

TRABAJO FINAL DE GRADO
“UNA APROXIMACIÓN DE INTERVENCIÓN NARRATIVA SOBRE LA
IDEACIÓN SUICIDA EN UN ADOLESCENTE. ESTUDIO DE CASO DE UN
PROCESO PSICOTERAPÉUTICO”

PS. NICOLÁS RIQUELME TRUJILLO

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES, ESCUELA DE PSICOLOGÍA,
UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO DE CHILE

MAGÍSTER EN PSICOLOGÍA CLÍNICA
MENCIÓN EN PSICOLOGÍA CONSTRUCTIVISTA Y CONSTRUCCIONISTA

PROFESOR GUÍA, DR. CARLOS CLAVIJO LÓPEZ

26 DE DICIEMBRE DE 2020

A Úrsula, mi copiloto y mi todo

A Maggie, mi madre y mi inspiración

A Romi, mi perrita eterna

A Morrissey y Cósmico, mis gatos amorosos

Y a Eduardo y Gustavo, mis amigos que jamás fallaron

Índice

Resumen	6
Contexto del Caso	8
Introducción	8
Estrategias Metodológicas y Fuentes de Datos	12
Contexto Clínico	13
Medidas Éticas	14
Relevancia del Estudio	16
El Consultante.....	17
Genograma	20
Concepción Guía.....	21
Comprensión de la Naturaleza de los Problemas	21
<i>Diferencias sensibles Entre Ideación Suicida, Intento Suicida y Suicidio</i>	<i>22</i>
<i>Algunas Perspectivas Sobre el Suicidio.....</i>	<i>23</i>
<i>Diferencia de Sexo en la Prevalencia de la Ideación Suicida Adolescente.....</i>	<i>24</i>
<i>Perspectiva de Género en la Prevalencia de Adolescentes con Ideación Suicida.....</i>	<i>25</i>
<i>Ideación Suicida en la Adolescencia y la Efectividad Terapéutica en el Campo de la Psicología y el Modelo Biomédico</i>	<i>25</i>
Descripción de Algunos Modelos Psicoterapéuticos de Importancia en la Intervención Sobre la Ideación Suicida en Adolescentes	27
<i>La Necesidad del Cambio de Paradigma en el Abordaje Psicoterapéutico de la Ideación Suicida en Adolescentes</i>	<i>33</i>
Propuesta Central de la Terapia Narrativa	34
Antecedentes en el Abordaje de la Ideación Suicida en Adolescentes a Través de la TN.....	39
<i>Narrativas Dominantes vs Narrativas Subyugadas en Adolescentes con Ideación Suicida..</i>	<i>44</i>
Orientación Teórica del Estudio a Través de la TN	45
<i>Conversaciones de Externalización</i>	<i>45</i>
Mapa de las Conversaciones de Externalización.....	46
<i>Conversaciones de Andamiaje</i>	<i>47</i>
<i>Conversaciones de Re-autoría</i>	<i>48</i>
Mapa de las Conversaciones de Re-autoría	49
Relación Terapeuta Consultante.....	53
Relación Entre las Categorías de Evaluación, Formulación, Curso y Monitoreo de la Terapia y la Cronología de la Terapia.....	53
Experiencia Previa con Casos Similares.....	54

Evaluación de los Problemas que Presenta el Consultante	55
Descripción de las Relaciones Interpersonales entre el Consultante y su Familia, la Situación Problemática y su Evaluación	55
<i>La Historia del Problema.....</i>	<i>55</i>
<i>El Contexto Familiar.....</i>	<i>56</i>
<i>La Situación Problemática.....</i>	<i>57</i>
<i>Narrativas Iniciales</i>	<i>58</i>
<i>Recursos Destacables</i>	<i>59</i>
<i>Los Objetivos de Emmanuel.....</i>	<i>59</i>
Formulación del Caso y Plan de Tratamiento	61
Formulación del Caso.....	61
<i>La Historia Dominante y los Problemas Contenidos.....</i>	<i>61</i>
Plan de Tratamiento.....	63
Curso de la Terapia	65
Introducción	65
Sesión 1 (Entrevista Inicial y Evaluación).....	67
<i>Mapeo de las conversaciones de externalización de Emmanuel.....</i>	<i>72</i>
1ra Negociación del Problema, Particular y Cercana a la Experiencia	73
1er Mapeo de los Efectos de las Actividades del Problema	73
1era Evaluación de los Efectos de las Actividades del Problema.....	74
1ra Justificación de la Evaluación	74
2da Negociación del Problema, Particular y Cercana a la Experiencia.....	74
2do Mapeo de los Efectos de las Actividades del Problema	75
2da Evaluación de los Efectos de las Actividades del Problema	75
2da Justificación de la Evaluación.....	75
<i>Rol del Terapeuta</i>	<i>75</i>
Sesión 2	77
<i>Mapeo de las conversaciones de re-autoría de Emmanuel.....</i>	<i>81</i>
<i>Otros Elementos Narrativos de la Sesión.....</i>	<i>89</i>
<i>Rol del Terapeuta</i>	<i>90</i>
Sesión 3	91
<i>Mapeo de las conversaciones de re-autoría de Emmanuel.....</i>	<i>95</i>
<i>Otros Elementos Narrativos de la Sesión</i>	<i>101</i>
<i>Rol del Terapeuta</i>	<i>102</i>
Sesión 4	103

<i>Mapeo de las conversaciones de re-autoría de Emmanuel</i>	107
<i>Otros Elementos Narrativos de la Sesión</i>	113
<i>Rol del Terapeuta</i>	114
Sesión 5	115
<i>Mapeo de las conversaciones de re-autoría de Emmanuel</i>	119
<i>Otros Elementos Narrativos de la Sesión</i>	127
<i>Rol del Terapeuta</i>	127
Sesión 6	129
<i>Mapeo de las conversaciones de re-autoría de Emmanuel</i>	133
<i>Otros Elementos Narrativos de la Sesión</i>	143
<i>Rol del Terapeuta</i>	144
Sesión de Seguimiento y Cierre de la Terapia	145
<i>El Contradocumento</i>	146
Análisis Colaborativo del Contradocumento	146
Monitoreo de la Terapia y Uso de Información de Retroalimentación	149
<i>Elementos Cualitativos del Monitoreo</i>	149
<i>Aplicación del OQ-45.2 Como Medio Cuantitativo de Monitoreo</i>	150
<i>Uso de la Información de Retroalimentación</i>	153
Evaluación Final del Proceso Psicoterapéutico y Resultados	154
Resultados del Proceso de Monitoreo de la Terapia	154
Evaluación de los Resultados del Proceso Psicoterapéutico	158
<i>Primer Contraste de Narrativas</i>	159
<i>Segundo Contraste de Narrativas</i>	160
<i>Tercer Contraste de Narrativas</i>	162
<i>Cuarto Contraste de Narrativas</i>	164
<i>Quinto Contraste de Narrativas</i>	166
Recuento Sumario del Desarrollo de la Concepción Guía	169
Consideraciones Finales	173
Referencias	175
Anexos	183

Resumen

En el presente estudio de caso se describe un proceso psicoterapéutico con Emmanuel, adolescente de 18 años, en el que se utilizaron prácticas narrativas o Terapia Narrativa (White, 2007). Se usó la “Guía para Presentación de estudios de caso pragmático en psicoterapia” como adaptación de la pauta “Disciplined Inquiry” de Peterson (1991).

Emmanuel es derivado desde APS a atención especializada con diagnóstico de depresión más el agravante de ideación suicida, para lo cual se acoge el caso en una instancia privada de atención en colaboración en red con el sistema público.

El proceso de psicoterapia se enfocó en el desarrollo de una historia alternativa a aquella en la que hasta ese entonces, y a través de la influencia opresiva de las tradiciones familiares acerca de las actividades sociales que llevan al éxito, dominaba la vida de Emmanuel, colaborando activamente a través de un enfoque externalizado en describir los efectos del problema en la vida de Emmanuel y los de Emmanuel en la vida del problema.

Desde esta mirada las historias sujetas al dominio sociopolítico crean relatos empobrecedores respecto a la construcción de la identidad de las personas, impidiéndoles generar oportunidades de autentificar aquellas historias preferidas subyugadas.

A lo largo de 5 semanas y media se llevó a cabo un trabajo terapéutico destinado a disminuir la influencia del problema en la vida del consultante, al cual llamó “hechizo del miedo” para representar la frustración generada por el temor a equivocarse al no seguir el modelo familiar tradicional que veía sus habilidades artísticas como inútiles para alcanzar el éxito en la vida, llevándolo a sentirse fracasado en una conceptualización totalizante de sí mismo que le impedía ver otra salida más que la muerte. A través de una postura externalizante y el uso de los mapas de externalización y re-autoría se detectaron grietas en la narración dominante para ingresar y descubrir otras alternativas de narrar su vida,

engrosándolas con preguntas en los paisajes de acción e identidad y así describir desenlaces extraordinarios en donde Emmanuel no es un fracaso, sino una persona destacada y única, apreciada como alguien con un futuro artístico válido y exitoso. Finalmente, a través de un rito de validación, Emmanuel proyecta un mural que, aparte de valer para evitar la generación de un proceso extractivista, le servirá de nexo con la sociedad en su intención de reinsertarse al medio, actividad artística que enaltece y consolida su nueva identidad

El proceso fue registrado en audio más algunas notas que sirvieron de guía para la exploración posterior de las conversaciones.

La evaluación del proceso se realizó a través del contraste de las narrativas entre un antes y un después de la terapia. Asimismo, se usó el OQ-45.2 para la triangulación de los datos con el reporte de otros profesionales de su CESFAM y COSAM más el psicólogo tratante, concluyendo que el cambio fue observable y coincide con la percepción del consultante, proveyendo al proceso terapéutico de un efecto real y positivo sobre los problemas tratados.

Contexto del Caso

Introducción

Transcurriendo el año 2018, desempeñándome como psicólogo de Atención Primaria en Salud (APS) en un Centro de Salud Familiar (CESFAM), recibí un consultante adolescente que me manifestó con claridad su deseo de morir; ante esta situación y basándome en el modelo de salud familiar realicé una serie de acciones correspondientes al protocolo interno existente, el que incluye en su cartera de opciones para la detección del riesgo suicida la aplicación de la “Guía Práctica Para La Detección del Riesgo Suicida en la Adolescencia”, la “Escala de Intención Suicida de Pierse”, la “Escala de Suicidabilidad de Okasha” y la “Escala de Persons” ofrecida en el “Programa Nacional de Prevención del Suicidio” del Ministerio de Salud (MINSAL) de 2013, luego la correspondiente derivación al médico de Salud mental del mismo CESFAM para la confirmación diagnóstica y consiguiente interconsulta al nivel secundario de atención para su tratamiento integral, ya sea en el Centro de Salud Mental Comunitaria (COSAM) o la unidad psiquiátrica del Hospital, esto siguiendo el flujograma ofrecido para diagnóstico de Depresión en la “Guía Clínica Auge Depresión en Personas de 15 años y más” del MINSAL (2013). Luego de la aplicación controlada de las herramientas mencionadas y las derivaciones y seguimiento correspondientes, más la retroalimentación desde el equipo tratante, se concluye que no se ha conseguido una intervención efectiva, puesto que el usuario no logró la adherencia esperada, abandonando finalmente el tratamiento para luego perderse el rastro sin concretar el control en relación al riesgo suicida. Ante esto solo se informa de cambio de domicilio a otra ciudad, cerrando el caso con un alta por abandono y dejando un vacío

contextual que se transforma en un dato estadístico para el análisis cuantitativo y una sensación frustrante en el equipo interviniente.

La realidad actual, y de acuerdo a las estadísticas internacionales y nacionales (Dirección de Estadística e Información en Salud, DEIS; 2015, OPS Y OMS 2014), constata que cerca de 800 mil personas se suicidan anualmente en el mundo, que por cada muerte por lesiones autoinfligidas se estima que hay 20 intentos de suicidio, encumbrando al suicidio como la segunda causa a nivel mundial de muerte en personas de 15 a 29 años. En Chile, según el Programa Nacional de Prevención del suicidio (2013), la tasa promedio de suicidabilidad es de 10,2 personas por cada 100 mil habitantes y la proporción de hombres en relación a las mujeres es de 5 a 1 (mundialmente la tasa es de 11, 4 y de 2 a 1 la relación hombre mujer).

La implementación de políticas transversales en torno a la necesidad de abordar el asunto, en Chile, es enfocada desde un modelo de intervención en red que busca “Fomentar las competencias en la población para el autocuidado y la protección de estilos de vida y entornos saludables” (Programa Nacional de Prevención del suicidio, 2013, p.10). Esta idea implica el adosamiento al modelo de salud familiar con el objetivo de intentar reducir la tasa de mortalidad por suicidio proporcionando componentes sistémicos como la instalación de un método que contempla registro y estudio de suicidios consumados, observación de los hechos y una entrevista estructurada que aborda al sistema en que el fallecido estaba inserto al cometer el suicidio, flujograma de registro y monitoreo de intentos de suicidio, todo con la idea de implementar un plan intersectorial de prevención por regiones en el mediano plazo, con objetivos en fortalecer las competencias de los profesionales de la salud, incorporar programas preventivos en los establecimientos educacionales y desarrollar un sistema de ayuda en situaciones de crisis.

En ese contexto, como oportunidad de ilustrar la teoría de las prácticas narrativas en la intervención de un caso real a través de la aplicación del modelo, es que unos meses más tarde, noviembre del mismo año 2018, conocí a Emmanuel, nombre ficticio para señalar al consultante de aquí en adelante; un estudiante adolescente de 18 años, con un relato en el motivo de consulta que contenía la ideación suicida con claridad descrito en la derivación realizada por el médico del equipo de salud mental que indicaba alto riesgo en su anamnesis. Este caso, al igual que el anterior, inició un recorrido por el sistema interno del CESFAM, que implica la interconsulta a COSAM realizada por el médico una vez confirmado el diagnóstico y el posterior paso a la lista de espera para el llamado a ingreso. No obstante, y en vista del surgimiento de ciertos indicios del joven de querer desertar del tratamiento al sentir que la espera de un cupo contrastaba con lo urgente que era para él la atención, se socializa el caso junto al equipo de salud mental y la Dirección del CESFAM y COSAM, y, con la idea de intentar dar respuesta a su demanda de manera oportuna dentro de los plazos requeridos utilizando los canales existentes, se propuso generar un proceso de intervención colaborativo de la red de salud, lo que implicaba la participación de profesionales del sector público y privado, incluyendo un médico de salud mental del CESFAM, un psiquiatra del COSAM y el psicólogo tratante en una consulta particular.

Por lo anterior, en común acuerdo entre todos los entes participantes, principalmente Emmanuel, quien acepta entusiasmado la idea, se genera un acuerdo cordial y sin costo monetario que apoya los objetivos terapéuticos y cumple con entregar la frecuencia, el setting y aplicabilidad psicoterapéutica necesaria para llevar a cabo el tratamiento; a su vez, se genera el compromiso de hacer coincidir el término de la intervención lo más próximo a la reevaluación por parte del COSAM, cuyo límite de tiempo fue de un mes y medio aproximadamente.

Al llegar a ese punto ya había sondeado mis propias herramientas para abordar casos de esta índole, reconociendo algunos problemas en torno al proceso de abordaje que tenían que ver directamente con mi claridad en el hacer frente a la manifestación de la intencionalidad suicida, percibiendo cierta inseguridad sobre la efectividad con que podría llevar a cabo el proceso terapéutico utilizando la metodología de costumbre sugerida por las guías clínicas basadas en manuales categoriales como el CIE-10 (MINSAL, 2013), activando la maquinaria de supresión sintomática; lo que podría provocar mayores riesgos al hacer emerger un potencial de consecuencias negativas (Foster y Taub, 2016), al descansar en la intervención del fenómeno sintomatológico sin acoger la historia del consultante, desplazando la responsabilidad a la base protocolizada de intervención.

Para esto es necesario abstraerse de la idea de intervención a partir de un diagnóstico manualizado y procurar la disposición de un espacio cómodo que sostenga a la persona y su historia desde el inicio y así simplificar la intervención desde una propuesta narrativa, recogiendo de manera respetuosa la historia detrás de la persona, en un continuo dinámico experimentado por el consultante que, como dice Bourdieu (1988), haga exótico lo doméstico, y aquello que pareciera ser una visión objetiva de la realidad se deconstruya y pase a ser la oportunidad de volver a elegir caminos alejados de la idea de las decisiones condicionadas a otras formas de vivir (White, 1989) y le dé sentido a lo propio, a lo vivido como tal, a una historia narrada que tenga el valor de la resignificación.

Estrategias Metodológicas y Fuentes de Datos

Esta investigación corresponde a un estudio de caso, específicamente a un caso clínico en el ámbito de la psicoterapia, el cual, siguiendo lo señalado por Vicente-Colomina et al., (2020), se articuló a través de un formato descriptivo y narrativo en un trabajo de coproducción entre el consultante y el terapeuta, el cual posiciona a este último al mando de la interpretación de la información.

Se usó tanto fuentes cuantitativas como cualitativas, con la intención de triangular la información y mejorar la validez de la construcción del estudio. Luego se generó la explicación del fenómeno a través del análisis teórico de las narrativas en una formulación general que diera cabida a un consecuente plan de tratamiento, cuyos resultados aportasen a aumentar la fiabilidad del uso del enfoque en casos similares a través de la generación de evidencia en el área.

Como fuente cualitativa se usó la entrevista clínica, grabaciones de audio de las sesiones y la transcripción de los pasajes más relevantes y adecuados al problema para su análisis, notas específicas generadas en cada sesión, información de terceros; específicamente otros profesionales participantes del proceso de evaluación de los efectos de la terapia compuestos por un médico y un psiquiatra, quienes efectuaron sus propios reportes básicos a través de la observación de los cambios en la sintomatología en relación a la efectividad del tratamiento; y el autoinforme verbal emitido por el consultante en una expresión de los efectos del tratamiento durante los diferentes estadios del proceso.

Como fuente cuantitativa de evaluación clínica se utilizó el Cuestionario para la Evaluación de Resultados y Evolución en Psicoterapia (OQ-45.2 en adelante), en su versión validada para la población chilena por Bergen y De la Parra en el año 2002, y, en función

de los antecedentes individualizados como caso estudio, se recogió la trayectoria evolutiva del proceso usando dicho cuestionario.

El cuestionario se aplicó en 3 ocasiones (ANEXO 3), un día antes del inicio del proceso psicoterapéutico, un día después de la 2da sesión y dos días después de la 6ta y última sesión. Todas las veces en que se aplicó este cuestionario se hizo de forma remota a través de un contacto telefónico como instancia especial y siempre resguardando criterios básicos exigidos para su validez, como que el consultante tenga en su poder el cuestionario y siga el orden estructural de las preguntas guiadas por el interlocutor al momento de su aplicación.

Se elige esta escala por ser de fácil y corta aplicación, logrando de manera confiable medir el antes y el después de la intervención y permitir posteriormente comparar resultados.

Finalmente se contará con un supervisor de investigación debidamente calificado que asesorará la producción y análisis de los datos del estudio y evaluará su pertinencia en cada punto tratado durante y post intervención.

Contexto Clínico

El siguiente proceso se enmarca en un complejo sistémico de salud colaborativo que hace uso de la red pública APS como plataforma de derivación a la red privada (desde CESFAM a contexto privado de atención) para dar respuesta a la necesidad de tratamiento especializado, en donde, a través del protocolo interno del CESFAM, se explican formalmente las razones por las cuales el consultante debe ser acogido por un área especializada. En esta instancia es voluntaria la elección por parte del consultante de tomar

la oferta particular o la ofrecida por el sistema público (COSAM), informando, a su vez, esta acción en ficha electrónica de registro (RAYEN).

Se firmó un acuerdo escrito o contrato (ANEXO 2) de compromisos, un documento representativo que contenía la estructura básica del tratamiento, en el cual, entre otras cosas, se sostuvo que la intervención era adquirida de manera completa sin costo alguno para el consultante.

La infraestructura correspondió a la de un box ubicado en una residencia particular acondicionada para dicha actividad, con sesiones de 45 minutos sujetas a la modificación de su durabilidad en torno a las necesidades específicas emergentes de manera espontánea o programada.

Medidas Éticas

Es importante resaltar la idea base de esta investigación en cuanto al modelo moral de intervención, esto es, de qué forma y en qué sentido se hará uso de la calidad profesional sobre la condición del consultante durante el proceso terapéutico. En este sentido, es preciso proveernos de un marco conceptual en la práctica terapéutica como referencia en el establecimiento dinámico de roles y acciones, y para eso, como propone Gilligan (2013), es imprescindible evitar el enjuiciamiento moral, manteniendo una perspectiva imparcial sobre aquellas historias surgidas en la interacción con el otro y construir un planteamiento original que se aleje de la exclusión en todo sentido, ya que habría en ese recorrido narrativo una propia creación de la parcialidad moral alejando el pensamiento de la idea de lo correcto para llegar a la línea de los sentimientos de benevolencia, compasión, empatía y solidaridad, conservando una postura ética que, siguiendo a la misma autora, se fundamente en una concepción de la vulnerabilidad humana, en el deseo de ser amado y aceptado y la

necesidad de amar y aceptar al otro; lo que se ajusta a la generación natural de un ambiente que en primera y última instancia conceda bienestar durante la investigación.

Respecto a la protección de la confidencialidad e integridad del consultante, esta se llevó a cabo a través del cambio de nombres y la omisión de detalles reveladores que pudiesen dar pie a la identificación del consultante, incluyendo direcciones, nombres y otros datos sensibles dentro del contexto.

Como encuadre se usó un consentimiento informado (ANEXO 1) completado previo a la primera sesión y socializado bajo los principios descritos en el párrafo anterior, en donde se especificaron las condiciones de la sesión, su participación en el proceso investigativo y un resumen amigable de la metodología empleada con objetivos generales definidos, la explicación del uso de los datos obtenidos y la facilitación de cualquier tipo de información previa y posterior a su colaboración.

Como metodología sistémica de la red de salud, y basado en un principio irrenunciable de continuidad clínica descrito en las bases del Modelo de Salud Familiar, se mantuvo permanente comunicación con el centro de origen (CESFAM), entendiendo el problema en una visión integrada sin desechar información a través de su cuidado (Dirección de Redes Asistenciales, 2012).

Como medida de superación de la práctica extractivista tan difícil de evitar, el consultante solicitó acceso total a la investigación con la idea de usarla en una creación personal de índole artística, tanto literaria como pictórica, y la colaboración por parte del investigador en la guía del proceso para la adecuación de su visión en un antes y un después de la intervención en caso de resultar exitosa. Esto, siguiendo a Myerhoff (1982), es una gran oportunidad para promover la circulación de nuevos significados como recomienda la Terapia Narrativa (TN).

Relevancia del Estudio

Este estudio de caso cobra relevancia científica al sumarse a la tarea transversal de desarrollar intervenciones terapéuticas efectivas en el tratamiento de adolescentes con ideación suicida, en el marco de una estadística que, como hemos destacado, va en aumento no solo en Chile, sino a nivel mundial.

Por otro lado, dados los antecedentes explorados, existe la necesidad de contar con modelos de intervención con mayor capacidad resolutive en APS. En ese sentido, atendiendo a los problemas estructurales que afectan la disponibilidad de cupos de tratamiento de nivel secundario, la información acá recabada da cuenta de que la TN es un modelo que recoge esta demanda sin la necesidad de parcelar en niveles los problemas, poniendo énfasis no solo en el fin sino también en el proceso, sosteniendo longitudinalmente el cuidado del consultante (Gilligan, 2013), contrario al modelo actual de intervención suicida en adolescentes que privilegia el diagnóstico basado en síntomas y la medicalización (McLeod, 2016).

Desde ahí debemos estar activos en denotar que la Terapia Narrativa deviene como una práctica innovadora dentro de un escenario dominado por aquellas prácticas manualizadas y, por lo mismo, siguiendo a McLeod (2016), es necesario proporcionar evidencia de cómo funciona y cuán efectivo es este modelo de intervención en la prevención del suicidio.

El Consultante

Emmanuel, nombre ficticio asumido por el propio consultante para ser representado a lo largo de este estudio, es un adolescente de 18 años, estudiante de 4to medio de un liceo municipal ubicado en su comuna de residencia, La Pintana, Santiago; vive actualmente en casa de su abuela materna, Rosa, de 81 años, dueña de casa y viuda desde 1996; su madre María Teresa de 54 años, dueña de casa; su hermano Benjamín de 17 años, quien cursa último nivel en escuela especial, diagnosticado con déficit cognitivo moderado tras daño perinatal por hipoxia; su tía materna Maritza de 47 años, profesora básica, quien no ejerce actualmente; su tío Rodrigo, esposo de Maritza y constructor contratista de 48 años, y los hijos de ambos, Ivette de 17 años, cursando un preuniversitario, y Luis de 5 años en 1ro básico; su tío materno, Juan de 62 años, guardia de seguridad; su tío materno, Marco de 56 años, cesante, alcohólico y único integrante del círculo familiar con antecedentes de consumo problemático de alcohol, quien al momento de la intervención de Emmanuel se encontraba en estudio médico por la presencia de un tumor en el cuello; y la hija de Marco, Maritza de 23 años, cursando último año de Trabajo Social.

Su padre, Juan, fallece el año 2005 a la edad de 30 años en un accidente laboral por derrumbe mientras se desempeñaba como obrero en una empresa de construcción cuando Emmanuel contaba con 5 años de edad.

Comenta que no tiene recuerdos claros acerca de su padre, pero que sí recuerda nítidamente imágenes del ambiente el día en que murió, logrando describir de manera vívida la escena, que comienza al ver llegar a carabineros para entregar la noticia a su familia, percibiendo un caos emocional del cual él fue parte de manera activa y sin entender completamente lo ocurrido, señalando *“yo lloraba y gritaba, pero no entendía los motivos, más que nada sentía miedo por ver a mi mamá desesperada y al resto gritando”*.

De ahí en adelante son sus tíos, Maritza y su esposo, quienes asumen el liderazgo familiar, decidiendo no disgregar el núcleo proyectando la vida en conjunto con el fin de apoyarlos económicamente, lo que ocurre hasta el día de hoy, creando un sistema familiar gestado en un hogar común en donde todos se cuidan entre sí. En este proceso, Emmanuel se desarrolla, en general, adaptándose a las circunstancias, como se puede apreciar al asumir el rol paterno de su hermano menor o el haber reconocido a su tío como imagen paterna. Por otro lado, y en ese mismo proceso según lo describe abiertamente, empieza a observar diferencias en el cariño y disposición entre él y sus primos por parte de su tío, hechos que guiarían ciertas conductas y motivaciones en él en muchos planos de su desarrollo, tanto afectivo como académico y social.

La casa familiar cuenta con el espacio suficiente para el desenvolvimiento cómodo del grupo, ya que fue ampliada tras la indemnización recibida luego del accidente de Juan, invirtiendo en la construcción de un espacio de buena calidad en la propiedad de su abuela.

Respecto a la relación con su hermano Benjamín, la reconoce como muy estrecha, habiendo desarrollado una cercanía y complicidad importante, avanzando juntos en la superación de metas y problemas. La vulnerabilidad de Benjamín ha creado en Emmanuel una constante preocupación en torno al futuro de su hermano, manifestando constantemente el anhelo de que este logre en algún momento su independencia.

En cuanto a su madre, señala que existe un afán permanente de protección mutua, observando un sacrificio de tiempo y esfuerzo por parte de ella hacia él con la esperanza de que toda esa inversión se traduzca en logros y éxitos en el área académica y/o laboral en un futuro cercano.

Emmanuel reconoce que su relación con el resto de su familia se ha vuelto más fría en el último tiempo, describiendo la existencia de un pobre nivel de expresión emocional.

En torno a la historia clínica de Emmanuel, no existen antecedentes de tratamiento previo. Señala no consumir ningún tipo de droga, tampoco fuma; sí consume alcohol, pero de manera ocasional y en muy baja cantidad.

Respecto a los antecedentes familiares, no existe evidencia de personas con historial de parasuicidio, ideación o suicidio propiamente tal.

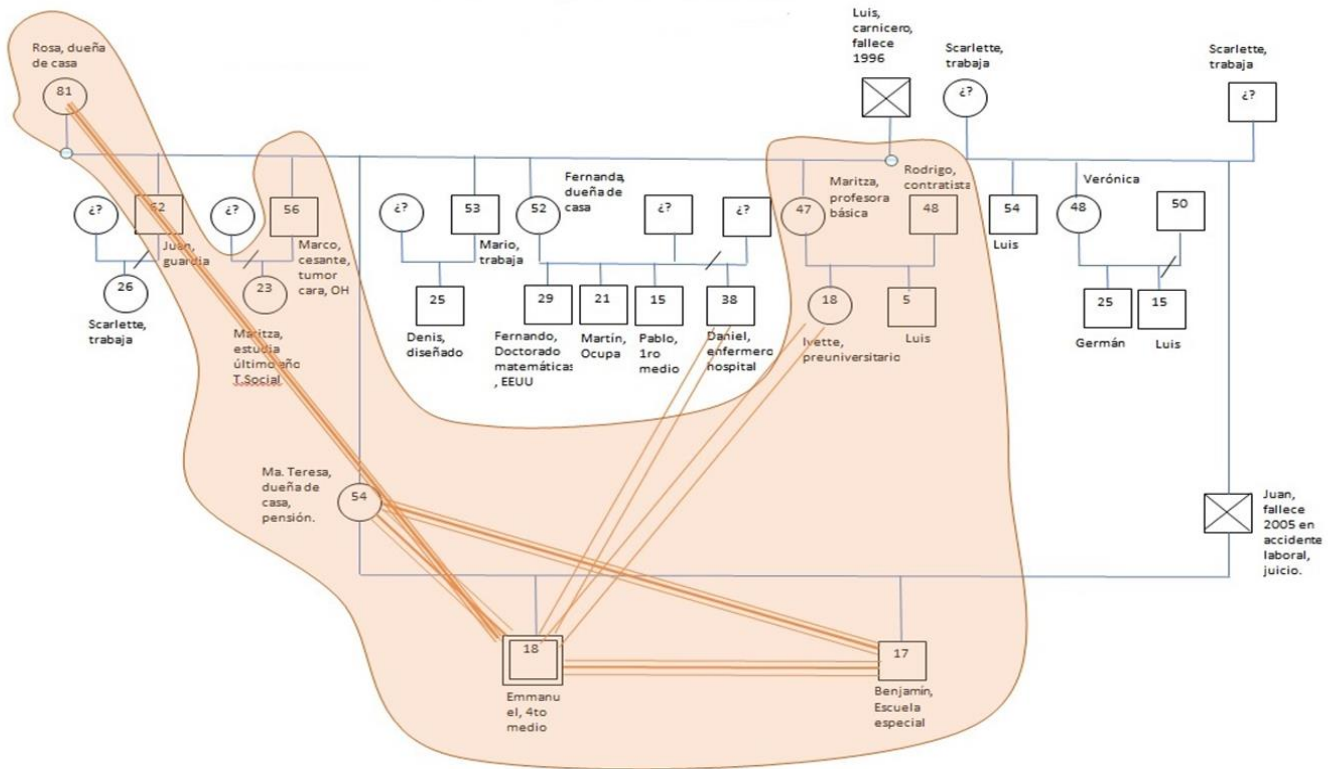
Su círculo cercano lo componen amigos del liceo y su hermano, con quien comparte la mayoría de sus actividades. Sus pasatiempos son la música y el dibujo, le atrae el rock, la lucha libre y la cultura vintage. Es un ávido conocedor de ciertos temas, como historia universal, arte, autores literarios, músicos y filosofía. Mantiene una conciencia en formación acerca de temas relevantes que impactan su visión de mundo, como el maltrato animal, la política y el amor.

Los problemas de Emmanuel se enmarcan en un contexto político familiar que crea grandes barreras personales para definir su identidad, ya que el ambiente en el que se desenvuelve tanto como hijo, hermano y estudiante, está supeditado a narrativas dominantes que presionan su funcionamiento, haciendo emerger una resistencia política no reconocida como tal, sino más bien como una conducta de porfía negativa que decepciona al resto, lo cual al ser un proyecto de vida claramente diferente a los ideales de su familia, crea frustración expresada en rabia, tristeza y la idea de que una solución plausible a sus problemas es la muerte.

Genograma

Figura 1

Representación gráfica de la información básica de 4 generaciones de la familia de Emmanuel.



Nota. Familia extensa conformada por madre, hermano, abuela, tíos y primos de Emmanuel. Elaboración personal con información obtenida de la entrevista inicial.

Concepción Guía

Comprensión de la Naturaleza de los Problemas

El contexto de este estudio se basa en la comprensión inicial del concepto de suicidio y sus componentes, un fenómeno largamente investigado a través de la historia de la humanidad y por distintas disciplinas, ya sea por el saber religioso, filosófico, médico, sociológico y psicológico (Cardona, 2015).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió el suicidio en 1976 como “Todo acto por el que un individuo se causa a sí mismo una lesión, o un daño, con un grado variable en la intención de morir, cualquiera sea el grado de intención letal o de conocimiento del verdadero móvil”, para luego acotarlo a otra más general incluida en los aportes específicos de UNICEF (2017), definiendo el concepto como “el acto deliberado de quitarse la vida”, la cual prevalece en cualquier modo de observar el fenómeno al no conservar especificidades en su aproximación.

A su vez, la OMS (2013) señala que la decisión de quitarse la vida no solo es un fenómeno que trastoca al individuo, sino que abarca a todo el sistema familiar y a la sociedad; y sería una conducta que ha ido aumentando y deja entrever una deficiencia importante en las estrategias preventivas primarias adoptadas por la salud pública. De ser así, el problema, según Cardona (2015), radicaría en cómo se ha abordado conceptualmente el tema del suicidio, esto ya que desde el entendimiento tradicional el acto suicida estaría impulsado por factores que la persona no es capaz de entender, desvinculándolo de la noción integrada del ser responsable, autónomo y con elección.

Chile, por su parte, ha alcanzado una tasa de suicidio de 11 por 100.000 habitantes, ocupando el lugar número 21 entre los países miembros de la Organización Para la Cooperación y Desarrollo Económico (2015), resultando, a la luz de las estadísticas, alarmante el aumento de adolescentes que fallecen por esta casusa en particular.

Diferencias sensibles Entre Ideación Suicida, Intento Suicida y Suicidio

Dentro de este estudio es necesario diferenciar conceptos que inevitablemente se entrecruzan en el análisis, y dadas las implicancias psicoterapéuticas es necesario acotar sobre qué elementos se intervendrá, por lo que distinguir entre suicidio e ideación suicida es crucial para el proceso.

El suicidio se comprende como el fin último de un continuo que se inicia con la ideación en sus diferentes expresiones, ya sea preocupación autodestructiva, planificación de un acto letal y deseo de muerte; discurre por el intento suicida y finaliza con el suicidio consumado (Sánchez-Sosa et al., 2010). Es importante identificar la fase de ideación como un marcador que podría generar una relación más directa con los factores de riesgo presentes y así iniciar un plan preventivo, independiente de la gravedad con que la ideación esté siendo pensada (Pérez, 1999).

En la definición de cada etapa previa al suicidio, plantea Sánchez-Sosa et al. (2010), la ideación suicida abarca un amplio campo de pensamiento que puede adquirir las siguientes formas de presentación:

- El deseo de morir ("La vida no merece la pena vivirla", "Yo lo que debiera hacer es morirme", etcétera).
- La representación suicida ("Me he imaginado que me ahorcaba").

- La idea de autodestrucción sin planeamiento de la acción ("Me voy a matar", y al preguntarle cómo lo va a llevar a efecto, responde: "No sé cómo, pero lo voy a hacer").
- La idea suicida con un plan indeterminado o inespecífico aún ("Me voy a matar de cualquier forma, con pastillas, tirándome delante de un carro, quemándome").
- La idea suicida con una adecuada planificación ("He pensado ahorcarme en el baño, mientras mi esposa duerma"). Se le conoce también como plan suicida. Sumamente grave.

Por otro lado, el parasuicidio, tentativa de suicidio, intento de autoeliminación (IAE) o autolesión intencionada, se ha definido como aquel acto sin resultado de muerte en el que un individuo, de forma deliberada, se hace daño a sí mismo.

Algunas Perspectivas Sobre el Suicidio

El entendimiento del concepto surge de una vasta variabilidad explicativa emergente desde diferentes enfoques, y que responde a la cultura desde la cual se esté observando el fenómeno, ya sea esta religiosa, filosófica, profesional o cualquier otro encuadre intelectual, emocional o referencial existente, pasando por un esquema duro basado en la ciencia biológica, que supone un importante factor hereditario, como a su vez aspectos concernientes a cambios neurobiológicos derivados de alteraciones bioquímicas (Dajas, 2016); luego la perspectiva sociológica de Durkein (citado en Neira, 2018) que considera como objetivo fundamental demostrar científicamente la causación social de las emociones; y también están los aspectos psicológicos que incluyen conflictos, pérdidas y cambios en las relaciones interpersonales y la desesperanza aprendida, la convivencia en familias disfuncionales, maltrato o abuso sexual infantil y/o el sentimiento de soledad;

hasta el modelo biomédico, el más aceptado y activo actualmente, que sustenta sus argumentos en la relación del acto suicida con la preexistencia de una enfermedad psicopatológica, como la depresión mayor, el trastorno afectivo bipolar, la esquizofrenia, la personalidad limítrofe o sociopática (Pérez et al., 2007). Sin embargo, a pesar del esfuerzo por explicarlo, ninguno de estos enfoques ha sido capaz de encontrar una solución que responda a la necesidad de disminuir la creciente tasa de ocurrencia, por lo que hasta ahora el suicidio continúa siendo uno de los grandes enigmas de la conducta humana, y un amplio campo de interés para probar la actividad de nuevas propuestas terapéuticas preventivas.

Diferencia de Sexo en la Prevalencia de la Ideación Suicida Adolescente

Un estudio realizado por Gutiérrez-García y Contreras (2008), sugiere que la depresión constituye una entidad sexualmente dismórfica. Aunque los estudios epidemiológicos indican una mayor prevalencia de depresión en el sexo femenino, el porcentaje de suicidios es mayor en el masculino. Por cada tres mujeres deprimidas, existe un hombre deprimido; en cambio, de cada seis suicidios, cinco son de hombres. Esta disparidad sugiere fuertemente la participación de las hormonas gonadales en ambos procesos (Gutiérrez-García y Contreras, 2008).

Por otra parte, en un estudio realizado en Chile por Ventura et al. (2010), se establece también la existencia de una mayor prevalencia de la ideación e intento suicida en adolescentes mujeres por sobre los hombres (3/1 y 4/1). Este mismo estudio establece una comparación entre resultados con otros estudios a nivel mundial y el mismo grupo etario, como el de Nowotny et al. (2018), señalando una importante similitud en los resultados.

Perspectiva de Género en la Prevalencia de Adolescentes con Ideación Suicida

En una revisión bibliográfica reciente, realizada por Barroso (2019), se señala que a través del tiempo la corriente positivista ha coartado la visualización de aspectos comprensivos en torno al género, generando una dicotomización esencialista y determinista, especialmente en el grupo etario adolescente (sustento base del escenario de formación de la identidad), que no incluye matices de autodefinición en el surgimiento de ideas suicidas, impidiendo la problematización de los conceptos de “hombre” y “mujer”.

Este estudio, a la vez que reconoce que una revisión en retrospectiva no permite ver más allá de las preguntas preestablecidas en las escalas de los cuestionarios usados, por lo que, aparte de comprobar la casi nula evaluación de los casos con perspectiva de género en las investigaciones previas, impide indagar en aspectos cualitativos de las muestras o las conclusiones establecidas. Por ejemplo, adolescente hombre, identidad de género no informada, con un diagnóstico de depresión ante el antecedente de ideas suicidas, sin indagar circunstancias en que podría influir la discriminación homosexual que, en caso de serlo, podría impedir la modificación de la etiología en el enfoque de abordaje hacia una tendencia con perspectiva de género. Esto podría, eventualmente, esfumar la identidad del consultante, ya que las diferencias de género no son integradas a la concepción final de un análisis como criterio en la muestra o bien en los resultados, sino más bien pasaría a ser un factor de riesgo previo al establecimiento de categorías, estados y/o hechos.

