé mis registros y los complementaba con las impresiones de cada uno de los encuentros con la Consultante para luego compartirlos con mis supervisores, especialmente en los momentos que pensaba debía replantear la metodología debido a como visualizaba a Carla (inicialmente la percibía con mayor aplanamiento respecto a sus emociones y la escasa vinculación que realizaba entre situaciones vividas y la ansiedad). Considero que esta percepción la mantuve hasta mediados de la terapia, en donde me preguntaba cómo estaba abordando el proceso para ayudar a Carla, en este sentido los supervisores fueron fundamentales en estimular mi

reflexión de generar los tiempos para que se fuera desarrollando la instancia terapéutica. Pienso que esta idea se instaló inicialmente en mí debido a que Carla tenía expectativas más directivas del proceso y de mi parte y en la medida que intentaba generar un espacio más colaborativo ella se retraía y me daba cuenta que su apertura disminuía, al momento de cerciorarme de esta situación hice más consciente el respeto por el ritmo del proceso. Desde esta mirada también llegué a pensar que tenía que acoger el hecho de que ella esperara respuestas de mi parte o quisiera clarificar dudas, ya que finalmente “no era como yo deseaba o quisiera que fuera el proceso sino lo que ella necesitaba o valoraba”. Este respeto a su forma, a su estilo, propició el hecho de que se generaran naturalmente instancias creativas que se observan a partir de la segunda parte de la terapia, en la que Carla plantea que le agradan, pero desea ser guiada, acompañada y dirigida en los ejercicios, considera que la conversación favorece la clarificación de sus ideas.

7.1.2 Revisión de parte de la Consultante de las cartas: Carla al momento de comenzar cada sesión y en forma posterior a mi lectura de la carta con la que me presenté en cada encuentro comenzó mencionando asombro respecto a su contenido y todo lo que se logró rescatar en ella a partir de la primera sesión, también refiere que le permitió reflexionar respecto a su vida. En el tercer encuentro señala que la carta de la cual se le hizo entrega sintió que era más profunda hablando de más aspectos personales. Posteriormente comienza a referir que está experimentando mayor apertura para aceptar lo que le sucedió con Gonzalo. En esta sesión Carla refiere haberse sentido tocada por la carta, siente que logró referirse a aspectos más profundos de su persona que no había verbalizado ni compartido. Con relación a la carta que se le solicitó realizar prefirió expresar sus ideas en forma oral ya que no acostumbra a escribir, de esta forma comienza comentando: *“Me ha servido este*

proceso, yo no lo quería tomar, porque el ir a un Psicólogo o un Psiquiatra era como para que me dijeran los demás “estás loca”, pero la verdad es que me ha servido bastante porque me he desahogado y el ir analizando mi vida, me he encontrado con el por qué de muchas cosas”.

En otras sesiones Carla refiere sentir que se está valorando más, al principio se veía envuelta en otras situaciones, refiere que *“sentía todo como encima, descubrí con estas sesiones que soy una Carla que le gusta ayudar, escuchar, animar, me he dado cuenta de quién soy, también me he ido haciendo una autocrítica, de que si reacciono mal que va a pensar el resto de mí, que van a pensar de mis reacciones...”* Carla refiere que especialmente la lectura de las cartas han facilitado la continuidad, sintiendo que también es una oportunidad cuando pasa el tiempo y se puede reflexionar sobre a algún tema.

7.1.3 Revisión de registros de audio video: Los audios videos se revisaban días previos a la siguiente sesión logrando identificar momentos relevantes, preguntas que no quedaron claras o que sería necesario elaborarlas de mejor forma. También se registró y observó el lenguaje gestual, no verbal, su coherencia con lo expresado, los silencios, lo que favorece la formulación de nuevas preguntas. También ayudó la revisión de los videos para considerar las mismas palabras que utilizaba la Consultante frente a ciertas temáticas, lo que favorece la fluidez de la comunicación y la resonancia que le pueden provocar sus palabras.

7.1.4 Supervisión: Se llevó a cabo con el apoyo de dos Profesionales, Supervisora Clínica y Supervisor Metodológico, también estimo que una instancia importante de retroalimentación fue el grupo que estaba conformado por mis pares en la Supervisión Clínica.

En el caso del Supervisor metodológico se sostuvieron reuniones presenciales sistemáticas durante el proceso, reuniones vía Skype y la recepción de bibliografía y clarificación de dudas vía mail. Con el Supervisor Clínico se realizaron consultas en el contexto del espacio de supervisión grupal realizando síntesis de las sesiones realizadas, refiriendo de esta forma la formulación de los objetivos de la terapia, los logros, consultas en torno al curso de la terapia, observaciones en torno a la consultante y persona del terapeuta.

8. Evaluación final del proceso de terapia y resultados

De acuerdo a las problemáticas vivenciadas por Carla inicialmente se observa una saturación de problemas, siendo el foco inicial del proceso los problemas experimentados con su hijo y el estrés que ha vivenciado en su trabajo. En cuanto a sus dificultades en el trabajo esto los vincula con las deficientes condiciones en este entorno, como lo son su multifuncionalidad (realiza control de cajas en el supermercado, también a cargo de tesorería y reemplazo de cajeras que se encuentren con licencia médica, afrontamiento de diversos conflictos con los clientes). Con relación a su hijo, le angustian sus gustos femeninos, lo que genera un cuestionamiento respecto al ejercicio de su rol materno. En la medida que avanza la psicoterapia comienza a emerger la historia conflictuada con su ex marido, relación que desde su inicio tuvo presente los eventos de violencia física y psicológica, separándose de hecho hace 5 años, sin embargo, las descalificaciones y los conflictos han continuado hasta el presente año, sintiendo Carla que en los últimos meses ha logrado un relativo control en estas situaciones (ha optado por el silencio frente a muchos conflictos como una forma de evitar que estos se extiendan en el tiempo, llegando gradualmente al establecimiento de límites y la toma de decisiones). Experimenta enojo y frustración con el incumplimiento de la pensión alimenticia de parte de su ex marido, existiendo un periodo de tiempo en el cual cumplía solo cuando veía a la consultante o sostenían encuentros íntimos, en este contexto Gonzalo le manifestaba su oposición a que ella se viera involucrada en otra relación de pareja, otro conflicto que se suma a los anteriores es el incumplimiento para respetar horarios de las visitas para ver a su hijo.

De acuerdo a lo mencionado se puede visualizar que Carla ha transitado por una dinámica relacional violenta con Gonzalo desde que se estableció una relación de pololeo,

ésta dinámica relacional ha tomado diversas formas a través del tiempo, Carla recién siente que se encuentra en una etapa de hablar y reconocer lo que le ocurrió, sin embargo, se observan también manifestaciones de estrés laboral por la naturaleza y condiciones de su trabajo. Ambos aspectos se problematizan a partir de una visión patriarcal y marianista de lo que implica ser mujer, Carla intenta no fallar, ser incondicional con su entorno, pensando que no puede ser prioridad porque siempre hay alguien que puede estar en peores condiciones, manifiesta sufrimiento al no poder cumplir con las expectativas de familia que le enseñaron sus padres, sintiendo verdaderamente la separación desde el momento del divorcio el que da comienzo a su camino en libertad, antes de ello sentía que tenía que seguir respondiendo como mujer a su ex marido (aceptar críticas, tener conocimiento de sus actividades, acceder a tener intimidad, decidir cuándo lo estimara el concretar las visitas del niño).

Como apoyo al análisis de la evaluación final del proceso de la terapia se realizó la aplicación de dos instrumentos a Carla:

1.- Cuestionario de Historias de Psicoterapia (J. Adler, L. Skalina y D. Mc Adams 2008), aplicado en la Sesión N°10.

2.-La aplicación de OQ-45.2 a (Von Bergen y De La Parra, 2002) los tres meses de concluido el proceso psicoterapéutico.

Respecto a la motivación para adherirse al proceso, cabe señalar que ésta no pasó por una decisión personal ya que la Consultante no experimentaba la urgencia para adherirse al proceso, sino que por una motivación externa siendo su madre la que establece el énfasis de que fuera atendida por los síntomas presentados, pidiéndole a Carla que tenía que hacerlo

por la responsabilidad que tiene con su hijo. En este contexto Carla no se consideraba con el derecho de ser ayudada por profesionales sintiendo que el entorno que la rodeaba eran personas que tenían más necesidades y dificultades que ella, sentía que ella era la que tenía que estar para los demás. Posteriormente es derivada por el Médico General a Psicoterapia, llegando a adherirse al proceso y no continuando controles y atención médica.

Al transcurrir las sesiones Carla comenzó a sentir que el espacio psicoterapéutico era su espacio, valorando en él el acompañamiento de la terapeuta, las preguntas y las reflexiones que se generaron en conjunto pasando de ser un espacio en el cual ella demandaba mayor dirección a un espacio en el que comenzó a generar opiniones, puntos de vista, produciéndose de esta forma un fortalecimiento de su agencia personal.

En cuanto a la definición del motivo de consulta Carla inicialmente planteó su angustia por los gustos femeninos de su hijo a partir de los que cuestionó su rol de madre, agudizando este cuestionamiento los comentarios negativos que generalmente realizaba su exmarido. A partir de una intervención psicoeducativa respecto a la sexualidad y perspectiva de género, Carla comienza a deconstruir las creencias que están vinculadas con no ser capaz de enfrentar la educación y crianza de su hijo sino que con la presencia y cercanía del padre. Esta situación generó el que la Consultante reformulara su motivo de consulta y focalizara su atención en torno a su identidad, vinculando indirectamente los dos motivos de consulta con los síntomas ansiosos manifestados, asociación que va descubriendo en la medida que avanza el proceso.