Ideación Suicida en la Adolescencia y la Efectividad Terapéutica en el Campo de la Psicología y el Modelo Biomédico

Si continuamos acotando el área investigativa, es necesario, a la vez, inspeccionar específicamente al grupo etario adolescente, incorporando conceptos que distingan aquel

estado del individuo que coincida con las motivaciones de un curso de pensamientos que aún no desemboca en la acción en sí, como señala Hinatsu (2002), y que mantiene un gradiente de aspectos interconectados que, de reconfigurarse, podríamos establecer una diferencia vital en el consultante. A esto le llamamos prevenir; y, por ende, el foco investigativo estará en el abordaje de aquellas ideas establecidas como riesgo primario, o ideación suicida, que figuran como predecesoras de futuros suicidios (Robinson, J., et al. 2018).

Se debe entender que, considerando que el suicidio es la segunda causa mundial de muerte en ese grupo etario (OMS, 2014), este es un tema de alta complejidad y, siguiendo a Musci et al. (2016) citado en Macleod (2019), está demostrado que existe una fuerte correlación entre los estados que componen la secuencia del hecho, es decir, entre la ideación, el intento y el suicidio en sí, por lo que, ciertamente, la ideación suicida, como precursor del intento suicida, amerita intervención, siendo crucial la identificación del discurso proveniente desde el adolescente que así lo señale a los oídos alertas de quienes rodean el espacio social y/o familiar del adolescente y, más adelante, del terapeuta (Pacheco, 2015).

Es importante exponer inicialmente una revisión de aquellas herramientas terapéuticas disponibles para el abordaje de la ideación suicida en adolescentes, asumiendo, desde los datos conocidos, que la gran mayoría de los adolescentes experimenta esta situación por lo menos una vez en la vida, con una prevalencia de aproximadamente un 15-25%, variando su gravedad desde pensamiento, ideación pasiva hasta la planificación específica (Pacheco, 2015), por otro lado, siguiendo al mismo autor, en Chile la ideación es mayor que el intento, por lo que la oportunidad de intervención se vuelve más relevante al conocer el estado personal precursor.

En la literatura actual, según Brent et al. (2013), se han desarrollado intervenciones psicoterapéuticas en todo el mundo para adolescentes que mantienen una permanente lucha contra pensamientos suicidas, destacando las más tradicionales como la Intervención en Crisis, Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), Terapia Dialéctico-Conductual (DBT), Terapia Familiar basada en el Apego (ABFT).

Partiremos por la idea de contextualizar la aplicabilidad de los modelos de terapia nombrados anteriormente. Así, al revisar algunos metaanálisis, como el de Robinson (2018), que confieren un desarrollo de antecedentes en torno a la efectividad de la prevención tomando en cuenta los mecanismos de aplicabilidad, como programas, determinantes en salud y/o esquemas y modelos, más que los enfoques en sí mismos, notamos que concluyen que las intervenciones breves, cualquiera sea su enfoque, en un entorno clínico, más la psicoeducación en entornos escolares, son capaces de reducir la frecuencia de las ideaciones suicidas, sugiriendo por otro lado que, a pesar de que ese análisis suene alentador, no hay una correlación con el grado de éxito de la intervención y menos aún respecto a qué tipo de intervención tiene más o menos efectividad en esa tendencia (avalados por la propensión al alza estadística en torno al suicidio (OMS, 2014)) y, por ende, a la dudosa efectividad en abordar la ideación, lo que no quiere decir que en la realidad no funcionen, sino más bien que esa información no está del todo documentada en dichos estudios.

Descripción de Algunos Modelos Psicoterapéuticos de Importancia en la Intervención Sobre la Ideación Suicida en Adolescentes

Ahora que sabemos que no necesariamente existe una relación positiva entre el contexto clínico de intervención y los resultados, podemos propender a observar aspectos

enfocados en el tipo de intervención que nos dé luces de una acción eficaz o no en el terreno psicoterapéutico, y para lo cual se revisaron datos científicos disponibles, como algunos estudios sistemáticos, metaanálisis y de otros tipos.

Respecto a la Terapia Cognitivo Conductual (TCC), en un estudio macro de tipo metaanálisis realizado por Labelle et al. (2015), definiendo la TCC como una herramienta centrada en la reducción de riesgos, desarrollo de habilidades, prevención de recaídas, análisis de patrones de pensamiento, psicoeducación y participación familiar, se sostiene la existencia de una eficacia significativa en la reducción de los pensamientos suicidas en adolescentes, que a pesar de ser intervenciones que delatan la relación de la sintomatología con categorías patológicas, sobre todo depresión, resultaron ser aplicables directamente sobre el síntoma abstraído de la ideación suicida, sin embargo, siguiendo al mismo autor, aún no existe información que esclarezca métodos de intervención confiables que prevean desenlaces fatales basados solo en el abordaje de la ideación suicida como enfoque preventivo. Por otro lado, en el mismo estudio, se establece una propuesta transversal de las intervenciones sobre el alivio sintomatológico relacionado originalmente con trastornos psicológicos, desestimando aspectos relativos a la vivencia personal o circunstancial.

En otro estudio realizado por Rosselló et al. (2011), se reporta la efectividad significativa en la intervención del riesgo suicida actuando en el abordaje de la ideación propiamente tal, coincidiendo con algunas investigaciones anteriores, como la de Brent et al. (1997) y la del grupo de TADS (March et al., 2004), que, a la vez que proporcionaban una buena aceptación del modelo basados en los resultados de los análisis de la aplicación de la TCC en el tratamiento sintomático desprendido de la observación de adolescentes con ideación suicida, sostienen que la eficacia de ésta es mayor si se combina con una precisa medicación, en donde cada una por sí sola no supera la acción conjunta. Por otro lado, los

mismos investigadores señalan que por separado el efecto de la TCC es mayor por sí sola que el uso de fármacos de manera individual.

Sin embargo, existen otros estudios, como el de Bennett et al. (2015), que contradicen la efectividad casi incuestionable de la TCC. En una exploración sistemática de otras revisiones realizadas se constató una falta de consistencia en la afirmación absoluta de eficacia significativa en el abordaje de la ideación suicida con este modelo, dejando entrever que el contexto en sí requiere de la especificidad de los planteamientos terapéuticos en el grupo etario adolescente, puesto que no bastaría con basarse solo en aspectos sintomatológicos desestimando elementos tan importantes como la distinción e inclusión de las etapas del desarrollo.

Por otro lado, sobre la DBT, un enfoque diseñado originalmente para tratar personalidades limítrofes en adolescentes a través del desarrollo de habilidades de autorregulación emocional, que incluye la abolición de la ideación suicida en sus objetivos bases (Elices y Cordero, 2011), y luego de revisar inicialmente dos análisis sistemáticos, uno por Brazier et al. (2006) y otro por Bloom et al. (2012), se logra observar un insuficiente respaldo científico sobre su efectividad terapéutica respecto a la reducción de la conducta suicida que incluye la ideación.

Cabe destacar que, si bien las motivaciones iniciales de estos estudios no se basan en la determinación específica del abordaje sobre la ideación suicida, si incluyen la ideación como criterio en la selección de casos para sus investigaciones y en la descripción de sus resultados, los cuales arrojaron variabilidad en la efectividad, sugiriendo mayor profundidad en futuros análisis.

Finalmente se revisa un último estudio sistemático realizado por DeCou et al. (2019), en donde se destaca la efectividad de este modelo sobre la ideación suicida en

adolescentes en un entorno netamente clínico, como forma característica de evaluar procesos, y que en su evaluación general ofrece resultados modestos, enfocando su debilidad al desestimar, como aspecto inherente a la terapia, la inclusión de mecanismos de seguridad fuera del box.

De lo anterior se concluye que efectivamente la DBT tiene cierta eficacia en el tratamiento de la ideación suicida en adolescentes, reduciendo el riesgo; pero con la limitante que dicha efectividad se supedita al abordaje en un contexto netamente clínico, esto es, descartando su efectividad en el ámbito psicoeducativo de prevención.

En cuanto a la intervención en crisis enfocada en adolescentes, definida como una herramienta terapéutica cuyos objetivos se orientan en disminuir los síntomas depresivos, fortalecer los lazos de apego entre padres y adolescentes y así crear una base de protección y seguridad, mejorar la capacidad de resolución de problemas regulando el afecto y la organización, atenuando los pensamientos suicidas, esta basa su efectividad en el control total del consultante adolescente durante todo el proceso terapéutico, por lo que su efectividad dependería de manera indirecta de que el consultante se encuentre institucionalizado u hospitalizado, ya que este tipo de intervención incluye la coparticipación de otros profesionales y/u otras técnicas de soporte en el tratamiento de conductas comórbidas, como un plan de seguridad, tratamiento farmacológico, coordinación de la atención, seguimiento y asesorías sociofamiliares, por lo que se observa más que como un enfoque en sí, como un modelo de integración programada (O'Brien et al., 2014)

En cuanto a la ABFT, descrita como una terapia familiar basada en el apego, específica y empíricamente diseñada y desarrollada para reparar quiebres de roles y conductas que han dañado la confianza en el relación padre-hijo (Diamond et al., 2016); al

revisar algunos metaanálisis sobre la eficacia de esta herramienta terapéutica en el abordaje de consultantes adolescentes con ideación suicida, nos encontramos con resultados que aportan valor empírico sobre su buen funcionamiento (Diamond et al., 2010; O'Brien et al., 2014; Diamond et al., 2016), emergiendo como tratamiento prometedor basado en evidencia que dan cuenta de positivas tasas de cambio en la ideación suicida autoinformada en la evaluación posterior al tratamiento.

Uno de los puntos débiles de la ABFT se relaciona con ciertas condiciones que parecieran ser inherentes a la efectividad del tratamiento, ya que, por ser una herramienta que requiere la participación de los cuidadores del adolescente, podría poner en aprietos los objetivos al ausentarse estos o deliberadamente no cumplir con las condiciones relacionales que suscitarían la elaboración del plan de intervención (Scott et al., 2016).

Por su parte, el modelo biomédico intenta extrapolar las conductas hacia un origen biológico que determine, de acuerdo a las pautas asociadas a cada criterio, fundamentos clínicos para la sugerencia farmacológica adecuada. Así, estudios sobre la eficacia de las estrategias utilizadas en la emergencia de consultantes adolescentes en riesgo suicida, desde la ideación hasta el intento, demuestran centrarse prioritariamente en la preservación de la vida de la persona, por lo que el paso inicial es asumir criterios que comprueben una patología asociada a este tipo de comportamiento, en donde la etiología más frecuente de la ideación suicida son los estados depresivos en general (Madariaga, 2008).

Este modelo centra su actuar sobre parámetros preestablecidos desde el punto de vista farmacológico, asociados a aproximaciones diagnósticas manualizadas (Martínez et al., 2016) por lo que su delta de error se reduce a un equívoco diagnóstico y no a aspectos ligados a las observaciones semánticas del individuo.

En algunos estudios sistemáticos se establecen parámetros relativos al uso farmacológico en consultantes con ideación suicida, concluyendo que, si bien estadísticamente existen diferencias significativas en la reducción de la tasa del comportamiento suicida a favor de aquellos que fueron tratados mediante prescripción farmacológica, también muestran la existencia de elementos placebos que generan cambios también significativos en la reducción del riesgo suicida, lo que establece un precedente a estudiar y que se relacionaría con aspectos socioculturales que proveen de cierta dependencia hacia la relación entre la medicina tradicional y el alivio sintomático. Por otro lado, al presentarse una amplia constelación psicopatológica, se forma una comprensión reduccionista que tiende a asociar la ideación suicida a la preexistencia de un trastorno mental (Philips, M. 2010), por lo que no es posible anticipar con certeza los beneficios terapéuticos de un fármaco sobre el espectro, ya que sólo permite anticipar qué ocurrirá con algunos de los síntomas centrales del trastorno de base (Martínez et al., 2016).

En el caso de nuestro país, a partir del año 2013, se ha implementado un programa transversal de intervención (Programa Nacional de Prevención del Suicidio, 2013), que, si bien recoge acciones sistémicas de intervención al basarse en la intersectorialidad como condición elemental para la prevención, su eje impulsor, instalado desde la autoridad sanitaria, es el abordaje sintomático de asociaciones patológicas, privilegiando el modelo biomédico en el área clínica de intervención junto a ciertos lineamientos psicoterapéuticos asociados a la TCC.

Podemos mencionar que en los últimos 15 años se han publicado varias revisiones sobre la eficacia de los tratamientos psicosociales en el alivio de los comportamientos suicidas de los adolescentes (Brent et al., 2013), en donde se observan conclusiones muchas veces contradictorias que sugerirían, en vista del aumento de la tasa de suicidio en la

adolescencia a nivel mundial (OMS, 2014), indagar más profundamente en las metodologías o bien proponer nuevas formas de abordaje.

La Necesidad del Cambio de Paradigma en el Abordaje Psicoterapéutico de la Ideación Suicida en Adolescentes

Al observar las características de los modelos descritos extrañamos la comprensión del fenómeno desde una perspectiva epistemológica que se desmarque de la categorización y considere la ideación suicida, en tanto fenómeno humano, más como una elaborada construcción social co-creada en las relaciones interpersonales entre quienes conforman una sociedad en un espacio determinado (Núñez, 2018; Covarrubias, 2009; White y Kral, 2014), que algo netamente diagnóstico céntrico.

Así, en cuanto a la acción terapéutica de distintos enfoques con evidencia empírica sobre casos de adolescentes con ideación suicida, entendemos que surge la necesidad de ser mucho más cuidadosos con la figura terapéutica que, para los enfoques mencionados, queda esbozado que se establece una relación causal con hechos, estados y/o circunstancias determinadas, primando síntomas, categorías diagnósticas, estados de ánimo u otros elementos distintivos y preestablecidos, ofreciendo un paradigma positivista, que aborda la realidad humana como una sola, externa e independiente, y que solo puede describirse e identificarse a través de métodos estructurados en un orden preestablecido (Tortosa y Civera, 2006), conformando esquemas manualizados que conducen a una asimetría relacional. Como dice White, 1995 (citado en Payne, 2002), los profesionales de la salud mental disponen de un número increíble de medios para patologizar a la gente, con una gran cantidad de formas de hablar e interactuar con la gente que produce un dualismo sujeto/objeto que domina la conformación de las relaciones interpersonales; situación típica

del modelo biomédico y de cualquiera basada en categorizaciones, impidiendo al consultante narrar su propia historia y restándole la oportunidad de colaborar en el proceso al no validar su evaluación de la realidad (MacLeod, 2019). En este escenario, de necesidad de respetar las vivencias, historias y relatos de las personas, es que la TN se distingue; la cual basada en la revisión de estudios realizada por el mismo autor, demuestra gran potencial al abordar la actividad terapéutica, justamente, sobre este déficit, proponiendo que sean las historias y narraciones de los consultantes, así como los procesos relacionales que influyen en la creación de sentidos y significados generados por quienes relatan dichas historias (Gergen, 2011), las que se han de abordar en el proceso terapéutico.

Desde la TN se propone contextualizar las historias narradas en un mundo social conocido por el narrador, ofreciendo un enfoque dinámico a la comprensión de los acontecimientos, que desde la mirada positivista pierden valor al primar las categorías, cosificando a las personas, reduciéndolas a entidades pasivas dominadas por sus déficits estructurales y carentes de agencia y sentido de propósito vital. Por lo que entender las ideas, como la suicida, desde la interacción terapeuta-consultante a través de la TN es un desafío que emerge como una necesidad de cambio paradigmático consecuente a la búsqueda de nuevos y efectivos modelos de tratamiento que resalten la condición humana por sobre la patologización de sus características que describen el problema.

Propuesta Central de la Terapia Narrativa

La TN es un enfoque que cobra relevancia posterior al desarrollo de la terapia familiar basada en la teoría de los sistemas cibernéticos de Gregory Bateson, un enfoque que le daría énfasis a las fortalezas del consultante, lo que implicó un cambio en la estrategia de identificación de las debilidades y desadaptaciones como la fuente de su

problema, hacia poner atención a las fortalezas, habilidades y conocimientos de los consultantes como la fuente de resolución de sus problemas (White, 1994).

Luego, la TN continuó diferenciándose de la terapia sistémica mediante la incorporación de fuentes marginales a la cultura de la psicoterapia tales como: la teoría literaria y la psicología cultural de Jerome Bruner, la antropología interpretativa de Clifford Geertz, Barbara Myerhoff y Victor Turner, la sociología de la vida cotidiana de Erving Goffman, el enfoque dramático de la teoría literaria de Kenneth Burke, la psicología no estructuralista de William James y Lev Vygotsky, y las nociones filosóficas francesas posestructuralistas de Jacques Derrida, Gilles Deleuze y Michel Foucault (Clavijo, 2019).

Posteriormente surge la visión alternativa de la relación consultante-consultado, (White, 2016), en donde se plantearía la idea base de un enfoque construccionista de significado, el cual se establece como un giro del foco desde el comportamiento o las tensiones intrapsíquicas de los miembros de la familia hacia la cualidad generadora de significado que le atribuye la narrativa a la naturaleza humana (Bruner, 2010).

A partir del trabajo de Jerome Bruner en psicología narrativa, Michael White plantea la adscripción a la metáfora de la narración, en donde se señala que las personas, a través de la narración, dan sentido a sus vidas y las relaciones relatando su experiencia en la interacción con otros en la representación de estos relatos (White y Epston, 1993).

Una conversación terapéutica situada en modo narrativo de pensamiento tendría el siguiente esquema:

1. Da la máxima importancia a las vivencias de la persona;
2. Favorece la percepción de un mundo cambiante mediante la colocación de las experiencias vividas en la dimensión temporal;
3. Invoca el modo subjuntivo al desencadenar presuposiciones,

- establecer significados implícitos y generar perspectivas múltiples;
4. Estimula la polisemia y el uso del lenguaje coloquial, poético y pintoresco en la descripción de vivencias y en el intento de construir nuevos relatos;
 5. Invita a adoptar una postura reflexiva y a apreciar la participación de cada uno en los actos interpretativos;
 6. Fomenta el sentido de la autoría y la re-autoría de la propia vida y de las relaciones de cada persona al contar y volver a contar la propia historia;
 7. Reconoce que las historias se coproducen e intenta establecer condiciones en las que el «objeto» se convierta en autor privilegiado;
 8. Introduce consistentemente los pronombres «yo» y «tú» en la descripción de los eventos.

Las narrativas personales contextualizan las experiencias de vida de las personas, lo cual provee de significado a dichos eventos. En este aspecto, los relatos estarían relacionados estrechamente a la cultura de los relatores, lo cual genera un cruce entre el significado que encuentra la persona en el contexto de sus experiencias y la inseparable alianza con ciertos discursos culturales existentes a su alrededor (White, 1997). De ahí que también la cultura y sus características discursivas pueden limitar la vida de una persona al interferir con los anhelos de quienes habitan en ella, de alguna manera haciendo referencia al planteamiento de Michel Foucault (citado en White, 2016), quien señala que los discursos dominantes emergen desde aquellos que ejercen el poder en una posición que les permite construir el significado de manera colectiva a las personas aledañas a dicho poder, restándole significado a sus experiencias y sentido a sus vidas. Estas historias niegan aspectos importantes de su sentido de identidad (White y Epston, 1993).

Los terapeutas narrativos buscan el desarrollo de historias alternativas a una narración dominante saturada del problema que incluyan detalles con mayor riqueza de las experiencias del consultante, así como información sobre sus habilidades, valores, conocimientos y actos de resistencia (Morgan, 2000). White (2004) adopta, del sociólogo Erving Goffman (1974), el término “logros extraordinarios”, para referirse a los actos y experiencias de la gente que son eclipsados por la historia dominante, los que potencialmente son fuente de relatos de experiencias que podrían ciertamente nutrir y engrosar las historias alternativas a la narración dominante del problema.

El Proceso de Cambio en TN

Respecto al cambio, White (1997) señala que este estaría relacionado con el desarrollo de una nueva narrativa por parte del consultante durante el transcurso de la terapia, una narrativa que se yuxtapone a la narrativa dominante, sin que esta desaparezca, sino más bien haciendo que la nueva narrativa, antes subyugada a la historia dominante, se vuelva protagonista en la vida de la persona creando la oportunidad de generar una reinterpretación biográfica y el desarrollo de nuevas conclusiones identitarias con narrativas que otorguen un sentido activo de agencia personal creando múltiples posibilidades futuras y de final abierto.

En cuanto al proceso, White y Epston (1993) toman la metáfora del Rito de Pasaje de Van Gennep (citado en White, 1997), sobre la cual plantean que esta se entiende como una transición natural en la vida social, de un estado a otro, metáfora que implicaría tres fases principalmente; primero la de separación, en donde se produce la externalización del problema (White, 1997), apartándolo de la persona y, consecuentemente, de la historia dominante; luego la etapa liminal, en la cual se posibilita el espacio para la emergencia de

oportunidades novedosas para explorar y, con ello, generar conocimientos alternativos que, a su vez, enriquezcan las significancias de la identidad de la persona, sintiéndose protagonistas activos de sus vidas. Por último, la fase de reincorporación, en esta etapa del rito de pasaje los conocimientos novedosos adquiridos en la etapa anterior son autenticados en presencia de otros, una audiencia (White, 1997), la que puede estar compuesta por personas cercanas o que para el protagonista de las nuevas narrativas sean importantes e idóneas en la trascendencia de este cambio.

Documentos Terapéuticos en la TN

López (2011) describe las ideas de White y Epston, como principales gestoras de la promoción del uso de documentos terapéuticos como instrumentos que contribuyan al fortalecimiento de las nuevas conclusiones acerca de la identidad de las personas que participan en la terapia. Se basa en que comúnmente los documentos clínicos generados por profesionales u otros organismos técnicos, responden a descripciones desde el déficit, a través de un lenguaje patologizante que se enfoca en los aspectos negativos de las personas. De ahí es que ambos autores proponen que elaborar contradocumentos, como cartas, diplomas, u otros, brinda una especie de contrapeso al ofrecer descripciones que se apartan del déficit con un sentido personal para los consultantes.

En este mismo sentido, aplicar este tipo de práctica dentro de la etapa final del rito de pasaje como proceso de cambio, según lo señala Montesano et al. (2013), permite que la persona se aleje de la noción clásica del término del proceso terapéutico, como si este se tratase de una pérdida, sustituyéndola por un acto de proclamación mediante declaraciones que dan cabida real a los logros de la persona, a través de un reconocimiento social de la nueva identidad, que, finalmente, lo llevaron con éxito a la transición. Lo anterior, en un

estudio realizado por Konrad et al. (2017), queda registrado, a su vez, como una técnica efectiva en el mantenimiento de los logros terapéuticos y seguimiento en consultantes con ideación suicida.

Antecedentes en el Abordaje de la Ideación Suicida en Adolescentes a Través de la TN

Comenzaremos conceptualizando la ideación suicida a través de este enfoque y su base epistemológica construccionista, con el propósito de obtener un punto de referencia al momento de abordar los antecedentes terapéuticos existentes en torno a esta problemática.

Las ideas son en sí misma un cúmulo de pensamientos ordenados que, como dicen White y Epston (1993) relatan historias que ganan credibilidad gracias a su realismo. Estas ideas, que provienen de la atención a las experiencias que las preceden, generan significados en función del contexto en que se crearon (Payne, 2002). Así, la idea de morir proyecta el final de una historia cuya trama le ha entregado protagonismo a las conclusiones identitarias que han desvalorizado de forma absoluta el sentido de vivir, y la lógica de la secuencia en la continuidad de la trama no le provee posibilidades futuras más que la muerte como final cerrado.

En este sentido, White y Epston (1993) sugieren que los adolescentes con ideas suicidas conllevan narrativas de problemas generándoseles desesperación y consolidando la visión negativa de sí mismos, en donde se han adosado a discursos dominantes provenientes de la cultura que los sostiene, a veces replicada en el círculo cercano como la familia, amigos, trabajo, etc, generando diferencias de poder que disminuyen significativamente la agencia personal del individuo cuyas experiencias, en esta etapa, son piezas de retoque frágil en la formación y mantenimiento de su identidad. Esto se logra apreciar en un ejemplo descrito por White (2016) sobre la historia de un consultante

adolescente con esta problemática, en donde señala que la idea de morir es el resultado de la construcción de una comprensión de su identidad personal dañada irreparablemente, en el que la persona ha definido dicho daño en base a los significados de ciertas experiencias vividas que generaron el daño gracias a las características personales que lo permitieron, sintiéndose el único responsable de dicho sufrimiento, emergiendo cansancio, tristeza, deterioro del autoestima y la inactivación de la agencia personal, lo que refleja un dominio proveniente del mensaje negativo que le fue entregado en dichas experiencias convertidas en historias saturadas de problemas, en las que la referencia es una asimetría social en la que él es inferior y de muy bajo valor para dar solución a las demandas requeridas, como defender a otro, oponerse a lo que cree injusto o validar su opinión, creando conclusiones identitarias que devalúan el sentido de vivir.

Desde este enfoque se comprende la ideación suicida en tanto se consideren las historias que contienen dichas ideas para luego comprender los significados de sus tramas en donde las experiencias, condiciones ambientales, sociopolíticas, familiares o individuales, han influido para hacer que algunas vidas sean más imposibles de vivir que otras (White y Kral, 2014). En esta perspectiva, la idea de morir ya no es un problema del individuo, sino un estado que se construye a través de un proceso relacional (Gergen, 2011).

Respecto al abordaje de la ideación suicida en adolescentes a través de la TN, y basándonos en los antecedentes de este enfoque, que no amerita criterios de exclusión en la elección del consultante (O'Brien et al., 2014), vemos que deja a este grupo etario absolutamente considerado dentro de los supuestos que emergen como elementos centrales en la utilización de la TN en el abordaje de casos, por lo que las nuevas propuestas en función de la acotación etaria puede que no tenga sentido establecerlas más que para la

generación de programas o planteamientos de integración de métodos sanitarios en los diferentes sistemas de salud (Núñez et al., 2018).

Existe un estudio realizado por Ramey et al. (2010), en donde se usó el mapa de andamiaje de Michael White (2016) para el abordaje de niños y adolescentes en un modelo de investigación que codificó dichas conversaciones a través de la guía propuesta por White en sesión única, intentando entregar evidencia cualitativa a la propuesta. En dicho estudio se establece una correlación positiva en el uso del mapa, demostrando que el modelo es observable y se aprecian los cambios en el lenguaje tomados en el inicio y final de la sesión, constituyendo evidencia empírica de la validez de su uso en el grupo etario en cuestión.

Ramey et al. (2010) realiza dicha investigación con la idea de encontrar evidencia en el uso terapéutico del mapa de andamiaje asociado a la creación de conceptos con niños y jóvenes; en ella señala que al recoger antecedentes sobre estudios previos no divisó específicamente referencia al uso de los mapas de White que incluye en sus definiciones, puesto que los antecedentes de la existencia de estos, como nombrar el problema, solo se obtuvieron al recoger la experiencia descriptiva del consultante y terapeuta en la TN (O'Connor et al. 1997; O'Connor et al. 2004, citados en Ramey et al., 2010). De todos modos, explica el mismo autor, a pesar de esta información los hallazgos sugieren que tanto terapeutas como consultantes dependieron del mapa de andamiaje para llevar a cabo sus sesiones, sobre todo en el nivel de caracterización del problema y el énfasis en nombrarlo, en donde los jóvenes demostraron movimiento a través de los pasos generales de externalización durante sesiones individuales de terapia. Luego explica, siguiendo la interpretación de White de Vygotsky, que cuando los terapeutas tendieron a aumentar los niveles de andamios, los jóvenes y niños tendieron a aumentar los niveles de formación de

conceptos y la emergencia de nuevas narrativas con resultados únicos, a medida que avanzaba la sesión; a su vez, se encontró que niños y jóvenes tendían a responder al andamiaje reaccionando a las preguntas o declaraciones de los terapeutas en el mismo nivel del mapa. Esto posiciona a dicho mapa en un lugar privilegiado a la hora de guiar el proceso de cambio, puesto que la mayoría de los giros del discurso estaban codificados en algún nivel del mapa.

Respecto al abordaje del motivo de consulta en adolescentes con ideación suicida, los antecedentes sugieren que este debe hacerse con rapidez y efectividad y enfocarse en la reducción del sufrimiento lo más rápido posible, ya que muchas veces al separar la evaluación del tratamiento se corre el riesgo de perder un tiempo valioso o crear daño adicional al consultante. En este sentido, Eguiluz et al. (2007) propone la utilización de la deconstrucción en terapias de emergencia en instituciones, como terapias combinadas de intervención en crisis, rescatando como eje central en la acogida del adolescente con ideación suicida la aceptación de las narraciones por parte de los terapeutas, ante lo que reportan buenos resultados en el corto plazo.

En cuanto al vínculo terapéutico, la mayoría de los estilos terapéuticos que se enfocan en tratar consultantes adolescentes con ideación suicida, recalcan que uno de los aspectos trascendentales para el éxito en esta alianza está en destacar la historia que precede a la ideación suicida (White y Kral, 2014), observación que posiciona a la TN como un modelo virtuoso en ese ámbito terapéutico ya que basa uno de sus principios en ello.

Foster y Taub (2016), agregan que comúnmente en los dispositivos u ofertas terapéuticas, en que se pretende intervenir un estado de crisis psicológica en donde está en riesgo la vida de una persona, se falla en el vínculo, dificultando la expresión de las

emociones e invisibilizándose en la misma conversación la idea de morir, siendo probablemente dados de alta.

El estudio realizado por Jørring y Jensen (2018), da cuenta de una intervención de TN basada en un manual de aplicación, con la idea de entregar evidencia a la TN en el tratamiento del riesgo suicida. En dicho estudio los resultados obtenidos en la intervención en niños y adolescentes con trastornos psiquiátricos, que incluye el riesgo suicida como aspecto comórbido a la depresión, apoyan la hipótesis de que la TN puede aliviar los síntomas clínicamente relevantes independientemente del diagnóstico subyacente. Este dato es notable ya que apoya el potencial de la TN en el abordaje de la ideación suicida en virtud de dotar de herramientas comunes al terapeuta.

Jørring y Jensen (2018) y Foster y Taub (2016), sostienen que es necesaria la propuesta de un modelo de entrevista con cierto nivel de estructura con la idea de que se logre entregar información cuantitativa de utilidad y, a la vez, disminuir al máximo el grado de alteración de las narrativas del consultante que construyeron su ideación suicida.

Los mismos autores generaron, por separado y con metodologías distintas, formas de conceder validez a la TN enfocada en reducir el riesgo suicida adolescente y la tasa de mortalidad en relación a ello; Jørring y Jensen (2018), a través de la medición de resultados mediante la adaptación de la escala de Beck (BYI, Beck Youth Inventory) y Foster y Taub (2016) a través de un cuestionario original medible cualitativamente a través del autoinforme por parte del consultante pre y post tratamiento, ambos con resultados de gran valor científico al obtenerse un referente cuantitativo y otro cualitativo de la misma problemática en base a una descripción epistemológica desde un enfoque común.

En esa misma línea, Ramey et al. (2010) señala que, en el tratamiento para promover el cambio en niños y adolescentes a través de la formación de conceptos, tanto

terapeutas como consultantes reaccionan positivamente a los procesos de externalización, mejorando la disposición en la recepción de las narrativas en el inicio de la terapia y con ello el vínculo terapéutico en personas de este grupo etario y con alto nivel de riesgo. En este aspecto, la deconstrucción puede ser empleada con éxito en el alivio de síntomas clínicamente relevantes que requieren de resultados en el corto plazo, independiente del diagnóstico subyacente y el contexto clínico en el que el consultante fue evaluado (Eguiluz et al., 2007; Jørring y Jensen, 2018).

Narrativas Dominantes vs Narrativas Subyugadas en Adolescentes con Ideación Suicida

Siguiendo a Epston y White (1993), para desarrollar la analogía de una coexistencia de narrativas dominantes y narrativas subyugadas en la experiencia de vida de los adolescentes con ideación suicida y sus relaciones, es necesario complementar la explicación con la metáfora de Clifford Geertz (2003), sobre descripciones ricas, densas o gruesas, y descripciones frágiles, simples o delgadas. Las narrativas dominantes, como la idea de morir, corresponden a historias delgadas, que representan una narración parcial de la experiencia de vida y pueden llegar a generar conclusiones de identidad en las personas vistas como verdades de sí mismas (Morgan, 2000). Estas historias son originadas por el contexto, lo que involucra los sistemas de control, como por ejemplo las instituciones educativas, figuras de autoridad, como familiares que cumplen un rol transversal en el hogar con acuerdos implícitos entre el afecto recibido y el comportamiento esperado, personas con poder, el ambiente y la cultura en que la persona se desenvuelve; lo cual tiende a colonizar la identidad, teniendo un impacto significativo, y generalmente negativo en las historias que las personas se cuentan acerca de sí mismas (White, 2004).

Orientación Teórica del Estudio a Través de la TN

Después de revisar la bibliografía en torno a la efectividad en el uso de la TN en casos de adolescentes con ideación suicida y basándonos en las claves previas de los estudios e intervenciones que fueron exitosas en su planteamiento, se tomaron las siguientes herramientas que hicieron viable la intervención terapéutica de este estudio a través de dicho enfoque.

Conversaciones de Externalización

Que las personas creen que los problemas que existen en sus vidas son parte constitutiva de su ser y reflejan su propia identidad, los lleva a enfrentarlos a través del mismo mecanismo de entendimiento cuyos esfuerzos por resolverlos terminan finalmente por potenciarlos. En ese sentido, White (2016) plantea que ante una situación como esta es necesario objetivar el problema en una separación lingüística entre este y la identidad del consultante, desuniendo la idea de ser uno solo entre ambas entidades (como por ejemplo decir “soy depresivo”) y hacer surgir dos entes diferenciados e independientes. En ese sentido externalizar el problema significa separar la identidad de la persona del efecto totalizante del del problema, brindándole al consultante la oportunidad de experimentar una relación con el problema, generando la activación de la agencia personal.

En esta misma línea es imprescindible solventar la nueva posición en la percepción de las experiencias vividas a través de la conjugación de estos conceptos en una forma alternativa de narrar los hechos, ahora con detalles mucho más ricos y relacionados con aspectos emergentes.

Mapa de las Conversaciones de Externalización

Michael White (20016) entendió como necesario ordenar por categorías y en una línea de tiempo el desarrollo de las conversaciones de externalización. Para lo anterior, White (2016), desplegó cuatro categorías de investigación (1. Negociar una definición del problema, particular y cercana a la experiencia 2. Mapear los efectos del problema 3. Evaluar los efectos de las actividades del problema y 4. Justificar la evaluación), las cuales guiarían en la investigación terapéutica a quienes se adentran en la práctica narrativa y en el proceso de evaluación del problema.

A continuación, basándome en White (2007) explicaré brevemente cada una de estas categorías y su utilidad en el contexto de interés de esta investigación.

Primera Categoría: Negociar una Definición del Problema.

Espacio en que consultante y terapeuta acuerdan, colaborativamente, negociar una definición de las dificultades y problemas que las llevaron a consulta

Segunda Categoría: Mapear los Efectos del Problema

En esta etapa se abordan los efectos y/o influencias del problema en los distintos campos de vida en los que se identifican complicaciones.

Tercera Categoría: Evaluar los Efectos de las Actividades del Problema

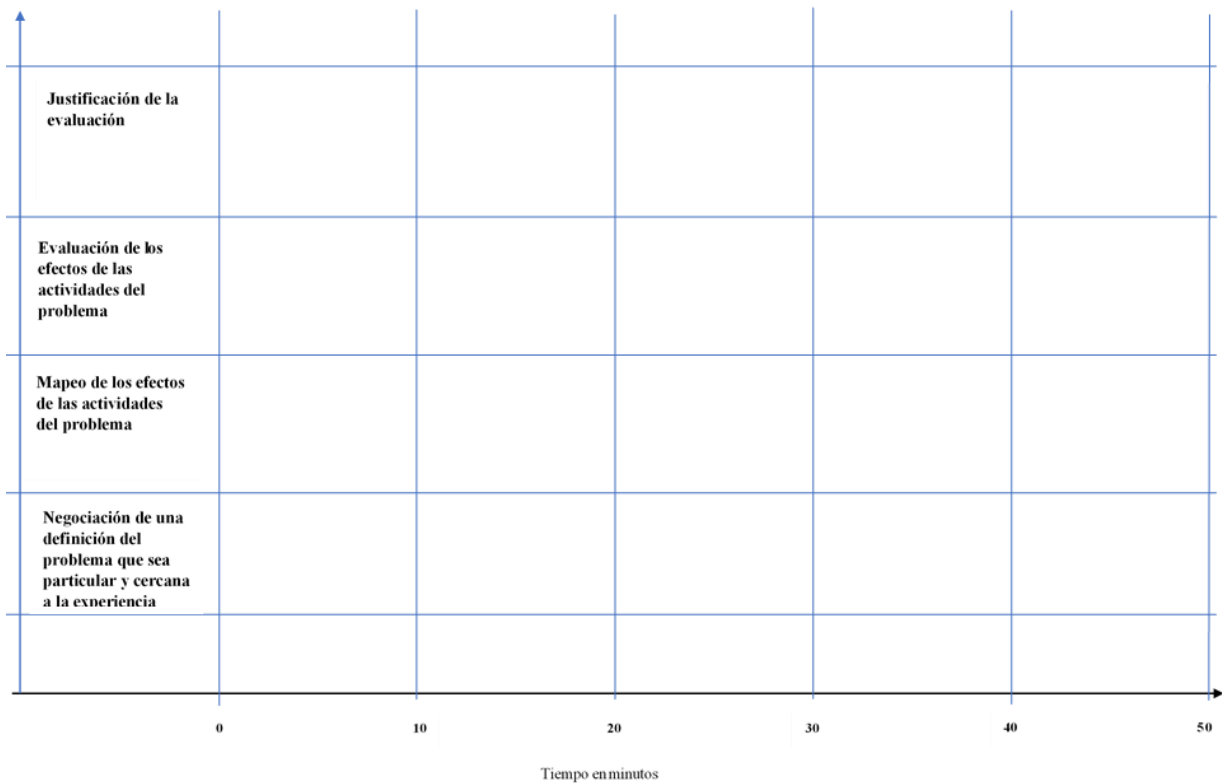
Acá el objetivo es evaluar conjuntamente las operaciones y actividades del problema y los efectos más importantes sobre sus vidas.

Cuarta Categoría: Justificar la Evaluación

Es una etapa que propone investigar el “¿por qué?” de las evaluaciones a través de algunas propuestas tipo, como: “¿por qué está/no está bien para ti?, ¿por qué te sientes así con lo que pasa?, ¿por qué tomas esta postura?”. También es una opción incluir estos “¿Por qué?” dentro de una historia que describa cómodamente las respuestas solicitadas.

Figura 2

El esquema del Mapa de conversaciones de externalización de White (White, 2016)



Nota. La línea base es indicativa del tiempo transcurrido de la sesión, los cuadros son para insertar el texto que describa lo señalado por las casillas laterales que contienen las categorías del mapa. Al avanzar en la sesión es posible transitar entre una y otra categoría.

Adaptado de *Mapas de la Práctica Narrativa* (p. 110), por M. White, 2016, PRANAS Chile Ediciones.

Conversaciones de Andamiaje

Por otro lado, las conversaciones de andamiaje (White, 2016), son herramientas que nosotros, como terapeutas, podemos utilizar complementariamente como guía hacia la creación de nuevos conceptos con el objetivo de que el consultante se vaya distanciando progresivamente y de manera gradual de lo conocido y familiar con miras hacia una zona

que evoluciona sobre la base de un aprendizaje sobre sí mismo (White, 2016). Al generar este tránsito hacia conclusiones novedosas acerca de sus vidas las personas experimentan una nueva sensación de agencia personal.

Conversaciones de Re-autoría

White (2007) señala que la visita a un terapeuta conlleva que, en la interacción, el consultante cuente historias que describen lo que lo mantiene en un estado de percepción de negativa de sí mismo, inconforme o bien en un dilema que no le permite avanzar; relatos que finalmente dan cuenta de los motivos por el cual ha decidido buscar ayuda. Estas historias son, justamente, acerca de los problemas y son narradas por el consultante de tal forma que cuentan los hechos en un contexto temporal y espacial. Contexto en el que incluyen a otros y cuyas conclusiones, en relación a las identidades de estos en su rol dentro de la narración, reflejan la importancia que ha adquirido esa historia en su vida, desdeñando cualquier otra posibilidad de contar los hechos que la configuran. Las conversaciones de re-autoría implican la identificación de acontecimientos y experiencias que, si bien no cambiarán ni borrarán los hechos, entregan la oportunidad de entenderlos y de interpretarlos de manera diferente, lo cual brinda momentos reales de posicionarse sobre las experiencias y, a través de estas historias alternativas, hacer una diferencia importante sobre los efectos en sus vidas y la concepción de su identidad y de lo que pueden llegar a ser.

Al respecto, el mismo autor destaca que estas nuevas historias, estos desenlaces extraordinarios, apenas visibles cuando se inician las conversaciones con el terapeuta, entregan un nuevo punto de partida para cambiar la trama de la historia que dominaba, hasta ese punto, su visión de los hechos. Esta escena novedosa, este desenlace extraordinario, brinda la oportunidad de investigar, con la ayuda del terapeuta en una

dinámica de co-creación, poniendo mucha curiosidad a los eventos con un prisma de observación diferente, de tal manera que la atención se vuelque hacia esta hoja en blanco que requiere ser rescrita con una nueva interpretación de los hechos, ahora considerando todo aquello que es importante para el consultante y que fue opacado, casi hasta la extinción, por el dominio de la historia que guiaba sus problemas.

Mapa de las Conversaciones de Re-autoría

White (2007) usa esta metáfora para proveer al terapeuta de un contexto y una estructura básica por la que tanto consultante como terapeuta puedan nadar a sus anchas sin perder el rumbo, aludiendo a que en las conversaciones terapéuticas, en donde se reconstruyen las historias de vida, el consultante pareciera apartarse de las escenas conocidas y embarcarse en nuevas aventuras sin un mapa de referencia, pero que a medida que la conversación avanza irían apareciendo recorridos ya realizados desde donde obtener estas guías que hacen que el nuevo viaje parezca algo propio.

En esta línea, White menciona dos conceptos claves para lograr mapear las conversaciones, el Paisaje de la Acción y el Paisaje de la Identidad, ambos relacionados con la idea de construir un contexto que permita a las personas otorgar significados a hechos de sus propias vidas que antes del ejercicio pasaban desapercibidos o no se le asignaba el valor real que contenían como potencial desde la identidad del consultante.

El paisaje de la acción está dado por la secuencia de acontecimientos, hechos o acciones que configuran la trama de las historias contadas y el tema que se manifiesta como hilo conductor de manera subyacente.

Por otro lado, el paisaje de la identidad incluye aquello que quienes protagonizan la historia piensan, saben o sienten, expresando la conciencia acerca de los sucesos del paisaje de la acción y de quienes participan en él.

El mapeo de las conversaciones de re-autoría consiste generar preguntas y dinámicas de interacción narrativa de manera colaborativa promoviendo la descripción rica del paisaje de acción y luego animando la atribución de significado en el paisaje de la identidad.

Figura 3

El esquema del Mapa de Re-autoría de White (White, 2016).



Nota. Las líneas y el espacio entre ellas representan un plano en blanco por donde ir trazando conexiones conceptuales entre las historias narradas (remota, distante, reciente, presente y futuro), ya sea en el paisaje de la identidad o en de acción, permitiendo cualquier tipo de combinación que de sentido al desarrollo de tramas subordinadas. Adaptado de *Mapas de la Práctica Narrativa* (p. 110), por M. White, 2016, PRANAS Chile Ediciones.

En la figura 3 distinguimos, tanto en el paisaje de la identidad como en el de acción, otros conceptos utilizados en el trazado del mapa, estos quedan implícitos al momento de iniciar el desarrollo de tramas subordinadas y así facilitar la realización de preguntas y el enriqueciendo de estas historias.

Los entendimientos intencionales mueven a las personas a la acción en una cierta dirección y les brindan fundamentos para responder a las acciones de los demás. Esta noción les entrega características de mediadoras activas de los significados y dificultades ya sea en el plano individual como en la interacción con otros que pueden o no colaborar en el proceso.

Por otro lado, las conclusiones identitarias están referidas a las ideas acerca del sí mismo y que representan aspectos potencialmente dinámicos y flexibles que podrán ser modificables de acuerdo a las posibilidades de vida descubiertas en el proceso narrativo de revisión biográfica.

El paisaje de la acción contiene eventos conectados temporal y secuencialmente dando lugar al despliegue de una trama, lo que posibilita la identificación del problema inserto en ésta y nombrarlo, logrando su cosificación. Al hacer esto también surge la oportunidad de designar una contra-trama, posibilitando que la persona vuelque su influencia sobre el control del problema, impulsando los cambios en las conclusiones identitarias y la activación de la agencia personal que combatirá el problema, reeditando una historia alternativa.

Además, se impulsarán todos los cambios en la significación de sí mismo que propician la realización de medidas antiproblema y que re-editan una historia alternativa.

El mapa de re-autoría posibilita que se logre un seguimiento simple y cómodo a las historias y que estas consigan ser interconectadas con los valores semánticos, abstractos y/o

prácticos que emerjan en la conversación, a esto White (2016) le llama un vaivén en el tiempo, con lo que se lograría, a través de las preguntas sobre los paisajes de la identidad o de la acción, recoger en un primer plano aquellas historias que no se han desarrollado ni narrado, o bien han quedado en un lugar olvidadas. Esto hace posible asistir al adolescente en la identificación de resultados únicos, como logros aislados o excepciones a la narrativa dominante en conjunto con todas las combinaciones posibles que se logren realizar con las demás herramientas emergentes en el proceso.

Las conversaciones externalizantes irán engrosando las historias subdominantes para movilizar el pensamiento sobre otros detalles de las narraciones, haciendo renacer historias alternativas que alejan a la persona de las experiencias que lo desvalorizan, posibilitando a través de estas nuevas historias la extensión indefinida de la vida de las personas.

Por otro lado, las Conversaciones de Andamiaje nos orientarán en el proceso de deconstrucción, el cual se dotará de relevancia a las experiencias que no protagonizan la historia dominante, pero están ahí de manera implícita, ocultas de aquellas modeladoras de la expresión dominante, a lo cual llamamos ausente pero implícito (White, 2016).

De esta forma, a través de las preguntas del paisaje de la identidad y una postura, como refiere Todorov citado en White (2016), subjuntiva, el material de las historias dominantes entra en el cuestionamiento de su valor, rol o protagonismo en la vida de las personas.

Relación Terapeuta Consultante

Se buscó que ésta fuese concebida de manera recíproca, debilitando las posibilidades de dominación y control a través de una ética de trabajo conjunto. A su vez, se reconoció la contribución de los saberes y habilidades del consultante al trabajo y a la vida del terapeuta, con el propósito de ir generando relatos alejados del déficit que ubica a los consultantes como objetos pasivos a merced de las técnicas de cambio.

La relación implicó explorar conjuntamente las raíces históricas de Emmanuel en donde dormían sus habilidades y sueños, resonando armoniosamente palabras y conceptos provenientes de sus narrativas, enriqueciendo sus historias en proceso de comprensión y transformación, reconociendo tanto en el terapeuta como en el consultante las operaciones e instrumentos como constructores de conocimiento, afianzando sus responsabilidades en espera a que con ello se active su participación solidaria en la solución y promoción del bienestar.

Relación Entre las Categorías de Evaluación, Formulación, Curso y Monitoreo de la Terapia y la Cronología de la Terapia.

La evaluación de los problemas que presentaba el consultante se llevó a cabo a través de una entrevista inicial y el enriquecimiento de las narrativas a través del mapa de las conversaciones de externalización del consultante, más el respectivo análisis descriptivo, obteniendo algunos conceptos importantes que sirvieron para contrastar el estado general del consultante, antes del proceso psicoterapéutico, en pleno curso y al final de este.

Luego se generó un proceso de formulación que consistió en la comprensión interpretativa de la trama dominante desprendida de la evaluación, identificando

contradicciones y desenlaces inesperados; y la consecuente propuesta de técnicas narrativas para dar curso a las sesiones; para esto se negocia el número de citas, acordada en 6, tomando en cuenta ciertos límites de tiempo que coincidían con compromisos generados previamente con la institución que deriva el caso; esta programación se realizó de manera única, comenzando el día 19 de noviembre del 2018 sin ninguna dificultad, respetándose fielmente la continuidad y frecuencia, no registrándose inasistencias ni aplazamientos en el transcurso de ésta.

En cuanto a la supervisión, se contó con la participación de un supervisor clínico debidamente acreditado para tal tarea, la cual se llevó a cabo de manera presencial y remota, logrando una cantidad suficiente para cubrir las expectativas terapéuticas. Por otro lado, se incorporó el OQ-45.2, como medio cuantitativo de monitoreo, lo que resultó un aporte significativo a la hora de contrastar resultados durante el curso y al final del proceso, mejorando el análisis.

Experiencia Previa con Casos Similares

Durante la participación del terapeuta en casos similares han primado las intervenciones desde el enfoque biomédico, modelo dominante en la salud pública, con fundamentos muy distintos a los que se exponen en este estudio, lo cual se volvió una ventaja cada vez que fue posible generar un contraste con la experiencia descrita en este documento. Por otro lado, ha sido una experiencia que inevitablemente ha desembocado en cambios epistemológicos concretos sobre cómo conducir la terapia.

Evaluación de los Problemas que Presenta el Consultante

Descripción de las Relaciones Interpersonales entre el Consultante y su Familia, la Situación Problemática y su Evaluación

En esta sección se realizará una descripción de los elementos históricos que configuran los hechos y relaciones interpersonales que representa la situación actual del consultante y que dan cuenta del surgimiento y evolución del problema que lo trae a consultar.

La Historia del Problema

Al reunirnos por primera vez, y luego de presentarnos amablemente, Emmanuel, sin esperar ninguna otra formalidad, comienza inmediatamente a expresar mucha preocupación, comenta que sus niveles de tristeza y desesperación han aumentado significativamente en el último mes, pero aquello que le estaría generando mayor temor es una sensación aguda aparecida en las últimas dos semanas que describe como un miedo intenso a hacerse daño, acompañado de un pensamiento poderoso que contiene la idea de morir; esta idea va asociada a una situación que considera grave y que jamás logrará solucionar, cuyas consecuencias le impiden permitirse continuar viviendo. El hecho al que hace referencia es haber repetido 4to medio, cuyas consecuencias habrían cambiado de forma drástica y negativa la imagen que su familia tiene de él, ya que está seguro de que pasar de curso era lo único que le quedaba para mantener vigente las esperanzas de continuar los pasos inconclusos de su padre fallecido de prosperar en la vida a través de la superación personal.

La tarea de pasar de curso inicialmente parecía algo fácil, por lo que la fue desplazando a sus últimas prioridades dando por hecho que lo lograría, pero al final del año se da cuenta que se encuentra en riesgo de repetir, por lo que intenta desesperadamente, incluso pidiendo ayuda a sus profesores a modo de favor para ser flexibles con él, revertir la situación, fracasando en el último examen sin nada que hacer al respecto.

Comenta que al enterarse siente que todo ha acabado, que no sabe qué hacer, piensa en su madre, en la desilusión que le hará pasar, en su abuela de quien es regalón y a quien ve esforzándose por todos. Comenta que imagina inmediatamente el rechazo de su tío por deshonorar la memoria de su padre y haber sido un flojo siempre, imagina la mirada juiciosa de su prima que jamás ha tenido problemas académicos y la pena de su hermano que se identifica plenamente con Emmanuel.

Al contarle a su madre ella llora y menciona que tampoco sabe qué hacer, reforzando la desesperanza de Emmanuel. Comenta que es ella quien se encargó de contarle al resto de su familia y que, desde ese día, hace dos semanas, se ha limitado a entrar y salir de la casa, intentando pasar desapercibido eludiendo las miradas y posibles comentarios de los demás.

Desde ese escenario asegura que no ha logrado recuperar la esperanza de avanzar, siente que su madre también perdió la ilusión de salir adelante y que no le queda nada más que entregar, no por falta de anhelo, sino por falta de capacidad.

El Contexto Familiar

Emmanuel proviene de una familia extensa formada en una cultura paternalista, en donde la figura masculina representa el rol protector del núcleo familiar; señala que la forma de relacionarse es “*extremadamente machista, un hogar que, por ser hombre, te*

obliga a solucionar las cosas, a sacrificarte, siendo hombre debes ser duro, no importa si sufres, debes cuidar a la familia”, resaltando la popularidad del hombre fuerte y esmerado, *“mi papá trabajaba todo el día, igual que mi tío”*, que da seguridad y continuidad a los valores a través del tiempo entre los miembros de la familia. Es así como el padre de Emmanuel, tras su muerte, se transforma en su referente natural a seguir, *“se supone que tengo que ser como él o mejor, tengo que seguir sus pasos, algo así como devolver la mano a la familia, porque me han cuidado”*; este discurso es reforzado por su madre, que directa y permanentemente crea presión sobre él, *“cada vez que puede me dice que debo ser un buen hijo, que debo ser como él, que así lo haría mi papá o eso no lo haría mi papá, eso no le gustaría a él, que pensaría si te viera, y cosas así...”*, Emmanuel señala que las demandas familiares se han transformados en metas y que no está seguro de poder cumplirlas, comenta *“así quieren que demuestre que soy un buen hijo, un buen hermano y un buen hombre”*. Estas metas están relacionadas con lo que supuestamente su padre deseaba para él, con la idea de que su comportamiento fuera lo más estable posible, convirtiéndose en una persona perseverante, esforzada y apegada a las normas, ya que de esta manera obtendría los logros esperados, como, por ejemplo, ir a la universidad.

La Situación Problemática

Emmanuel describe el problema expresando *“es algo así como imposible cumplir con las expectativas de mi familia”*, señalando una frase que representa su apreciación *“...mi mamá, mi abuela y mi tía me dicen que debo ser así para lograr superarme, que yo sé que ellos me quieren y me apoyan, pero debo obedecerle a mi tío que trabaja todo el día para darnos lo mejor a pesar de no ser mi papá, que piense en él también, en mi papá, que*

no está y que sufriría mucho si supiera que no estamos aprovechando la oportunidad de superarnos”.

Acá Emmanuel desahoga toda su frustración al explicar que ser de la forma en que el resto le pide que sea lo hace sufrir profundamente, a la vez que ese sufrimiento le hace pensar que tampoco es capaz de cambiar su forma de pensar para no sufrir.

Narrativas Iniciales

“Tengo depresión”, “Me siento mal, tengo ganas de morir, no sé qué hacer”, “Soy mal hijo, mal hermano, me siento un fracasado, un inútil, no sirvo para nada”, “...cachai que mi familia me dice que lo que me gusta hacer no sirve para nada, solo para perder el tiempo y desviarme de mis responsabilidades, de mis deberes como hijo y hermano mayor”, “Todos tienen los ojos sobre mí, esperando a que sea como mi padre, que cumpla con las promesas, que haga lo que él hubiese hecho, me piden un sacrificio y nada de lo que hago para cumplir con eso los deja satisfechos”, “No logro satisfacer a mi familia, me esfuerzo, pero no lo logro, es como si no los entendiera, o simplemente no fuera capaz”, “Cuando hago lo que me gusta lo disfruto, pero solo un rato ya que sé que no es lo correcto, eso me frustra y me hace cuestionar mi forma de pensar”, “Soy el porfiado para ellos, el flojo.”

Narrativas asociadas a conceptos dominantes como la inutilidad, incapacidad, fracaso, la idea de ser mal hijo, mal hermano y mala persona; creando conclusiones identitarias que lo hacen creer que merece morir por ello.

Recursos Destacables

Durante los primeros indicios de avance, Emmanuel destaca ciertos aspectos externalizados que dan cuenta de un variado cúmulo de recursos que podrían ser utilizados en el transcurso de la terapia, sobre todo al ir desentrañando las contrariedades de su sufrimiento, ya que, de todos modos, gracias a su forma de ser ha logrado, en historias inexploradas, la admiración de su hermano, el amor de su familia y amigos y otros aspectos destacables que no son parte de sus conclusiones identitarias, y que se banalizan ante objetivos impuestos que destacan por ser los “*correctos*”. Un ejemplo surgió en la conversación durante la segunda sesión, en donde Emmanuel señala que su esfuerzo es insuficiente para satisfacer a su familia, luego, al preguntarle ¿cómo has llegado a sobrevivir casi 20 años siendo insuficiente este esfuerzo? me responde “*porque soy como un personaje de lucha libre, me pongo la máscara y peleo nomas, si gano o pierdo da lo mismo, pelear es la idea*”, aludiendo a que hay una clara desvalorización del logro en el “*ganar o perder*” versus una gran importancia al proceso o “*pelea*”, esto claramente puede ser útil de manera transversal al generar nuevas historias en el proceso terapéutico, ya que nos señala visiblemente una conclusión identitaria que, si bien lo posiciona sobre el esfuerzo por mantenerse “*peleando*” por ser como el resto quiere que sea, también lo perfila para movilizarse sobre entendimientos intencionales en donde “ganar” no es lo importante, sino el intentarlo, intentos que puede realizar con la idea de avanzar hacia otros escenarios de sus historias y entrar de lleno al desarrollo de nuevas tramas de su vida.

Los Objetivos de Emmanuel

Estos se basan en el motivo de consulta, en una descripción del consultante y su situación.

Emmanuel expresa que su intención al solicitar ayuda profesional es, en primer lugar, quitarse de la cabeza *“la idea de morir”*, y desde ahí encontrar las formas de mejorar sus habilidades para, como señala, *“...ir venciendo estas especies de obstáculos que no me dejan llegar donde quiero, a mis propias metas”* siempre basándose en *“lo correcto”* que se desprende del discurso familiar, y *“o mejor recuperar las ganas de pelear para que no me dejen de querer, hacer lo correcto, o por lo menos seguir intentándolo, no sé”*.

Formulación del Caso y Plan de Tratamiento

Formulación del Caso

En este punto se expone un resumen representativo de los problemas del consultante desprendidos del contenido de las conversaciones realizadas durante la primera entrevista. Se analizan las narrativas, considerando la teoría expuesta anteriormente, para generar cierta comprensión de sus orígenes y aquellos mecanismos que los sustentan, para luego generar un plan de tratamiento específico centrado en dichas interpretaciones.

La entrevista inicial se sostuvo en el mapeo de las conversaciones de externalización, cuyas preguntas serán expuestas en la cronología de la terapia con la idea de identificar los problemas existentes en el motivo de consulta y analizar su contenido.

La Historia Dominante y los Problemas Contenidos

La historia familiar dominante que oprime a Emmanuel se urde en un contexto sociocultural y político tradicional que sostiene que el éxito va de la mano de trabajos tradicionales, trabajos que para ejercerlos se requiere de una formación tradicional, la cual, a su vez, necesita de una dedicación y disciplina específica, la que supuestamente encontraría en las normas familiares e institucionales instauradas por el sistema y narradas en la historia dominante. Lo anterior contrasta con la narrativa preferida de Emmanuel de aventurarse en un oficio tan incierto como el arte, el cual es despreciado por esta historia dominante, creando en Emmanuel un conflicto en donde las cosas que son importantes para él, como pintar y dibujar, carecen de valor *“no sirven para nada, solo para perder el tiempo y desviarme de mis responsabilidades”* *“insisto en hacer cosas que a mi familia le parecen malas o una pérdida de tiempo, siendo que ellos ya me han dicho tantas veces las*

mismas cuestiones, me dicen siempre como debo hacer las cosas y yo dale con lo mismo”.

Estas conclusiones identitarias lo llevan a asumir su porfía como un acto de irresponsabilidad y fracaso, coronando todo con la repitencia de 4to medio, en donde estaría desaprovechando la última oportunidad real de salir adelante por la vía correcta y aceptada.

Esta historia dominante contiene, a su vez, la narración dominante de Emmanuel, en la cual él es un fracaso como persona, señalando *“Siento que me odio, es como si todo mi ser fuera un fracaso, me detesto”*, *“soy una carga para mi familia, hago todo mal”*, *“soy un error”*. Esta conceptualización del yo, que es totalizante e inaceptable, le impide concebir un final abierto que le permita dejar de ser un error, asumiendo que morir es la única salida ante la imposibilidad de tener éxito, puesto que todo lo que hace bien está relacionado con el arte y, desde la narrativa dominante, es claramente un camino al fracaso.

Esta posibilidad de éxito, a través del arte, esta constreñida por la narración dominante familiar que asume la idea de que ser artista es fracasar.

En esta misma línea tanto la agencia personal como la acción responsable se ven limitadas por estar sujetas a las relaciones de poder tradicionales, institucionalizadas en la cultura familiar de Emmanuel, en donde la presencia permanente de la imagen paterna, expresadas en frases como *“Todos tienen los ojos sobre mí, esperando a que sea como mi padre, que cumpla con las promesas, que haga lo que él hubiese hecho, me piden un sacrificio y nada de lo que hago para cumplir con eso los deja satisfechos”*, representa los valores que identifican al grupo en su funcionamiento y claramente lo dejan en desventaja, generando la frustración que lo lleva a la conclusión identitaria de sentirse fracasado.

Ahora entendemos la importancia que ha significado para Emmanuel conservar las expectativas del resto a través del esfuerzo, claramente insuficiente, por cumplirlas, la cual

radica en la mantención de sus conclusiones identitarias bajo los valores de la trama dominante, puesto que con ello logra ser parte de la cohesión familiar y mantener la única forma válida en que ha logrado sentir el orgullo del resto al dimensionar el significado de ser el hijo mayor, el primer nieto, la continuidad de su padre, la esperanza de la familia, la persona que mantendrá viva la idea de sacrificio, fuerza y voluntad, y, por el contrario, si esto no existe, él tampoco.

Plan de Tratamiento

En esta sección visualizaremos cuáles son los pasos a seguir para producir y facilitar el cambio de Emmanuel, cuya especificidad dependerá finalmente de la posición del consultante y de los contenidos abordados.

A través de un enfoque externalizado se identificará el problema y se describirán sus efectos en la vida de Emmanuel y luego los efectos de Emmanuel en la vida del problema, de tal manera de mantener permanentemente una visión externalizada del caso a través del curso de la terapia.

De manera más específica se buscarán, en virtud de la externalización, excepciones a la historia dominante en que Emmanuel se percibe como un fracaso, procurando descubrir fracturas de la narración dominante e ingresar en ellas, re-historiando y engrosando estas nuevas historias para lograr describir desenlaces extraordinarios en donde Emmanuel no es un fracaso, sino todo lo contrario, historias en las que él se experimentó a sí mismo como un éxito, destacándose y diferenciándose de los demás, siendo apreciado como alguien creativo con un futuro válido y exitoso dentro del arte.

En cuanto al uso del mapa de re-autoría, se identificarán sobre el paisaje de la acción aquellos eventos que representen el desenvolvimiento de la trama en la vida de

Emmanuel, se nombrará el problema contenido en esta trama logrando cosificarlo para luego identificar una contratrama en la historia, centrando la influencia de las nuevas conclusiones identitarias de Emmanuel sobre el control del problema. Finalmente se impulsarán los cambios en los significados de sí mismo y se reeditará una historia alternativa.

El objetivo de este plan es que, a partir del descubrimiento de estos logros aislados, principalmente a través del uso de la re-autoría, se ayude a Emmanuel a producir una nueva versión de su identidad personal, pasando desde conclusiones identitarias en que se ve a sí mismo como alguien cuya vida no tiene sentido, a otras que le permitan, en concordancia con su biografía, concebir un futuro que es legítimo y que vale la pena ser vivido.

Curso de la Terapia

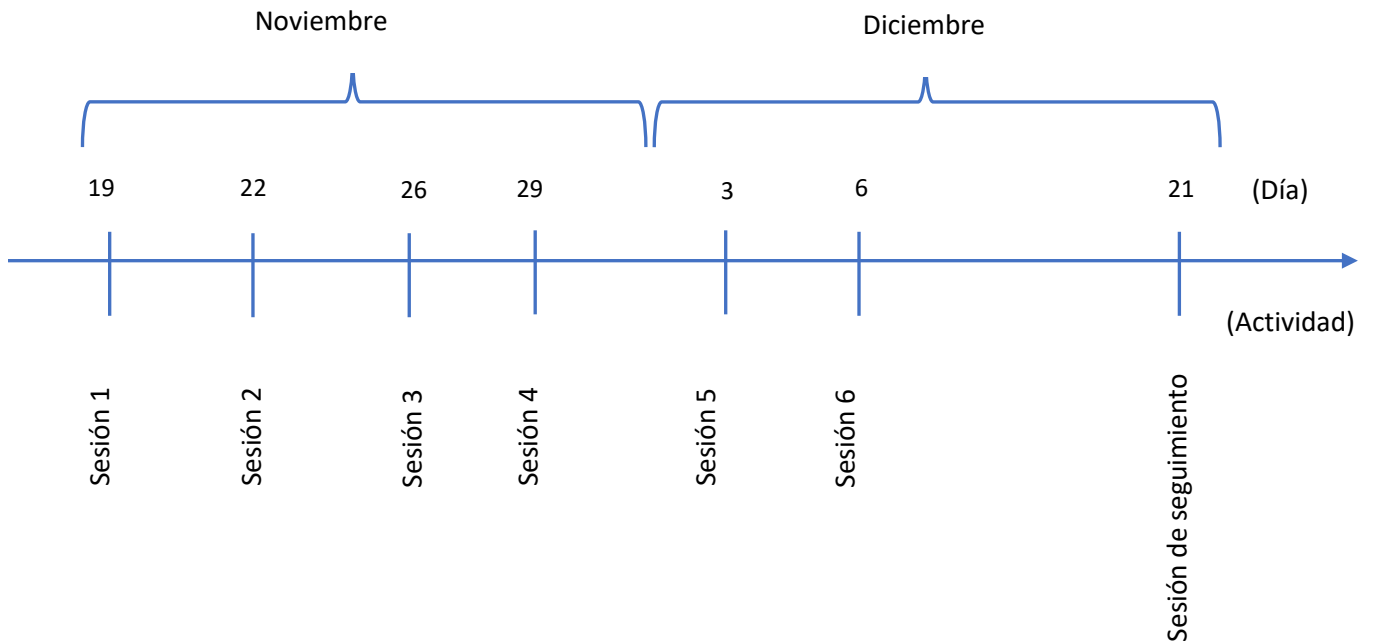
Introducción

En esta sección se abordará el curso del proceso terapéutico a través del análisis de párrafos representativos de las sesiones realizadas que contienen los principales pasajes que muestran el proceso de cambio, concernientes a la formulación del caso y el plan de tratamiento.

El curso de la terapia muestra las funciones de alianza, evaluación e intervención, en la secuencia temporal que corresponde, siendo la primera sesión la que recoge las dos primeras funciones en su generalidad, por ser aquella en donde se co-crearon las primeras narrativas externalizantes con las que se logró la negociación del problema en base a las necesidades desarrolladas a partir del motivo de consulta.

Junto a Emmanuel se programó la terapia en 6 sesiones más una sesión de seguimiento (ver esquema 1), cada sesión se distanció temporalmente de la otra por un lapso de 3 días hábiles, iniciando el lunes 19 de noviembre del 2018 y finalizando el jueves 6 de diciembre del mismo año, sumando 19 días entre la primera sesión y la sexta. La sesión de seguimiento se llevó a cabo el miércoles 21 de diciembre del mismo año. La cantidad de sesiones se decidió en base al compromiso con el COSAM correspondiente, con quien se pactó la colaboración y retroalimentación, bajo el consentimiento del consultante, una vez terminada la intervención y dentro de la primera quincena de diciembre del año 2018 para su posterior reevaluación en dicho centro.

Esquema 1. Cronología de la terapia.



Dentro del análisis del extracto de los diálogos, cada sesión se identificó con un título ficticio alusivo al contenido y aprobado por el consultante.

Durante el transcurso de la terapia, y a petición explícita de Emmanuel, no se incluyó la participación de ningún miembro de la familia u otro significativo. Esta decisión, a pesar de haberlo conversado en más de una ocasión durante el proceso, se respetó de manera seria; situación que solo varió al realizarse la sesión de seguimiento, momento en el que Emmanuel abiertamente acepta la participación de su madre como testigo externo de legitimización del cambio y reincorporación social.

Sesión 1 (Entrevista Inicial y Evaluación)

Emmanuel consigue mi atención inmediatamente al ingresar al box, con su rostro muy tenso, que asemejaba una mueca de dolor, parecía a punto de explotar; sus ojos muy enrojecidos, los hombros encogidos y una postura ensimismada, sujetando su cabeza con ambas manos desde los costados y la mirada alejada de la mía, daba la sensación de que algo iba a ocurrir. Al sentarme frente a él sobre un pequeño sillón idéntico al suyo, cruzamos la mirada y, bajo una voz tenue y una sonrisa suave, me saluda y súbitamente, con un tono de mucho malestar, me pide que lo ayude a superar su problema.

Comienza el Viaje

La narración inicial comienza con la descripción de una historia saturada de problemas que hace referencia de manera intensa a las interpretaciones negativas de sí mismo ante la exigencia de cierto tipo de logros por parte de su familia, logros que están intensamente relacionados al legado de padre fallecido. Todo lo anterior enmarcado en un contexto político social replicado en el sistema familiar y expresado en las narrativas de Emmanuel acerca de sus esfuerzos insuficientes por satisfacer a los demás.

Dentro de los extractos representativos se irán analizando los encuentros entre los aspectos teóricos y prácticos de manera complementaria a la elaboración del mapa de las conversaciones de externalización de esta sesión.

Para agilizar la lectura, en el diálogo siguiente, y en todos los demás de aquí en adelante, el terapeuta será representado por la letra **N** (Nicolás) y el consultante por la letra **E** (Emanuel).

El Hechizo del Miedo: Vencer la maldición

Narrativas de la sesión

N: *Tengo el informe de tu médico y logro entender que no has estado muy bien últimamente, pero desconozco los detalles, me gustaría que me explicaras que es lo que te ha motivado a venir a conversar conmigo.*

E: *La pena, la enorme pena y la rabia y, bueno, acá estoy, tengo depresión.*

N: *¿Qué quieres decir con eso?*

E: *Mmm, que me siento mal, muy mal, tengo ganas de morir, no sé qué hacer.*

N: *¿Y sabes por qué tienes esas ganas?*

E: *Si, porque lo merezco, soy mal hijo, mal hermano, me siento un fracasado, un inútil, no sirvo para nada.*

N: *Entiendo ¿sientes que les has fallado?*

E: *Si!! Les fallé, a todos, pero a ellos principalmente, ¡¡les fallé!!*

N: *¿Me puedes contar de qué forma piensas que les has fallado?*

E: *No es que lo piense, es así, está claro, yo lo sé, ellos quieren algo de mí que no les puedo dar, o no sé si dar, no puedo ser como ellos quieren que sea, y tampoco me esfuerzo, o sea sí, pero no lo suficiente, no sé, es mucho esto (ríe irónicamente). Cachai que mi familia me dice que lo que me gusta hacer no sirve para nada, solo para perder el tiempo y desviarme de mis responsabilidades, de mis deberes como hijo y hermano mayor.*

N: *¿Tus gustos son muy diferentes a los de ellos?*

E: *Yo soy oscuro, introvertido, diferente, raro, las cosas que para el resto son normales para mí son banales, por lo que constantemente estoy buscando alternativas que me alejen del parecido a los demás, como ropa distinta, peinados distintos, música distinta, ídolos distintos, pero no como una forma de oponerme, sino que porque quiero sentirme cómodo, eso a veces, en realidad muchas veces, me hace pensar que, como las cosas no me atraen como al resto, soy anormal, raro.*

N: *¿Y eso como te hace sentir?*

E: *Atrapado.*

N: *¿Cómo es eso?*

E: *Mmm, no sé cómo explicarlo, cuando hago lo que me gusta lo disfruto, pero solo un rato ya que sé que no es lo correcto, eso me frustra y me hace cuestionar mi forma de pensar, es como*

querer y no poder, como cuando en los sueños quieres correr y no puedes, y sientes eso, una cosa por dentro que te deja como resignado, pero con miedo.

N: *Es bastante enredado, por lo que veo. ¿lo podrías nombrar de alguna forma, Emmanuel, que represente eso que te cuesta explicar? Porque a mí me queda clara más o menos la sensación, pero necesito más precisión para entenderte.*

E: *A ver, mmm, no logro satisfacer a mi familia, insisto en hacer cosas que a mi familia le parecen malas o una pérdida de tiempo, siendo que ellos ya me han dicho tantas veces las mismas cuestiones, me dicen siempre como debo hacer las cosas y yo dale con lo mismo; lo extraño es que no es a propósito, es como si no me diera cuenta que la estoy embarrando o que simplemente no le pongo empeño, lo que es verdad, porque no me concentro, hago cualquier cosa menos lo que debo hacer, me esfuerzo, pero no lo logro, es como si no los entendiera, o simplemente no fuera capaz, es como que estar inmóvil, como no poder, pero tienes todo para hacerlo, pero no puedes moverte, mmm como si me hubiesen hecho una maldición, no creo en esas cosas, pero es algo así.*

N: *¿Un Hechizo?*

E: *Eso, un hechizo.*

N: *¿Emmanuel, y como funciona ese hechizo en ti?*

E: *¡Ja! Es gracioso porque es un hechizo del miedo, tengo miedo de moverme, no logro entender cómo puedo ser así, de verdad no entiendo, es como un puzle en mi cabeza en otro idioma, soy un error me paraliza ¿cachai?*

N: *¿Y ese hechizo del miedo, a qué te hace temer?*

E: *A mí mismo*

N: *¿Te temes a ti? Explícame eso.*

E: *Me da miedo equivocarme.*

N: *¿El hechizo te hace temer equivocarte?*

E: *Exacto*

N: *¿Y en que te has equivocado que necesitaron de un hechizo para impedir que lo sigas haciendo?*

E: *Uuuf, ahí diste en un punto importante, según los demás, me equivoco en casi todo, empezando por las cosas que hago sin alguien que me guíe, alguien de mi familia, mi tío o mi mamá; y pa que hablar de lo que me piden que haga, siempre podría hacerlo mejor, no sé, al final me quedo al medio, paralizado, hechizado. Es algo así como imposible cumplir con las expectativas de mi familia, mi mamá, mi abuela y mi tía me dicen que debo ser así para lograr*

superarme, que yo sé que ellos me quieren y me apoyan, pero debo obedecerle a mi tío que trabaja todo el día para darnos lo mejor a pesar de no ser mi papá, que piense en él también, en mi papá, que no está y que sufriría mucho si supiera que no estamos aprovechando la oportunidad de superarnos

N: *Entiendo perfectamente ¿y ese hechizo te hace sentir que no puedes moverte, pero me pregunto, ¿a dónde quieres moverte?*

E: *Hacia muchas partes, uff, muchas.*

N: *¿Por ejemplo?*

E: *Hacia mi hermano, pero no como el hermano correcto, sino como el hermano que también se equivoca, que no siempre es bueno o correcto, que le pasan cosas y que puede aprender de él. También pienso en mis amigos, los poco que tengo, pero que me alientan a arriesgarme, pero a mi familia no le gustan porque algunos fuman cigarros, marihuana, andan en skate, me llevan por el mal camino (ríe) según mi tío. Quiero ir venciendo estas especies de obstáculos que no me dejan llegar donde quiero, a mis propias metas, no sé, lograr cosas, pero no las cosas que los demás quieren que logre, pero no sé, al final eso está mal, o mejor recuperar las ganas de pelear para que no me dejen de querer, hacer lo correcto, o por lo menos seguir intentándolo, no sé (llora).*

N: *¿Qué piensas de eso, de no lograr ir donde quieres?*

E: *Que está bien y mal, bien porque me mantengo donde debo estar, o sea, hasta ahora, y mal porque no me siento feliz, solo conforme de estar haciendo lo correcto.*

N: *¿Cómo logras manejar ese estado?*

E: *Es difícil, siempre al filo del error, siempre pensando una y otra vez las cosas, a veces sin hacerlas siquiera, sentado, solo pensando, al final llego siempre a la misma conclusión, que soy una carga para mi familia, hago todo mal.*

N: *¿Qué cosas te hace pensar que eres una carga?*

E: *Muchas cosas, pero lo que confirmó ese pensamiento fue que mi madre me pidió, a principio de año, que le prometiera que pasaría de curso, que con eso ella se sentiría orgullosa y mi padre, desde donde esté, también; pero la semana pasada me avisaron que iba a repetir el año, 4to medio ¿cachai?, y ahí me di cuenta de que en realidad no sirvo para nada, no merezco estar vivo, en serio ¿para qué?, o sea, ni eso pude hacer bien, soy un farsante.*

N: *Entiendo, es un sentimiento potente, que proviene de una situación importante ¿me explicas por qué te sientes un farsante?*

E: *Porque me comporto como uno, ofrezco cosas que no cumplo. Publicidad engañosa, una cosa así.*

N: *La publicidad engañosa tiene la intención de engañar ¿Tú también?*

E: *Mmm, no en realidad, porque quiero hacer las cosas bien, pero no me resulta, igual los engaño, piensan que me irá bien y me tranquiliza eso, pero es mentira, pero sin querer, parece que eso es peor ¿O no?*

N: *¿Qué crees tú?*

E: *Que es mejor intentarlo, pero yo no siempre lo intento, o sea, poco, como con pocas ganas, ahora me esforcé, di todo de mí, pero ya era tarde, eso me hace sentir super triste...y ¿sabes qué? También tengo rabia.*

N: *Tristeza y rabia ¿cómo es eso?*

E: *Es como si tener tristeza me diera rabia.*

N: *¿Y esa rabia a estar triste es algo nuevo? Me refiero a sentir las juntas.*

E: *Sí, o sea, a veces la rabia me ha hecho llorar de impotencia, pero porque creo que tengo la razón y no me la dan o cosas así, ahora es diferente, es más un vacío, es como sentir las dos cosas al mismo tiempo, una sensación horrible, como que todo está mal, siento que me odio, es como si todo mi ser fuera un fracaso, me detesto.*

N: *¿Qué es lo que odias de ti?*

E: *La mayoría de las cosas que hago.*

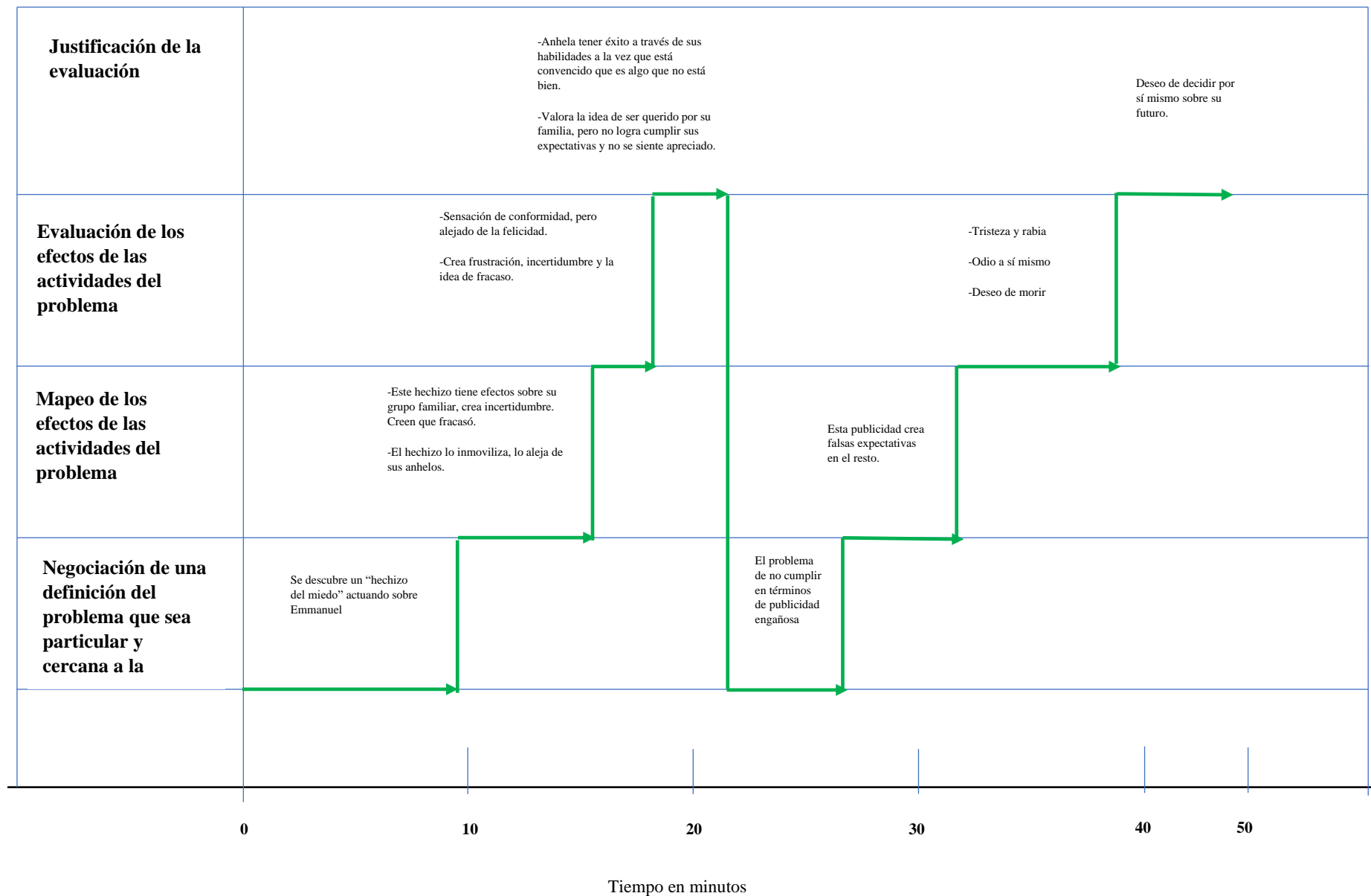
N: *¿Cómo que cosas?*

E: *Siento que todos tienen los ojos sobre mí, esperando a que sea como mi padre, que cumpla con las promesas, que haga lo que él hubiese hecho, me piden un sacrificio y nada de lo que hago para cumplir con eso los deja satisfecho.*

N: *¿Me puedes dar algún ejemplo de esas cosas?*

E: *Sí, tengo varios, por ejemplo, me preguntaron, me pidieron en realidad, elegir una carrera para mi futuro, yo dije artes visuales, o sea, elegí po, que era lo que querían, pero fue como si hubiese dicho que quiero ser delincuente, casi me comen, y ahí viene todo el sermón, el que me sé de memoria, que como se me ocurre, que debo pensar en mi familia, en irme a la segura, que estudiando leseras no voy a llegar a ninguna parte, que qué diría mi papá, que hasta cuando con llevar la contra ¿entonces pa qué me dicen que elija? Al final soy el porfiado para ellos, el flojo.*

Figura 4 Mapeo de las conversaciones de externalización de Emmanuel (sesión 1, entrevista inicial y evaluación)



En la figura 4 podemos observar el mapeo de las conversaciones de externalización de Emmanuel realizadas en la primera sesión, dentro de la cual se lograron establecer las principales observaciones para generar el mapa y la orientación necesaria para llegar al destino. Dentro de este mapeo surgieron dos instancias para su utilización, las cuales son descritas a continuación:

1ra Negociación del Problema, Particular y Cercana a la Experiencia

En esta primera parte, junto a Emmanuel generamos una definición cercana y particular de la experiencia de esta supuesta depresión, la cual emerge del reconocimiento de que los efectos de estas emociones lo mantienen “paralizado” y no lo dejan moverse, generándole miedo a equivocarse a través de una especie de maldición. Luego, con preguntas de influencia relativa y una invitación a nombrar el problema se comienza a trabajar sobre “el hechizo del miedo”, una metáfora representativa de su frustración que eventualmente lo ha presionado para abandonar el deseo de vivir, esto considerándolo en un contexto en el que el prejuicio social influye directamente en la presencia e influencia del presente problema.