Con relación a la deconstrucción de historias dominantes Carla inicialmente se define y declara la incondicionalidad que ha sentido en diferentes ámbitos de su vida, tales como en

el ámbito social, laboral, familiar y en la dinámica con su ex pareja. En las conversaciones terapéuticas comenzó a aparecer gradualmente su necesidad de limitar su preocupación y necesidad de estar presente con los otros. En el área donde se observó con mayor énfasis este cambio es el ámbito laboral, en el cual Carla mencionaba en un inicio no poder enfermarse porque dejaría a sus compañeros de labores con más trabajo y eso le generaría mayor intranquilidad. Cuando comienza a asistir a terapia (periodo de licencia médica) ya había tomado la decisión de mantener apagado su celular ya que su entorno sabía que la podían llamar en cualquier momento en el caso que tuvieran alguna dificultad, éste fue el primer gesto en el cual sintió que era importante privilegiar el descanso y dejar de lado el hecho de transformarse en un S.O.S o instancia de emergencia para las personas. De esta forma Carla comenzó a privilegiar el sentirse bien, el otorgarle un lugar a sus prioridades y tomar contacto con sus necesidades. En la sesión de lo que ha significado ser mujer en la infancia y en la actualidad proyecta este cuidado mutuo con su círculo familiar, focalizando de esta forma sus energías en la protección de un círculo cerrado. De esta manera también empiezan a emerger las dinámicas sociales de forma más recíproca, en donde no siempre ella tiene que estar colaborando a su entorno, sino que comienza a tener más apertura en la recepción de ayuda de sus cercanos. En cuanto a la dinámica en su relación con su ex marido comenzó a exteriorizar su molestia y lo que iba a aceptar y no en la comunicación con él, explorando diversas estrategias para enfrentarlo.

En cuanto a los objetivos de la terapia es importante mencionar que Carla adquirió nuevas explicaciones y significados de la ansiedad la que asociaba inicialmente a su estrés laboral, refiriendo durante el proceso una escasa presencia de dicha sintomatología, sin embargo, en las últimas sesiones logra dar cuenta de las diversas manifestaciones de ella, la

que describe, caracteriza y vincula su aparición en espacios tanto personales como laborales.

Desde esta perspectiva si comenzamos a analizar el cumplimiento de los objetivos específicos se pueden realizar las siguientes reflexiones:

En cuanto al generar una claridad y amplitud del proceso identitario de la consultante, Carla en primer lugar manifiesta su motivación a que el proceso tenía que centrarse en su identidad, al engrosamiento de ella, compartiendo en un comienzo el cuestionamiento hacia su actuar, su sentir respecto a su ex marido, quien le señalaba que si el entorno la veía descontrolada iban a conocer a la “*Carla de verdad*”. A partir de la dinámica de violencia experimentada con Gonzalo, Carla empezó a sentirse distinta, con deseos de pelear, irritable y con rabia (incluso un periodo de tiempo su familia desconocía su actuar). Desde la actividad propuesta en terapia de lo que ha significado ser mujer en la infancia, esta actividad genera un impacto en su forma de visualizarse en este periodo de su vida hasta su matrimonio con Gonzalo, revelándose con fuerza conocimientos, habilidades y valores a partir de los cuales era reconocida y valorada por su entorno social y familiar.

Respecto a la identificación de habilidades, valores, conocimientos que permitan el fortalecimiento de una historia alternativa de sí misma, Carla en el proceso terapéutico a través de la asignación de capítulos, concibe el proceso como un libro construyendo una historia alternativa de las etapas vividas, el que da cuenta de un nuevo camino en donde le otorga mayor valor a sus decisiones, y a la priorización de sus necesidades lo que se encuentra vinculado con la transformación de la idea de que siempre lo más importante era el poder responder especialmente en los diversos contextos con los que interactuaba.

Con relación a la identificación a través de conversaciones externalizadoras de sentimientos, pensamientos y comportamientos problematizadores que se encuentren interrelacionados con los síntomas ansiosos, se puede señalar que las conversaciones externalizadoras se trabajaron a partir de la emociones de Carla, la Carla alegre y a la Carla triste a las que vinculó con su forma de enfrentar conflictos, en este caso la Carla triste era el efecto que quedaba después de abordar de manera confrontacional algunas problemáticas, y la alegre es la que lograba el silencio y aguantaba situaciones, teniendo la expectativa de privilegiar la presencia de la última. Durante el proceso se encontraba en esta etapa, sin embargo, comenzó a visualizar que la Carla alegre también experimentaba síntomas ansiosos, emergiendo de esta forma una nueva Carla que comenzó a abordar de una manera más asertiva las situaciones.

Finalmente en cuanto a su conocimiento y comprensión de lo que desean expresar los síntomas ansiosos, Carla los asoció con la imposibilidad experimentada para abordar problemáticas especialmente con Gonzalo, esta ansiedad la manifestó como la más dantesca y difícil de manejar, refiriendo como indicadores de ella los vinculados con las crisis de pánico, la ansiedad más suave y manejable la ha experimentado en el contexto laboral, refiriendo que es más llevadera y logra regularla, la asocia con su restricción en abordar situaciones de conflicto no verbalizando las molestias que le pueden generar. Ambas ansiedades empezaron a diluirse en la medida que Carla fue integrando en su repertorio abordajes que han resultado más satisfactorios para ella en los diferentes ámbitos de su vida. En la medida que se avanzó en el proceso terapéutico Carla fue adquiriendo herramientas y potenciando recursos que le permitieron enriquecer la forma que tenía de

relacionarse con el problema, en este caso con la ansiedad, el miedo y la sintomatología asociada.

En síntesis si nos enfocamos en el desarrollo y cumplimiento de los objetivos específicos podríamos señalar que como objetivo general se logró desarrollar la co construcción de un relato alternativo que fue satisfactorio para la consultante, ya que con este proceso terapéutico Carla pudo narrar su relación con la ansiedad de forma distinta a como había acostumbrado a hacerlo, empoderándose a través de la deconstrucción de la creencia de ser “*mala madre*” con su historia de “*hermana mayor protectora*” de su hermanas así como de su entorno. También la deconstrucción la facilitó el hecho de poder establecer límites a su entorno y permitirse entender que también tenía que privilegiar sus necesidades para poder estar bien para su hijo y familia.

En cuanto al Cuestionario de Historias de Psicoterapia (Adler, Skalina y Mc Adams, 2008), Carla identifica como problema los síntomas ansiosos como las taquicardias, dolores de cabeza, sensación de pánico y angustia, tomando la decisión de adherirse al proceso porque sentía que existían aspectos no revelados de su vida y consideró que estaba experimentando estar “*al límite*”, siendo impulsada esta decisión por su madre, quien le refiere que piense en su hijo y tome la decisión de buscar ayuda profesional. En el proceso de tomar la decisión para adherirse al proceso se visualizan dos miradas distintas a través de las cuales Carla siente inicialmente que no es una prioridad y su madre se lo adjudica a una falta de responsabilidad de su parte el no atender su salud lo que reflejaría una despreocupación hacia su hijo.

Carla asume el proceso terapéutico mencionando las preocupaciones que tiene en torno a su hijo, sin embargo, el motivo de consulta comienza a dirigirse a su persona tomando el camino de trabajar su identidad, lo que genera sentimientos de mayor compromiso con el proceso. Considera que logró darse cuenta de quién era ella, de lo que había perdido y lo que aún estaba presente y podía conservar. Estima haber empezado como una mujer débil el proceso psicoterapéutico a través del cual siente que gradualmente se comenzó a apoderar de sus decisiones, declarando que no se va a dejar pisotear ni que la maltraten psicológica ni físicamente. Considera que antes no enfrentaba las decisiones, veía con temor los problemas, estima haber sido muy entregada en situaciones que le han jugado en contra, agrega que si hubiera tomado otras decisiones desde un comienzo no habría pasado todo lo que ocurrió con su ex marido.

Para Carla la frase que escogió para representar el proceso vivido en terapia *“hoy me apodero de lo que es mío, no dejaré que nada me quite lo que un día perdí”*, proyecta el resurgimiento de su empoderamiento, de su fortaleza, de sus convicciones, pasando en un comienzo a dar cuenta de las opiniones que tenían los demás a pasar a identificar sus sentimientos, conocimientos, valores y fortalezas, orienta su proceso a proteger y cuidar su identidad, lo que facilitó la expresión de sus opiniones personales.

Respecto a la aplicación del OQ-45.2, los resultados dieron un puntaje total de 41 puntos lo que significa que no da cuenta de la presencia de sintomatología (ansiedad depresión, problemas somáticos y estrés). Con relación a la escala de incomodidad somática obtuvo 25 puntos siendo el puntaje de corte 36 puntos, lo que implicaría el que Carla no estaría experimentando la vivencia o preocupación en torno a los síntomas. En la sub escala de relaciones interpersonales obtuvo 5 puntos siendo el puntaje de corte

establecido 15 puntos, por lo que el resultado estaría dando cuenta de la satisfacción de la consultante respecto a la calidad de sus relaciones íntimas y ausencia de problemas interpersonales. En la Sub escala Rol Social la que hace referencia a la incomodidad y sensación subjetiva de escaso rendimiento en la casa, trabajo, estrés o ineficiencia en estos roles, Carla obtuvo 11 puntos en esta sub escala, siendo el puntaje de corte 12 lo que nos estaría dando cuenta de la permanencia de su insatisfacción en el ámbito laboral.