1er Mapeo de los Efectos de las Actividades del Problema

En este punto emergen en el relato algunos contextos claves en donde los efectos de las actividades del problema se manifiestan, como el hogar, un lugar que recoge a aquellos personajes que mantienen vigente las reacciones de Emmanuel a las demandas como normas y límites, generando efectos de desencuentro con ellos al manifestar las características del hechizo del miedo. Por otro lado, están las relaciones familiares, entre los que se encuentra el grupo completo, los que se ven envueltos en este enfrentamiento ante el

hechizo del miedo, puesto que Emmanuel se frustra y decepciona al resto, quienes lo ven como quien no es capaz de hacer lo que se le solicita. También está la relación con él mismo, ya que debe enfrentar este fracaso como una manifestación inmodificable de sus capacidades insuficientes, surgiendo la desesperanza y la imposibilidad de cumplir sus sueños.

1era Evaluación de los Efectos de las Actividades del Problema

El problema definido como “*el hechizo del miedo*” hace que Emmanuel asuma una postura temerosa ante la posibilidad de equivocarse, por lo que surge un estado de conformidad funcional pero alejado de la felicidad. Esto lo hace crear conclusiones identitarias en las que se asume como una persona fracasada.

1ra Justificación de la Evaluación

Emmanuel asocia los efectos del problema al anhelo de tener éxito en la vida a través de sus habilidades artísticas, a la vez que está convencido que eso es algo que no está bien ya que no es aprobado por su familia. Por otro lado, añora y valora el cariño del resto e intenta cumplir con sus expectativas para mantenerlo vigente, fracasando y sintiendo la decepción.

2da Negociación del Problema, Particular y Cercana a la Experiencia.

En la conversación surge una segunda oportunidad de definir el problema, ahora desde otro punto de vista que nutre satisfactoriamente el avance de la sesión. Esta definición cercana y particular a la idea de no cumplir con las expectativas del resto a pesar del esfuerzo, la llamamos “*publicidad engañosa*”

2do Mapeo de los Efectos de las Actividades del Problema

La acción del problema se ve reflejada principalmente en la influencia sobre los integrantes del grupo familiar, generando falsas expectativas, como lo nombró Emmanuel, lo cual frustra al grupo que insiste en sobrevalorar la dedicación de Emmanuel a sus demandas, sintiéndose engañados. También ve involucrado su autoconcepto, ya que, si bien reconoce no esforzarse lo suficiente, cuando sí lo hace también fracasa, creando sobre sí mismo una imagen de alguien que ofrece, sin la intención de engañar, cosas que no cumplirá.

2da Evaluación de los Efectos de las Actividades del Problema

Emmanuel expresa una fusión de emociones, a la que llamamos tristeza y rabia, como una forma de entender la combinación de sensaciones frente a las actividades del problema, el cual le informa que está todo mal, surgiendo odio hacia sí mismo, como muestra de volcar toda la responsabilidad hacia su propia existencia.

2da Justificación de la Evaluación

Para la comprensión de los motivos, Emmanuel expresa de manera bastante nítida su anhelo de tomar sus propias decisiones en lo que respecta a su futuro.

Rol del Terapeuta

La complicidad en el desarrollo colaborativo, sorteando la intensidad de la conversación, fue inicialmente un punto de inflexión en el progreso del vínculo, ya que muchas veces se sintió que las ideas se comportaban sin control. Finalmente, en cada

cambio de tema o concepto se fue mejorando la alianza y surgió la confianza suficiente como para ahondar en las narrativas con mayor simpleza y sutileza.

La postura como terapeuta fue mantener la atención honesta desde una perspectiva lo más desarraigada a las concepciones previas de los conceptos emergentes, para luego enfocarse en las categorías de investigación del mapa, ya que lo precipitado de la narración de Emmanuel instó a activar ciertamente una actitud acorde a su dinamismo reflejado en lo expresivo de sus historias relacionadas.

Sesión 2

En esta segunda conversación, Emmanuel acude al encuentro con un ánimo diferente, entra al box mirándome directamente a los ojos y esbozando una sonrisa amable y cálida, extiende su mano y nos saludamos con un apretón firme y suave a la vez, sin dejar de mirarnos, luego procedemos a sentarnos casi al mismo tiempo, una vez en nuestros puestos, veo que respira profundamente, ubicando ambos brazos en los costados del sillón, sus piernas levemente separadas y su cuerpo apegado de manera cómoda en la estructura; esto me hizo sentir, a la vez, bastante comodidad y una energía súbita para comenzar nuestra nueva conversación.

Emmanuel, ya sea consciente o no, hace notar que existe un contraste importante entre la primera sesión y nuestro nuevo encuentro, lo cual ofrece un escenario propicio para iniciar el tránsito hacia un proceso de re-autoría, ya que luego de la evaluación tenemos información suficiente como para avanzar en la coproducción de nuevas historias.

Emmanuel inicia el diálogo describiendo los motivos por los que busca satisfacer a su familia, los cuales estarían relacionados con la paz que consigue al hacerlo. De aquí en adelante, la conversación fue en busca de historias que reflejaran nuevos significados de la porfía, el creer en sí mismo y el esfuerzo dedicado a sus actividades, para identificar desenlaces extraordinarios y mejorar la perspectiva al enfrentar los problemas ya externalizados.

El Personaje de Lucha Libre: Pelear no para ganar

Narrativas de la sesión

N: *Anteriormente me hiciste partícipe en la narración de algunas historias que me mostraron cuales eran, actualmente, tus problemas más importantes.*

E: *Sí, fue intenso, logré desahogarme, no me guardé casi nada, como que me vacié.*

N: *Emmanuel, me llamó la atención que en tus historias se reflejaba mucho tu sensación de esfuerzo por satisfacer a tu familia vs la sensación de no aceptación por parte de ellos, y me imagino que hay un límite. Puedo saber, si es que hay una respuesta para esto ¿Qué es lo que buscas?*

E: *En general busco estar tranquilo, y satisfaciéndolos a ellos lo logro, pocas veces (ríe) pero cuando lo hago, me siento en paz, pero jamás es suficiente el esfuerzo, siempre hay alguna cosa que se les queda en el tintero y me lo hacen saber.*

N: *Emmanuel ¿cómo has llegado a sobrevivir casi 20 años siendo insuficiente este esfuerzo?*

E: *Já! Te vas a reír, pero es porque soy como un personaje de lucha libre, me pongo la máscara y peleo nomas, si gano o pierdo da lo mismo, pelear es la idea, porque no peleo para ganar.*

N: *¿Hay alguna historia de tu vida que muestre esa forma de enfrentar los problemas, sin la idea de ganar, sino que peleando como acto de lucha?*

E: *Si, me da un poco de vergüenza, porque me retaron caleta, por porfiao po (ríe)*

N: *Te escucho*

E: *Cuando tenía 14 años más o menos, en la comuna se hizo un concurso de dibujo, entre colegios, y mis profesores, los que siempre me criticaban casi todo lo que hacía, los que me decían porfiado, flojo, andaban detrás mío para que representara al colegio, todos sabían que yo era bueno para dibujar. Al llegar el día del concurso, al que acepté ir a regañadientes, dije, ya que estoy acá, haré las cosas a mi manera, así que hice un dibujo totalmente diferente a lo que me habían pedido o sugerido, hice algo abstracto, raro, yo sabía que me iban a criticar, pero era lo que me nacía, no le hice caso a los demás porque no se trataba de hacer lo correcto, se trataba de mi obra, algo personal. Gané el primer lugar y al volver al colegio los mismos que me criticaron fueron los primero en felicitarme y subirse al carro de la victoria.*

N: *¡¡Waw, una historia increíble!! ¿Fuiste un porfiado ganador, o hay otra forma de nombrar ese acto de porfía?*

E: *¡¡Un porfiado ganador!! Me gustó, fue como estar seguro de que lo que yo pensaba, y era personal, estaba bien, sin importar si ganaba o no, yo quería hacer lo que me hacía sentir bien.*

N: *¿Un acto de lucha? ¿Cómo tu personaje?*

E: Bueno, si, jaja, es verdad, fui valiente y me puse la máscara de luchador ese día.

N: Entonces fuiste valiente, no porfiado ¿es posible verlo así?

E: Nadie me había mostrado una visión así de las cosas que hago.

N: Ir hacia donde te nace, a pesar de las críticas y las malas experiencias, se requiere mucha valentía, no porfía solamente.

E: (llora suavemente) Bueno, ese concurso no significó nada para mí, me refiero al premio o el primer lugar, pero si me demostró que soy un excelente dibujante y a las personas les gusta mi arte, aunque parezca tonto, me mantiene vivo, en ese momento creí en mí.

N: ¿Emmanuel, hay alguna historia, más actual, acerca de ti que concuerde con esa forma de enfrentar desafíos? ¿te has puesto la máscara últimamente?

E: La verdad es que creo que últimamente la estoy usando un poco más, pero la última vez que me la puse fue cuando dejé de esforzarme por el colegio.

N: cuéntame de eso

E: Primero que nada, me di cuenta de que me cuesta más que al resto aprender ciertas cosas, sobre todo matemáticas, y estudiar era una tortura, así que cada vez que me sentaba a hacerlo solo duraba un par de minutos y ligerito estaba rayando las hojas con dibujos, hice muchísimos, más o menos equivalente al número de veces que quise estudiar (encoge los hombros).

N: ¿Tratas de decirme que a pesar de que sabías que lo correcto era estudiar, perseveraste en privilegiar mantener lo más estable posible tu estado mental, dibujando, haciendo lo que te hace creer en ti, conociendo el riesgo de no llegar preparado a la prueba?

E: Si

N: Y eso, para ti, para tu forma muy personal de ver las cosas, con la máscara puesta ¿Está bien?

E: ¿No me vas a decir que soy flojo? Jajaja, si, está bien para mí.

N: Personalmente no creo que seas flojo, pero de todos modos no es mi función evaluar eso. Emmanuel, quiero saber que significa para ti.

E: Es que la máscara me la podría haber puesto para estudiar también, pero elegí no hacerlo.

N: Claro, porque puedes ser valiente en cualquier plano de tu vida, como bien lo señalas, tú eliges.

E: Es cierto, me cuesta elegir creer en mí ¿sabes?

N: Pero veo que sabes hacerlo.

E: *ahhh, si!! Eso sí se hacerlo, ahora que lo estamos conversando, soy bien perseverante, porfiado pal resto de los mortales, jaja.*

N: *Siguiendo este descubrimiento, me refiero a reconocer que has realizado verdaderos actos de valentía en tu vida por creer en ti, ¿qué crees que podrías proponer para avanzar en ese mismo sentido, desde acá hacia un futuro cercano?*

E: *Me quiero poner la máscara para hacer un mural, algo así, dejar emociones en alguna pared.*

N: *Entiendo ¿Que buscas, Emmanuel, planificando hacer cosas que te hacen creer en ti?*

E: *Me busco a mí, mi paz, mi centro, quiero saber dónde estoy (se emociona).*

N: *¿Dónde podrías buscar?*

E: *En mi arte, creo que puedo, pero no por el camino normal, sino por el camino raro (rie), mostrando algunas cosas que hago bien, no por capricho, sino porque me identifican. Quiero ser valiente para hacer cosas que me gustan, que me hagan crecer, quiero terminar el 4to medio en la nocturna porque es mucho más fácil, por mi mamá. También quiero trabajar para tener mis lucas, aportar, pero también tener mis cosas, moverme, ir donde me siento bien.*

Cierre de la sesión

N: *Emmanuel, hemos llegado al final de esta sesión, quisiera saber cómo te sentiste y si hubo algo que no alcanzásemos a tratar y te gustaría abordar la próxima sesión.*

E: *Me sentí bien, más relajado, como que despejé la cabeza. No, nada, la verdad es que me iré pensando en lo que hablamos, tengo hartito que meditar.*

Paisaje de la identidad

- Entendimientos intencionales
- Entendimiento de lo que se valora
- Conclusiones identitarias
- Comprensiones, aprendizajes, saberes.

Postura luchadora, concede valor al esfuerzo a intentarlo, aparece el personaje de lucha libre

(línea de tiempo de acción)

Pregunta del paisaje de la identidad, primer paso a acciones de la trama subordinada.

Paisaje de la acción

- Eventos
- Circunstancias
- Secuencias
- Tiempo
- Trama

Relato acerca de la reacción de su familia al esfuerzo en las acciones que realiza Emmanuel.

(línea de tiempo de identidad)

Historia remota

Historia distante

Historia reciente

Presente

Futuro cercano

Emmanuel ¿cómo has llegado a sobrevivir casi 20 años siendo insuficiente este esfuerzo?

Pregunta del paisaje de la identidad, cuya respuesta contradice la conclusión identitaria arraigada al discurso, como la idea de fracaso.

Emmanuel, a través de su referencia al personaje, concede abiertamente valor al esfuerzo, sosteniendo que lo importante es luchar más allá del resultado. De esta forma emerge, entre los intersticios de su vida, una característica de sí mismo que tiene una connotación diferente a las que ha amasado hasta ahora, el esfuerzo como una forma de enfrentamiento.

Figura 5.2 Mapeo de las conversaciones de re-autoría de Emmanuel (2da sesión)

Paisaje de la identidad

- Entendimientos intencionales
- Entendimiento de lo que se valora
- Conclusiones identitarias
- Comprensiones, aprendizajes, saberes.

Postura luchadora, concede valor al esfuerzo, a intentarlo, aparece el personaje de lucha libre

(línea de tiempo de acción)

Paisaje de la acción

- Eventos
- Circunstancias
- Secuencias
- Tiempo
- Trama

Pregunta del pasaje de la acción hace emerger el primer indicio de la historia subordinada

Relato de la vez en que gana un concurso de dibujo en la comuna representando al colegio.

Relato acerca de la reacción de su familia al esfuerzo en las acciones que realiza Emmanuel.

(línea de tiempo de identidad)

Contratrama: pelear no para ganar

Historia remota

Historia distante

Historia reciente

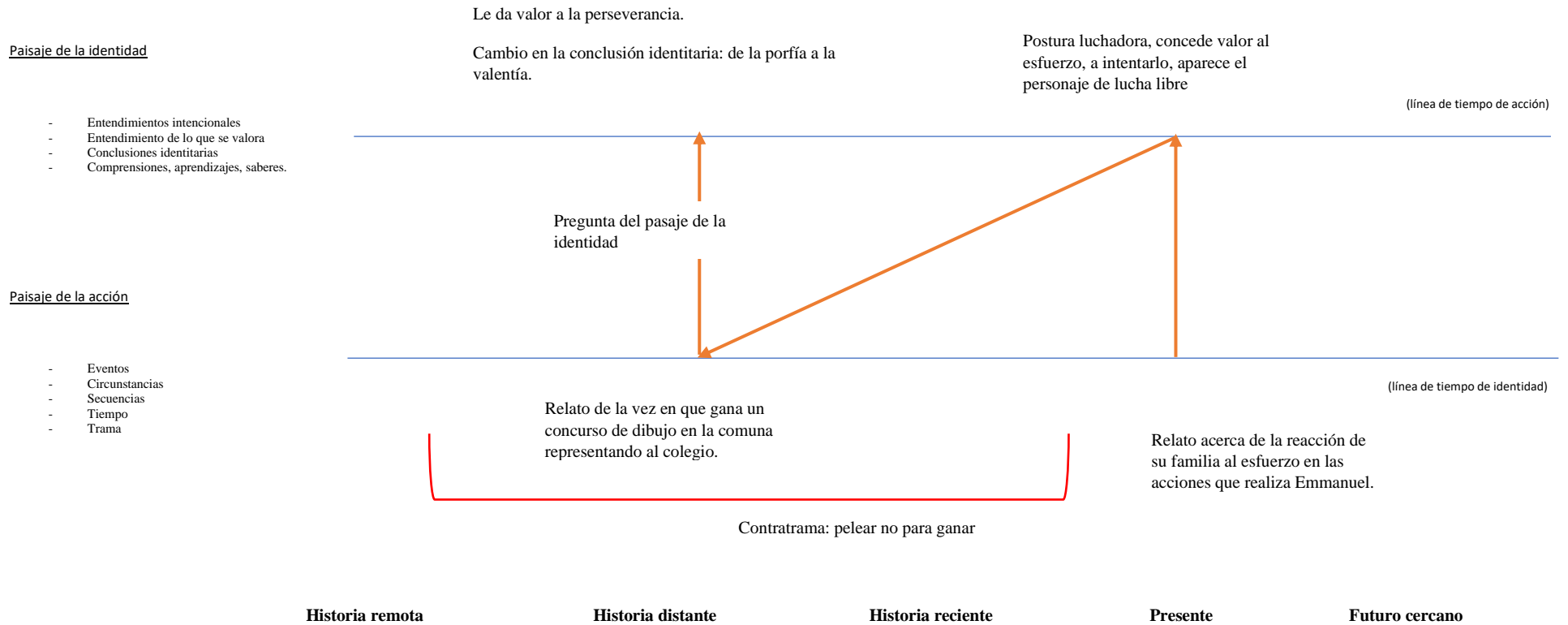
Presente

Futuro cercano

¿Hay alguna historia de tu vida que muestre esa forma de enfrentar los problemas, sin la idea de ganar, sino que peleando como acto de lucha?

Luego de concretar una conclusión positiva de su identidad, el esfuerzo como forma de enfrentamiento, realizó una pregunta que motive el desplazamiento hacia el paisaje de la acción. Acá emerge un relato que describe un valor arraigado a la conducta de Emmanuel, pero subyugado a otras percepciones de sí mismo. La historia de la vez en que gana un concurso de dibujo entrega información valiosa acerca de ciertas reacciones naturales que dan mucho sentido al personaje de lucha libre.

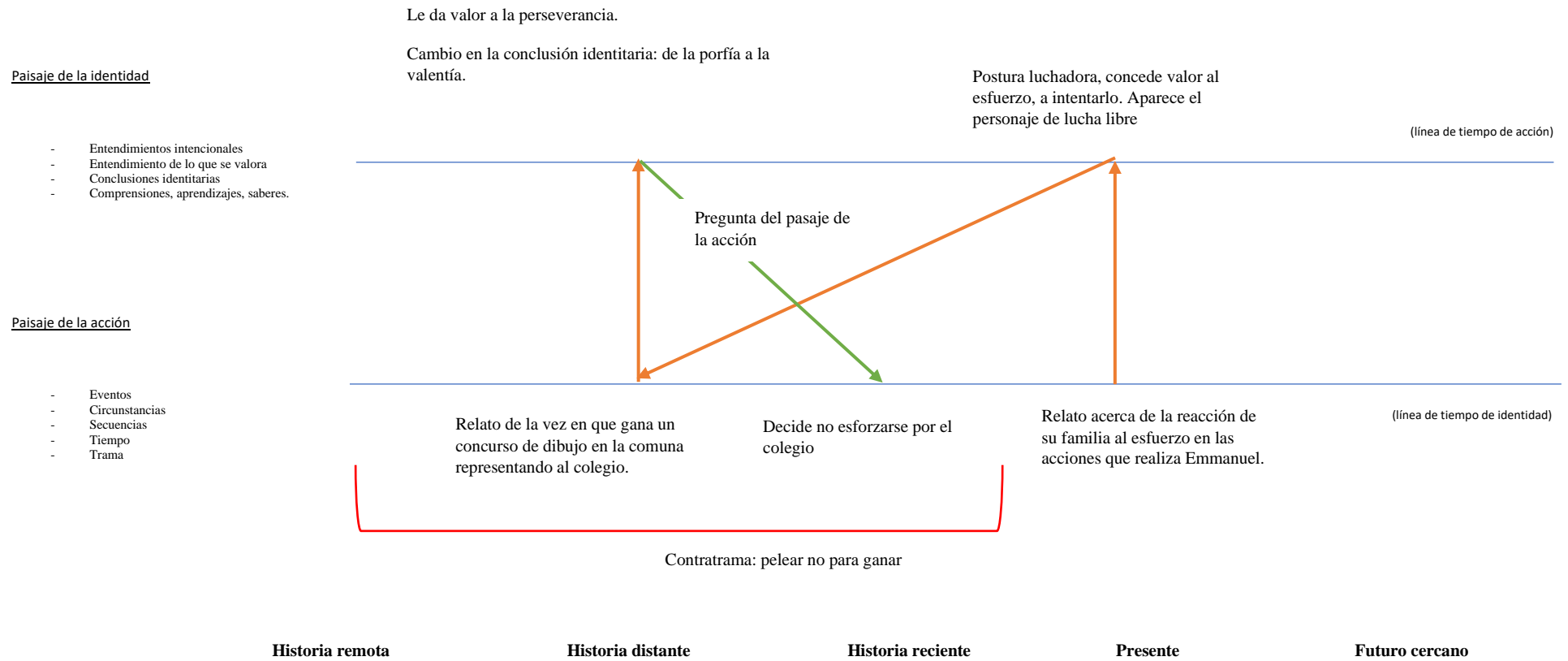
Figura 5.3 Mapeo de las conversaciones de re-autoría de Emmanuel (2da sesión)



Entonces fuiste valiente, no porfiado ¿es posible de verlo así?

Después de reaccionar a la historia narrada, se ofrece una opción conceptual que engloba la perseverancia y la porfía desde una mirada aguerrida y épica, pasando al pasaje de la identidad y refundando otra conclusión positiva de sí mismo, la valentía.

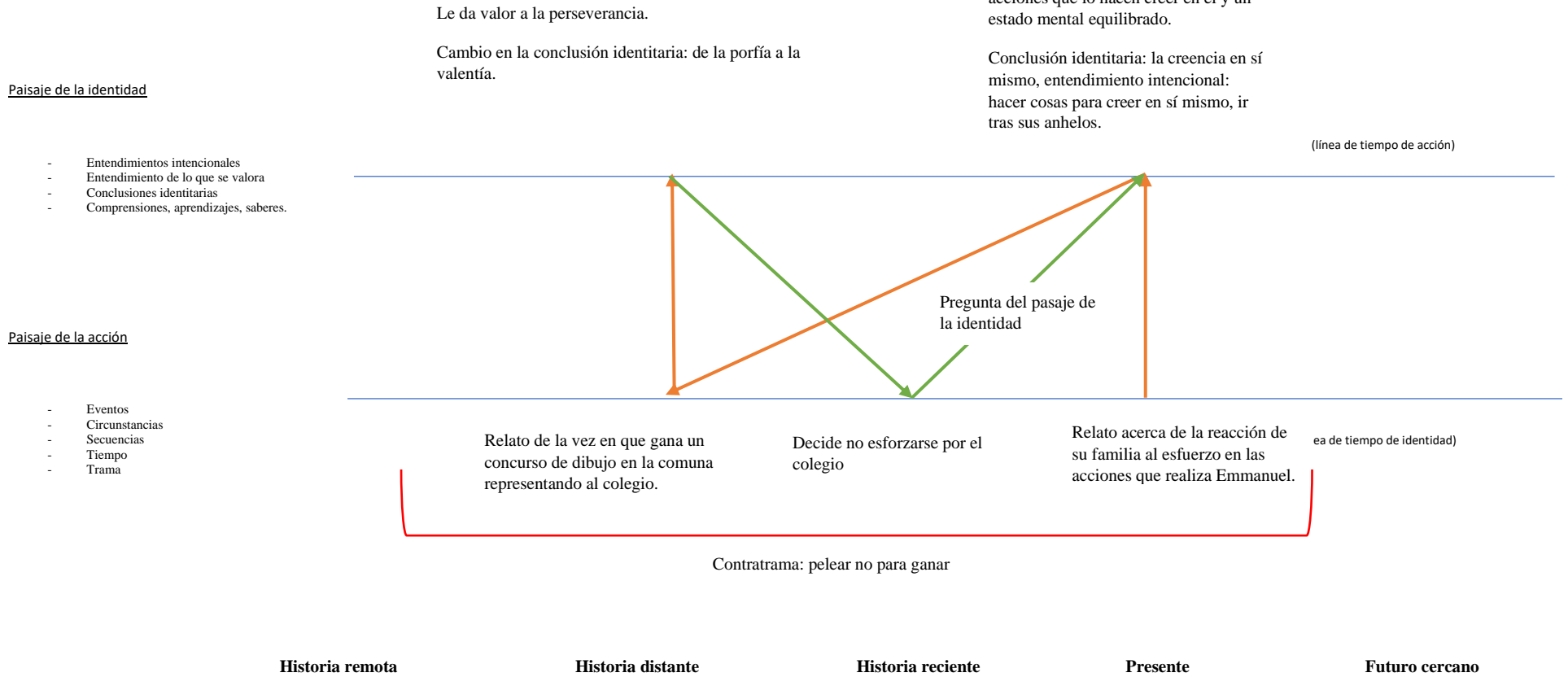
Figura 5.4 Mapeo de las conversaciones de re-autoría de Emmanuel (2da sesión)



¿Emmanuel, hay alguna historia, más actual acerca de ti, que concuerde con esa forma de enfrentar desafíos? ¿te has puesto la máscara últimamente?

Ante esta pregunta del paisaje de la acción, Emmanuel muestra, en su narración, una postura que genera la apertura a la reflexión sobre conductas comúnmente catalogadas como negativas, y que, ante su forma particular de ver la vida, hoy podrían conceder una imagen más estable del valor emergente y establecerse como una conclusión fortificada de su identidad.

Figura 5.5 Mapeo de las conversaciones de re-autoría de Emmanuel (2da sesión)



¿Tratas de decirme que a pesar de que sabías que lo correcto era estudiar, perseveraste en privilegiar mantener lo más estable posible tu estado mental, dibujando, haciendo lo que te hace creer en ti, conociendo el riesgo de no llegar preparado a la prueba?

Ante esta pregunta del pasaje de la identidad, Emmanuel da mayor sustento a la trama en desarrollo, generalizando ya sus saberes sobre la frecuencia en que actúa siguiendo sus anhelos, de ahí es que a través de esta conclusión identitaria mejora la proyección sobre las acciones que compatibilizan aquella conclusión.

Figura 5.6 Mapeo de las conversaciones de re-autoría de Emmanuel (2da sesión)

Paisaje de la identidad

- Entendimientos intencionales
- Entendimiento de lo que se valora
- Conclusiones identitarias
- Comprensiones, aprendizajes, saberes.

Le da valor a la perseverancia.
Cambio en la conclusión identitaria: de la porfía a la valentía.

Le concede valor a soportar la crítica, emerge la relación entre aquellas acciones que lo hacen creer en él y un estado mental equilibrado.

Conclusión identitaria: la creencia en sí mismo, entendimiento intencional: hacer cosas para creer en sí mismo, ir tras sus anhelos.

(línea de tiempo de la acción)

Paisaje de la acción

- Eventos
- Circunstancias
- Secuencias
- Tiempo
- Trama

(línea de tiempo de la identidad)

Relato de la vez en que gana un concurso de dibujo en la comuna representando al colegio.

Decide no esforzarse por el colegio

Relato acerca de la reacción de su familia al esfuerzo en las acciones que realiza Emmanuel.

Relato acerca de hacer un mural.

Pregunta del pasaje de la acción

Contratrama: pelear no para ganar

Historia remota

Historia distante

Historia reciente

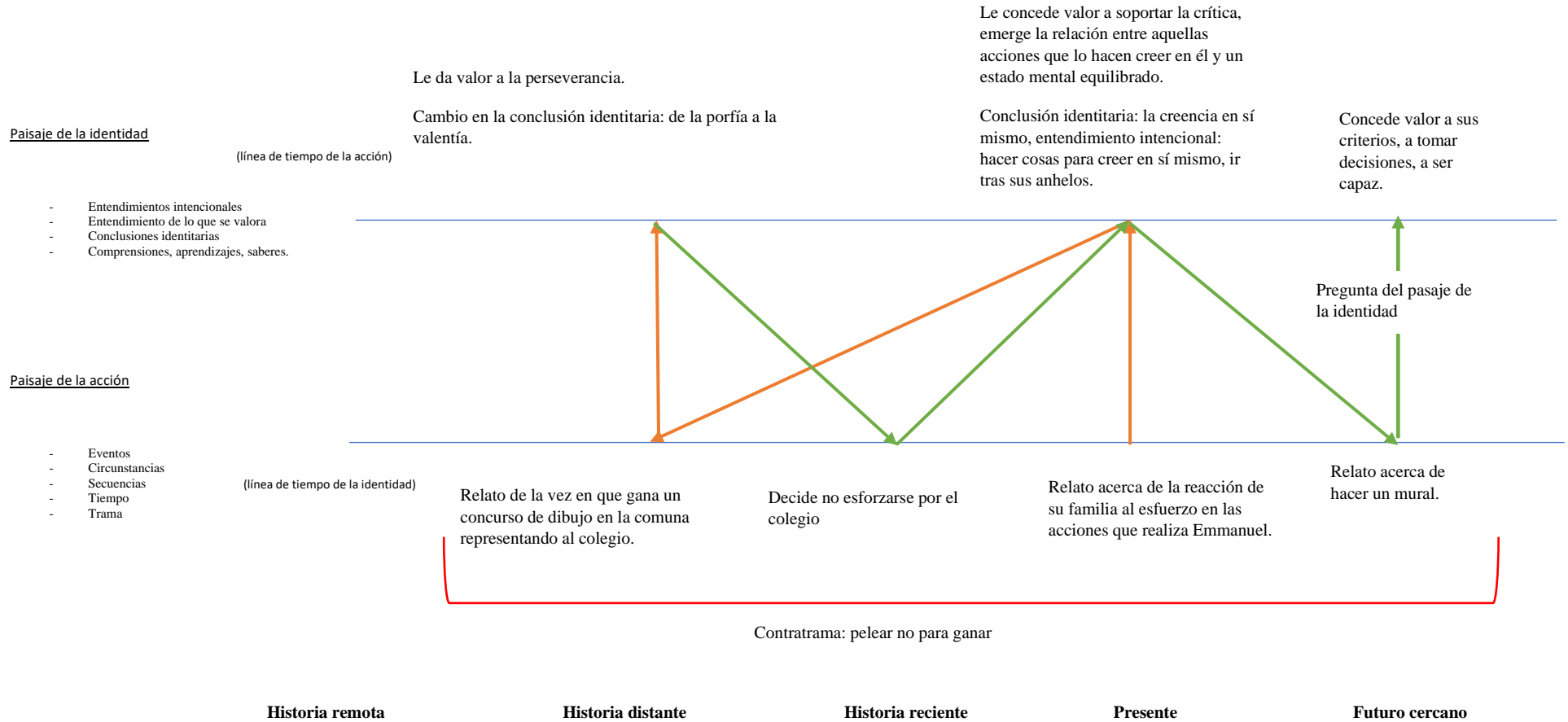
Presente

Futuro cercano

Siguiendo este descubrimiento, me refiero a reconocer que has realizado verdaderos actos de valentía en tu vida por creer en ti, ¿qué crees que podrías proponer para avanzar en ese mismo sentido, desde acá hacia un futuro cercano?

Esta pregunta mejora la sintonía entre sus conclusiones identitarias, los que ha nutrido con esta nueva narrativa subordinada, y muestra una propuesta en el futuro cercano que satisface entendimientos intencionales.

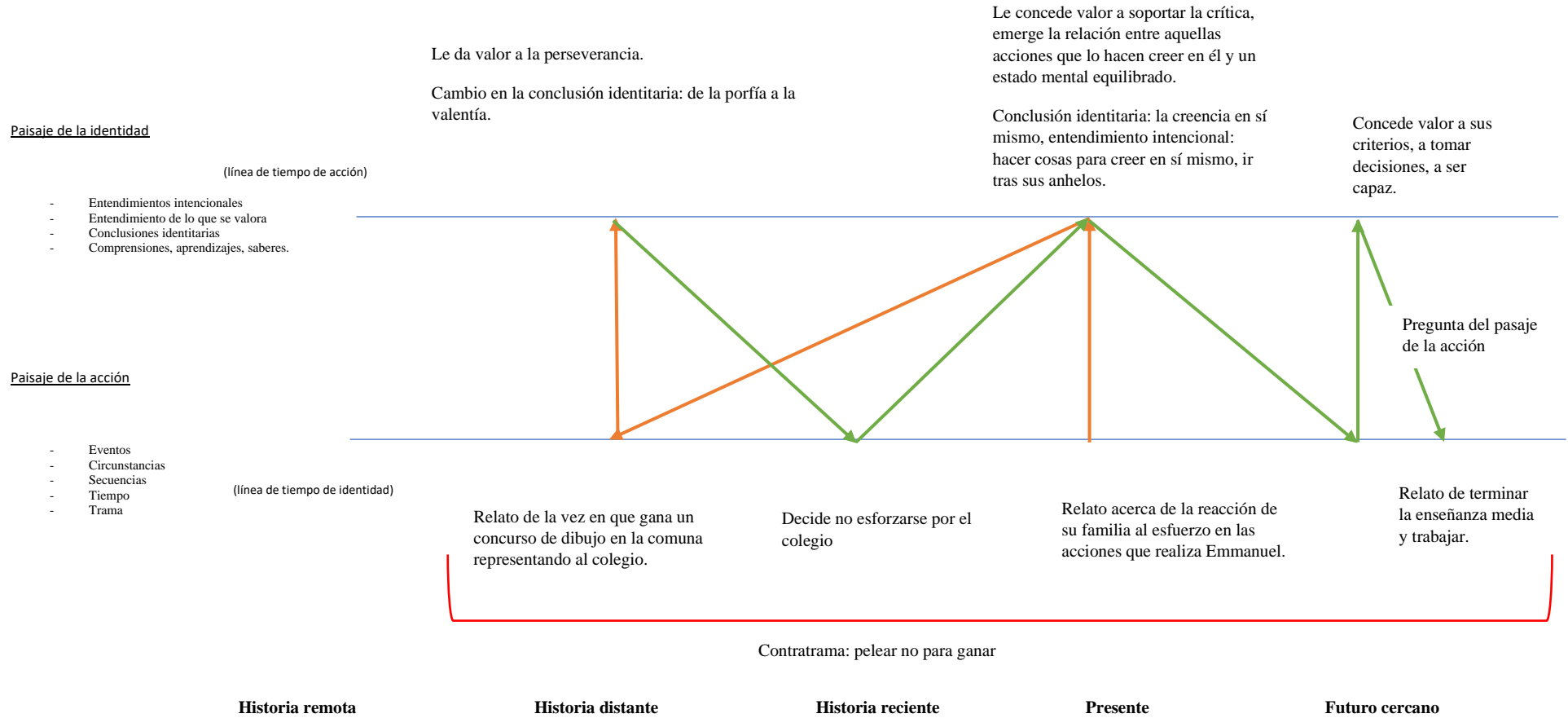
Figura 5.7 Mapeo de las conversaciones de re-autoría de Emmanuel (2da sesión)



Entiendo, y ya con esa convicción ¿Que buscas, Emmanuel, planificando hacer cosas que te hacen creer en ti?

La breve respuesta ante esta pregunta del paisaje de la identidad representa las nuevas opciones de la trama subordinada, las que le ofrecen proyectar sus entendimientos intencionales hacia un paisaje abierto a nuevas posibilidades.

Figura 5.8 Mapeo de las conversaciones de re-autoría de Emmanuel (2da sesión)



¿Dónde podrías buscar?

Emmanuel ya ha definido el desarrollo de una contratrama, la que resultó crucial para manifestar resistencia al hechizo de la primera sesión, ya que ahora puede optar por ser valiente y, aparte de reconocer hechos subordinados que hoy emergen como protagonistas, se siente capaz de satisfacer anhelos íntimos. Por otro lado, es destacable que Emmanuel integre un entendimiento intencional muy representativo de la trama dominante, cumplir con la promesa a su madre, entendimiento que mantiene casi intacto acomodándolo a la nueva conclusión de su identidad. Emmanuel ahora valora el concepto familiar participando como protagonista.

Otros Elementos Narrativos de la Sesión

Emmanuel mantenía una conclusión identitaria que validaba las relaciones de poder con su familia, expresada en su adhesión a las normas y la constante auto-vigilancia; estas normas resaltaban narrativas acerca de que, para ser un buen hijo o hermano, había que dar cumplimiento a ciertas demandas y así alcanzar los logros programados, ya sea en el área académica, labora y/o social. Descubrir esto motivó a que durante la sesión se lograra confrontar a Emmanuel con su idea de esfuerzo insuficiente, el tiempo que lleva en esta situación y la sobrevivencia en base a ese esfuerzo, activando una contundente analogía a través del personaje de lucha libre sobre él y su forma de enfrentar condiciones adversas. De esta forma se dieron los primeros indicios de la contratrama en esta conversación, logrando la construcción de un nuevo significado a este esfuerzo.

El descubrimiento de un evento extraordinario gracias al uso de la metáfora de la máscara crea un nuevo significado que modifica la conclusión identitaria acerca de ser “*porfiado*”, reemplazándolo escaladamente por ser “*valiente*”, tomando la conducta de porfía como un acto de perseverancia y lucha que, más allá de desobedecer a las razones de otros, lo encumbra como alguien que en realidad no se da por vencido, sino que lucha por sus sueños.

En ese plano, y usando la misma metáfora, Emmanuel activa su agencia personal narrando nuevos acontecimientos extraordinarios futuros, usando la máscara como recurso que lo identifica y representa una nueva conclusión identitaria.

Se usó el arte como un elemento común y conectivo en la conversación de manera que la colaboración entre terapeuta y consultante se volvió mucho más versátil en la formación de los andamios necesarios para alcanzar las zonas de desarrollo próximo, como se observó luego de identificar historias subyugadas en donde su estrategia de enfrentar la

ansiedad usando el arte eran la expresión de su valentía, una visión hasta ahora desconocida de sí mismo y muy alejada del fracaso en la historia dominante.

Rol del Terapeuta

Puesto que en la sesión anterior se logró, con mucho éxito, que Emmanuel cosificara el problema, en un concepto lo bastante amplio como para tomarlo desde la generalidad como también desde aspectos particulares, se generaron preguntas para vincular de manera cómoda el mapa de las conversaciones de externalización con el de re-autoría, por lo que la idea se basó en realizar preguntas que dieran un vaivén a la conversación entre eventos sucedidos en la línea de tiempo que desarrollasen eficientemente la contratrama al ir descubriendo desenlaces extraordinarios. De esta manera, el anterior “*hechizo del miedo*” da luces para realizar preguntas que confronten posturas sobre la supuesta inmovilidad y logren hacer emerger recursos subyugados (la máscara) en pro de la generación de nuevos conceptos.

Sesión 3

Esta sesión se da en un encuentro que demanda reacciones inesperadas, ya que la historia de apertura de la conversación se trata de un acontecimiento ocurrido minutos antes de la reunión.

Emmanuel ingresa rehuyendo la mirada, serio y directo al sillón, me saluda con un apretón de manos dócil y una sonrisa de un segundo, luego de sentarse, con una actitud confiada y familiar, se inclina levemente hacia adelante, posa sus codos sobre sus piernas y, juntando sus manos con los dedos entrelazados mientras apoya su cabeza sobre ellas, me mira fijamente, como buscando mi interés y, con molestia, me comenta lo ocurrido.

La Mochila con Cosas Ajenas. El raro

Narrativas de la sesión

E: Tuve un problema en la casa, en realidad es un problema que tengo siempre, pero hoy me pilló mal parado parece porque respondí mal.

N: ¿Que ocurrió?

E: Pucha, iba saliendo de la casa, y mi mamá, sabiendo que vengo para acá, me reclama que llego y salgo y ando haciendo lo que quiero en vez de preocuparme por mi futuro, que siempre lo mismo, que no soy como mi papá, y ahí le dije que se deje de molestar, la verdad es que le levanté la voz, salí y di un portazo

N: ¿Cómo te sentiste luego?

E: Mal, culpable, arrepentido, no me gusta faltarle el respeto a mi mamá.

N: ¿Y qué crees que te llevó a alterarte tanto que lo hiciste?

E: Estoy aburrido que me comparen con mi papá, siento que están siempre mirándome como el Juan Lemus chico, mi mamá, sobre todo, a veces pienso que mientras más represente a mi papá más tranquila va a estar mi familia, te juro que me harté de eso.

N: ¿Cuándo dices que estas hartado de eso te refieres a que quieres separarte de la imagen asociada a tu papá?

E: De una vez por todas, sí

N: ¿Desde cuándo es así?

E: Siempre lo he querido. Me pasa que, por ejemplo, quiero usar un aro porque me gusta, me siento bien, me gusta la estética, tiene que ver con las bandas que me gustan, esas cosas, pero mi familia me dice que se ve feo, que mi papá nunca usó aro, y cosas así, muchas veces termino usándolo igual, pero es incómodo, prefiero evitar esas discusiones ¿cachai?

N: Entiendo ¿y ahora no las estas evitando?

E: Ahora quiero que ellos acepten como soy, antes hacia esas cosas como escondido, ahora quiero que vean al Emmanuel, no al Juan Lemus, somos super diferentes.

N: ¿Recuerdas alguna vez en que te hayas comportado como el raro, el diferente, frente a tu familia y te hayas sentido cómodo, contento, entusiasmado, te hayas dado cuenta de lo valioso que es aceptarte como eres?

E: A ver, déjame pensar, que me haya sentido cómodo, mmm, siempre se me viene a la cabeza algún reclamo, jajaja, a ver, cuando estaba más chico, el año antepasado había que apoyar en el aniversario del colegio de mi hermano, había que hacer algún acto que reuniera público para

mostrar los talleres del colegio. Bueno, eran cosas bien comunes, y a mí se me ocurrió participar con la banda que tenía con mis amigos, hacer un miniconcierto, con tres canciones como máximo, yo cantaré y tocaré el bajo, un amigo la guitarra y otro la batería, pero la idea era preparar al Benja como cantante y a otros compañeros que tocaran de mentira algún instrumento, que ellos fueran protagonistas, pero la idea era maquillarlos y vestirlos como metaleros. Al final tocamos dos canciones de Pearl Jam y una de Metallica y salió fabuloso, raro, bien raro, pero espectacular, Salimos en las noticias locales, jajaja, llegó la periodista de la muni. Fuimos estrellas ese día jaja

N: *¿Como te sentiste siendo tú ese día?*

E: *Ese día salté, hice las caras que quise, dije lo que quise, fui el más raro de todos y lo más raro que he sido nunca, le puse voz al corazón, se veía bien, porque todos querían ser parte del concierto, aunque eran canciones de rock, había un ambiente super rico, no llevaba la mochila, me sentía liviano. Ese día recordé que desde chico soy feliz haciendo cosas diferentes, sentí algo parecido a cuando hueles el pan amasado.*

N: *Ponerle voz al corazón resulta magnífico para hablar de ti mismo, de tu propia forma de comunicarte, de entender las historias.*

E: *Así lo siento, cuando soy yo mismo hablo con el corazón. Por eso ese día del miniconcierto sentía que andaba sin nada en la espalda, sin la mochila.*

N: *¿A qué mochila te refieres?*

E: *Siento que mi papá me dejó una mochila con cosas que no son mías, como deberes, valores, responsabilidades, sueños, deseos, ahora cosas de mi mamá, de mis tíos, de mi abuela, cosas de todos, menos mis cosas. Siento que la llevo contra mi voluntad, todo el día y todos los días.*

N: *¿Por qué te cuesta sacártela?*

E: *Por lo que te contaba la vez anterior, me da miedo perder lo que significa llevar la mochila, como el cariño, la cercanía, pero ya me di cuenta de que así tampoco soy feliz y que debo arriesgarme, ponerme la máscara y ahora sacarme la mochila.*

N: *¿Como logras compatibilizar esa responsabilidad surgida del miedo y tu esencia diferente o rara?*

E: *La verdad es que ahora que lo dices, desde chico tengo esa conciencia. Como a los 10 años me di cuenta de eso, de que era diferente, más sensible, y de ahí me da vueltas siempre, pero a la vez que me di cuenta de que era diferente, me apareció la mochila, como que saber que soy raro inmediatamente supe que llevaba algo que no era mío.*

N: *¿Me puedes contar alguna historia un poco más reciente que refleje esa conciencia de ser raro y a la vez mantener la mochila intacta?*

E: *Una vez me pinté la cara como David Bowie para un partido de Chile, o sea, todos con la bandera y yo de David Bowie, pero nadie me preguntó qué tenía que ver una cosa con la otra, y yo no me esforcé tampoco en que entendieran, era mi rollo, pero fue bacán no ser una oveja más del rebaño.*

N: *¿Te has sacado muchas veces la mochila, pero te la vuelves a poner ¿Se te ocurre alguna forma en que puedas pasar más tiempo sin ella, o con menos cosas dentro, o ponerle más cosas tuyas?*

E: *Quiero conectarme más conmigo mismo, las cosas que hago con pasión por lo general me sanan el alma.*

N: *¿Existe algo que puedas hacer para que se te facilite esa conexión contigo?*

E: *Pienso que hablaré con mi mamá primero, le diré abiertamente que estoy priorizando mi salud mental por sobre el cumplimiento de las expectativas del resto, además ella se encargará de contarle a mi tío o a mi abuela.*

N: *¿Que significa priorizar tu salud mental?*

E: *Que quiero vivir, prefiero vivir y repetir el año, no llevar la mochila de mi papá*

Cierre de la sesión

N: *Llegamos al final de la sesión, Emmanuel. Quisiera saber que te ha parecido lo que hemos hecho hasta ahora y me señales si hay algo que haya sido importante para ti y de lo cual quisieras hablar, o si he entendido algo mal y es necesario que lo conversemos.*

E: *La verdad es que siento que recién ahora estoy ordenando mi cabeza y cada vez que entro y hablamos es un mundo nuevo y surgen cosas nuevas, es como cuando pinto, no llevo cosas claras en mi cabeza, sino que en el momento nace todo, gracias por esto.*

Figura 6.1 Mapeo de las conversaciones de re-autoría de Emmanuel (3era sesión)



¿Y qué crees que te llevó a alterarte tanto que lo hiciste? (faltarle el respeto a su madre al responder alzando el tono de la voz)
¿Cuándo dices que estas harto de eso te refieres a que quieres separarte de la imagen asociada a tu papá?

Estas preguntas lo conectan con una conclusión identitaria novedosa en esta forma de interactuar con figuras de valor. En este acontecer en el paisaje de la identidad, alzar la voz o negarse abiertamente a representar un concepto tan importante como su padre, es percibido como una forma de protesta, de darse cuenta que está incómodo en esa posición, sin desmerecer sus valores esenciales acerca del respeto, toma la conclusión de valentía para dirigirse hacia otras zonas de desarrollo que se asoman en el horizonte.

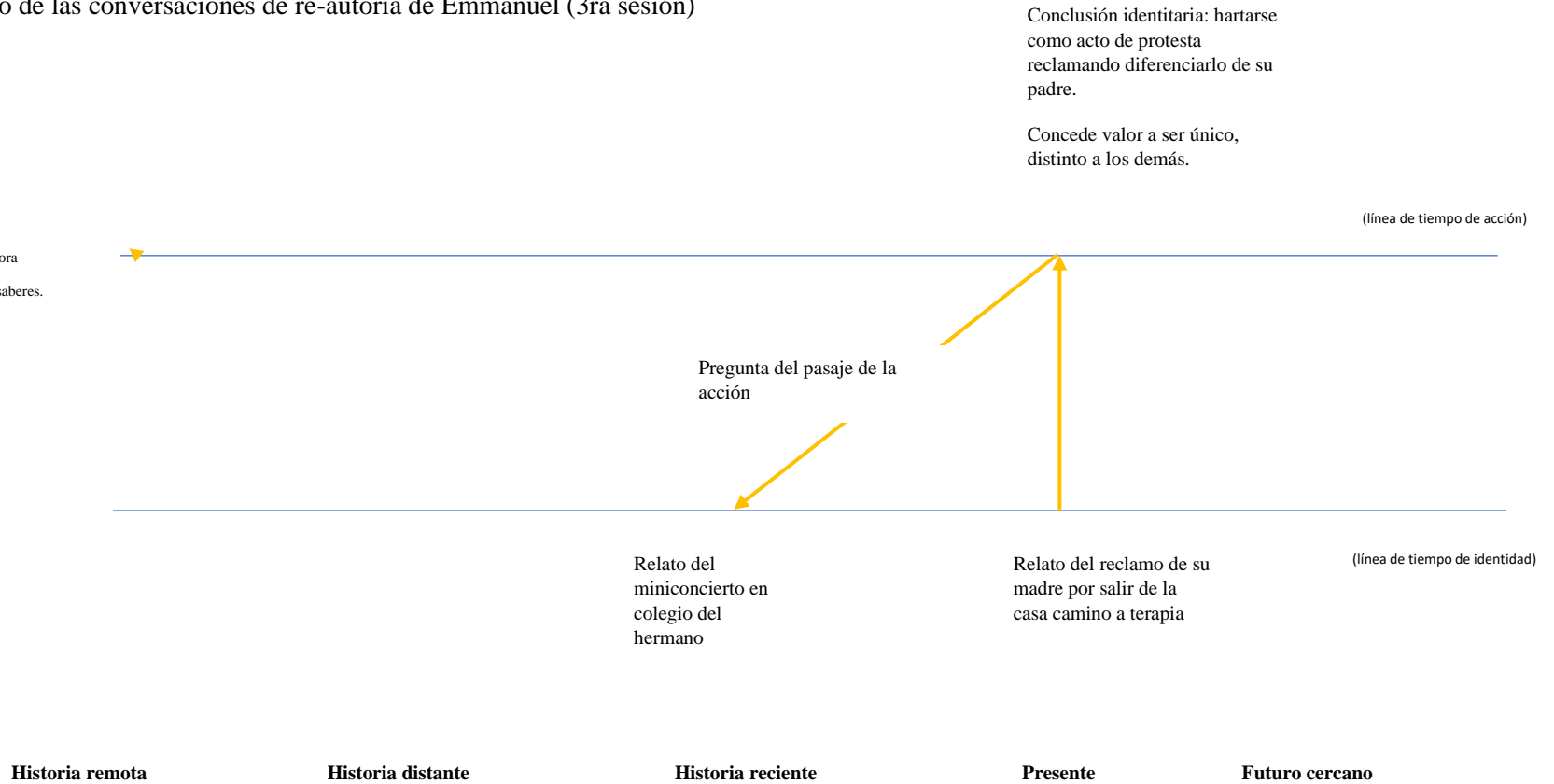
Figura 6.2 Mapeo de las conversaciones de re-autoría de Emmanuel (3ra sesión)

Paisaje de la identidad

- Entendimientos intencionales
- Entendimiento de lo que se valora
- Conclusiones identitarias
- Comprensiones, aprendizajes, saberes.

Paisaje de la acción

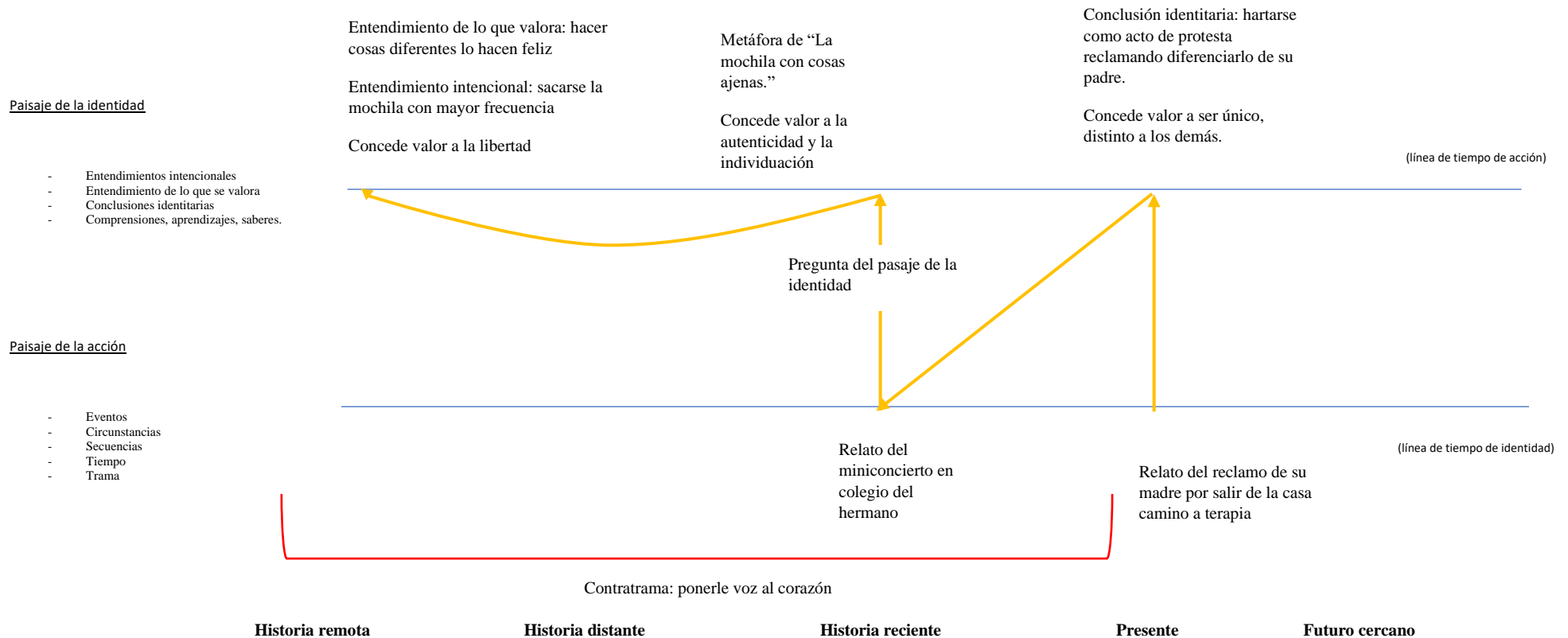
- Eventos
- Circunstancias
- Secuencias
- Tiempo
- Trama



¿Recuerdas alguna vez en que te hayas comportado como el raro, el diferente, frente a tu familia y te hayas sentido cómodo, contento, entusiasmado, te hayas dado cuenta de lo valioso que es aceptarte como eres?

Esta pregunta activa el recuerdo de una historia que moviliza la conclusión identitaria de “*ser capaz*” hacia un evento que representa una imagen de sí mismo nutrida de emociones positivas, que, hasta ahora, se encontraba perdida en el tiempo como un evento aislado. Destaca la analogía con ser “*estrellas*” ese día y la relación de esta percepción con la rareza que lo autodefine, reforzando aún más las conclusiones de su identidad en relación a la autenticidad como valor y meta.

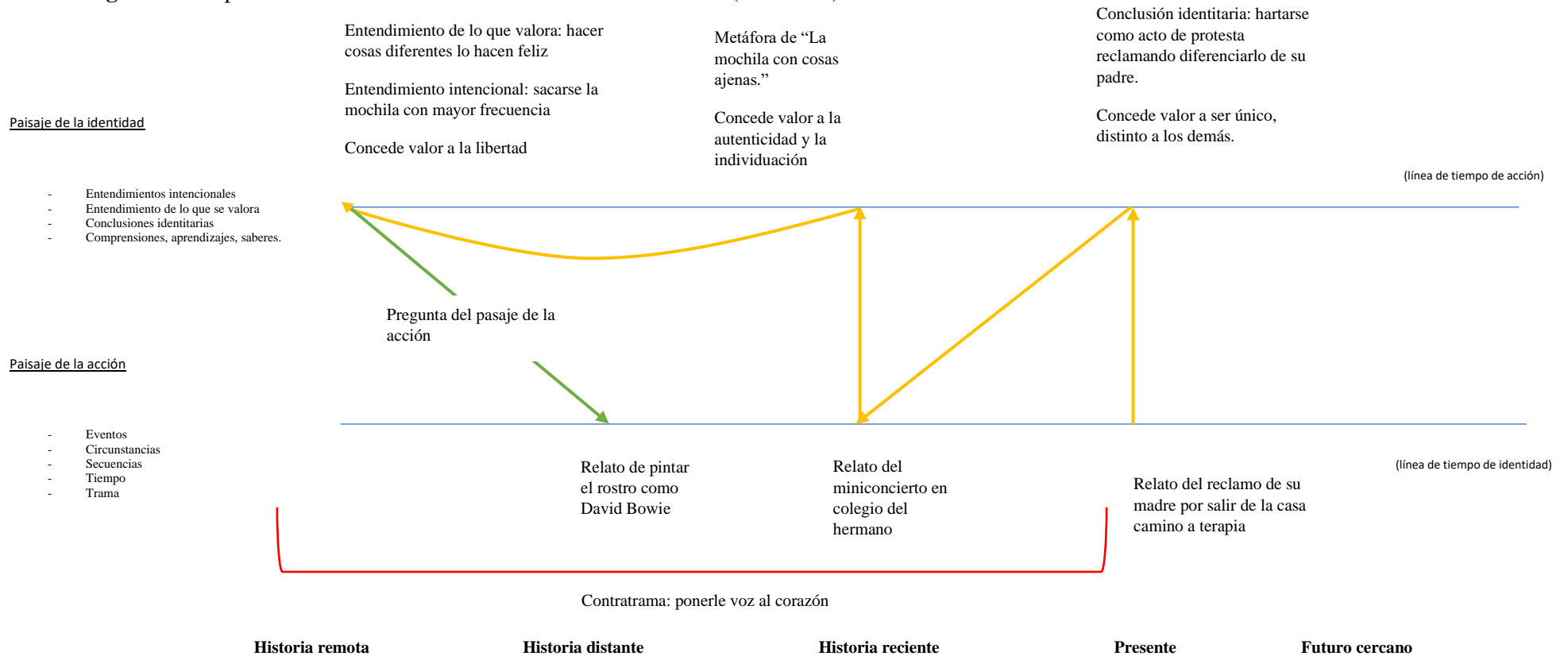
Figura 6.3 Mapeo de las conversaciones de re-autoría de Emmanuel (3ra sesión)



¿Como te sentiste siendo tú ese día? ¿Como logras compatibilizar esa responsabilidad surgida del miedo y tu esencia diferente o rara?

Preguntas que instan a cosificar el problema entendido como el peso de cargar contra su voluntad tantas expectativas de que sea como su padre, externalizándolo a través de la metáfora de la “mochila” como el objeto en el que basa su acto de protesta. Emmanuel evoca el ser él como la sensación de sus primeras veces en donde entiende que es diferente. El olor a pan cuando era chico concede valor a su origen.

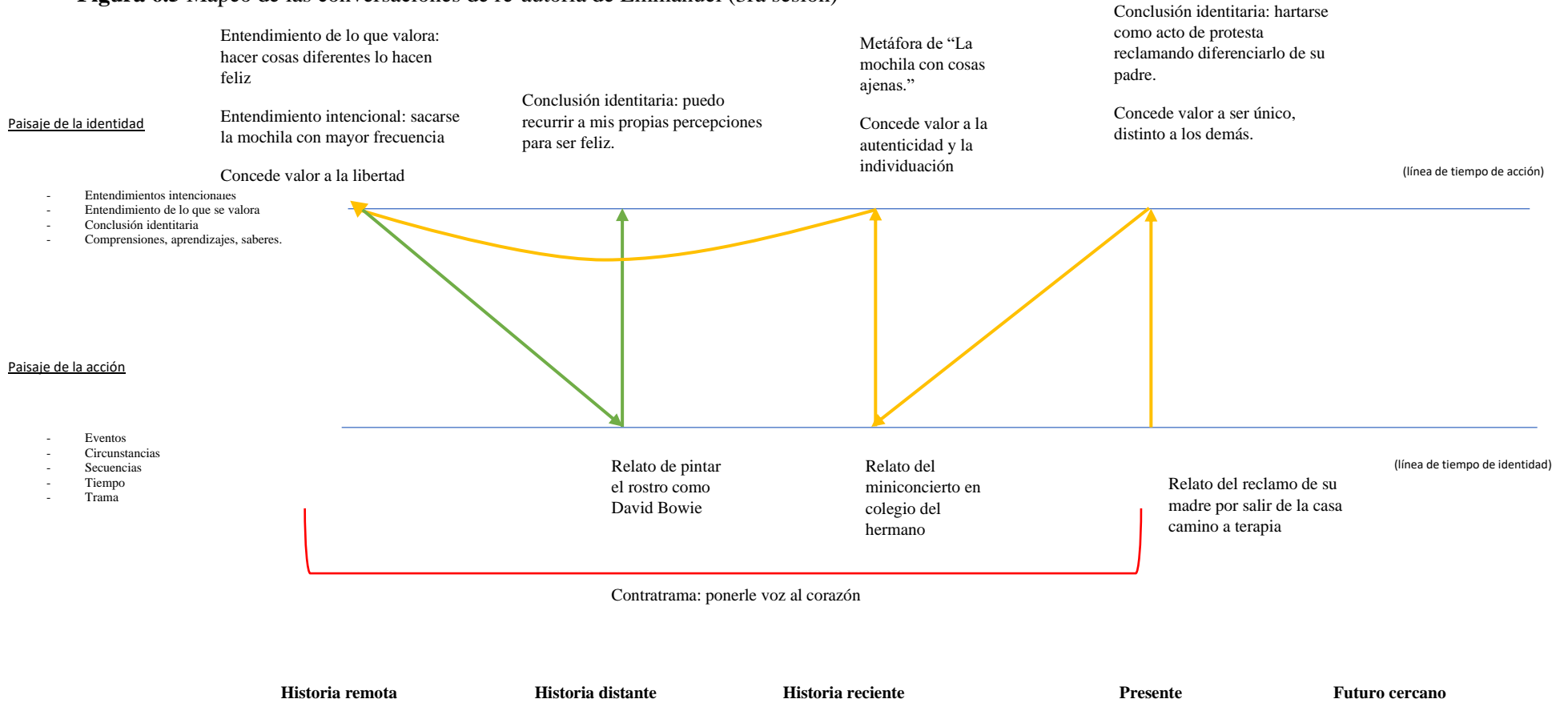
Figura 6.4 Mapeo de las conversaciones de re-autoría de Emmanuel (3ra sesión)



¿Me puedes contar alguna historia un poco más reciente que refleje esa conciencia de ser raro y a la vez mantener la mochila intacta?

Esta pregunta del pasaje de acción lleva la memoria de Emmanuel a conclusiones identitarias muy íntimas en su tránsito permanente en el mundo, pero subyugados a la trama dominante. En esta oportunidad logra integrar ese entendimiento a la contratrama.

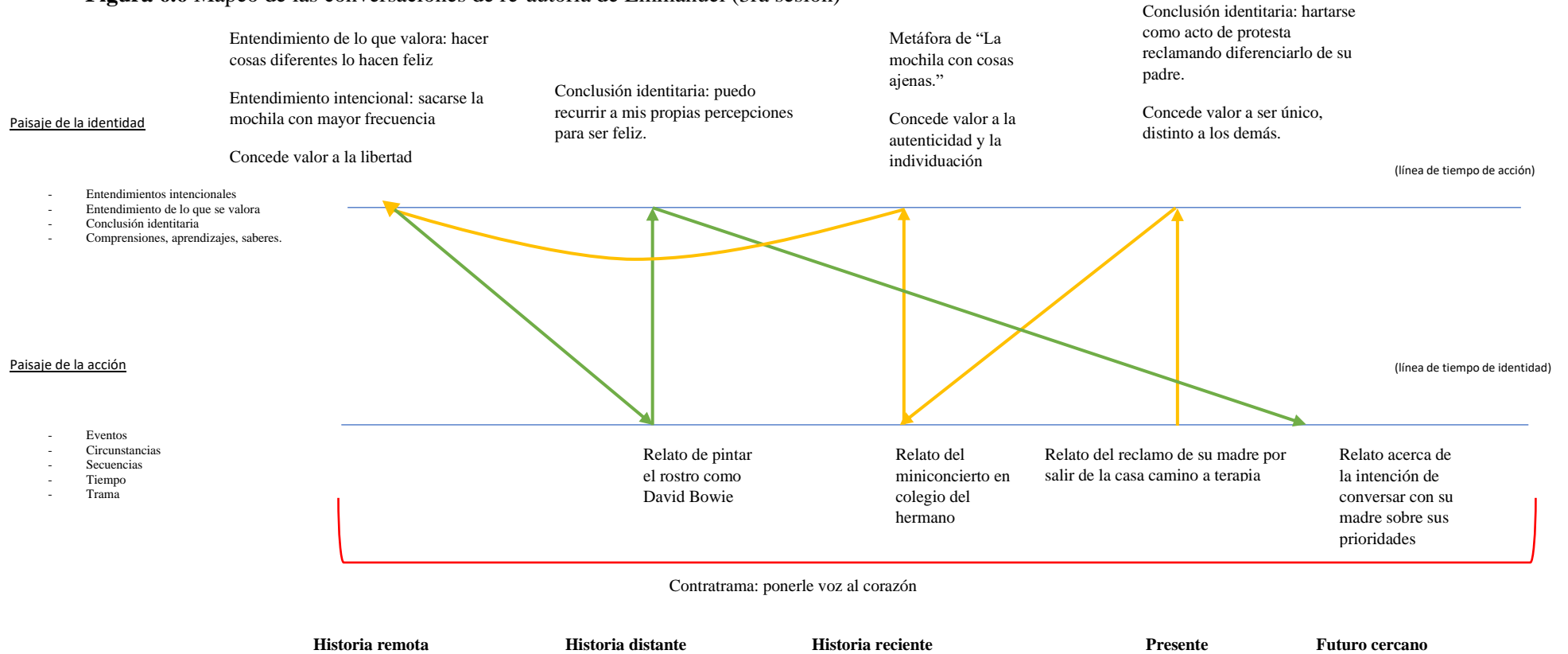
Figura 6.5 Mapeo de las conversaciones de re-autoría de Emmanuel (3ra sesión)



¿Te has sacado muchas veces la mochila, pero te la vuelves a poner ¿Se te ocurre alguna forma en que puedas pasar más tiempo sin ella, o con menos cosas dentro, o ponerle más cosas tuyas?

Emmanuel valora el hecho de reconocer que desde mucho tiempo atrás ha sido capaz de recurrir a sus propias convicciones de la felicidad para sortear obstáculos surgidos en el ambiente. Esta pregunta del paisaje de la identidad evoca un curso más empoderado de la contratrama.

Figura 6.6 Mapeo de las conversaciones de re-autoría de Emmanuel (3ra sesión)



¿Existe algo que puedas hacer para que se te facilite esa conexión contigo?

Emmanuel ratifica las conclusiones de su identidad en torno a ponerle voz al corazón, mostrando una intención real a replantear su forma de relacionarse tanto consigo mismo como con los demás. Se logra mover hacia una acción que contradice la trama dominante, ya no se ve paralizado por el miedo de perder el amor de su familia. Hablar con su madre acerca de esto es parte de llevar a la realidad futura la continuidad de la contratrama como un desenlace extraordinario.

Otros Elementos Narrativos de la Sesión

Las primeras narrativas de Emmanuel en esta sesión dan cuenta de cómo ha sido su vida ligado a la figura paterna, mostrando una postura resistente a ser “*el Juan Lemus chico*” pero a la vez subyugada al dominio de la trama familiar, lo que hace que, a pesar de tener cierta claridad en la idea, conclusiones identitarias negativas emerjan espontáneamente junto a respuestas que lo vuelven a someter, por ejemplo cuando dice “*siempre se me viene a la cabeza algún reclamo*” como primera respuesta a la pregunta sobre algún recuerdo en donde ser diferente lo hizo sentir bien. Luego de que surge un primer desenlace extraordinario (miniconcierto), como primer paso hacia el desarrollo de una nueva trama, Emmanuel despliega mayores intereses en sus pasiones, en donde la característica de “*raro*” ingresa como una conclusión identitaria positiva. Luego, al nombrar la contratrama (ponerle voz al corazón), la idea de ser el “*Juan Lemus chico*” pasa a ser una “*mochila con cosas ajenas*”, alejándolo sustancialmente del problema, siendo una nutritiva metáfora que permite el viaje a otros lugares de la historia de Emmanuel.

Surge un momento en que Emmanuel une dos metáforas que potencian aún más la calidad del desarrollo de la nueva trama, “*la mochila y la máscara*”, una para representar el problema y la otra para equilibrar la necesidad de enfrentarse a ello, siento la “*máscara*” la metáfora para validar la construcción del nuevo concepto surgido la sesión anterior, la valentía, implícitamente representada en esa figura, ya que para sacarse la mochila o transmitir la idea de no querer ser como los demás quieren, se necesita ser valiente.

Mas adelante la figura de la mochila cobra otro valor, ya que la estructura de esta tiene la cualidad de contener cosas, lo que nutre más aún la función de esta en la contratrama, usando pasajes históricos para formar otros conceptos que puede introducir a la mochila una vez vaciada de los problemas, esto, en una interacción colaborativa, ayuda

enormemente a la creación de los andamios que lo proyectan a las zonas de desarrollo novedosas que pueden mejorar y validar en conjunto los nuevos significados al activar la agencia personal sobre estas nuevas metas narradas.

Rol del Terapeuta

En esta sesión las figuras de los padres de Emmanuel protagonizan pasajes trascendentes en la trama dominante, por lo que fue crucial procurar la co-creación de diálogos que Emmanuel no viese como amenazantes o demasiado potenciadores de una postura antagónica a la misma trama.

Seguimiento de los Efectos del Problema

Para evaluar el malestar principal de Emmanuel presentado al inicio de la terapia, y que tiene que ver con las ideas suicidas mencionadas en su historia, se siguió un discurso externalizador del problema representado por el hechizo del miedo, que lo frustra, le impide avanzar y lo paraliza. Telefónicamente post sesión se le consulta sobre sus efectos el día de hoy, de forma de poder rastrear la evolución del problema en su vida.

N: Emmanuel, cuéntame ¿Cómo te afecta el hechizo del miedo actualmente?

E: uuuf, ese hechizo, ese hechizo me quitó tanto, pero no importa, aún soy super chico y tengo tiempo para recuperarme. Lo más importante ya lo logré, y fue salir de esa oscuridad, ahora ya no me siento paralizado.

Claramente se observa que Emmanuel ha establecido una posición frente al problema, la cual se expresa en acciones y planes que combaten su influencia, mostrando motivación hacia la vida, un logro que iremos consolidando en las demás sesiones a través de la misma estrategia.

Sesión 4

El cuarto encuentro, al igual que el anterior, comienza de manera accidentada con narrativas de un acontecimiento reciente que inundan a Emmanuel de emociones intensas, las que, al parecer, se relacionan estrechamente con las identidades de las historias que dominan los entendimientos de su familia. La figura paterna se manifiesta en la trama dominante como una herencia generacional, en donde Emmanuel debe ser el próximo en la lista para perpetuarla y preparar a su hermano como su sucesor.

Emmanuel ingresa al box claramente molesto, extiende su mano y me saluda como siempre, me mira y sonrío brevemente, pone su mano en el bolsillo y la otra sobre su boca, deja su mochila en el suelo, guarda su reproductor musical con rudeza y luego se sienta de una forma que pareciera lanzarse al respaldo del sillón para descansar, mirando al techo de la oficina extiende sus piernas y suspira con fuerza para luego comenzar a narrar los hechos que lo tienen molesto.

Esta forma de presentarse a la sesión, si bien es aparentemente desgarbada y espontánea, me entrega información valiosa respecto a la sensación de lo que yo creo y siento significa la terapia para ambos en relación a la alianza, ya que percibo una gran confianza en la forma en que hemos desarrollado las historias en el proceso, facilitando la investigación y la curiosidad mutua sobre los temas tratados.

El Peso de Ser el Hermano Mayor: Soy su hermano no su padre.

Narrativas de la sesión

E: *Ando como enojado, siento mucha impotencia cuando me piden que le enseñe o que guíe al Benja como si fuera su papá, he discutido varias veces con mi familia, les digo que él no es mi hijo, es mi hermano. Esto me frustra porque a la vez es mucha presión para mí, termino agotado y cuestionándome, pa' variar.*

N: *¿Ocurrió algo?*

E: *Sí, mi hermano fue a pedirle permiso a mi mamá para cortarse el pelo estilo punk, y, pucha, lo retaron un montón, me dio rabia porque el Benja es super emocional, así que lo defendí, total independiente de si estoy de acuerdo o no, el pelo crece. Al final logramos convencer a mi mamá que lo dejara hacerlo, asumiendo yo la responsabilidad como hermano mayor, lo que no me gusta mucho, pero fue más una postura para que mi vieja cediera. Después nos fuimos a ver el tipo de corte y donde y esas cuestiones, nos reímos jajaja y nos pusimos a escuchar la música que le gusta, fue bacán, pero me queda esa sensación de ser responsable de lo que le pueda pasar por las cosas que le permito hacer, porque al final es como mi culpa si le pasa algo ¿cachai? onda tú lo dejaste.*

N: *Me imagino que eso te unió más al Benja ¿qué te hizo sentir apoyarlo en una idea tan transgresora? me refiero a transgresora de las reglas del hogar.*

E: *Pucha, bien, pero por otro lado me da lata que el Benja tenga que depender de mí para algunas cosas que debería solo hacerlas, porque él es inteligente para muchas cosas, no le hará daño a nadie y por otro lado, como te decía, al final soy yo el responsable, así que me cuestiono varias veces y eso me desestabiliza.*

N: *¿Y darte cuenta de eso, esa sensación o ese pensamiento, como la definirías?*

E: *Igual es un peso, es difícil, lo veo como ser un papá y quiero ser su hermano, es super diferente, para mí por lo menos.*

N: *¿No te motiva ser su figura paterna?*

E: *La verdad es que no, porque justamente es lo que mi familia quiere que sea. Como que ser el hermano mayor fuera lo mismo que ser su papá ¿cachai? Mas encima como nuestro papá murió más es como mi "deber", cosa que para mí no es así. Además, el Benja es perfectamente capaz de tomar decisiones, a mi familia le da miedo eso, a mí no, porque si no aprende equivocándose cuando sea más grande va a ser un tipo sin nada que ofrecer.*

N: *¿Recuerdas alguna historia antigua en donde hayas mostrado esa postura, en donde la molestia de ser el hermano mayor la hayas aprovechado para potenciarlo en vez de reforzar su dependencia?*

E: Varias veces, pero recuerdo una ocasión en especial, cuando éramos chicos el Benja quería ir a una fiesta de disfraces y, obviamente los disfraces eran de niños, jajaja cosas tiernas, pero él los encontraba fomes, mi mamá me dijo que me hiciera cargo, onda que lo convenciera de ponerse algo simple, teníamos uno de Spiderman super feo jaja como suelto y desteñido, mi mamá me decía que lo importante era ir, pero mi hermano le dio mucha importancia al disfraz, y no había nada más para ponerle, así que empezamos a mirar unos comics viejos que teníamos y le gustó el personaje del Joker, porque era bacán y fácil, así que lo maquillé y agarramos una ropa vieja y la adaptamos, quedó bacán, y él super contento.

N: Recordar esta escena de tu niñez junto a benjamín, en donde claramente tu postura es colaborar con la construcción de su propia identidad ¿cómo contribuye a la idea de hermano que tienes?