De acuerdo a lo planteado anteriormente y realizando una crítica social y cultural desde la perspectiva de Género se puede visualizar a Carla con una idea construida desde su infancia de cómo ser mujer (con fortaleza, incondicional a su entorno, señorita, respetuosa), ser madre (la que cuida, protege, orienta y educa), su idea de cómo conformar una relación de pareja (la que atiende y contribuye a que perdure la relación porque es para toda la vida) y familia (se preocupa de la unión entre sus integrantes, resuelve y concilia los problemas). Cabe mencionar que los orígenes de Carla se construyeron en el seno de una familia con roles tradicionales, su madre cuidaba, criaba, se hacía cargo de los quehaceres del hogar, espacio en el cual también ella como hermana mayor va asumiendo roles de autoridad y responsabilidad para con las hermanas menores, su padre cumplía el rol de proveedor y también centro de atenciones proveídas por madre e hijas. En cuanto a los valores de la familia de Carla ella los identificó como la unión, el amor, el cuidado, y la conciliación frente a las dificultades. Esta “herencia” comenzó a debilitarse, a desaparecer, al momento de establecer su relación de pareja con Gonzalo, en los momentos que emergía la violencia como respuesta a las dificultades y conflictos, a pesar de ello en Carla preponderó la incondicionalidad aprendida cuando niña a través de su madre teniendo la convicción de que podría tener la capacidad de cambiar a Gonzalo. En la medida que las

acciones de violencia fueron siendo más frecuentes, que Carla fue sintiendo el desapego de Gonzalo especialmente en el periodo de embarazo, esta situación la hizo tomar la decisión de concluir la relación, sin hacer partícipe a su familia de ello, permaneciendo la creencia dominante de unión familiar con Gonzalo, de no indisponerlo con su familia ya que ellos no estarían de acuerdo de la continuidad de la relación y contacto entre él y el hijo en común. En este punto Carla comienza a vivir vidas paralelas, sigue sosteniendo una relación con Gonzalo no viviendo juntos, pensando que debía seguir respondiendo a sus deberes de esposa (toma de decisiones, intimidad), se ven en este periodo más exacerbados el bajo nivel de responsabilidad de Gonzalo (pensión de alimentos y cumplimiento visitas), tomando la decisión Carla que debía excusarlo delante de su familia. Carla toma la decisión hace dos años de independizarse por una situación tangencial de su familia de origen que fue el embarazo de su hermana menor, lo que precipitó los planes de Carla por vivir en forma autónoma con su hijo Santiago. En este proceso de independencia es cuando empiezan a emerger los síntomas ansiosos de diversa manera (nerviosismo, presión en el pecho, ansiedad, presión baja) síntomas que se vieron potenciados desde hace un año. Esto se vincula con el cese de su relación con Gonzalo a partir del Divorcio, a esto se sumó la mayor atención que tiene su hijo Santiago respecto a las actitudes amorosas del padre con la madre y el riesgo de que las diera a conocer a la familia materna y a la pareja de su padre, estos aspectos fueron decisivos para generar el término de la relación. Gonzalo empezó a responder de manera reactiva a la oposición de Carla en continuar sosteniendo encuentros amorosos, preguntándole al hijo sobre las actividades de la madre, no respondiendo con la pensión alimenticia en las fechas acordadas, abordándola con descalificativos e insultos. En este contexto Carla también comenzó a ser criticada por su ex pareja así como por su familia en el abordaje conductual que estaba llevando a cabo con

su hijo (reaccionaba con mayor irritabilidad y dificultad en controlar impulsos) el que comenzó a ser más difícil en el periodo de adaptación al momento de vivir solos. En este período se hizo cada vez más presente la ansiedad y las reflexiones en torno a que su esencia no era estar malhumorada, enojada, irritable. Al momento de consultar Carla traía todos estos cuestionamientos e incertidumbres además de su situación laboral.

A partir de lo planteado Carla intenta responder y ser coherente con lo aprendido en su seno familiar, así como de su entorno sociocultural, la importancia de ser multifuncional en sus diversos roles, el ser incondicional en el trabajo, con la familia y como madre, no da espacio para errores o para desfallecer ante ellos. La ansiedad comienza a ser la cara visible de estas preocupaciones, la manifestación del desgaste y deterioro emocional. De este forma Carla como lo plantea White (2002) según sus relatos dominantes deja de sentirse moralmente valiosa en este periodo de la vida en el cual experimenta mayor inseguridad (inicialmente le cuesta expresar opiniones personales), pierde autonomía (valora las decisiones de otros más que las propias) y experimenta frustraciones respecto a su realización personal (inicialmente no contempla otras opciones laborales distintas a las que posee, solo considera el resistir). Carla al momento de contar historias vinculadas a la identidad familiar y personal, comienza a experimentar una transformación al tomar contacto con sus fortalezas, conocimientos y valores personales resurgiendo de esta forma su seguridad, autonomía y proyecciones de vida.

Respecto al hecho de haber dilatado su decisión de divorciarse ésta se puede vincular con la idea marianista de que una mujer que deja a su marido es evaluada en forma diferente a un marido que deja a su mujer, una mujer divorciada perdería el respeto de la sociedad. Carla sentía que ésta decisión contribuía en alterar el orden de las cosas y la

creencia familiar y de su contexto social de que el matrimonio “*es para toda la vida*”. Respecto a este punto Derks (2009) cita a Ellsberg y otros (1995, 2000) “las mujeres que se divorcian tienen miedo de enfrentar el estigma social de haber fracasado como mujeres y como madres” (p.9), así como lo planteado por Stevens (1973) quien describe al Marianismo como “el culto a la superioridad espiritual femenina que enseña que las mujeres son semi-divinas, moralmente superiores y espiritualmente más fuerte que los hombres” (p.5), idea que se observa arraigada en la consultante desde su seno familiar, sin embargo, ésta experimenta un quiebre a partir de las experiencias de violencia íntima con Gonzalo la que atenta en sus diversas formas en la visión que tiene de sí misma.

Las razones por las cuales una mujer puede optar en permanecer en una relación violenta podría no ser por el mismo concepto del Marianismo, sino que eligen el sufrimiento considerando que otras opciones pueden ser más humillantes y dolorosas. Además del sufrimiento que está presente en las relaciones de pareja violentas, también surge la rabia como otro sentimiento potente, que puede ser explicado como una causa de la violencia así como una respuesta de las mujeres frente a ella. La rabia constituye una de las reacciones más importantes de las mujeres ante la violencia física a la que se encuentran expuestas. A partir de esta idea podemos comprender la presencia del permanente sufrimiento y conductas confrontacionales referidas por Carla hacia Gonzalo, así como en las reacciones que tuvo por un periodo de tiempo con su hijo y familia. Derks (2009) cita a Behar (1990) como Cartwright (2007) quienes enfatizan que el Coraje o la Rabia puede manifestarse físicamente en forma de enfermedad, los síntomas incluyen dolores de cabeza, letargo, ansiedad, angustia, síntomas que ha experimentado en forma frecuente la consultante llegando a constituir un problema de ansiedad.

El marianismo como creencia llevada a la actualidad, continúa reforzando la idea del papel de la mujer como madre y esposa y lo hace explicándolo en términos de grandeza biológica. La superioridad femenina es mostrada en contraposición a la inferioridad masculina; mujeres que son veneradas frente a hombres que son menospreciados. Ellas son por naturaleza capaces de atender a la familia frente a hombres irresponsables, a quienes se les exculpa de sus desatenciones e incapacidades. Esta idea se ve reflejada en Carla cuando hace referencia de las diversas formas que busca para persuadir a su ex marido en el pago de la pensión alimenticia, encontrando además formas para que comprenda a su hijo, procurando un buen trato, tras ello existe la creencia de “soportar”, “aguantar”, “aceptar la adversidad de la vida”.

En síntesis, el marianismo ofrece una imagen de las mujeres que, por una parte, engrandece su figura como madre, y por otra, limita las posibilidades de construir otro tipo de feminidades dado lo biológico y determinista de su conducta, restringiendo de esta forma la elaboración de un proyecto de vida en ámbitos del desarrollo vinculados con el plano personal.

8.1 Conclusiones Finales

Al concluir esta investigación, surgen algunas reflexiones respecto a los alcances y limitaciones de la Terapia Narrativa (White, 2002) en el caso de Carla.

Respecto a los alcances de la Terapia Narrativa para abordar los problemas de ansiedad es importante tomar en consideración que es un proceso de apoyo, en el cual es el consultante quien debe asumir la responsabilidad de los cambios que en éste se produzcan y por lo tanto tomar las riendas del proceso con el rol facilitador de parte del terapeuta y en

este caso a través de la elaboración de preguntas reflexivas que germinan a partir de una curiosidad genuina. Sin embargo, en muchas ocasiones los pacientes esperan una respuesta o directrices del terapeuta, que éste les otorgue las soluciones con respecto a su motivo de consulta de manera directiva, lo que podría cobrar mayor relevancia en contextos ansiosos en los cuales se visualiza una urgencia en estar bien y en poder deshacerse de la ansiedad.

En el presente estudio, Carla se presenta con estas expectativas de dirección y por mi parte me encontraba resistente a ello (con el fin de favorecer una coherencia con el modelo), es aquí donde se genera una contradicción, ya que, finalmente con los esfuerzos de que el abordaje no fuera directivo estaba corriendo el riesgo de pasar por alto las expectativas de Carla. Lo que aprendí respecto a ésta situación es la necesidad de respetar los tiempos de los Consultantes en lo que está involucrada la confianza, el vínculo con el terapeuta, los temas que decide abrir y no abrir para generar conversaciones reflexivas.

En el caso de Carla fue importante haber realizado una intervención psicoeducativa respecto al desarrollo de la sexualidad en los niños no convirtiéndose en el foco de la terapia sino una detención necesaria para así dar comienzo al proceso. El haber concretado la intervención psicoeducativa va en contraposición a la terapia narrativa debido a sus características directivas, sin embargo, de esta forma se favoreció la deconstrucción de las ideas de Carla respecto a mitos que poseía respecto al desarrollo de la sexualidad en los niños.