E: Es que claramente no nos gustan las mismas cosas, así que no puedo hacer que haga lo que tratan de hacer conmigo, eso lo entiendo perfectamente, por lo mismo, esa vez me pareció una tortura mandarlo con ese disfraz horrible.

N: ¿Te refieres a que te pones en su lugar y crees que hacer que se parezca a ti es quitarle la oportunidad de descubrir sus propios intereses? no es que ser como tu sea malo o bueno, sino que es necesario que exista un espacio para elegir.

E: A mí no me dieron esa oportunidad, yo quiero que el Benja no sea un peso para mí ni para el resto, y que dejen de creer que el me imita; claro, nos parecemos en varias cosas, pero en otras somos super diferentes. Como una vez, hace tiempo, que se rieron de él porque según mi familia el me imitaba en las poleras, unas de Iron Maiden, ¡¡siendo que no me gusta esa banda como a él y no tengo poleras de ellos!! o sea, ni siquiera lo conocen bien.

N: Esa sensación de sacarte el peso de ser el hermano mayor, entendiendo que lo que quieres es que el Benja no sea un peso, y tu no formarlo a imagen tuya ¿la has encontrado en alguna historia más reciente?

E: La última idea que tuvo, hace un año aprox, fue hacerse un tatuaje, esa vez vi en eso la oportunidad de que fuera una experiencia mucho más importante, porque no era cortarse el pelo o usar ropa diferente, era algo que iba a llevar siempre y el resto se tendría que acostumbrar y aceptar como parte de él, así que lo conversamos y entre ambos decidimos que quien debía convencer a mi mamá de eso era él, sin mi apoyo.

N: ¿Y cómo le fue?

E: Mal, jajaja fue un no rotundo, pero siguió insistiendo, ya con el diseño elegido, mostrándole a mi mamá que estéticamente era bacán y, lo más importante, que era importante pal Benja, al final se lo hizo igual.

N: *Aportar en que Benjamín construya su propia identidad y mantener vigente tu función de ser un hermano y no un padre, marcar esa diferencia ¿qué significó para ti el que se hiciera el tatuaje?*

E: *Que al verlo van a pensar sí o sí que yo no tuve nada que ver en la decisión, sí en apoyarlo, pero no en el significado ni en el diseño, eso jamás cambiará, me sirvió para relajarme, de hecho, su tatuaje como que me relaja, jajaja.*

N: *¡Que buena observación! ¿Eso tiene que ver con algún proyecto juntos que mejore tu visión de hermano no papá? En el futuro digo.*

E: *Mmm, más adelante me gustaría regalarle un tatuaje, pero esta vez quiero participar en el diseño y esas cosas, ahora ser parte de todo, sería bacán.*

Cierre de la sesión

N: *Emmanuel, para cerrar esta conversación quisiera saber cómo te fue con tu mamá ¿Hablaron de tu decisión de ser más auténtico, o como dijiste la sesión anterior, “ponerle voz al corazón”?*

E: *Si, fue bueno y raro, bueno porque no se enojó ni lo cuestionó, fue como si estuviera esperando que ocurriera esto en algún momento, y raro porque sentí que yo me hacía grande diciéndolo, grande de más maduro, me siento mucho más liviano.*

Figura 7.1 Mapeo de las conversaciones de re-autoría de Emmanuel (4ta sesión)

Entendimiento de lo que valora: ver feliz al Benja

Conclusión identitaria: creer en que puede ser más que una imagen paterna

Concede valor a la autenticidad, a la justicia, a los derechos individuales a la oportunidad de forjar su propio futuro.

(línea de tiempo de la acción)

Paisaje de la identidad

- Entendimientos intencionales
- Entendimiento de lo que se valora
- Conclusión identitaria
- Comprensiones, aprendizajes, saberes.

Pregunta del pasaje de la identidad

Paisaje de la acción

- Eventos
- Circunstancias
- Secuencias
- Tiempo
- Trama

Relato de cuando defiende a su hermano por querer cortarse el pelo tipo punk.

(línea de tiempo de la identidad)

Historia remota

Historia distante

Historia reciente

Presente

Futuro cercano

Me imagino que eso te unió más al Benja ¿qué te hizo sentir apoyarlo en una idea tan transgresora? me refiero a transgresora de las reglas del hogar.

Esta pregunta moviliza conclusiones identitarias de la trama dominante a una posición secundaria. El abordar la unión a su hermano despierta la contradicción entre sentirse bien ayudándolo y las limitaciones que ello significa en el desarrollo de su propia independencia, lo cual lo frustra, ya que se transforma en un peso. Al confrontarse con esta disyuntiva, Emmanuel logra entender que valen la pena las dificultades que ha percibido al ayudar a Benjamín, puesto que el valor a la justicia y los derechos individuales también son merecidos por su hermano, y el apoyo que le brinda para que él tenga esta oportunidad es parte de sus metas.

Figura 7.2 Mapeo de las conversaciones de re-autoría de Emmanuel (4ta sesión)

Entendimiento de lo que valora: ver feliz al Benja

Conclusión identitaria: creer en que puede ser más que una imagen paterna

Concede valor a la autenticidad, a la justicia, a los derechos individuales a la oportunidad de forjar su propio futuro.

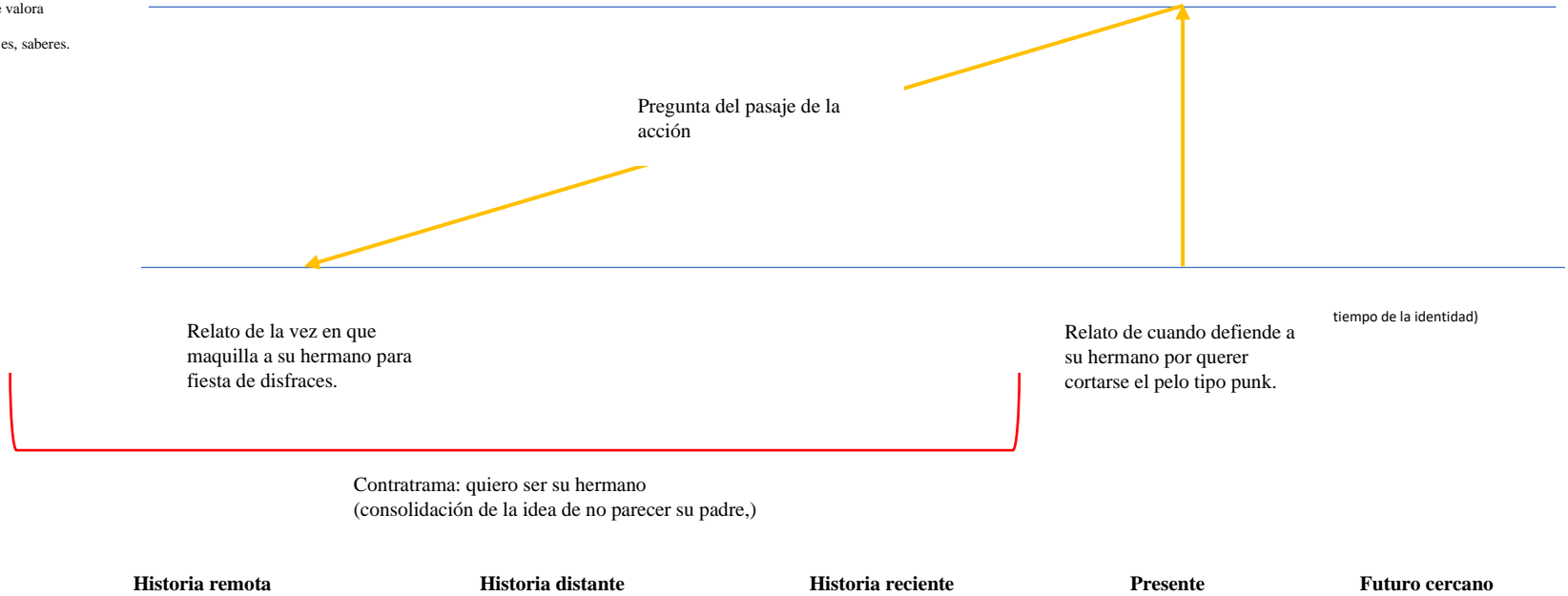
(tiempo de la acción)

Paisaje de la identidad

- Entendimientos intencionales
- Entendimiento de lo que se valora
- Conclusión identitaria
- Comprensiones, aprendizajes, saberes.

Paisaje de la acción

- Eventos
- Circunstancias
- Secuencias
- Tiempo
- Trama

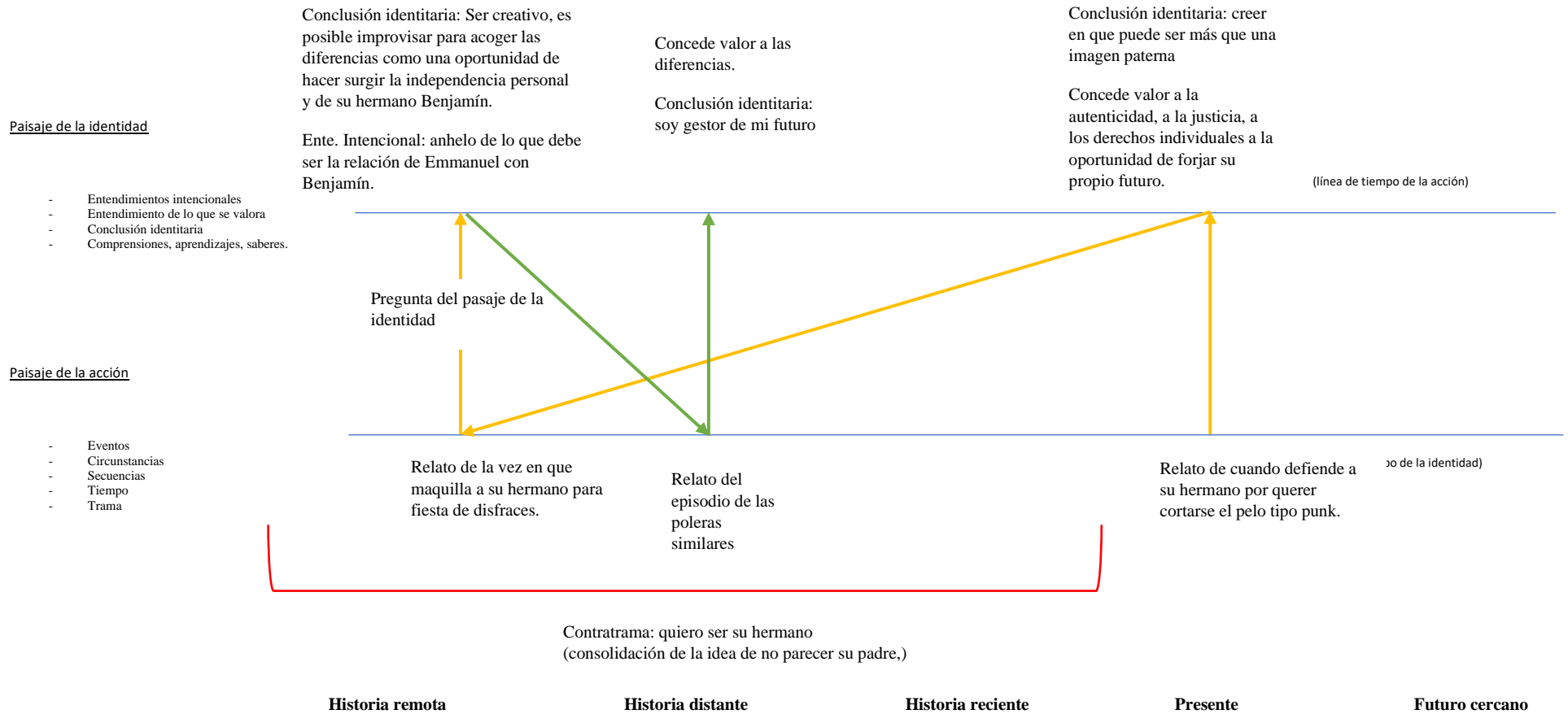


¿Recuerdas alguna historia antigua en donde hayas mostrado esa postura, en donde la molestia de ser el hermano mayor la hayas aprovechado para potenciarlo en vez de reforzar su dependencia?

Pregunta del pasaje de la acción que traza una conexión con historias subyugadas poco consideradas pero que representan una relación de cariño diferente a la propuesta familiar. Emmanuel nombra la contratrama, ser su hermano, aludiendo en sentido figurado, a que hasta ahora la idea de hermano es ser un padre.

Figura 7.3 Mapeo de las conversaciones de re-autoría de Emmanuel (4ta sesión)

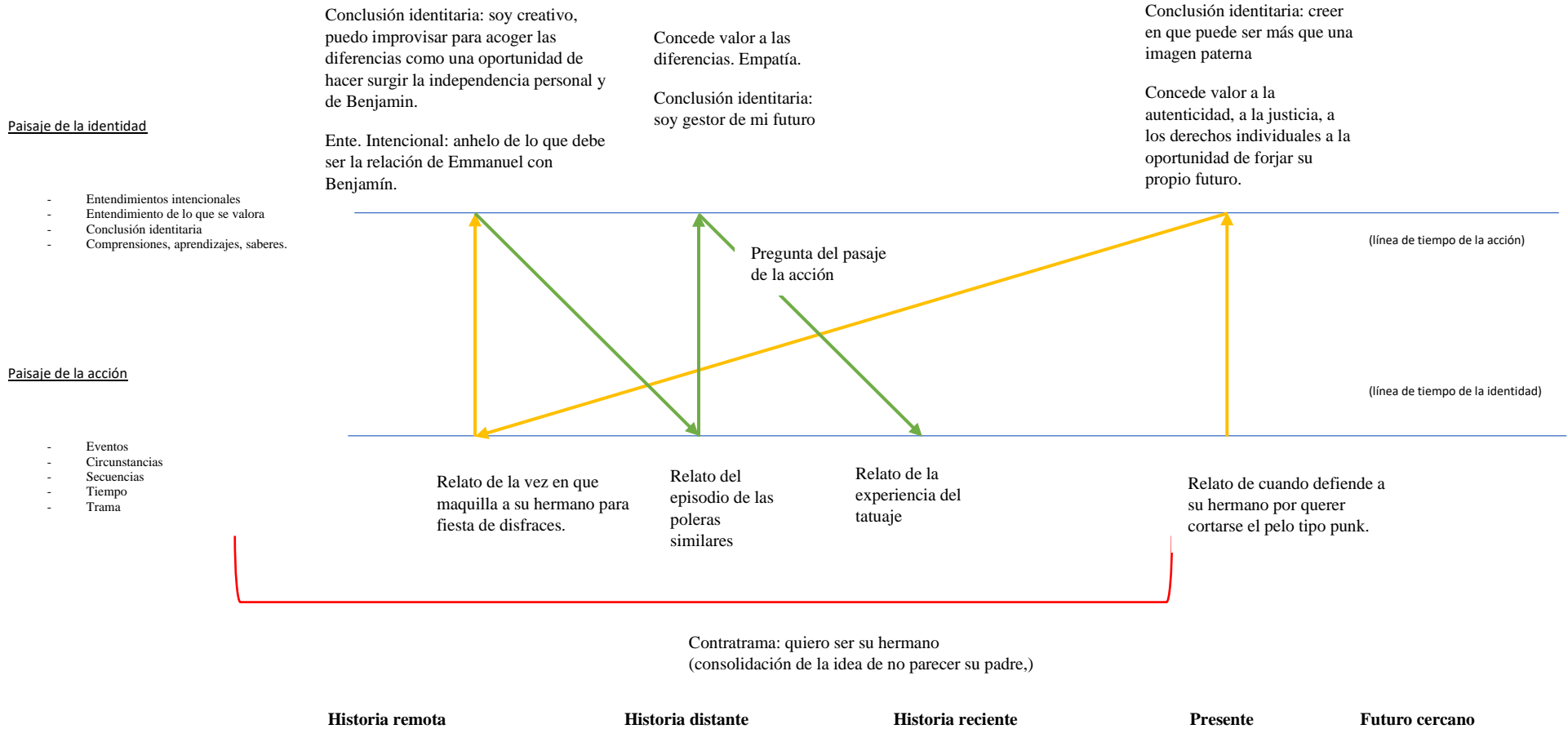
Entendimiento de lo que valora: ver feliz al Benja



Recordar esta escena de tu niñez junto a benjamín, en donde claramente tu postura es colaborar con la construcción de su propia identidad ¿cómo contribuye a la idea de hermano que tienes?

Esta pregunta insta a Emmanuel a visualizar posibilidades de usar su lugar de hermano mayor como agente de cambio personal y de su hermano, pero desde la visión colaborativa con objetivos íntimos y espontáneos, más que formativos, como lo sugiere la trama familiar, que, como lo señaló, pretende que se haga cargo de Benjamín como si fuera un padre para él. Por otro lado, genera un recuerdo inmediato de otra historia de colaboración en esta motivación por potenciar la independencia de Benjamín y su separación de la figura paterna hacia él y, con esto, se encamina a deshacerse del peso que le genera. Es un entendimiento protagonista en la contratrama de la historia alternativa, ya que muestra entendimientos intencionales como anhelos que han sido bordados poco a poco y en forma solapada pero bastante sólidos.

Figura 7.4 Mapeo de las conversaciones de re-autoría de Emmanuel (4ta sesión)

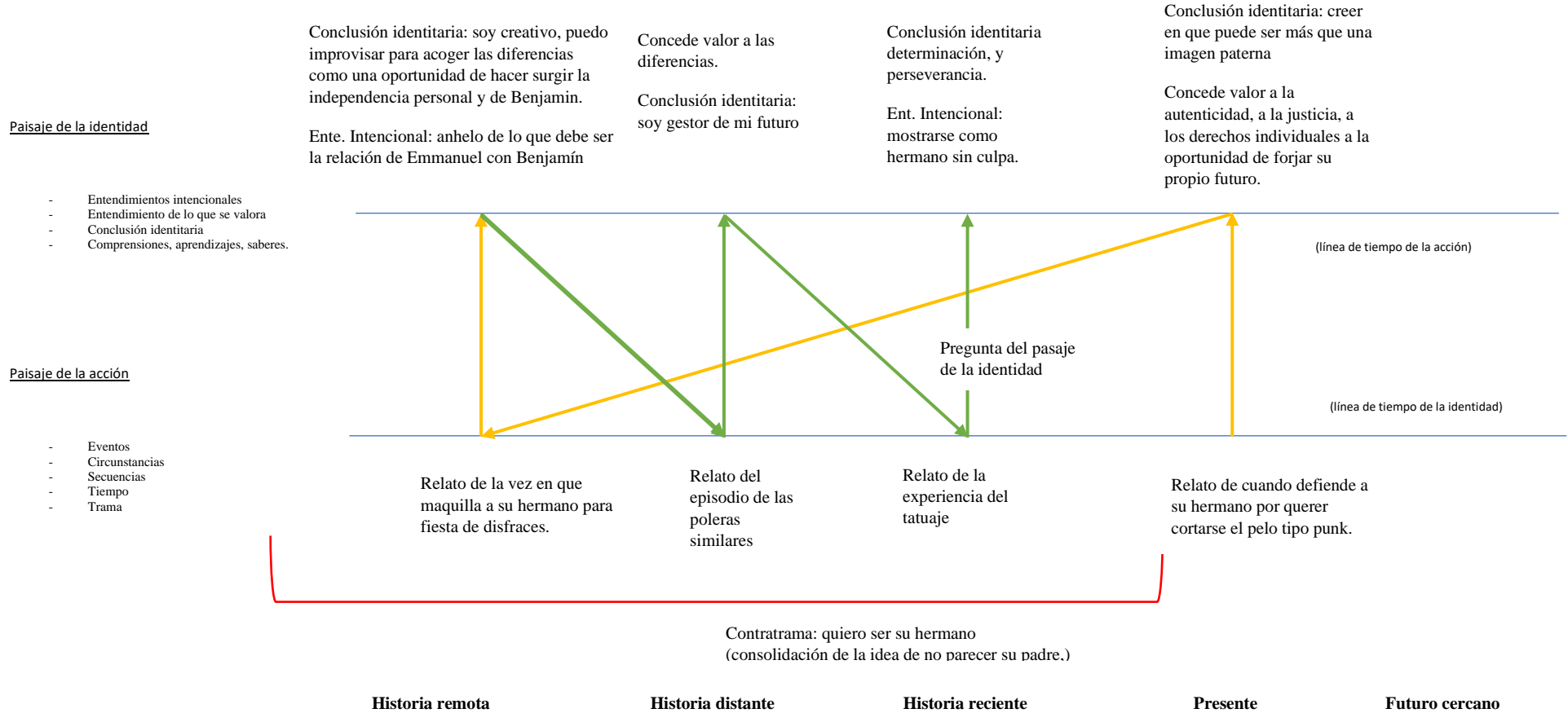


Esa sensación de sacarte el peso de ser el hermano mayor, entendiendo que lo que quieres es que el Benja no sea un peso, y tu no formarlo a imagen tuya ¿la has encontrado en alguna historia más reciente?

Acompañar a Benjamín para que este logre enfrentar obstáculos que le impedían avanzar en la construcción original de su identidad, a la vez, pone a prueba su motivación de desprenderse de la conclusión identitaria de ser una imagen paterna en función de las necesidades de cuidado de su hermano y sostener un entendimiento intencional que lo lleva a arriesgarse y darle la oportunidad a Benjamín de hacerse cargo de sus anhelos. La contratrama se refuerza y al ingresar al paisaje de la acción con un recuerdo que ya describe resultados, Emmanuel puede mostrar intenciones a futuro.

Figura 7.5 Mapeo de las conversaciones de re-autoría de Emmanuel (4ta sesión)

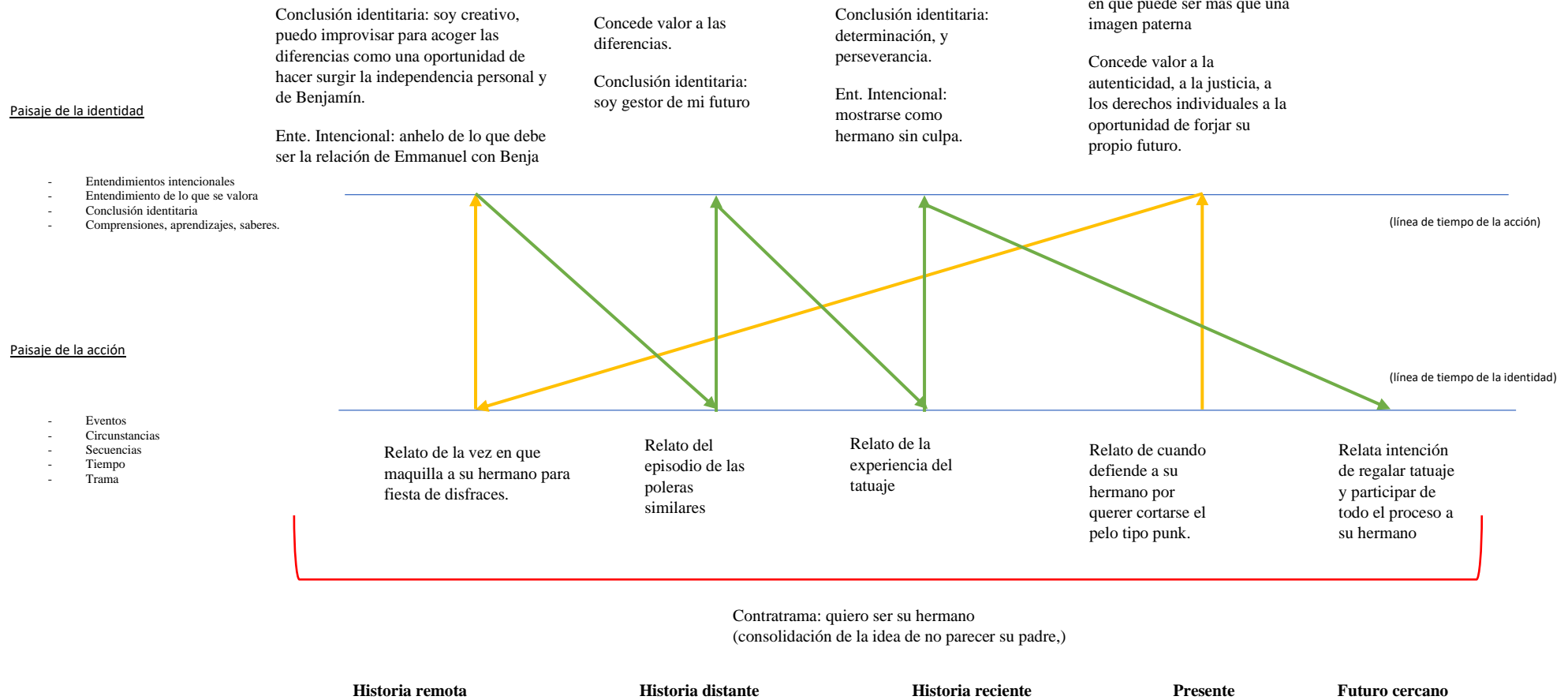
Entendimiento de lo que valora: ver feliz al Benja



Aportar en que Benjamín construya su propia identidad y mantener vigente tu función de ser un hermano y no un padre, marcar esa diferencia ¿qué significó para ti el que se hiciera el tatuaje?

La gran hazaña de lograr el permiso del tatuaje da sustento a la contratrama y descomprime la relación, no desde el desentendimiento, sino desde la sensación de que aquel peso que desestabiliza a Emmanuel puede ser manejado con la gestión de su propio mundo. Las conclusiones identitarias en la descripción de las sensaciones al saber que el tatuaje es “para siempre”, consolidan un hito desde donde referenciar su posición en esta contratrama en desarrollo.

Figura 7.6 Mapeo de las conversaciones de re-autoría de Emmanuel (4ta sesión)



¡Que buena observación! ¿Eso tiene que ver con algún proyecto juntos que mejore tu visión de hermano no papá? En el futuro digo.

Emmanuel propone estabilizar la conclusión identitaria refundando el vínculo con su hermano a través de otro tatuaje, que ahora, como entendimiento intencional, propone su participación, haciendo de la historia alternativa una realidad mucho más estable.

Otros Elementos Narrativos de la Sesión

Durante la conversación, Emmanuel describe ciertas características del funcionamiento de su familia asociadas a las restricciones impuestas desde las tradiciones dominantes, la que se enfoca en el intento permanente de reforzar en Emmanuel la idea de relacionarse con Benjamín como si fuera su padre, abarcando, a su vez, una de las grandes controversias de Emmanuel acerca de su autonomía, experimentando, una vez más, el cuestionamiento de sus decisiones y justo en un área en la que él ve una oportunidad de desenvolverse con mayor soltura (siendo un hermano y no un padre).

Las identidades de su familia son asociadas, por Emmanuel, a normas valóricas, donde la obediencia, como entendimiento de lo que se valora, es parte primordial de los entendimientos intencionales en la toma de decisiones, como parte funcional en la crianza de Benjamín, por lo que el desarrollo de la contratrama basada en la idea de querer “ser su hermano” y no su papá, que también recoge la continuidad de la sesión anterior, contradecir la imagen del “Juan Lemus chico”, emerge con potencia en los desenlaces extraordinarios descubiertos en la conversación.

Comentar que ser diferente entre hermanos es algo bueno ayudó a que la sesión fluyera hacia el concepto de empatía como promotor de la contratrama, ya que ponerse en el lugar de su hermano a la vez lo alejó de la conclusión identitaria que validaba la obediencia como una conducta incuestionable, sin miramientos ni matices, y logró abrir espacios para situarse con una mirada renovada y proponer nuevas metas, las cuales, al incluir la participación de su hermano, irían surgiendo detalles y nuevos desenlaces extraordinarios, como la idea de que el tatuaje futuro le daría vida y permanencia a la diferencia, a su propia autonomía, y a la contratrama.

La conversación acerca del valor de la independencia como hermano (no ser su papá) hace notar un permanente cuestionamiento sobre su agencia personal contenido en el antes nombrado “hechizo del miedo”, por lo que el ajuste a la trayectoria en la conversación colaborativa le da un nuevo punto de referencia al momento de intentar nuevos rumbos.

La generación de nuevos conceptos, que en la práctica señalan nuevas oportunidades, como el arte asociado a la creatividad, le da valor a las diferencias, a la originalidad, transformándose en una espada en defensa y ataque, para entender el arte como algo mucho más que un hobby; esto permite que en la sesión se hayan construidos variados andamios que lo sitúan lo bastante cómodo como para avanzar hacia otros saberes de desarrollo.

Rol del Terapeuta

En esta sesión se explora con mayor detalle la relación con su hermano, ya que al inicio se logra identificar que su desarrollo fue evolucionando en el tiempo acorde a ciertas experiencias que vivieron mucho tiempo subyugadas al dominio de la trama conocida, pero que hoy, al recorrer dichas historias, destacan a Benjamín como un catalizador de desenlaces extraordinarios, animándome a ahondar con mucha curiosidad los caminos que tomaron en ese viaje de hermanos.

Sesión 5

Al ingresar al box Emanuel me saluda amablemente, se ve calmado, pensativo, pero de buen ánimo, combina nostalgia y tranquilidad, una mezcla sutil que lo hace parecer bastante cómodo, como si estuviera aceptando algo que ya no tiene remedio pero que, en el fondo, puede manejar; esa impronta describe la consciencia de no haber dedicado el tiempo necesario a las cosas que realmente le interesan, siendo el arte el mayor representante de esto.

La emoción percibida en la sesión crea un ambiente propicio para explorar aspectos sensibles de Emmanuel, como lo es el arte, ese concepto que ha orbitado permanentemente en su narrativa de manera implícita o no, dejando un halo de necesidad de abordar algunas historias que le den el protagonismo adecuado.

Preparación Para el Cierre de la Terapia

Como sabemos, al inicio de la terapia se acordó con Emmanuel la realización de 6 sesiones programadas más una de seguimiento, por lo que en esta penúltima sesión programa se comenta el inminente término del proceso con el objeto de conocer la postura y disposición al respecto del consultante (diálogo en ***“cierre de la sesión”***)

El Artista Dormido: La sensibilidad

Narrativas de la sesión

E: *Ese día estaba dando vueltas en mi cabeza, me puse a revisar croqueras viejas y encontré dibujos antiguos, algunos escritos y cosas así, unas primeras acuarelas, uno en especial que según yo me había quedado de lujo jaja, lo miré bien y le encontré muchos detalles.*

N: *¿Que te hizo sentir haber mejorado en algo que te gusta tanto y para lo cual tienes muchas habilidades?*

E: *Al final los terminé ordenando, sentí que había mejorado bastante desde esa época, me sentí bien, fue como si de manera indirecta fuera creciendo en lo que me gusta, casi sin darme cuenta.*

N: *¿Te refieres a que has dedicado más atención a otras cosas que no son tan importantes?*

E: *Claramente ha sido así, sé que algunas de esas cosas son importantes, pero no tanto como lo había entendido hasta ahora, o sea, sufrir tanto en el colegio para repetir el año no es para nada un problema ahora es casi un alivio, no volveré a ver a mucha gente que me dañaba solo con su presencia, bueno, ahora lo veo así, pero antes fue una pesadilla.*

N: *Es bastante interesante esa reflexión, Emmanuel, aclara muchas cosas acerca de los detalles de las sesiones anteriores, como la importancia de tu habilidad con el arte ¿existe alguna historia que evoque el lugar que ocupa el arte en tu vida?*

E: *A principio de año empecé a acudir a un taller de arte en stgo centro, al final del curso de unos 6 meses, expusimos el proyecto de cada uno en la sala de la sede, esa vez invité solo a mi mamá, la única que a pesar de sus críticas me interesaba que viera mi obra terminada. Recuerdo que estábamos en el descanso de la presentación y vi que mi profesora se acercó a mi mamá para felicitarla y comentarle que podría dedicarme profesionalmente a eso. Fue tan emocionante que lloré junto a ella.*

N: *¿Qué te dijo tu mamá?*

E: *Me abrazó y me decía que estaba orgullosa. Es raro porque a pesar de que ese día me felicitó y todo lo demás, pasado el tiempo volvíamos a lo miso, a la presión del estudio y esas cosas.*

N: *¿Tendrá que ver con que, para ella y la mayoría de las personas, antes de ser profesional hay que terminar la enseñanza media?*

E: *No lo había pensado así, ahora que lo dices, claro, también debe haber pensado que sin cuarto medio no sería nadie. Igual repetí el curso, pero no creo que haya habido diferencia entre hacer el 4to de nuevo y salir y no saber que hacer.*

N: *¿Te refieres a que esta experiencia te hizo entender que tienes una misión respecto a tu futuro que es diferente a la que tiene tu familia?*

E: *Así es, creo y siento que el arte puede ser más que un hobby para mí, podría ser profesional, un artista, el arte sería mi espada*

N: *Esa conclusión es gratificante, que tengas la idea de que debes iniciar un proceso que te vuelva más que alguien amateur, y que, como una espada, con este aprendizaje puedas defenderte y atacar para lograr tus metas ¿Tienes algún recuerdo remoto en donde hayas percibido que el arte podría formar parte importante en tu proceso de desarrollo personal, algún momento en donde ya habías usado esa espada?*

E: *En tercero básico la profesora nos pidió un dibujo con la técnica del cuadriculado, yo hice un pájaro, al terminar pasó por cada puesto felicitando a mis compañeros, cuando llego a donde estaba yo no dijo nada jajaja me molestó al principio, pero luego entendí que fue porque quedó impresionada. Preguntó al resto si lo había hecho siguiendo las instrucciones, pensaba que lo había calcado, pero mis compañeros le confirmaron que lo había hecho tal como lo pidió. Esa vez tome claramente usé la espada, creo que fue la primera vez, pero no sabía usarla bien*

N: *Esa experiencia, entender y tener la certeza de que haces algo de manera natural mucho mejor que el resto ¿qué te provocó en ese momento y qué opinas de eso hoy?*

E: *Supe que servía más que para respirar. Lo que pasa es que siempre sentí que era diferente, oscuro y raro, no encajaba, ese día supe que había algo bueno en mí, algo que hacía bien.*

N: *Esa característica de diferenciarte del resto y darle sentido, tal vez, a ser oscuro o raro ¿Cómo crees que se relaciona con tus metas?*

E: *En todo aspecto, encuentro que esa vez no le di tanta importancia, fue como un momento bacán, pero no como para tenerlo tan presente. Es bueno saber que tengo algo a lo que recurrir para ponerme metas.*

N: *Esa forma de verte a ti mismo, teniendo algo para desarrollarte como persona y profesionalmente, tu arte, tu espada ¿en qué nivel de preparación para iniciar ese viaje te encuentras ahora?*

E: *En pañales aún, eso es importante también, ahora que lo dices, porque antes, de una u otra forma, pensaba que era bueno en eso, pero no me veía mejorando, me refiero en lo profesional. Me acordé de que hace un tiempo le estaba enseñando al Benja a dibujar partes del cuerpo, y el empezó a pintar algunas cosas y vi que usaba los colores de una manera diferente e impensada para mí, eso me hizo pensar en que no lo sé todo y que el Benja es mejor que yo en muchas cosas, como el uso del color, por ejemplo.*

N: *Me parece destacable que, dentro de tus saberes, acerca del talento y tus anhelos, exista ese nivel de humildad para reconocer, en otros, habilidades de las que podrías aprender ¿de qué manera ese potencial y necesidad de mejorar es parte del concepto de artista/profesional en formación que quieres alcanzar?*

E: Me emociona, sabes, el arte, que antes era mi karma, la basura que me hacía meterme en problemas ahora es mi futuro, lo que me saca de mi inestabilidad. Al final no saberlo todo es bueno para varias cosas, la humildad como decías tú, y motivación para aprender.

N: Al pensar en ese potencial, en ser consciente de no saberlo todo, en haber tenido la experiencia de poder aprender, sorprenderte de lo que no sabes, tus saberes acerca de la visión de tu futuro llevando el arte como tu arma de combate, tu espada, a un nivel protagonista en tu historia ¿Te hace pensar en algún proyecto o idea para darle mayor consistencia? Podríamos llamarlo una nueva estocada con tu espada.

E: Si, ahora pienso seriamente en estudiar arte, empezar por algo, ojalá la universidad, pero si no puedo, en cualquier otro lado que me convenza; pueden ser talleres, cursos, pero prepararme

Cierre de la sesión

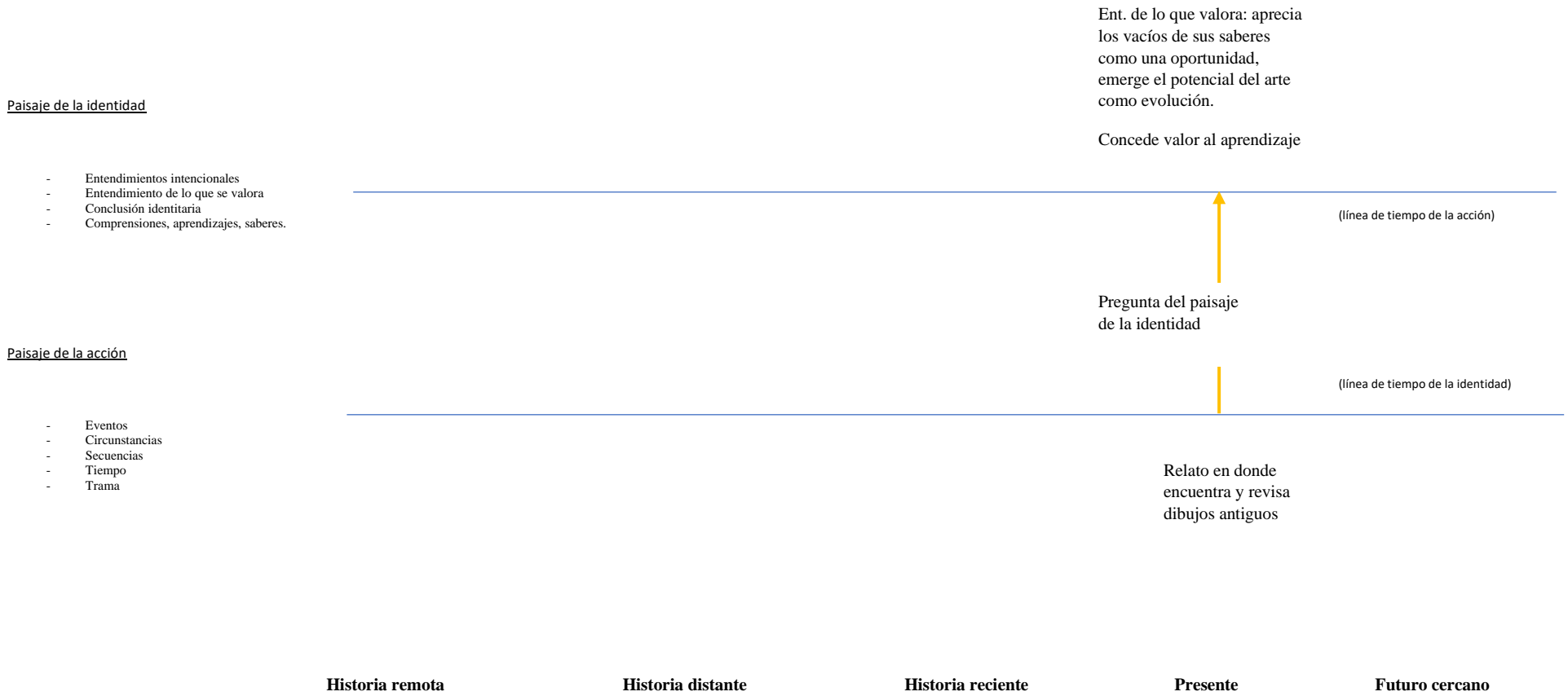
N: Emmanuel, la próxima sesión será la última en este proceso, ¿cómo te sientes y qué opinas al respecto? Quisiera escuchar tu opinión.

E: Ah sí, lo he pensado bastante, de hecho, es una de las pocas cosas que tengo anotadas en mi cuaderno, me refiero a las fechas, porque la verdad es que no uso ni calendarios ni agendas ni nada de eso, pero en la croquera lo anoté.

Ha sido intenso, pero bacán, me he sentido super bien hablando estas cosas, me ha hecho bien. Como que lo necesitaba, aparte que mi familia ya no cree que soy yo el loco, porque ahora tengo ideas propias, un proyecto, aún en nada jajaja, pero tengo las ganas y eso es lo que importa, ya no soy el fracasado de la familia, o sea, yo ya no creo eso.

N: Fue una buena conversación, para terminar, quisiera que me pudieses comentar acerca de cómo te sientes en estos momentos en comparación a la primera reunión que tuvimos.

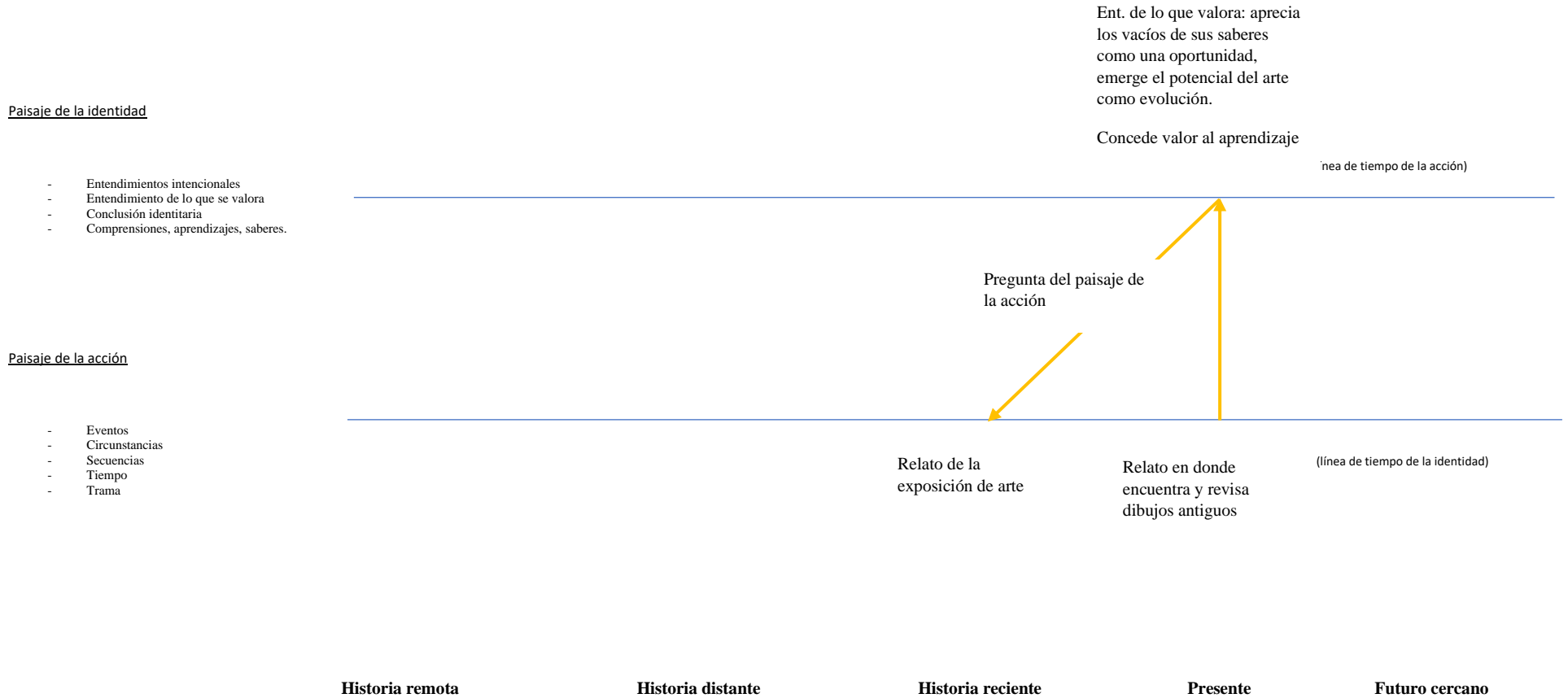
E: Ufff, otra cosa, esa vez quería morirme, ahora no, ahora creo que las cosas se pueden solucionar, que dependen mucho de mí.



¿Qué te hizo sentir haber mejorado en algo que te gusta tanto y para lo cual tienes muchas habilidades?

Pregunta del paisaje de la identidad que activa los entendimientos intencionales hacia nuevas posibilidades de vida. Emmanuel narra una nueva percepción de sí mismo encontrada en objetos nacidos en historias subyugadas a una trama que no consideraba el arte con seriedad.

Figura 8.2 Mapeo de las conversaciones de re-autoría de Emmanuel (5ta sesión)



Es bastante interesante esa reflexión, Emmanuel, aclara muchas cosas acerca de los detalles de las sesiones anteriores, como la importancia de tu habilidad con el arte ¿existe alguna historia que evoque el lugar que ocupa el arte en tu vida?

Emmanuel es capaz de exponer un entendimiento intencional, dedicar tiempo a su pasión. Es posible apreciar un recuerdo que mejora la imagen de Emmanuel, un recuerdo rico en detalles descriptivos acerca de cómo se aprecia a sí mismo y su evolución.

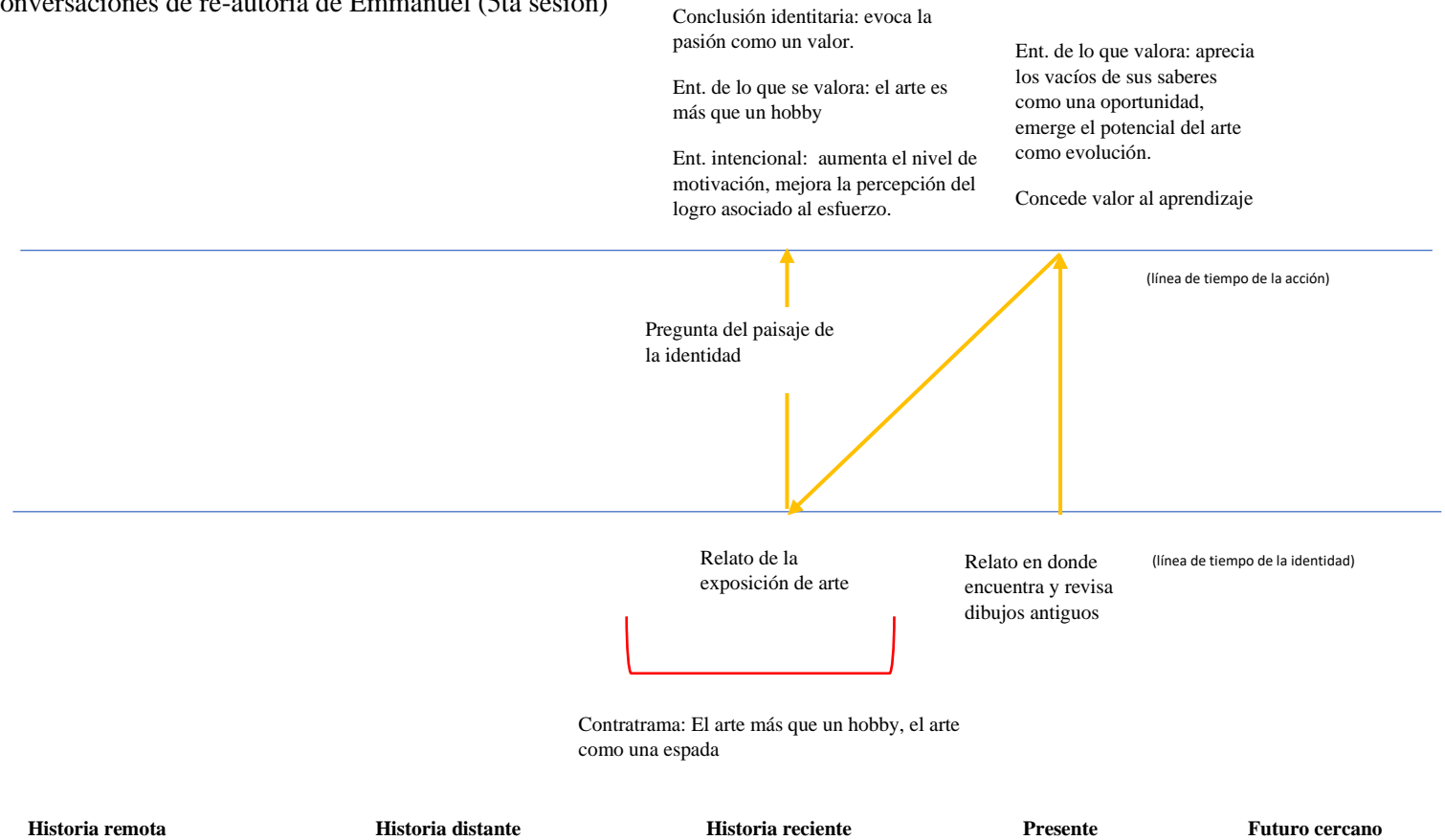
Figura 8.3 Mapeo de las conversaciones de re-autoría de Emmanuel (5ta sesión)

Paisaje de la identidad

- Entendimientos intencionales
- Entendimiento de lo que se valora
- Conclusión identitaria
- Comprensiones, aprendizajes, saberes.

Paisaje de la acción

- Eventos
- Circunstancias
- Secuencias
- Tiempo
- Trama



¿Te refieres a que esta experiencia te hizo entender que tienes una misión respecto a tu futuro que es diferente a la que tiene tu familia?

Cuando abordamos la experiencia de exponer, mostrar algo formal, real, de lo que es tan importante para Emmanuel, se entregó muchísima solidez a la conformación de la propia imagen que se ha formado de sí mismo, y con ello, la que anhela tenga su madre también de él, que en esa ocasión tendió a coincidir con esa conclusión positiva de su identidad.

Nombra la contratrama representada en el arte como una espada.

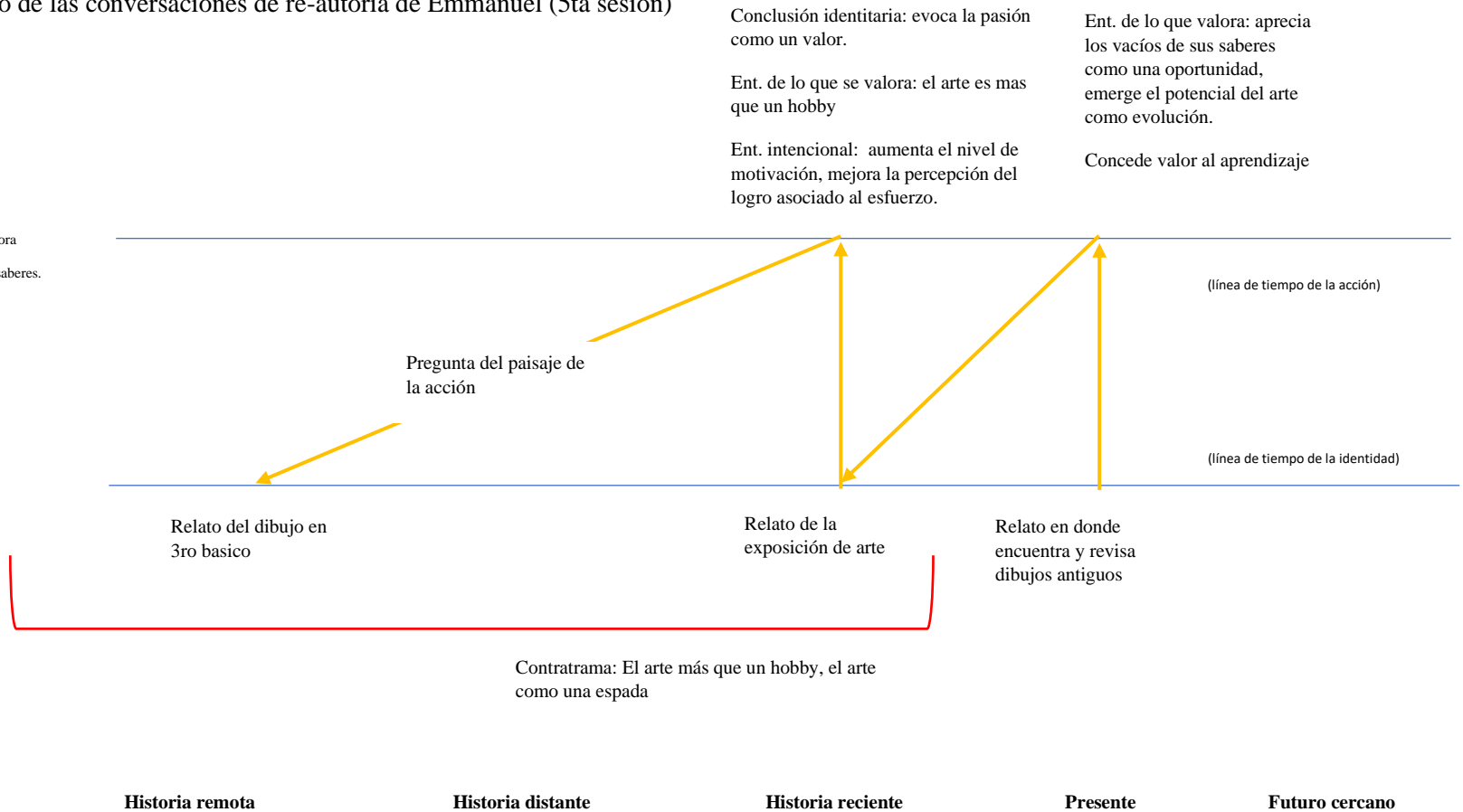
Figura 8.4 Mapeo de las conversaciones de re-autoría de Emmanuel (5ta sesión)

Paisaje de la identidad

- Entendimientos intencionales
- Entendimiento de lo que se valora
- Conclusión identitaria
- Comprensiones, aprendizajes, saberes.

Paisaje de la acción

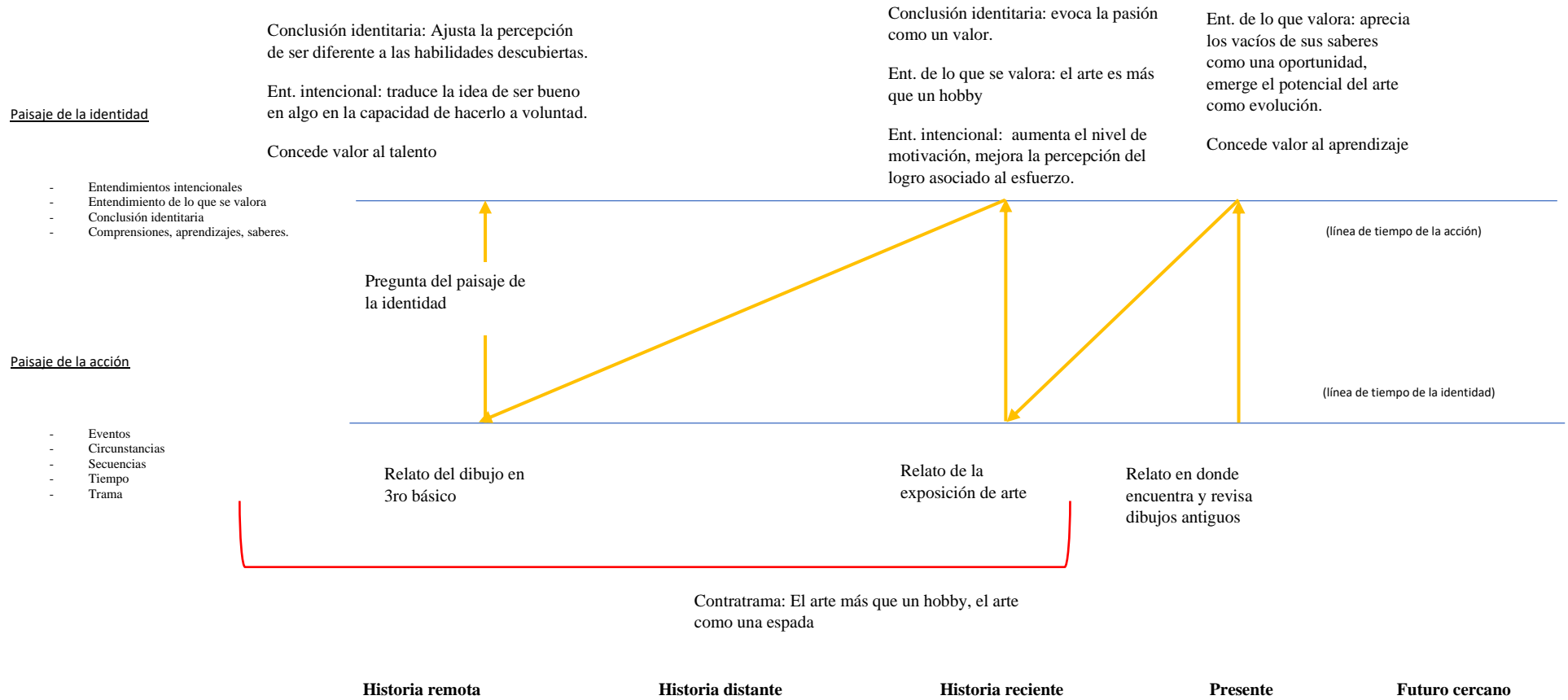
- Eventos
- Circunstancias
- Secuencias
- Tiempo
- Trama



Esa conclusión es gratificante, que tengas la idea de que debes iniciar un proceso que te vuelva más que alguien amateur y que, como con una espada, con este aprendizaje, puedas defenderte y atacar para lograr tus metas ¿Tienes algún recuerdo remoto en donde hayas percibido que el arte podría formar parte importante en tu proceso de desarrollo personal?

Con este recuerdo, Emmanuel hila una cadencia de hitos desde pequeño, asociados a un desarrollo de identidad tan importante para él que hoy es crucial darle sustento en sus acciones, pero a la vez dormido en el tiempo subyugado a una propuesta social dominante que relegó casi al olvido la idea de convertirse en un artista.

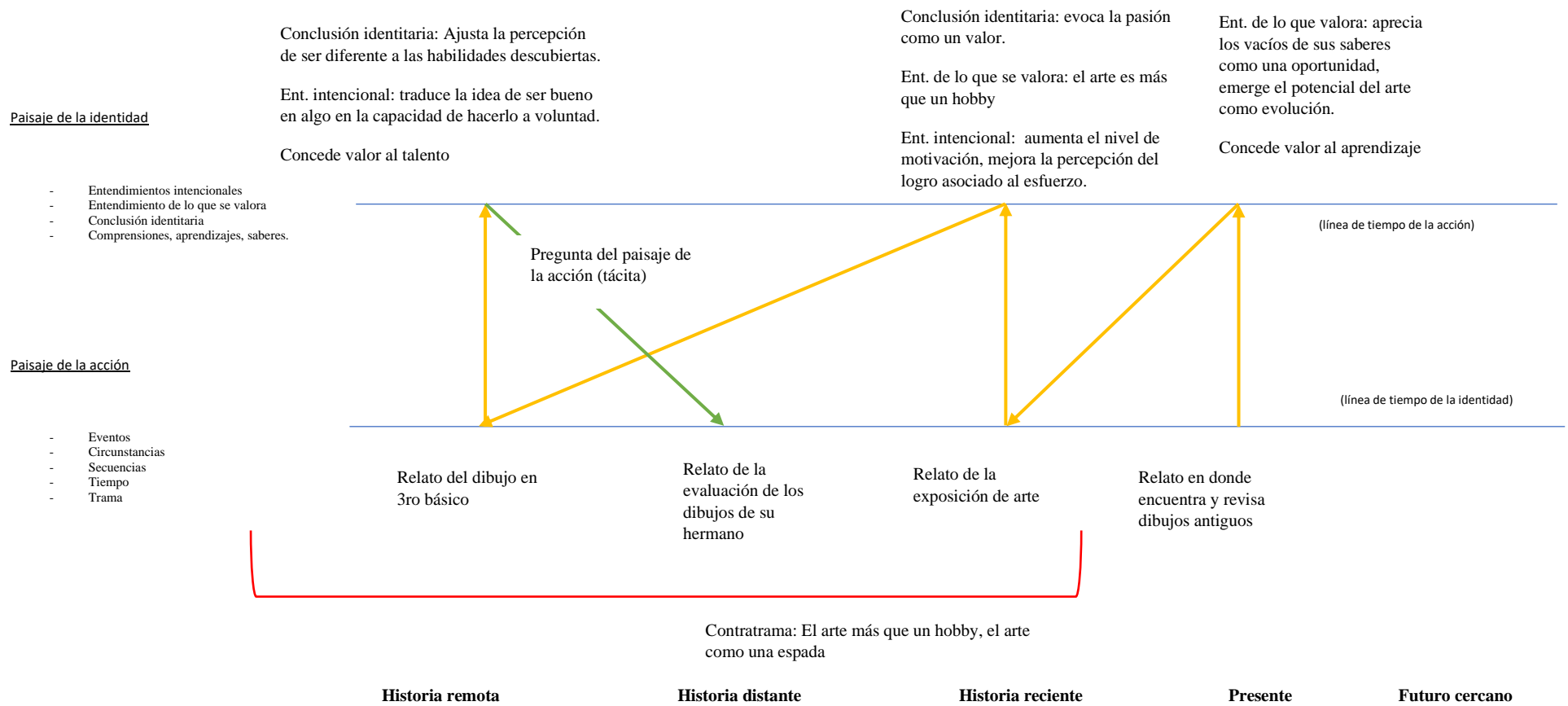
Figura 8.5 Mapeo de las conversaciones de re-autoría de Emmanuel (5ta sesión)



Esa característica de diferenciarte del resto y darle sentido, tal vez, a ser oscuro o raro ¿Cómo crees que se relaciona con tus metas?

En esta pregunta del paisaje de la identidad se aprecia a Emmanuel mucho más involucrado en los saberes que tejen la contratrama. Esta historia refleja, a su vez, la valentía de, a pesar de ser una persona autopercebida como diferente, raro, es capaz de activar sus acciones cuando se trata de las cosas que lo apasionan.

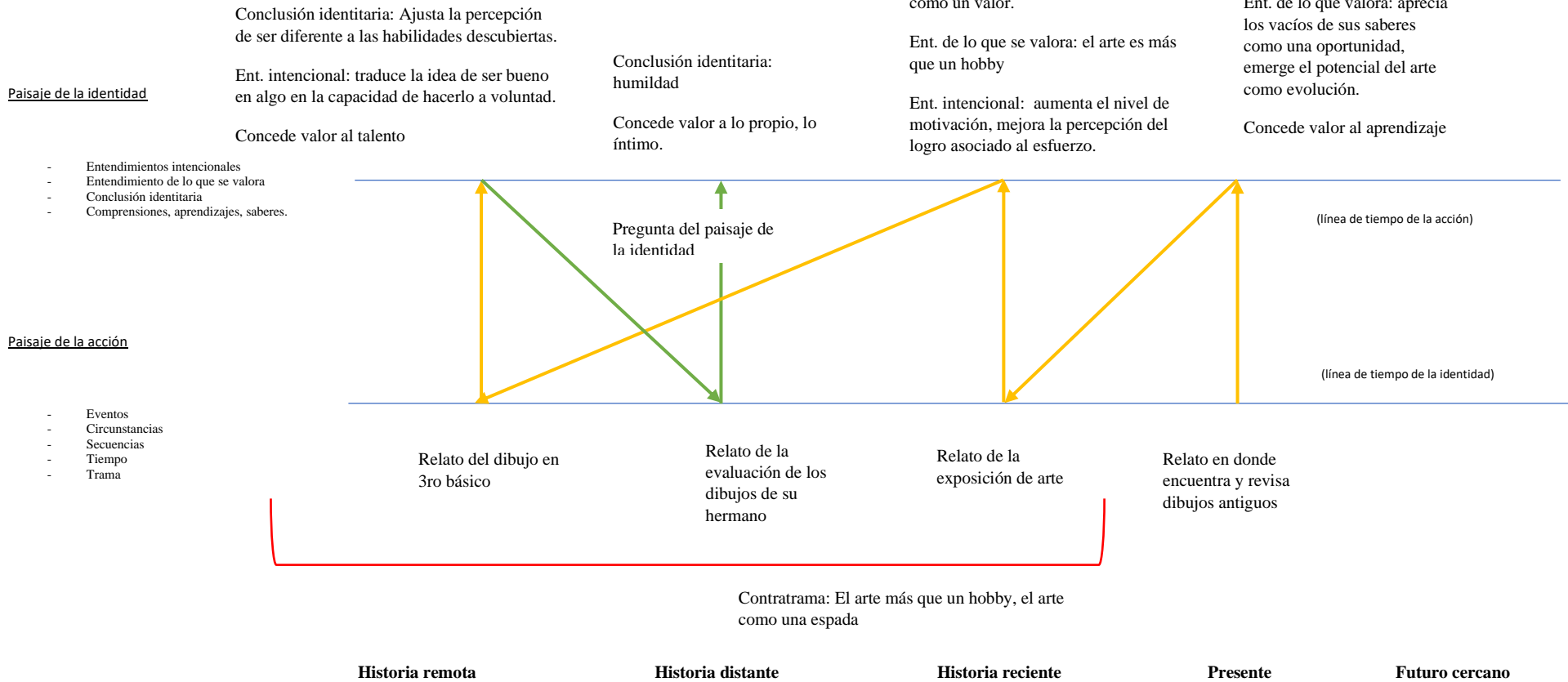
Figura 8.6 Mapeo de las conversaciones de re-autoría de Emmanuel (5ta sesión)



Esa forma de verte a ti mismo, teniendo algo para desarrollarte como persona y profesionalmente, tu arte, tu espada ¿en qué nivel de preparación para iniciar ese viaje te encuentras ahora?

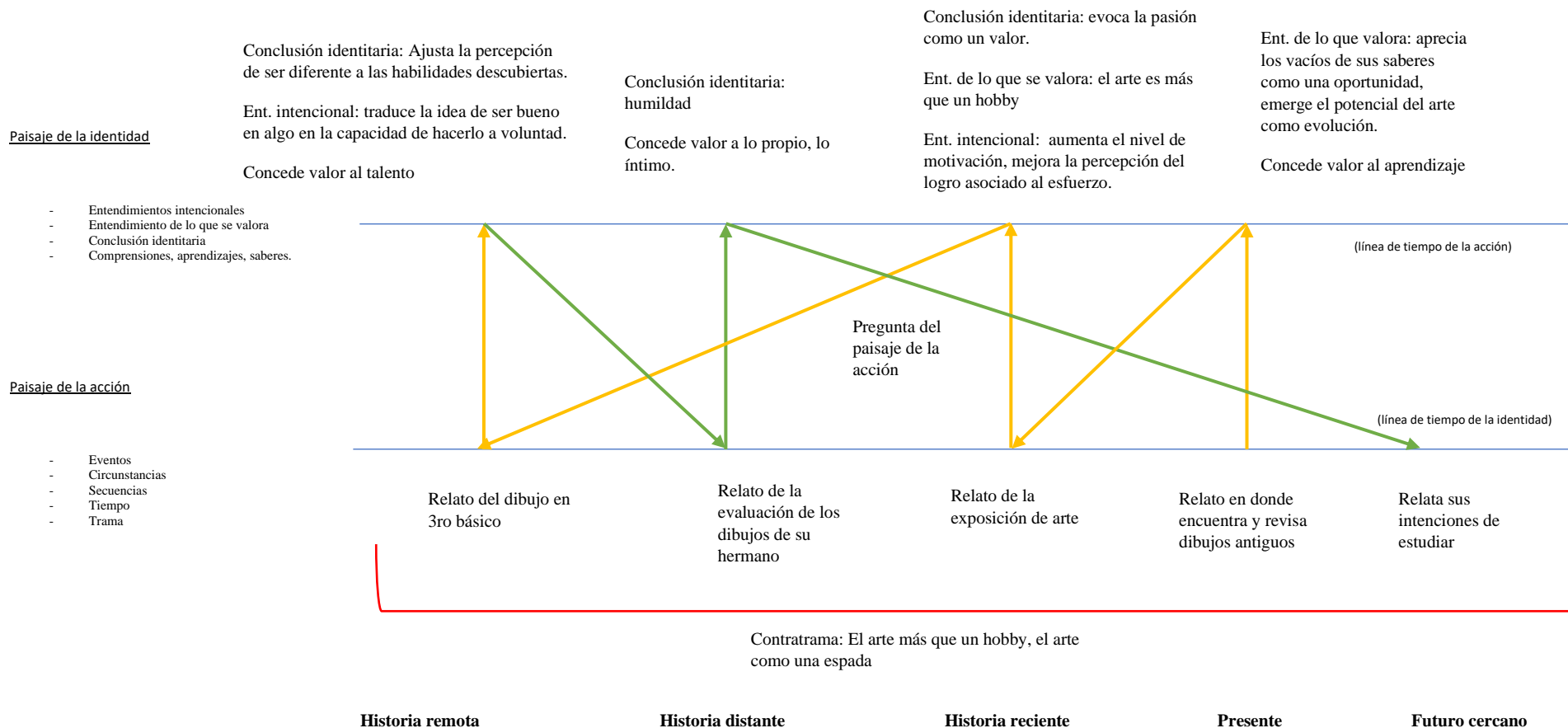
Esta pregunta activa el recuerdo de una historia asociada a la trama subordinada de manera espontánea, haciendo coincidir de manera tácita la intención de la conversión con un pasaje que reafirma las conclusiones positivas de su identidad y desentrañan, ya desde una posición mucho más activa, otras muy dañinas, como la relación jerárquica con su hermano.

Figura 8.7 Mapeo de las conversaciones de re-autoría de Emmanuel (5ta sesión)



Me parece destacable que, dentro de tus saberes, acerca del talento y tus anhelos, exista ese nivel de humildad para reconocer, en otros, habilidades de las que podrías aprender ¿de qué manera ese potencial y necesidad de mejorar es parte del concepto de artista/profesional en formación que quieres alcanzar?

Esta información nos lleva a entender la postura de Emmanuel, en donde, siendo el arte más que una afición, él es capaz de evaluar sus opciones y aceptar tanto las carencias como las ventajas. Concede valor a lo propio, a lo íntimo.



Al pensar en ese potencial, en ser consciente de no saberlo todo, en haber tenido la experiencia de poder aprender, sorprenderte de lo que no sabes, tus saberes acerca de la visión de tu futuro llevando el arte como tu arma de combate, tu espada, a un nivel protagonista en tu historia ¿Te hace pensar en algún proyecto o idea para darle mayor consistencia? Podríamos llamarlo una nueva estocada con tu espada.

Esta pregunta lleva a Emmanuel a reflexionar sobre sus historias y pensar en darle continuidad a la idea de que el arte es más que una afición y el usar la espada en el futuro establece un compromiso con sus ideas.

Otros Elementos Narrativos de la Sesión

Emmanuel describe un evento casual, ordenar sus dibujos, que da cuenta ciertamente de que en el transcurso de su vida ha estado construyendo una historia alternativa a la que hoy domina su vida, aquella en donde, sin dedicar la suficiente atención a mejorar, ve reflejada la satisfacción de hacer lo que le gusta.

Concede valor al esfuerzo, pero no aquel esfuerzo que lo acerca a las conclusiones de identidad familiar, sino a aquel que resuelve el sufrimiento de existir en ese lugar, ya que alejarse de personas que lo dañan es, en realidad, en esta contratrama, algo primordial.

Emmanuel nombra la contratrama al manifestar una nueva creencia en que el arte puede ser una actividad profesional y no un hobby, como lo veía hasta ahora, emergiendo la metáfora en relación al arte como herramienta de enfrentamiento. Esta espada, a su vez, ayuda a resolver la anterior conclusión identitaria de lo que suponía significaba ser raro o diferente, puesto que para ser artista se requiere esa característica, a la vez que lo posiciona en una perspectiva que le ayuda a anticipar el futuro, usando los andamios co-creados en la sesión.

Finalmente incluye el factor emocional a su nueva conclusión identitaria como parte de las conclusiones positivas de su identidad, repasando el pasado, presente y futuro de los efectos de las actividades del problema, el ser raro, a través del arte que antes fue basura, su karma, y ahora es la herramienta primordial para enfrentar el futuro.

Rol del Terapeuta

Esta vez la exploración se vuelve más ágil al acercar a Emmanuel a la activación de su agencia personal aprovechando los nuevos entendimientos personales sobre sus habilidades, anticipando con claridad algunos pasajes del futuro. Lo anterior potencia la

colaboración en la construcción de andamios, que, a través de una posición entusiasmada con temas relevantes para Emmanuel, hace crecer el interés hacia los logros en sus historias alternativas y las conexiones con esta idea de ser profesional, dejando atrás al artista como hobby.

Sesión 6

La última sesión programada. Esta reunión se gesta desde el inicio como un verdadero ritual, ya que la conversación se distribuye en torno a las nuevas historias que enaltecen a Emmanuel, siendo el proyecto de su obra final el enlace con estas nuevas conclusiones identitarias definitorias de su nueva vida en donde ya no es un fracaso ni nunca más lo será. En esta sesión Emmanuel consolida sus ideas de vivir acorde a normas y reglas construidas sobre sus anhelos, respetando y aceptando las antiguas, pero a la vez permitiendo el protagonismo de aquellas que ahora sí definen quien es y lo que desea ser en el futuro. De esta manera y de forma espontánea iniciamos una investigación sobre los elementos que conecten los saberes actuales con otras dimensiones en las siguientes zonas de desarrollo, siendo el arte, pero no en su generalidad, sino como un hecho concreto proyectado en la realidad, el que toma la forma de catalizador de los nuevos conceptos generados en la terapia y la re-autoría lograda a través de las sesiones.

Emmanuel ingresa entusiasmado, con una energía percibirle que denota motivación, sonrío abiertamente mientras se saca la mochila, entre medio me da la mano con firmeza para continuar acomodando sus cosas a la vez que extrae desde dentro algunos bocetos del mural que quiere realizar, tema central y clave para el desarrollo de la sesión. Al sentarse me mira intermitentemente mientras habla de lo que trae consigo y hurga entre los dibujos que mantiene sobre sus piernas, entusiasmado por las ideas con las que los relaciona.

La forma en que Emmanuel presenta sus nociones de llevar a cabo la sesión facilita la búsqueda de definiciones alternativas de las historias que investigaremos, ya que el arte, como aglutinante de valores e intenciones, puede ser el precursor de un escenario de metáforas tan nutritivas como lo necesita el final del proceso formal psicoterapéutico.

El Grito Plasmado en Colores: Liberándome del miedo

Narrativas de la sesión

E: Pude llegar con algunas cosas; hoy me puse a pensar en todo, como planificamos terminar la terapia hoy, traigo algunas cosas.

N: Que bien, muéstrame.

E: Traje bocetos del mural que quiero hacer después de esto, lo voy a necesitar. Mira, creo que representa mi proceso.

N: Qué interesante ¿podríamos conversar de esa utilidad? ¿a qué te refieres con que lo vas a necesitar?

E: Lo que pasa es que todo esto es algo que me queda en la cabeza, pero muchas veces se me olvida o no lo siento como real.

N: ¿Pintar el mural sería como darle un cuerpo a tu transformación?

E: Si, exactamente.

N: ¿A quién ira dirigido el mural? Te lo pregunto porque al ser un mural va a estar expuesto a que lo vea quien sea que pase por ese lugar.

E: La verdad es que no sé si es tan importante que el resto lo vea, mi intención es hacerlo, no sé, no lo había pensado, lo que siento es que debo dejarlo como una representación de lo que aprendí; es como gritar, uno grita fuerte no para que te escuchen, sino para sacar cosas ¿o no?

N: No lo sé, por eso mi curiosidad, según lo que logro entender ¿El mural sería un tipo de grito, pero en colores?

E: Un grito que queda plasmado en colores.

N: Suena bien, podríamos llamar así a este tipo de grito, el grito que no es con la boca, pero se escucha fuerte y permanece por mucho tiempo, un grito plasmado en colores ¿Qué opinas?

E: Me parece perfecto, porque al final toda la vida he resuelto problemas así, creía que en el fondo me evadía, pero en realidad me expresaba, decía cosas, gritaba.

N: Emmanuel ¿Recuerdas alguna historia de niño en donde gritar con colores te haya servido para expresarte sin la voz?

E: Fíjate que ahora que lo pienso hay un recuerdo, que muchas veces lo conversamos en familia riéndonos, en donde yo pinté las paredes con las manos, hice puros garabatos según el resto, pero yo no recuerdo eso, yo recuerdo que tenía pena porque veía a mi mamá llorar muchas veces por mi papá.

N: ¿Esa vez dejaste plasmado los colores del grito de pena en las paredes?

E: Más de una vez

N: ¿Crees que gritar de esa manera, en colores, ayudó a crear algunas formas particulares de usar el arte para resolver problemas emocionales?

E: Si, muchas veces pintar era para dejar ahí lo que sentía, en el lugar donde quedaban los colores quedaba mi emoción, como que el arte es mi voz ¿cachai?

N: Es bastante interesante las tantas maneras en que el arte representa áreas de tu vida, no solo para tu realización personal, sino también para sentir que las cosas son reales, como lo dijimos hace un rato, a darle cuerpo a tu transformación. ¿Hay alguna otra historia en que hayas hecho algo similar?

E: Si, se me vienen a la mente muchos momentos en donde grite los colores y los plasmé en muchos lugares, como cuando una vez estaba en alguna clases de matemática, en 2do medio, mi cabeza daba vueltas, no entendía, me sentí enojado, triste, venían a mi cabeza pensamientos muy intensos, así que terminé rayando el cuaderno con figuras negras, bien raras, formas extrañas, negras por el lápiz, incluso se asustaron algunos que vieron esos dibujos; eran cosas que representaban lo que sentía. Al final fue unos de los episodios que marcaron mi persona, porque después de eso me decían chico dark o el tipo que dibuja, emo, cosas así; pero no me molestaba, al final era algo que necesitaba hacer.

N: Esa forma de saber, de entender, de querer decir o expresar ¿moviliza algún entendimiento personal? ¿Qué refleja de ti?

E: Es buscar llamar la atención, pero no de egocéntrico, es como que cuando hago formas estéticamente desagradables y los demás se dan cuenta y me dicen cuestiones como “oye qué onda esto” para mi está cumplido el objetivo, porque la mayoría de las veces quiero que sepan cómo me siento, ya que con palabras de la forma que todos lo hacen, acercándote a la gente, nunca encuentro la manera, siempre termino pensando que lo que dije o expresé no sirvió, cediendo al resto, casi siempre.

N: Cuando hablas de querer incomodar al resto, esa intención ¿está más relacionada con las emociones negativas?

E: Si, lo oscuro.

N: Te lo comento porque, al inicio de esta conversación, me dijiste que en realidad no era tan importante que el resto lo viera, pero también me dijiste que ahora no solo hay emociones negativas ¿eso cambia la intención?, me refiero a que ahora puede haber un poco de incomodidad y algo más, algo que no es negativo, como una mezcla nueva de colores.

E: No lo había visto de esa manera, tienes razón, es un poco contradictorio, pero sí, cuando me lo preguntan de repente me sale así, como que me da lo mismo, pero en realidad no me da lo mismo, puede que ahora use algún color más luminoso, no sería malo.

N: Poner tu progreso en ese mural, en donde no solo hay emociones negativas, es importante para darle cuerpo a tu transformación ¿de alguna forma pretende validarte en la realidad? ¿Me puedes explicar mejor eso?

E: Si, no es tan difícil de entender, pero tiene que ver con otras cosas que no quiero cambiar, por lo menos no ahora, y es mi forma de ser más aislado, más solitario. Por eso no es necesario que la gente venga a mí a decirme que lo hago bien, bueno no de manera forzada o siempre, si surge bien, si no, no me importa, pero sí quiero que haya algo que hable de mí y que los demás puedan ver y entender. Ahora, lo necesito porque siento que he mejorado muchas cosas.