También se puede mencionar el hecho de que la perspectiva construccionista social, a cual está adscrita la terapia narrativa (White,2002), permite un acercamiento a la noción de un sí mismo relacional, lo que hace posible el vínculo entre la identidad y la interacción

social, visualizando de ésta forma la ansiedad no en el interior de los seres humanos sino que en la experiencia de la relación con otros y a partir de los significados otorgados por los discursos sociales. En el presente estudio de caso existe una incorporación del discurso social en torno a la construcción de la femineidad más tradicional, deseando Carla recuperar aspectos de su identidad vinculados con el significado de ser mujer cuando niña y en su etapa adulta, que fueron deteriorados a partir de la violencia íntima experimentada en la relación con su exmarido. A partir de este hecho mi evaluación inicial del proceso de Carla era confusa, ya que visualizaba bienestar en ella al momento de resituarse en torno aspectos que los asociaba con el rol femenino que fue incorporado a partir de su crianza, sin embargo, comprendí que a la base se encuentra el discurso social en el cual ha estado inmersa y con el que tiene un sentido de pertenencia.

Otro alcance de la terapia Narrativa en el tratamiento de problemas ansiosos es su abordaje a través de la introducción de las conversaciones de reautoría (White, 2007) las que permiten rescatar aspectos identitarios que puedan estar debilitados o relegados por el agobio o deterioro experimentado a partir del problema ansioso. Dichas conversaciones favorecen el surgimiento de nuevas versiones de identidad y por ende un engrosamiento identitario.

Con relación a las limitaciones cabe destacar que debido a que las instituciones de salud pública basan su atención en el modelo médico de atención (elaboración de un diagnóstico de forma rápida e indicación de un tratamiento efectivo tales como la terapia cognitivo conductual y la terapia farmacológica) pueden resultar eficaces y eficientes en el corto plazo, sin embargo, la reincidencia con dichos tratamientos de parte de los consultantes es frecuente. En cambio, la terapia narrativa en este contexto puede resultar

eficiente y eficaz en el mediano y largo plazo debido a la posibilidad de elaborar sus nuevas versiones de identidad y de lo que ella quiere para su vida. A través de este camino las personas posibilitan un mayor agenciamiento personal evitando de esta manera ser centrales las técnicas de relajación y respiración, así como la administración farmacológica, garantizando la elaboración y comprensión de los significados y la regulación de síntomas a largo plazo. Este aspecto es planteado como limitación, ya que, en las instituciones de salud pública la valoración de los tratamientos generalmente se basa en las estadísticas en torno a que tan eficientes y eficaces resultan las intervenciones otorgándole además mayor significación a lo farmacológico en el contexto médico.

Otra limitación está vinculada con que el terapeuta tenga la flexibilidad necesaria para adaptarse a los recursos cognitivos/reflexivos de los pacientes, considerando que ante distintos niveles educacionales/culturales/socioeconómicos las personas no poseen la misma capacidad de reflexionar, de abstraer o de verbalizar sentimientos y pensamientos, por lo tanto, el proceso de externalización del problema se puede ver interferido al utilizar la conversación como único dispositivo de trabajo. Por este motivo es necesario considerar que en ocasiones las personas expresan de mejor manera lo no dicho, a través del dibujo, el juego, la poesía, escritos, entre otros, que fortalecen y nutren las conversaciones. De ésta forma se puede ejemplificar la relación del consultante con el problema, de forma tal que la cosificación se realice y una vez hecho se pueda verbalizar el problema y continuar con el proceso de externalización. En el caso de Carla fue un proceso gradual el desarrollar conversaciones de tipo reflexivas, en las primeras sesiones fue difícil el que pudiera conectarse con sus emociones, por lo cual se comenzaron a mostrar recursos artísticos creativos, sin embargo se visualizó una mayor conexión con emociones y significados a

través de las cartas elaboradas por la terapeuta, en este sentido las cartas generaron un efecto muy potente en el engrosamiento de su identidad, decía orgullosa “*esa es mi historia, esa soy yo*”, llegando a comprender que la terapia se convirtió en una instancia en donde ella era la protagonista a diferencia de las interacciones que establece con su entorno en el que no acostumbraba a priorizar sus necesidades ni hablar de ellas.

En el caso de los trastornos ansiosos, la prevalencia que tienen en nuestro país es alta y considerando que el tratamiento de éstos contempla tanto la administración de medicamentos como psicoterapia, es importante poder utilizar abordajes terapéuticos que sean efectivos a mediano y largo plazo, a los cuales los pacientes se adhieran y puedan tener cambios considerables respecto a su motivo de consulta, instancia que podría brindar la terapia narrativa. Es importante llevar a cabo procesos terapéuticos que no solo apunten a un cambio conductual y visible de los pacientes, sino que se lleve a cabo un proceso reflexivo, a partir del cual el paciente no sólo maneje técnicas que favorezcan su regulación, sino que además sea consciente de elegir como relatar su vida.

El abordaje de la ansiedad a través de la terapia narrativa me dio la posibilidad de conocer que siempre hay relatos llenos de significado bajo la punta del iceberg. Los síntomas de alguna manera distraen al consultante de lo esencial, de los motivos que generaron dichos síntomas, así como el tratamiento farmacológico propicia el término de las terapias a partir de la regulación de la sintomatología, sin resguardar la comprensión de tal sintomatología. Generalmente cuando las personas se adhieren a terapia por problemas de ansiedad han consultado a profesionales del área médica por posibles causas físicas que podrían estar configurando el cuadro como un accidente vascular o ataque cardiaco, tales profesionales cuando descartan causas físicas les muestran la posible presencia de

estresores psicosociales o aspectos de su calidad de vida que pudieran no estar en condiciones óptimas. A partir de estas observaciones los consultantes comienzan a mirarse a sí mismos y su relación con el entorno. Desde esta perspectiva la terapia narrativa viene a ejercer un rol muy relevante, en el caso de la historia de Carla, da cuenta de una identidad quebrada, siendo ésta como un escenario que llega a tener la mayor parte de sus luces apagadas. La identidad menoscabada inevitablemente va de la mano con historias de vulneración y violencia las cuales favorecen el que la persona genere una identificación con características reprobadas por su contexto social, tales como la rabia y actitudes confrontaciones experimentadas por ella. “*El ser buena madre*” en su caso era el último eslabón (la única luz encendida) no tocado en su identidad el que también fue cuestionado por su ex marido provocando en este período las crisis más intensas. Las luces se fueron encendiendo a través de las conversaciones externalizadoras que se dieron entre la Carla triste y la Carla alegre lo que contribuyó a la integración de ambas y su forma de responder ante los conflictos (paso de la confrontación, al silencio y actualmente al afrontamiento), así como el comprender las voces de fantasma y paloma que representaban las manifestaciones de la ansiedad en su vida y a través de las conversaciones de reautoría donde se profundizó en el significado de ser mujer cuando niña (respetarse a sí misma y a los demás, la importancia de protección hacia sus hermanas) y ser mujer en la actualidad (ser madre y fortaleza para enfrentar los diversos roles en la vida) lo que facilitó la recuperación de aspectos identitarios,

La contribución de la terapia narrativa respecto a los problemas de ansiedad pueden ser comprendidos como una resignificación de las historias y por ende de las historias quebradas. De esta forma facilita a las personas nuevas versiones de su sí mismo y de las

interacciones que puede establecer con su entorno. Las emociones básicas que se visualizan en la ansiedad es el temor, la rabia, la frustración estando supeditadas a lo no dicho y solo manifestadas por los síntomas. Desde esta vereda la terapia narrativa contribuye a ser un espacio y subir el volumen de la voz del consultante deconstruyendo de esta manera la presencia de los síntomas, la terapia narrativa termina siendo un aporte a la emancipación del consultante pudiendo poner término al yugo de la ansiedad, generándose las posibilidades de repolitizar sus experiencias a partir de las nuevas versiones de la identidad recuperadas. En el caso de Carla pudo repolitizar a través del fortalecimiento de su seguridad personal, su capacidad para tomar decisiones, en sentirse dividida y creer que debía ser una o la otra sino que diversos aspectos de sí misma podían converger.

9. Referencias Bibliográficas

- Adler, J., Skalina, L. y McAdams, D. (2008) The narrative reconstruction of psychotherapy and psychological health. *Psychotherapy Research*, 18(6), 719-734.
- Amoros, C. (1980). *Hacia una Crítica de la Razón Patriarcal*, Editorial del Hombre Anthropos, Segunda Edición, Barcelona.
- Beauvoir, S. (1949). *El Segundo Sexo*, Siglo Veinte.
- Bustamante, J., Jorquera, F., Smith, M. (2010) “Terapia Narrativa: Modelos de Intervención en Abuso Sexual”.
- Carro-de- Francisco, C., Sanz-Blasco, R. (2015) “Cognición y Creencias Metacognitivas en el trastorno de ansiedad generalizada a la luz de un caso clínico”.
- Castro, A. (2001). ¿Son eficaces las psicoterapias psicológicas?. *Psicodebate: Psicología, Cultura*.
- Chomsky, N. (1987) *Language in a Psychological Setting*. Tokyo: Sophia University.
y *Sociedad*, 3, 59-90.
- Delgado, L. y Amutio, A. (2011) “La ansiedad generalizada y su tratamiento basado en Mindfulness”.
- Derks, S. (2009) *Violencia Doméstica, marianismo y la rabia de la Virgen de Urkupiña en Bolivia*. Dossier “Artes de lo sagrado en las XIV Jornadas sobre Alternativas Religiosas de América Latina”. *Revista electrónica del Instituto de Altos Estudios Sociales de la Universidad Nacional de General San Martín*, Buenos Aires.

Fishman, D. (2000). Transcending the efficacy versus effectiveness research debate: Proposal for a new, electronic "Journal of Pragmatic Case Studies." *Prevention & Treatment* (<http://journals.apa.org/prevention/>), Volume 3, Article 8.

Foucault, M. (2004). *Perspectiva de género*. Editorial Plaza y Valdés S.A. México.

Mizrahi, L. (2001). *Las Mujeres y la Culpa*. Editorial Grupo Latinoamericano. Argentina.

Fuentes, V, Agrela, B. (2015). *Violencia Institucional hacia las Migrantes Bolivianas. Marianismo y Restricción a la Movilidad*. Athenea Digital.

Hofmann, S., Scepkowski, L. (2006). Social self-reappraisal therapy for social phobia: preliminary findings. *J Cogn Psychot*; 20 (1): 45-57.

Horner, E., Davey, P. (2016). "Divorciando la voz del miedo: Un enfoque colaborativo y narrativo de la ansiedad". *The international journal of narrative therapy and community* N°2.

Ito, L., Roso, M., Tiwari, S., Kendall, P., Asbahr, F. (2008). *Terapia cognitivo-comportamental da fobia social*. *Revista Brasileña Psiquiátrica*; 30: 96-101.

Jorstad-Stein, E., Heimberg, R. (2009). *Social Phobia: An update on treatment*. *Psychiat Clin North Am*; 32: 641-63.

Kincheloe, J., y McLaren, P. (2000). *Reflecting on Critical Theory and Qualitative Research In* N. Denzin y Y. Lincoln (Eds.).

Labrador, F., Ballesteros, F. (2010). *Efectividad de los tratamientos para la fobia social en el ámbito aplicado*. *Psicothema*; 23 (4): 560-5.

Lazarus, R., y Folkman, S. (1986). Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Ediciones Martínez Roca.

Lloyd Williams, S. (2016). Capítulo 9, Anxiety Disorders Obsessive – Compulsive and Related Disorders P.141, Psychopathology Foundations for a Contemporary Understanding, Fourth edition, edited by James E. Maddux and Bárbara A. Winstead.

Schaefer, H., y Rubí, P. (2015). Abordaje Narrativo y Estratégico en el Trastorno por Ansiedad Social, G.2 Revista Chilena Neuropsiquiatría 2015; 53 (1): 35-43.

Phillips, L. (2017). “A Narrative Therapy Approach to Dealing with Chronic Pain”. Dulwich Centre.

Plan Nacional de Salud Mental (2016-2025), Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública 2015.

Russell, S. y Carey, M. (comp) (2004). “Narrative therapy: responding to your questions”. Dulwich Centre.

Sierra, D., Carrera, M., Herrán, A., Ayestarán, A., Ramírez, M., Rodríguez., Oyuela, F., Fernández, O., Higuera, A. (2008). Estudios de fases tempranas del Trastorno de Angustia. Norte de Salud Mental N°30.

Terapia de Exposición: Innovaciones desde la investigación básica y aplicada. Centro de Terapia Cognitivo Conductual y Ciencias del Comportamiento (2012), Buenos Aires, Argentina.

Valderrama, T. (2016). Descripción de terapias alternativas para Trastornos de ansiedad, trabajo fin de grado, Universidad de Jaen, Facultad de Ciencias de la Salud.

- Vicente, B., Rioseco, P., Saldivia, S., Kohn, R., Torres, S. (2002). Estudio Chileno de prevalencia de patología psiquiátrica (DSM-III-R/CIDI) (ECP) Revista médica. Chile v.130 n.5.
- Von Bergen, A., De La Parra, G. (2002). OQ-45.2, Cuestionario para Evaluación de Resultados y Evolución en Psicoterapia: Adaptación. Validación e Indicadores para su Aplicación e Interpretación.
- Watzlawick, P. (1982). Cambio: formación y solución de los problemas humanos. Barcelona. Editorial Herder.
- Watt Smith, T. (2016). “Deconstructing Emotion: A review of The book of human emotions”. The international journal of narrative therapy and community N°1.
- White, M., Epston, D. (1993). Medios Narrativos para Fines Terapéuticos. Editorial Paidós, Barcelona, España.
- White, M. (2002). Reescribir la Vida. Entrevistas y Ensayos. Editorial Gedisa.
- White, M. (2007). Mapas de la práctica narrativa. Pranas Ediciones.
- White, M. (2011). Práctica Narrativa. La conversación continua. Pranas Ediciones.
- Yuen, A. (2009). Menos dolor, más ganancia: Exploraciones de las respuestas versus los efectos cuando se trabaja con las consecuencias del trauma. Traducción del artículo ‘Less pain, more gain: Explorations of responses versus effects when working with the consequences of trauma’, de Angel Yuen, publicado en Explorations: An E-Journal of

Narrative Practice, (1), 6–16. Recuperado de: www.dulwichcentre.com.au/explorations-2009-1-angel-yuen.pdf.

10. Anexos



10.1 CONSENTIMIENTO DE PARTICIPACIÓN EN

PSICOTERAPIA SUPERVISADA Y ESTUDIO DE CASO CLÍNICO

Yo _____, Rut: _____ puedo afirmar que estoy en conocimiento y he aceptado en plena libertad que el proceso psicoterapéutico al que daré inicio y participaré en mi calidad de Consultante con la Profesional Psicóloga _____, se encuentra en el contexto de la Investigación “Abordaje de un problema de Ansiedad a través de las Prácticas Narrativas, Estudio de Caso de un Proceso Psicoterapéutico” para optar al grado de Magister en Psicología Clínica mención en psicoterapia constructivista y construccionista de la Escuela de Psicología, Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso.

En el caso que otorgue mi consentimiento para participar, me serán compartidos extractos de grabaciones en modalidad video y/o audio, cartas utilizadas en las sesiones así como el cuestionario de “Historias de Psicoterapia”.

También estoy en conocimiento, que estos videos y/o audio, cartas y cuestionario serán utilizados para fines de supervisión, apoyo al proceso terapéutico y desarrollo de la Tesis (estudio de caso), el cual posteriormente podría ser publicado, con fines académicos por la profesional Psicóloga. Se me resguardará, con el fin de mantener la confidencialidad de mis

datos personales (que estime necesario), llegando a acuerdo, de utilizar nombres ficticios para las personas que mencione y para mi persona.

He sido informada de que este es un trabajo de tipo académico cuyo objetivo es describir el proceso psicoterapéutico desde el abordaje de la Terapia Narrativa en problemas de ansiedad, concibiéndola como una propuesta de tratamiento alternativo a los ya conocidos.

En cuanto a los riesgos potenciales de la intervención, está la posibilidad de no alcanzar los objetivos propuestos en la psicoterapia, o considere que no deseo continuar ni concretar el proceso por lo que me encuentro en la libertad de desistir de él. Respecto a los costos del proceso se me comunica que estoy eximida de pago alguno.

También he sido informada de que si existe alguna inquietud respecto a este proyecto, puedo manifestarlas en cualquier momento del proceso. De igual forma, me puedo retirar del proyecto en alguna de sus etapas sin que ello me perjudique. Mis inquietudes las puedo canalizar a través del correo electrónico del investigador: pamela_carreno@hotmail.com

Se me ha comunicado, además, que me será entregada una copia del presente consentimiento informado, una copia del reporte de la tesis y que puedo pedir información en cualquier etapa de este estudio.

Firma del Consultante

Firma Profesional

Valparaíso, _____ 201

10.2 Cartas sesión a sesión

Carta Sesión N° 1

Quilpué, 09/09/2017

Estimada Carla:

Hoy fue nuestro primer encuentro formal en el cual te comenté el sentido de estas cartas que comencé a elaborar desde el día de hoy. Es una forma de plasmar tu experiencia en este espacio terapéutico, así como de resumir y revisar temáticas que hemos comenzado a trabajar y profundizar. Cuando nuevamente nos reunamos te pediré puedas leer esta carta y me puedas contar si está expresado todo lo que fue importante para ti compartir, si fue comprendido por mi parte como tú lo esperabas, o si es necesario volver a conversar alguna de las temáticas relatadas aquí.

Quiero comenzar estas líneas expresando como tuve conocimiento de ti, fue a través de tu médico tratante quien te contactó conmigo para acceder a un apoyo psicoterapéutico por un cuadro ansioso que fue diagnosticado por él, debido al cual te otorgó licencia médica por 15 días y tratamiento farmacológico. A los días siguientes establecí contacto telefónico contigo pero no fue posible, luego lo intenté nuevamente ahí me respondiste y me explicaste que decidiste apagar tu teléfono, me señalaste *“me quería desconectar”*, en esa llamada nos pusimos de acuerdo en conocernos para explicarte el contexto del apoyo psicoterapéutico. En esa breve entrevista te expliqué que estaba desarrollando un Magister y una investigación respecto a los problemas ansiosos, pensando que la terapia narrativa podría ser un aporte para el tratamiento de dichos problemas, me señalaste que te interesaba, que nunca habías tenido un tratamiento psicológico, compartiste conmigo en

esos breves momentos tu preocupación por tu hijo Santiago, por las preferencias respecto a sus juegos (juegos, gustos y preferencias femeninos), que esto era lo que te generaba mucha angustia en estos momentos. También señalaste que deseabas cambiar tu nombre en la investigación por el hecho de que éste es muy poco común y así tener la libertad de compartir secretos en este espacio que no son de conocimiento de tu familia y círculo cercano.

En la primera sesión del día de hoy compartiste conmigo como fue que llegaste a pedir hora médica, me contaste que tu mamá te solicitó que pidieras ayuda ya que en el último mes empezaste a experimentar crisis de angustia en forma frecuente y posteriormente crisis de pánico (sentías taquicardia y pensabas que te ibas a morir), sentías que no podías llorar ni hablar, tuviste que pedir ayuda a tu mamá de que fuera a quedarse a tu casa en los días previos a la licencia. Hace 6 días retornaste a tu trabajo, pero no te has sentido del todo bien, con contracturas musculares, sin deseos de trabajar, pediste a tu jefatura la posibilidad de desvinculación de la empresa, pero lo encuentras difícil por los 9 años que llevas trabajando en el supermercado. Consideras que tu trabajo ha sido el gatillante de tu estado de salud, comentas el aumento de licencias médicas de tus compañeros de trabajo en los últimos meses lo que ha generado una sobrecarga importante, insultos de parte de los clientes (han existido momentos en los que has tenido que llamar a los guardias para resguardar tu seguridad). El año 2016 tuviste eventos de presión baja en forma frecuente además de parálisis facial, sentías que no podías ausentarte de tu lugar de trabajo para no dejar solas a tus compañeras.

Sientes que cada vez se hace más difícil asistir al trabajo, consideras que te exiges mucho, siempre intentas terminar tus funciones antes de concluir tu jornada laboral lo que a veces se hace difícil.

También compartiste conmigo situaciones que has vivido con el papá de tu hijo. Refieres que estás divorciada de Gonzalo, dejaste de vivir con él cuándo tu hijo tenía 2 meses de vida, agregas que es difícil llegar a acuerdos con él, tienes su apoyo económico pero en su rol de padre es oscilante. Me comentaste que viviste sola con tu hijo hasta sus 2 años de edad, pero no te sentías segura viviendo sola por lo que retornaste a la casa de tus padres, nuevamente tomaste la decisión de independizarte desde el mes de noviembre del 2016. Actualmente hay días que te quedas en la casa de tus padres dependiendo de tus turnos en el trabajo. Refieres que tu hijo te pregunta constantemente cuando vas a tener pololo, que le gustaría que tuvieras uno para que él fuera a su papá. Te preocupa que tu hijo no sea cercano a su padre, no le agrada salir con él, “es un show cuando se va”, te diste cuenta que no tan solo era con él sino que también con otras personas lo que te hace pensar que el niño solo quiere estar contigo. Santiago ha presenciado conflictos que se han generado entre su padre y tú, al principio tu explotabas cuando él te mandaba y criticaba la forma de criar a tu hijo, ahora te quedas callada para evitar conflictos, desde el último conflicto que se dio a comienzos de este año le pediste que no ingresara más a la casa. Recuerdas cuando a los 3 años tu hijo se fue por 3 días con el papá y él no lo dejaba hablar contigo, piensas que eso marcó a Santiago y que cada vez que va a salir con el papá se va con la incertidumbre que no se podrá comunicar contigo. También señalas en nuestra conversación que te preocupan los gustos femeninos de Santiago, es de su agrado la ropa y juguetes de niñas, compartes sucesos en la sesión tales como cuando una vecina te

comentó que Santiago y su hijo se dieron un beso, también agregas que de igual modo juega con autos, después de estas situaciones siempre has conversado con el niño que debe tener cuidado con otras personas, desde este evento aumentan tus inquietudes respecto a él. Sientes que no debes fallar en los diversos roles que te toca desarrollar, como madre, hija, hermana, trabajadora, estás siempre presente con tu familia de origen, recuerdas que cuando quedó embarazada tu hermana menor tuviste que contener a tu mamá con el dolor que sentía. Por último señalas que tu familia desconoce todo lo que pasaste con tu ex marido, la única persona que sabe de tus cosas es un compañero de trabajo. Concluyes nuestro encuentro manifestando interés en hablar la próxima sesión respecto a tus inquietudes que giran en torno a tu hijo diciendo: *“Soy creyente, Dios me ha ayudado a pasar todos estos problemas”*.

Me gustaría concluir estas líneas queriendo destacar tus deseos de superación, los ganas de avanzar en este camino que has trazado con tu hijo, también tu preocupación, dedicación y amor por quienes te rodean (familia, amistades, compañeros de trabajo).

Si existen aspectos que no fueron expresados o relatados en esta carta es importante que lo conversemos en nuestro próximo encuentro así como el hecho de que desees compartirla con alguien.

Un abrazo

Pamela Carreño Medina

Carta Sesión N°2

Quilpué, 14/09/2017

Estimada Carla:

Hoy realizamos nuestro segundo encuentro, me dio gusto verte con mejor semblante y preocupada de verte bien, recuerdo que me señalaste que era una forma de darte ánimo, más adelante en nuestro encuentro me dijiste que desde antes de tu matrimonio no te sientes bonita ni bien contigo misma.

Durante la sesión compartiste conmigo pasajes de la relación con Gonzalo, el papá de tu hijo, las veces que fue violento tanto psicológica como físicamente incluso durante tu embarazo. También me mencionaste tu preocupación de siempre proyectar una buena imagen de él frente a tu familia y tu entorno. Quería preguntarte respecto a estas circunstancias en donde viviste situaciones de violencia ¿qué te hacía proteger a Gonzalo frente a tu familia?, ¿si tu familia se hubiera enterado, que hubieran hecho?. También me comentaste que hasta hace unas tres semanas atrás fueron los últimos momentos en los cuales te sentiste manipulada por Gonzalo, señalaste que durante todo el proceso de separación hasta hace poco tiempo atrás él se las arreglaba para convencerte de salir los tres como familia, te enviaba mensajes románticos, te realizaba obsequios, hasta que decidiste que tenías que establecer límites a esta situación. Carla, ¿recuerdas momentos en los cuales lograste que Gonzalo no pudiera persuadirte y que prevalecieran tus decisiones?.

También compartiste conmigo tu preocupación hacia tu hijo, compartiste eventos en los cuales los demás han reportado situaciones entre otros niños y Santiago, me dijiste que tu angustia respecto al tema de su sexualidad comenzó con un evento ocurrido en la iglesia y

cuando supiste que tu primo del cual no sabías hace años ahora es transgénero, referiste que él fue abusado cuando niño por la pareja de su madre. Me transmitiste tu preocupación de intentar ser la mejor madre posible para Santiago, de poder protegerlo, te preocupa su crianza, decidiste postergar la posibilidad de estar en pareja pensando que esto podía afectarlo, esta decisión la estás reconsiderando en el presente. También recuerdo que mencionaste la crítica permanente de Gonzalo hacia tu labor como madre. Me gustaría preguntarte ¿qué pensaría Santiago de estas apreciaciones de su padre?.

Quiero concluir estas líneas manifestándote mi admiración por la valentía que has tenido para enfrentar especialmente la relación con Gonzalo, en algún momento señalaste “*solo mi almohada y yo sabemos lo que ha pasado*” lo que relacionas con tu decisión de no compartir con nadie lo que has vivenciado para no generar preocupación, pero la ansiedad que has manifestado de múltiples formas (taquicardia, presión baja, angustia, etc.) te hizo tomar la decisión de comenzar un proceso terapéutico para compartir todo lo sucedido.

No es necesario que respondas todas estas interrogantes que te planteo en esta carta, puede ser el caso que aún no desees hacerlo o simplemente no lo desees. No siempre se encuentran todas las respuestas, algunas requieren tiempo y reflexión, otras llegan espontáneamente.

¡Un abrazo y nos vemos nuevamente!

Pamela Carreño Medina

Carta Sesión N°3

Quilpué, 12/10/2017

Estimada Carla:

Hoy realizamos nuestro tercer encuentro, llegaste preocupada por el tiempo que había transcurrido sin poder reunirnos, compartiste conmigo los días vertiginosos que tuviste debido a la tan ansiada operación de tu hijo la cual se concretó vertiginosamente, afortunadamente todo resultó como lo esperabas y en estos días ya todo está volviendo como es de costumbre.

En este encuentro reflexionaste en torno a lo fuerte que fue para ti haber sido agredida por tu ex marido, sin embargo, también señalaste como te ha servido esta experiencia para apoyar a otras personas que conoces y han pasado por situaciones similares y así alentarlas a salir de ellas. Recuerdo el que señalaste como Dios ha sido un protagonista relevante y trascendental en tu vida, el ir de la mano de él en los momentos difíciles. Reflexionaba de las diversas maneras en como trasciende tu fe en los diferentes espacios de tu vida, lo que genera el que tus amistades, compañeros de trabajo te piden que ruegues por ellos cuando están vivenciando momentos que los afligen.

Entre nuestro encuentro anterior y este me comentaste que experimentaste taquicardia a partir de una situación que compartió una amiga contigo que tiene relación con que a su hijo de 13 años le gustan los niños, la aconsejaste que escuchara a su hijo y no lo recriminara, en eso momento recordaste que esto ha funcionado muy bien con tu hijo Santiago. La comprensión, la escucha y la conversación te han ayudado a superar los momentos más difíciles en la conducta de Santiago, preocupación que expresaste en nuestra

primera sesión. Respecto a esto te quería preguntar ¿Cómo has logrado ser ese pilar o soporte para las demás personas?, ¿podrías compartir conmigo hechos o situaciones que te recuerden cuando emergió esta habilidad en ti?.

También tuvimos la posibilidad de hablar sobre tu familia y la relación entre ustedes, la unión y el apoyo mutuo, son las características que los identifican, por esta razón optaste por el silencio cuando comenzaste a vivenciar las agresiones de Gonzalo y señalaste *“mi papá se podía venir contra Gonzalo, además mi papá nunca nos gritó y que hubiera venido otra persona a hacer esto igual difícil...”*.

Tienes claridad de que tu familia sabe que viviste situaciones de violencia con Gonzalo, te pidieron en muchas oportunidades que no te casaras porque veían reacciones violentas en él. Te han dicho directamente que saben que él te golpeó, han pensado que si es así ambos tenían responsabilidad y has guardado silencio, no has respondido ni clarificado la situación, en la sesión planteaste que si rompieras ese silencio particularmente con tu familia (has compartido estas vivencias con tus amigos más cercanos y con tu cuñado) probablemente quedarías más aliviada. Respecto a este alivio me comentaste que la primera vez que lo experimentaste fue en el momento que tu mamá estaba devastada por los conflictos con tu hermana menor y tú le mencionaste que nadie se imaginaba por lo que pasaste al momento de separarte pero tomaste fuerza y saliste adelante, tu mamá reaccionó con asombro, en esta oportunidad ahora ella quedó en silencio.

Carla, ¿piensas hacer algo respecto a esta falta de alivio que al parecer ha sido esquivo en los últimos años de tu vida?, este alivio ¿tendrá alguna incidencia en la ausencia o presencia de los síntomas ansiosos?.

Por último hablamos de tu presente, de lo decisivo que fue el Divorcio para no seguir estando en una relación con Gonzalo, ahora experimentas mayor tranquilidad, *“antes todo era más confuso, era la esposa y la amante, ahora solo es el papá de Santiago y nada más, creo que él no tiene las cosas claras, aún me quiere manipular”*. También en tu presente te genera tranquilidad el que Santiago te diga *“mamá eres la mejor”*, lo mismo escuchas de parte de tu entorno siendo la voz disidente respecto a esta apreciación la de Gonzalo. ¿Las voces de tu familia, amigos, compañeros de trabajo, la voz de Santiago, han logrado aplacar la voz de Gonzalo?.

Carla en esta sesión me transmitiste tus grandes deseos por recobrar la Alegría que antes de tu matrimonio estaba muy presente en tu vida, sientes que nuevamente está presente pero consideras que aún falta ¿tienes alguna idea de lo que está pendiente, por qué caminos seguir avanzando para reencontrarte con la alegría?. En esta sesión conversamos de diversas e importantes habilidades en ti tales como tu capacidad de apoyar, de contener a otros, de generar reflexiones en torno a las situaciones que no quieres permitir que sucedan nuevamente, te veo con deseos del comienzo de una nueva vida y nuevas oportunidades.

¡Un gran abrazo!

Pamela

Carta Sesión N°4

Quilpué, 19/10/2017

Estimada Carla:

Hoy realizamos nuestro cuarto encuentro, me comentas que cada vez te has sentido mejor, que ya no te afectan como antes los no cumplimientos de Gonzalo como te pasaba antes. Ahora sientes más control sobre las situaciones con él y te genera más tranquilidad el abordarlos con calma y seguridad y no ofuscarte de la misma forma que él.

También compartiste conmigo tus reflexiones respecto a las cartas, sientes que cada vez tienes una mayor apertura, recuerdo que me dijiste *“cada vez me voy abriendo más, igual he avanzado harto”*. También señalaste otra reflexión que tenía relación con que probablemente no has aceptado lo que te ocurrió con Gonzalo y por ese motivo no has compartido estos eventos con tu entorno.

Comprendí lo difícil que fue todo esto para ti, cuando me comentaste que el responder de la misma manera agresiva que él era una manera de protegerte, de no dejarte pisotear y de la forma como fueron conviviendo dos Carlas en ti: la del trabajo que comenzó cada vez a abocarse más a los problemas de los otros, a ayudar, a contener, a proyectar una actitud divertida y optimista, y la Carla que llegaba a su hogar embargada por la tristeza y la amargura. En esta sesión descubriste que querías trabajar tu identidad, el recuperar a la que eras antes, sientes que en el camino se generó una confusión de quien eras a partir de la convivencia con Gonzalo. ¿Si pudiéramos traer hoy a estas dos Carlas que hablarían entre ellas?, ¿Qué compartirían sobre sus vivencias y como ha sido el compartir este tiempo entre ambas?.

En esta sesión escogiste un sobre amarillo para llevar tu carta ya que lo vinculas con la renovación, la liberación de lo que te estaba ocurriendo. A propósito de esto y a partir de tus creencias cristianas ¿que podrías compartir conmigo acerca de esta idea de la renovación, del renacer?.

Mientras estaba realizando esta carta comenzaron a emerger en mi algunas inquietudes de como hubieras escrito tú esta carta, que partes hubieras cambiado o les hubieras otorgado mayor importancia.

También pensé y si invito a Carla a escribir la próxima carta para saber cómo ha sido para ti este proceso o sobre la última sesión ¿qué piensas y opinas el respecto?.

¡Un abrazo!

Pamela Carreño Medina

Relato de Carla en Sesión N°5

Quilpué, 06/11/2017

Con relación a la carta señalaste que preferiste expresar sus ideas en forma oral ya que no acostumbra a escribir y comienzas comentando: *“Me ha servido este proceso, yo no lo quería tomar, porque el ir a un Psicólogo o un Psiquiatra era como para que me dijeran los demás “estás loca”, pero la verdad es que me ha servido bastante porque me he desahogado y el ir analizando mi vida, me he encontrado con el por qué de muchas cosas”,* también descubriste que existían en ella dos Carlas la triste y la alegre, además de darte cuenta que tu alegría siempre estuvo allí. También agregaste, *“siento que en este espacio tuve la confianza para contar los golpes que sufrí de parte de Gonzalo, que solo lo supieron en su momento los papás de él y mi cuñado Renato (con quien compartí solo un evento). Desde antes de la separación sentí cambios de humor muy bruscos, esto me generaba temor e incomodidad, en un tiempo me transformé en una Carla de dos caras. Ahora no me arrebató como antes, además logré que mis papás no se siguieran preocupando si Gonzalo aparece a ver al niño, ahora nos coordinamos solo entre nosotros en su cuidado”.*

Carta sesión N° 6

Quilpué, 14/11/2017

Estimada Carla:

Ya vamos en nuestro Sexto encuentro y la iniciamos de una forma distinta, habíamos acordado en la quinta sesión que harías lo posible por redactar una carta con tus impresiones de la última sesión o del proceso a partir de la invitación que te hice de poder participar de esta forma en la sesión.

Referiste en esta oportunidad que te acomodaba más el contármelo, no el escribir, el conversar tus reflexiones, me comentaste que te ha servido mucho este proceso, no lo querías tomar porque pensabas que ir a Psiquiatra o Psicólogo era llegar a pensar que estabas loca, también me dijiste que en conjunto hemos ido descubriendo cosas, que has analizando tu vida y comprendiendo el por qué de muchas situaciones. Refieres que encontraste acá a una Carla Alegre y otra Triste que te han acompañado en estos últimos años de tu vida. Hoy seguiré compartiendo cartas contigo porque entiendo que es un espacio que te agrada de las sesiones, es algo que recibes, estando más bien acostumbrada a entregar, a estar para los demás, también comprendí que este proceso es una oportunidad que te estás dando (estás descubriendo sus aportes) del que inicialmente no estabas del todo convencida.

Compartiste conmigo en esta sesión tu satisfacción al corroborar que un amigo está percibiendo cambios en ti los que coinciden con los que estás experimentando (más alegre, con mejor ánimo, con menos tendencia al enojo). Con esto emerge en mi la inquietud de

preguntarte ¿qué pasaría si diversas personas de tu entorno te visualizan de forma distinta?, ¿Qué pasaría con tus sentimientos, pensamientos y convicciones?.

También trabajamos las fortalezas que identificaste en ti desde tu niñez, tales como el ser señorita, respetuosa con los demás, tanto en el colegio como en casa te distinguías por esto, actualmente en tu trabajo tus compañeros también destacan estos aspectos en ti. Respecto a esto te quería preguntar si ¿estas ideas están presentes cuando está presente la Carla que responde y reacciona en forma más confrontacional a los conflictos?.

En esta última sesión te sentí más cómoda hablando de ti, acercándote más a diversas reflexiones así como valorando y reconociendo tus avances. Me di cuenta de tu visión de futuro, decisiones respecto a tu trabajo, lo que te has dado cuenta en este contexto importante de priorizar y que cosas definitivamente no dependen de ti.

Un gran abrazo

Pamela Carreño Medina

Carta Sesión N° 7

Quilpué, 28/11/2017

Estimada Carla:

Nuestro séptimo encuentro sentiste que fue muy emotivo, nos centramos en cómo fue para ti la experiencia de ser mujer cuando niña y como ha sido la experiencia de ser mujer ahora en tu presente. Compartiste conmigo vivencias infantiles respecto a la relación con tu familia y tus hermanas y en el cómo te vinculabas con ellos a través de la protección, el cuidado y la colaboración, sentías que esto te hacía muy feliz, llegando a sentir que tus hermanas te veían como una segunda mamá, todo esto lo graficaste en forma de pirámide donde expresaste el traspaso de conocimiento, valores desde tus padres hacia ti, de ti a tu hermana Carola y ustedes dos para con tu hermana Damaris. Esto me lleva a preguntarte ¿en qué momentos de tu vida adulta estos conocimientos y valores como la protección se han hecho más palpables y presentes?, ¿Qué efectos o consecuencias ha generado la protección en los espacios que te interrelacionas con otros?.

Con relación a como ser mujer ahora lo vinculas con la importancia para ti de la maternidad y de la multifuncionalidad, esto lo asocias con el que siempre una mujer tiene que salir adelante, ser capaz, reflexionaste en torno a que esta misma idea obstaculizó el que pidieras ayuda, estos conceptos los graficas en un corazón en el cual están todos los integrantes de tu familia, sintiendo que han sido el pilar fundamental para que lograras superar los obstáculos.

Te quería invitar a que subamos el volumen de la voz de la ansiedad que se ha manifestado en diversos síntomas físicos para poder comprenderla, ¿qué reflexiones han

favorecido el que se vuelva más fuerte e intensa en algunos momentos?, ¿la ansiedad habrá llegado a cuestionar algunos valores, conocimientos y habilidades de Carla?.

Quiero compartir contigo que en esta sesión sentí tu satisfacción por lograr establecer mayores límites especialmente en tu espacio laboral, sientes que hay cosas que puedes cambiar modificar para sentirte mejor, quieres aprender a mantener bajo control a la ansiedad, no la deseas cerca de ti, me alegro por tus logros!.

Un gran abrazo

Pamela Carreño Medina

Carta Sesión N°8

Quilpué, 12/12/2017

Estimada Carla:

Como ha pasado el tiempo!! Llevamos 8 encuentros y pensaba proponerte una recapitulación de lo que hemos trabajado y descubierto en estas sesiones.

En nuestro último encuentro tuvimos la oportunidad de conocer las caras de la ansiedad con la que te has encontrado en estos momentos de tu vida, de esta forma apareció “Fantasma” (“*porque llega de repente y después se va, no se ve, solo se siente*”) y “Paloma Mensajera” (“*da un aviso de lo que me va a pasar*”). Fantasma, es entrometido, no avisa irrumpe en cualquier momento generalmente en las noches y has necesitado pedirle a Dios poder salir de las situaciones que se generan con él, solamente Dios ha podido hacerle frente a esto porque cuando lo experimentas generalmente estás sola, Fantasma quiere provocar en ti que te sientas mal, que sientas temor, a Fantasma lo vinculas con tus preocupaciones especialmente las que tienen relación con Gonzalo, cuando no responde económicamente por Santiago y cuando no manifiesta interés en sus necesidades. La Paloma Mensajera es más sutil, avisa antes aparecer a través de mareos, presión en la cabeza, piensas que tiene relación con las situaciones que vives en tu trabajo.

Quería compartir contigo el recorrido que hemos hecho, inicialmente me señalaste tu preocupación por los gustos femeninos de tu hijo, tus inquietudes de cómo lo estabas haciendo como mamá a propósito de las críticas realizadas a tu labor de parte de Gonzalo, asociabas la ansiedad a estos motivos y al estrés laboral que has estado vivenciando a partir de las condiciones de trabajo. También me referiste tu preocupación constante por otros

potenciándose esta característica a partir de los eventos vividos en la relación con Gonzalo. Gradualmente nos adentramos en tu historia familiar, en lo importante que ha sido tu familia a través del tiempo y la relación de violencia con Gonzalo, esto te hizo reflexionar en que estabas compartiendo con dos Carlas, una confrontacional, irritable que es la que emergió y se relacionaba con Gonzalo y la Carla que eras antes del matrimonio, alegre, tranquila, sientes que quieres recuperar tu identidad planteando este como tu objetivo principal de interés para trabajar en el espacio psicoterapéutico, sintiendo que estabas mejor en tu trabajo además de referir de saber cómo abordar a Santiago (a través de la conversación y contención) dándote cuenta que era tu principal preocupación más que sus gustos femeninos. En la últimas sesiones revisamos el cómo era ser mujer para ti tanto en la niñez como ahora en el presente, así nos encontramos con la importancia de la protección, la maternidad y la multifuncionalidad. Retomamos en la última sesión las manifestaciones de la ansiedad, dándonos cuenta que era algo que tenías muy naturalizado e incorporado motivo por el cual en ocasiones no las reportabas en las sesiones, la pudimos vincular con tus preocupaciones.

Más que generar una reflexión respecto a lo que comparto aquí contigo te quería proponer que si estos encuentros terapéuticos fueran un libro que nombre le pondrías a cada capítulo de él y ¿que nos invitarían a conocer?.

¿Qué opinas de esta carta?, ¿en qué estás de acuerdo, en que no?, ¿hay cosas que son relevantes para ti y no están expresadas acá?.

En esta última sesión vi decisión en ti, manifestaste que ya no estabas dispuesta a seguir soportando la irresponsabilidad de Gonzalo y que habías decidido realizar los trámites

legales para que depositara la pensión, ¿pasaste de la confrontación con él al intentar contener las situaciones a través del silencio y ahora en la actualidad a ver formas de cómo resolverlos?.

Un gran abrazo

Pamela Carreño M

Carta Sesión N°9

Quilpué, 09/01/2018

Estimada Carla:

Comenzamos esta sesión compartiendo la última carta la que tuvo como finalidad el revisar el camino recorrido en estas sesiones. Tus reflexiones en este sentido estuvieron vinculadas con tu deseo de establecer quien eras finalmente, me comentaste que te percataste en el proceso de que no podías seguir con los malestares vinculados a la ansiedad. Refieres que como al principio ya no sientes tanto temor a los síntomas, ya los estás conociendo y puedes vincularlos con situaciones que te ocurren, especialmente con Gonzalo.

Trabajamos en esta sesión en que el proceso que vivimos fuera como un libro de tu vida y le colocamos nombre a los hitos importantes como si fueran capítulos de ese libro.

Establecimos como Primer capítulo la idea de El miedo y la ansiedad (*“cuando me empezaron a dar las taquicardias, cuando en el trabajo me bajaba la presión, es por lo que vine”*), quedando como **“Miedo a la ansiedad y a la muerte”**.

Como Segundo capítulo apareció la idea del miedo de perder tu identidad, de saber quién eras, pensando que una manera de llamarlo era **“Buscando la identidad de Carla”**. Refieres que *“se había vuelto un círculo, se peleaba un día el otro no, todo iba quedando ahí, nada se restauraba, finalmente uno se acostumbra, pero podía seguir así, se estaba haciendo parte de mí. Descubrí que detrás de la Carla miedosa y triste estaba la Carla fuerte la que quería salir adelante, buscar realmente lo que era principalmente por su*

hijo". Esto dio camino a un nuevo capítulo "*Las tres Carlas*", que está asociado con la idea que la Carla de ahora no es la de antes de casarse ni la que comenzó el proceso. Posteriormente, sientes que diste un paso en la búsqueda de tu identidad llamando a este capítulo "*Carla encuentra su identidad y toma decisiones*". Como último capítulo quieres manifestar tus deseos de comenzar una nueva etapa en diversos ámbitos de vida bautizando este capítulo como "*Carla un nuevo comienzo*".

Al finalizar este ejercicio que lo retomaremos el día de hoy reflexionamos entorno a cómo iba el proceso considerando las dos que se habían cumplido los objetivos trazados, a pesar de continuar vivenciando los síntomas de la ansiedad en un significativo menor grado tu sientes que ella ya tiene rostro, sabes a lo que te enfrentas y cómo abordarla para sentirte mejor.

Por estos motivos se acuerda una última sesión de cierre y una de monitoreo en el mes de febrero.

Un gran abrazo

Pamela Carreño M

10.3 Cuestionario de Historias de Psicoterapia

¡Hola!

El presente cuestionario tiene por objetivo consultarte por tu experiencia de haber pasado por psicoterapia. A continuación, te pediré que describas cinco escenas específicas relacionadas con un proceso terapéutico donde fuiste terapeuta/consultante.

Te pido que escribas lo más detalladamente posible de cada escena, lo que piensas de ella y lo que significa. Piensa como si estuvieras contándole a alguien a través de una carta cada escena.

¡Comencemos!

1. El problema: cuenta una escena específica en la cual el problema presente fue especialmente claro o vívido (para ti o para tu consultante)
2. La decisión: cuenta la escena específica en la cual decidiste (o el consultante decidió) que irías a terapia para abordar el problema.
3. Sesión más importante: cuenta una sesión que reconozcas como la más significativa o importante.
4. Otra sesión importante: otra sesión diferente de la anterior que también reconozcas como importante.
5. Un final: cuenta una escena específica que describa el final de la terapia o después cuando los logros de la terapia fueron claros o quedaron demostrados.
6. Otra escena (opcional): si quieres agregar otra escena más, descríbela aquí.

10.4 Cuestionario de resultados OQ-45.2

Instrucciones: Ayúdenos a entender como se ha estado sintiendo, basándose en los últimos 7 días e incluyendo el día de hoy. Lea cuidadosamente las frases y seleccione la categoría que mejor represente su situación actual. En este cuestionario la palabra “trabajo” se refiere a su empleo, escuela, trabajo voluntario, dueño de casa, etcétera. Por favor, no escriba en las áreas sombreadas. Marque con una X el cuadro que corresponda.

Paciente N°: _____ **no rellenar**

Edad: _____ **años Sexo M/F**

Fecha: _____ **Sesión N°:** __

	Nunca	Casi nunca	A veces	Con frecuencia	Casi siempre	SD	RI	RS
1.-Me llevo bien con otros.								
2.- Me canso rápidamente.								
3.-Nada me								

interesa.								
4.-Me siento presionado (estresado) en el trabajo/escuela.								
5.- Me siento culpable.								
6.-Me siento irritado, molesto.								
7.- Me siento contento con mi matrimonio/pareja								
8.-Pienso en quitarme la vida.								
9.-Me siento débil.								
10.-Me siento atemorizado.								
11.-Necesito tomar bebidas alcohólicas en la mañana, después de haber bebido el								

día anterior.								
12.-Encuentro satisfacción en mi trabajo/escuela.								
13.-Soy una persona feliz.								
14.Trabajo/estudio excesivamente (más de la cuenta)								
15.-Me siento inútil.								
16.-Me abruma (angustia) los problemas de mi familia.								
17.-Mi vida sexual me llena.								
18.-Me siento solo.								
19.-Discuto frecuentemente.								
20.-Me siento								

querido y que me necesitan.								
21.-Disfruto mi tiempo libre.								
22.Tengo dificultades para concentrarme.								
23.-Me siento sin esperanza en el futuro.								
24.-Estoy contento conmigo mismo.								
25.-Me perturban o molestan pensamientos de los que no me puedo deshacer.								
26.-Me molesta que me critiquen porque bebo o me drogo.								
27.-Tengo								

malestares estomacales.								
28.Trabajo/estudi o tan bien como lo hacía antes.								
29.-Mi corazón palpita demasiado								
30.-Tengo dificultades para llevarme bien con amigos y conocidos.								
31.-Estoy satisfecho con mi vida.								
32.-Tengo problemas en el trabajo/escuela debido a las drogas o al alcohol.								
33.-Siento que algo malo va a								

ocurrir.								
34.-Tengo los músculos adoloridos.								
35.-Me atemorizan los espacios abiertos, el manejar, el estar dentro de un bus, el metro, los ascensores, etc.								
36.-Me siento nervioso.								
37.-Me satisfacen mis relaciones con mis seres queridos.								
38.-Siento que me va bien en el trabajo/escuela.								
39.-Tengo muchas discusiones en el trabajo/escuela.								

40.-Siento que algo anda mal con mi mente.								
41.-Tengo dificultades para dormir o no me puedo quedar dormido.								
42.-Me siento triste.								
43.-Mis relaciones con otros me satisfacen.								
44.-Me enojo tanto en el trabajo/escuela que puedo hacer algo de lo que después me puedo arrepentir.								
45.-Me dan dolores de cabeza.								