N: ¿Cómo que cosas?

E: Ya no quiero morir (se emociona).

N: Eso es maravilloso, muy importante, me siento muy feliz al escuchar eso.

E: También quiero alcanzar algunas metas, pero a mi ritmo y metas propias, no las del resto. Quiero ser artista, quiero estudiar, quiero trabajar, quiero volver a quererme.

N: ¿El mural ayudará a esa transición?

E: El mural es super importante en eso, yo miraré por ese mural, me servirá cuando me canse o cuando olvide algunas cosas.

N: ¿Sabes por qué necesitas que esté ahí, el mural, cuando te canses?

E: Porque no estará nadie más, solo yo, y quiero ser valiente y mantenerme firme. Buscar en mí las respuestas, la tranquilidad y el futuro.

Cierre de la sesión

N: Hemos llegado al final de este viaje, Emmanuel, para mí ha sido muy emocionante y me gustaría escuchar tu opinión de todo esto.

E: ¿La verdad? Pfff fue bacán, no esperaba que fuera así, siempre tuve la idea de que el psicólogo me diría exactamente lo que tenía que hacer jajaja como todos en realidad, por eso siento que esto realmente me sirvió y me ayudará a encontrar mi lugar en este mundo.

Figura 9.1 Mapeo de las conversaciones de re-autoría de Emmanuel (6ta sesión)

Conclusión identitaria: la necesidad de expresarse como forma de mantener vigente un aprendizaje

Concede valor a sus emociones

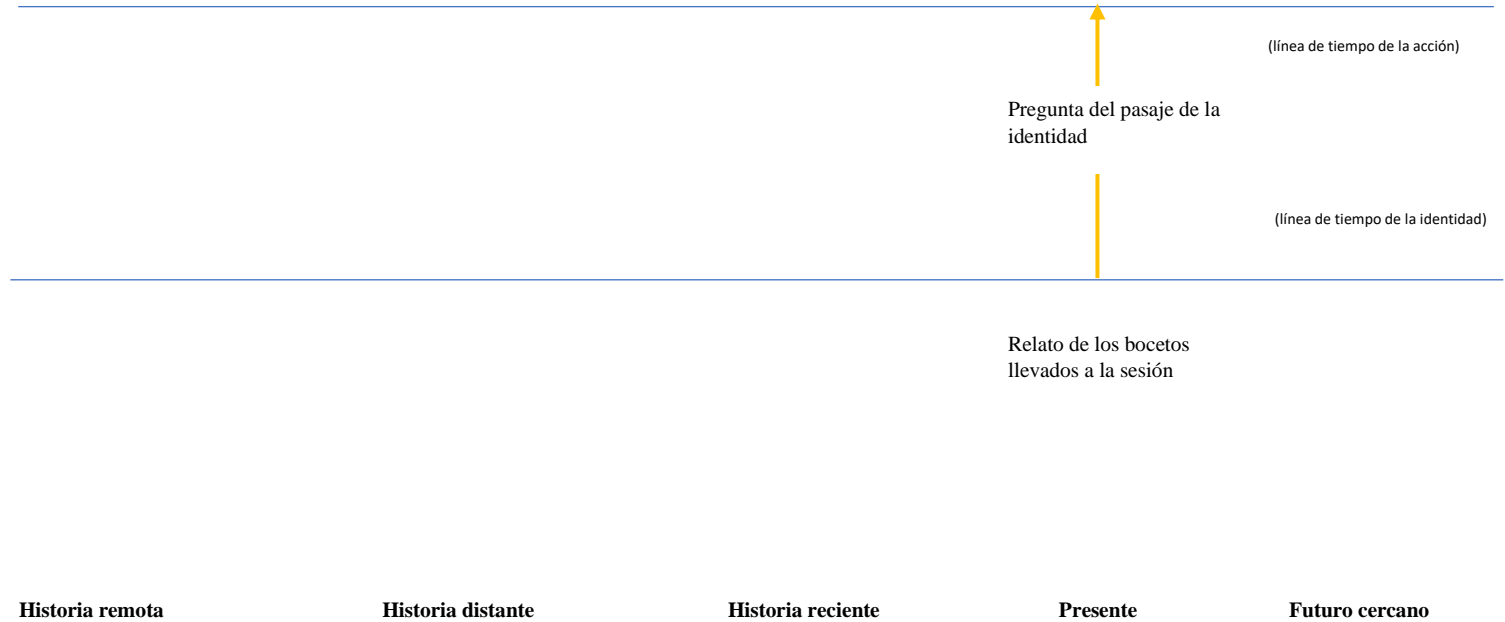
Reconoce el problema sobre la represión de emociones y descubre haberlo resuelto a través del grito plasmado en colores

Paisaje de la identidad

- Entendimientos intencionales
- Entendimiento de lo que se valora
- Conclusión identitaria
- Comprensiones, aprendizajes, saberes.

Paisaje de la acción

- Eventos
- Circunstancias
- Secuencias
- Tiempo
- Trama



Qué interesante ¿podríamos conversar de esa utilidad? ¿a qué te refieres con que lo vas a necesitar?

Emmanuel se conecta con una necesidad poco explorada, pero de gran importancia para su trayectoria en la interpretación de roles, logrando una conclusión identitaria importante asociado a darle sustento a lo que va aprendiendo en la vida y es importante para él, este sustento debe plasmarse en algo, no basta con que quede en su memoria, debe darle colores, debe gritarlo a través de su arte.

Descubrir que ha plasmado colores ha significado resolver cierto problema sobre su retraimiento, esto ha generado un establecimiento de ideas movilizantes hacia pasajes que promueven conclusiones positivas de Emmanuel en ese plano.

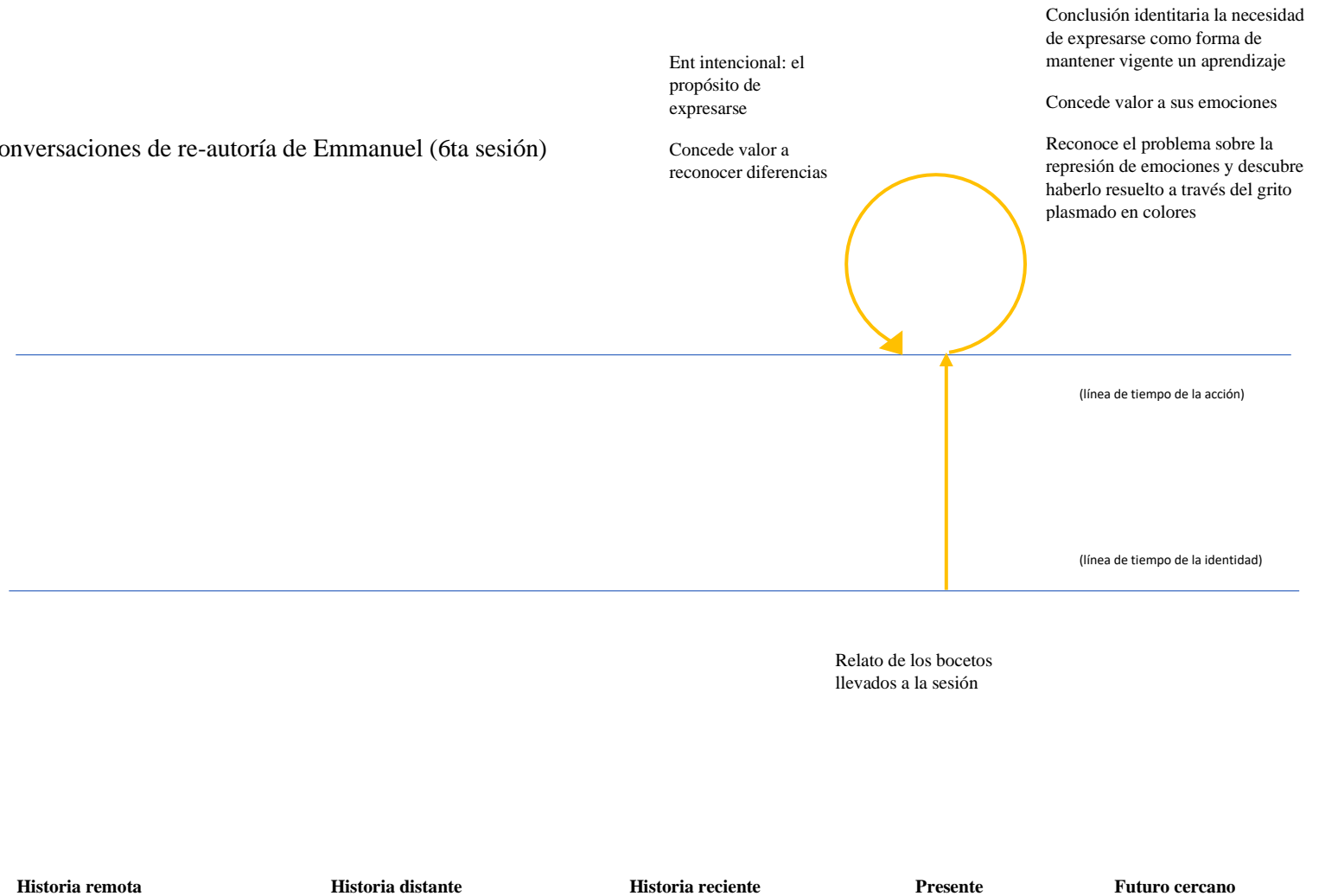
Figura 9.2 Mapeo de las conversaciones de re-autoría de Emmanuel (6ta sesión)

Paisaje de la identidad

- Entendimientos intencionales
- Entendimiento de lo que se valora
- Conclusión identitaria
- Comprensiones, aprendizajes, saberes.

Paisaje de la acción

- Eventos
- Circunstancias
- Secuencias
- Tiempo
- Trama



Suena bien, podríamos llamar así a este tipo de grito, el grito que no es con la boca, pero se escucha fuerte y permanece por mucho tiempo, un grito plasmado en colores. ¿Qué opinas?

Emmanuel demuestra una intención comprometida desde siempre, pero subyugada a la idea de que su manera de ser está mal y su oscuridad es producto de aquello, contrariamente a lo que surge en el dialogo, donde manifiesta explícitamente haberse expresado siempre pero no haber sido entendido.

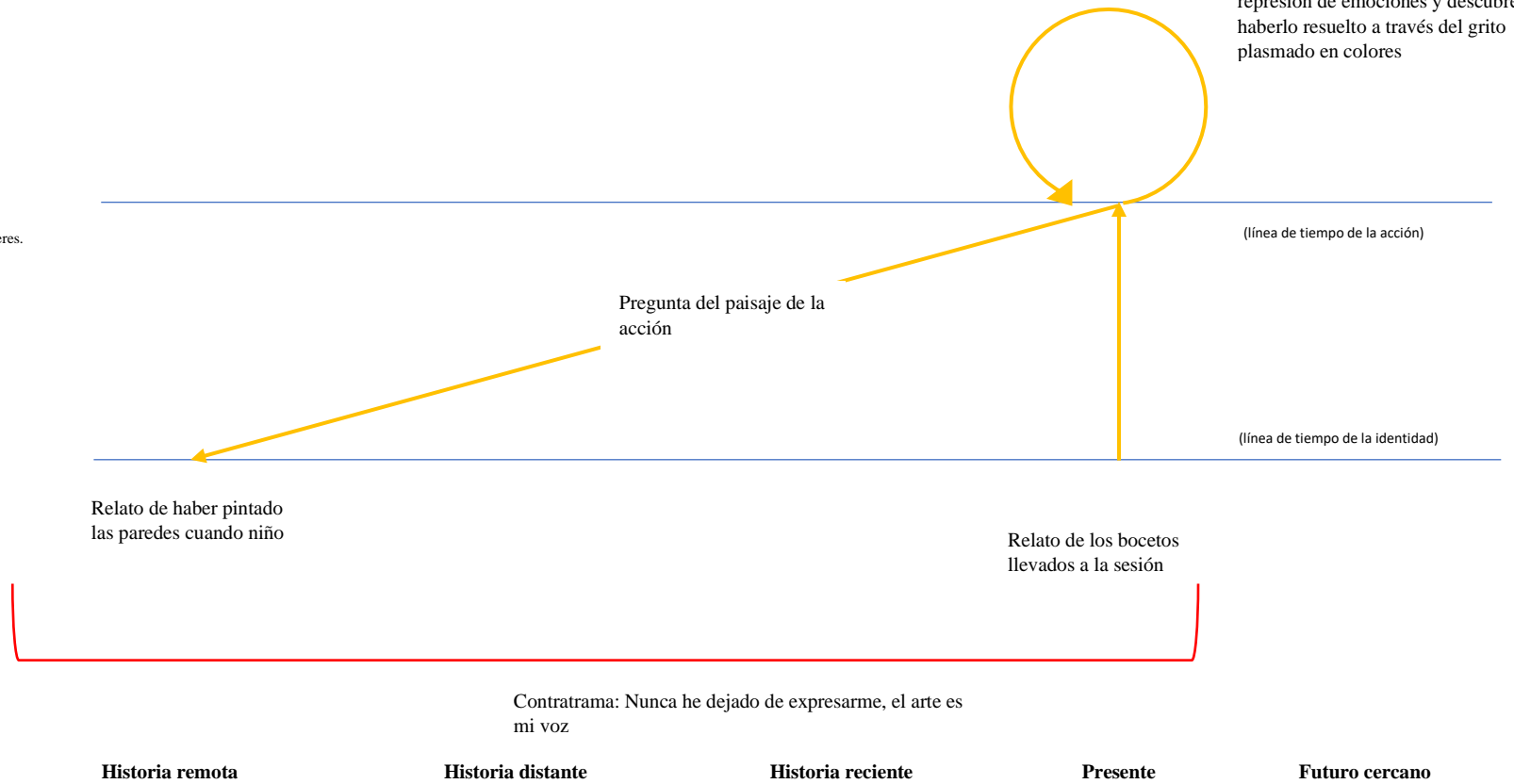
Figura 9.3 Mapeo de las conversaciones de re-autoría de Emmanuel (6ta sesión)

Paisaje de la identidad

- Entendimientos intencionales
- Entendimiento de lo que se valora
- Conclusión identitaria
- Comprensiones, aprendizajes, saberes.

Paisaje de la acción

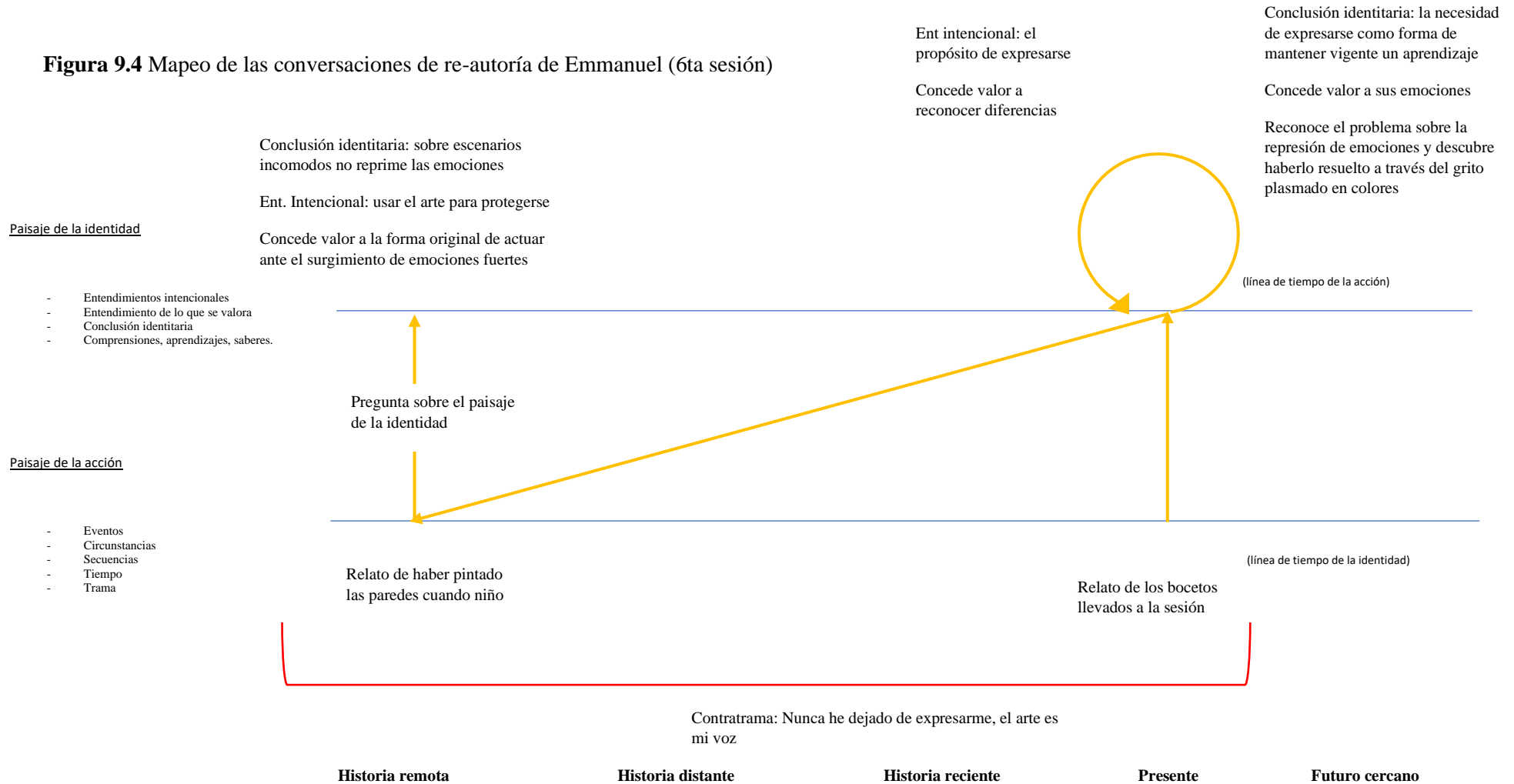
- Eventos
- Circunstancias
- Secuencias
- Tiempo
- Trama



Emmanuel ¿Recuerdas alguna historia de niño en donde gritar con colores te haya servido para expresarte sin la voz?

Emmanuel ubica la experiencia del grito plasmado en colores en un lugar del tiempo muy remoto, descubrimiento que lo posiciona para el desarrollo de la contratrama que desmitifica la existencia de un problema al ver su bajo perfil como forma de reprimir sus emociones. Emmanuel nunca ha dejado de expresarse, de decir lo que piensa o siente, solo la forma para hacerlo es diferente.

Figura 9.4 Mapeo de las conversaciones de re-autoría de Emmanuel (6ta sesión)

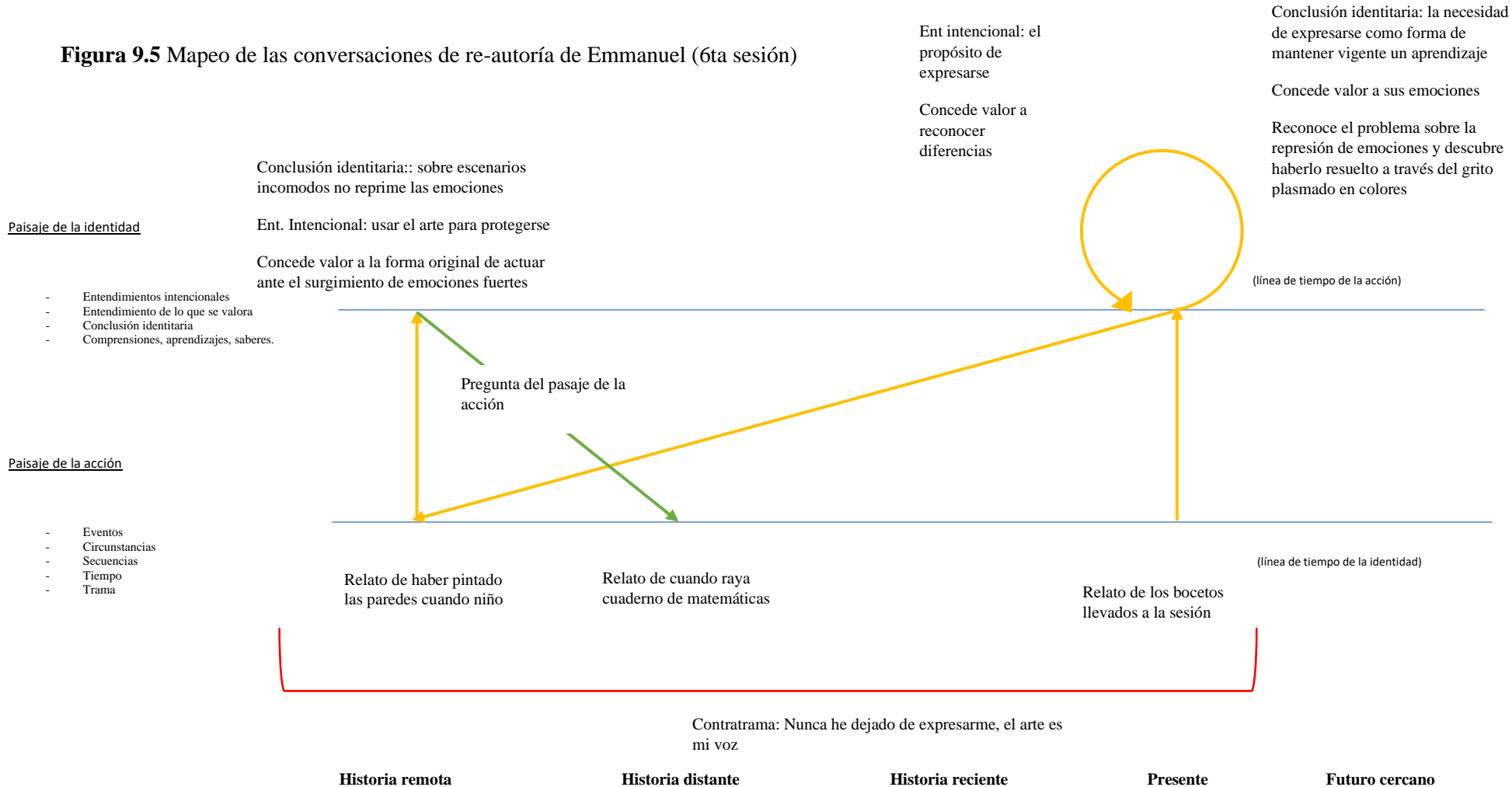


¿Crees que gritar de esa manera, en colores, ayudó a crear algunas formas particulares de usar el arte para resolver problemas emocionales?

Estas observaciones describen algunas conclusiones existentes desde hace mucho tiempo respecto a la forma en que ha reaccionado a la emergencia de emociones fuertes o situaciones incómodas.

Reconocer que desde pequeño tuvo la intención de manifestar a través de formas más abstractas su opinión o emoción frente a sucesos importantes nos abre camino para iniciar el desenlace de la contratrama y que esta integre y posicione las expectativas hacia la reincorporación definitiva.

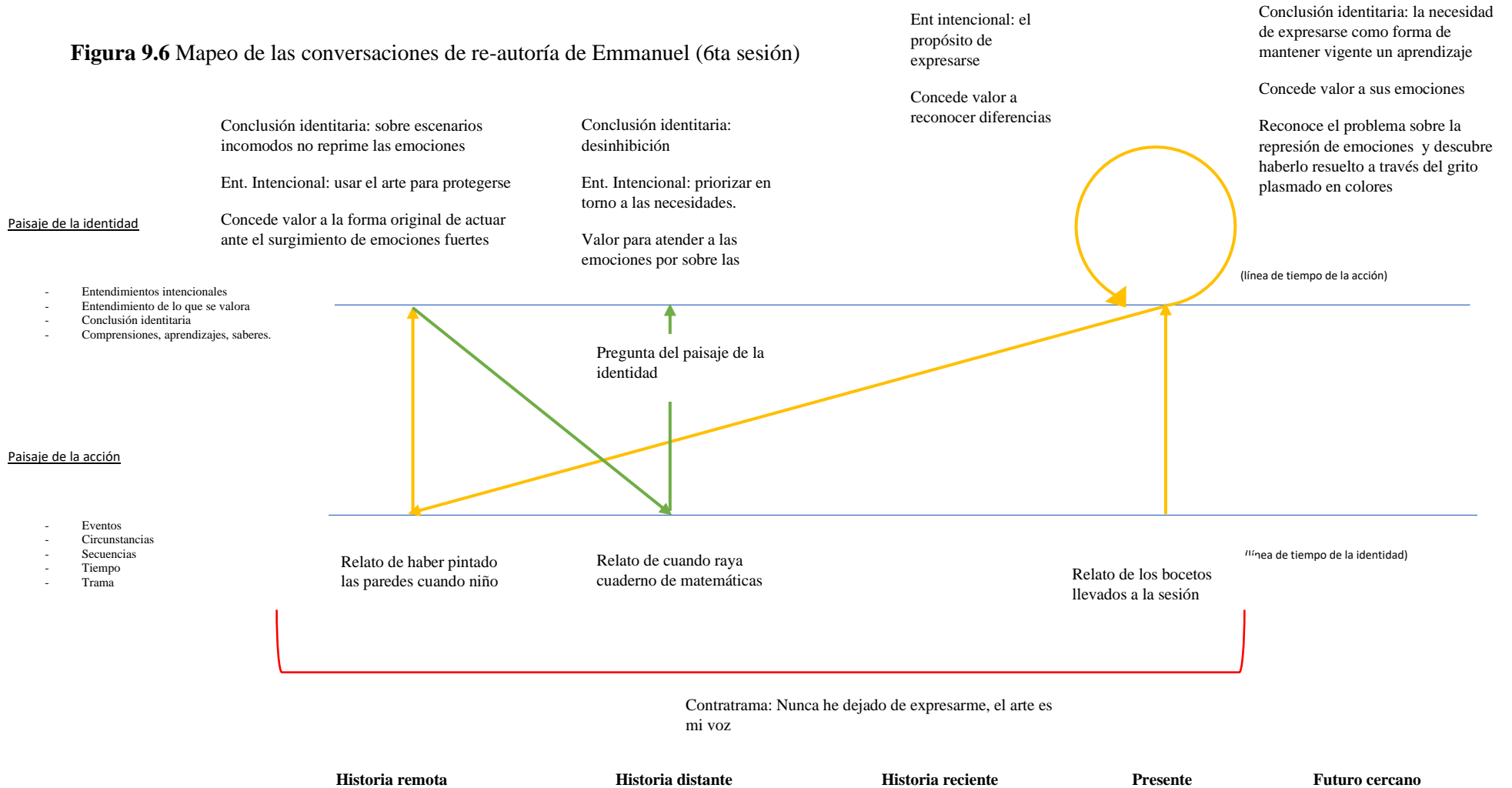
Figura 9.5 Mapeo de las conversaciones de re-autoría de Emmanuel (6ta sesión)



Es bastante interesante las tantas maneras en que el arte representa áreas de tu vida, no solo para tu realización personal, sino también para sentir que las cosas son reales, como lo dijimos hace un rato, a darle cuerpo a tu transformación. ¿Hay alguna otra historia en que hayas hecho algo similar?

Aspectos asociados a hechos que permean una intención mucho más trascendental que la que leen los demás, logra destrabar conclusiones identitarias subyugadas a opiniones muy sesgadas por las identidades de otros funcionando colectivamente.

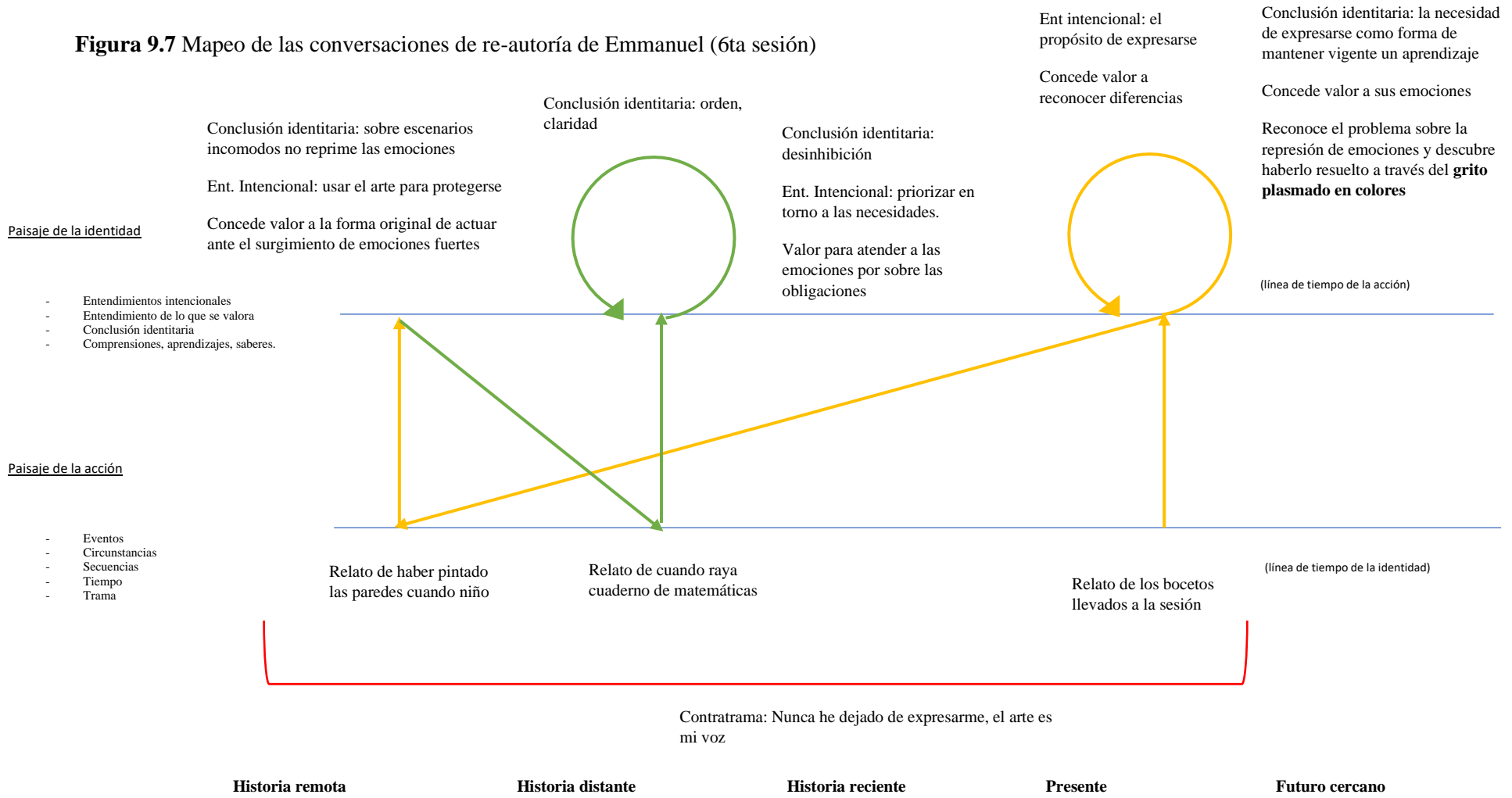
Figura 9.6 Mapeo de las conversaciones de re-autoría de Emmanuel (6ta sesión)



Esa forma de saber, de entender, de querer decir o expresar ¿moviliza algún entendimiento personal? ¿Qué refleja de ti?

En este punto descriptivo de la historia preferida, Emmanuel señala un esfuerzo intenso por restablecer el equilibrio de sus emociones, mejorando su personaje en la contratrama.

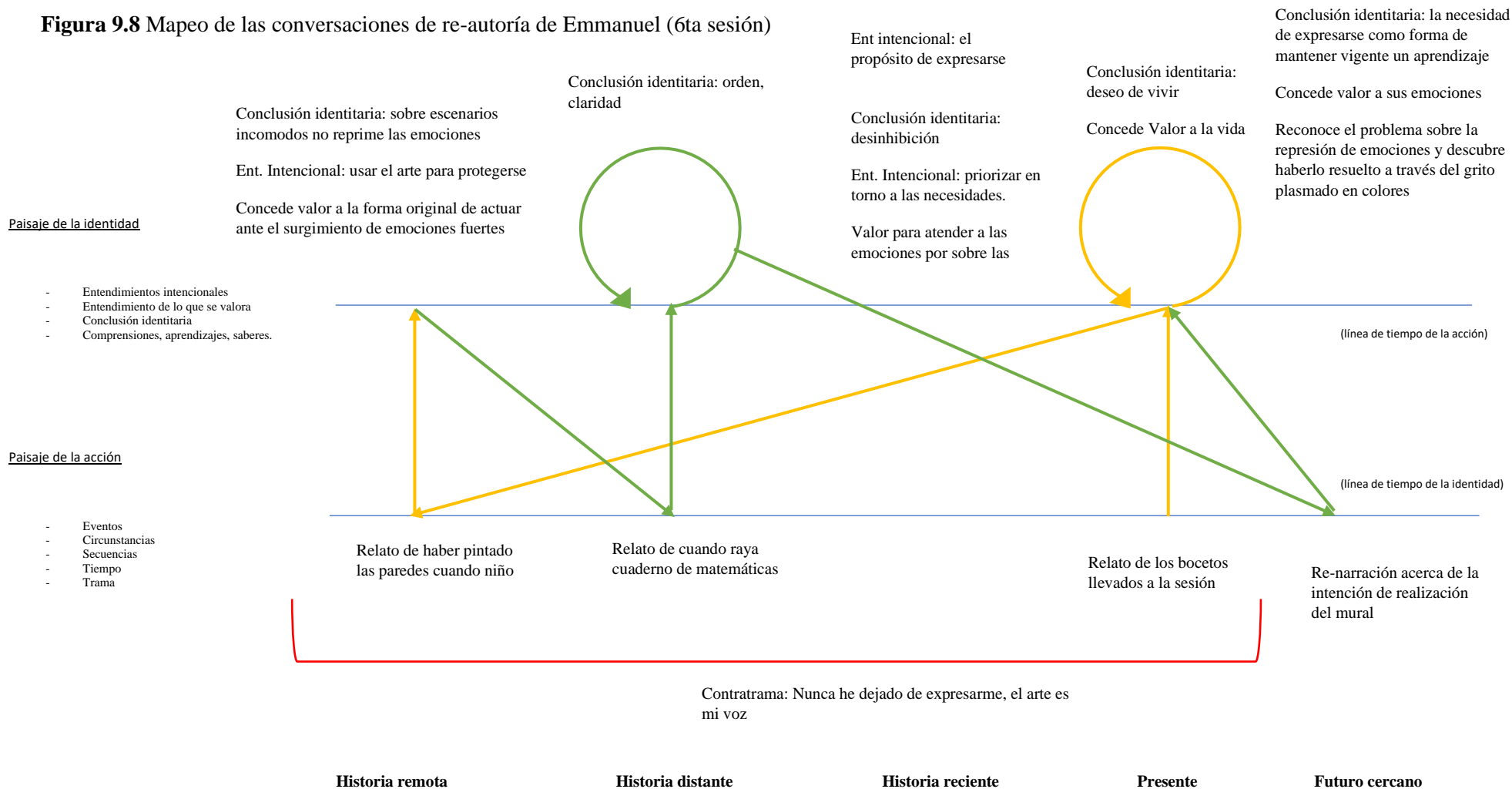
Figura 9.7 Mapeo de las conversaciones de re-autoría de Emmanuel (6ta sesión)



Cuando hablas de querer incomodar al resto, esa intención ¿está más relacionada con las emociones negativas? Te lo comento porque, al inicio de esta conversación, me dijiste que en realidad no era tan importante que el resto lo viera, pero también me dijiste que ahora no solo hay emociones negativas ¿eso cambia la intención?, me refiero a que ahora puede haber un poco de incomodidad y algo más, algo que no es negativo, como una mezcla nueva de colores.

Pregunta del paisaje de la identidad que promueve aclaraciones personales de detalles de sus conclusiones, con la finalidad de poder mejorar la concatenación en la contratrama.

Figura 9.8 Mapeo de las conversaciones de re-autoría de Emmanuel (6ta sesión)

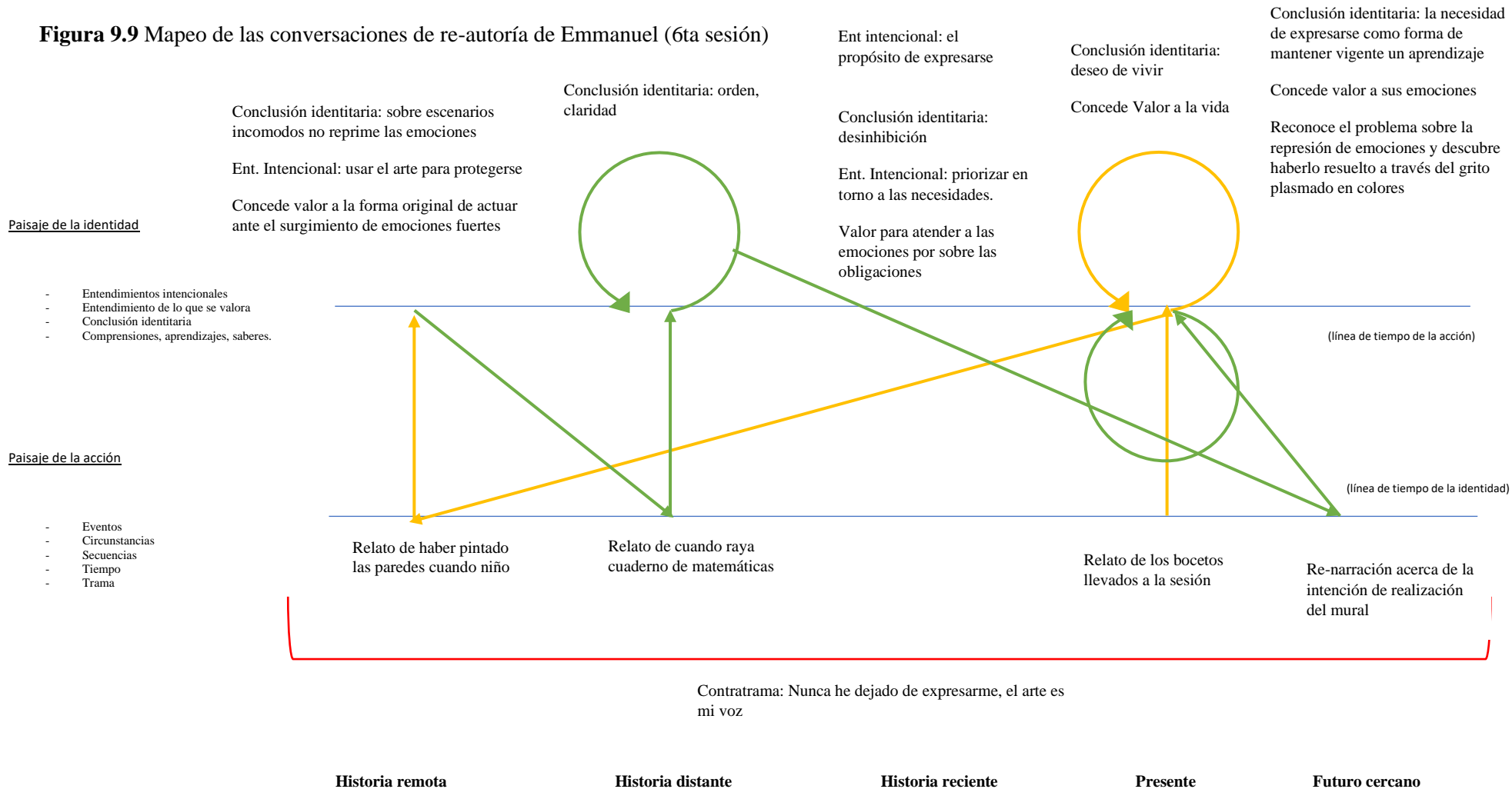


Poner tu progreso en ese mural, en donde no solo hay emociones negativas, es importante para darle cuerpo a tu transformación ¿de alguna forma pretende validarte en la realidad? ¿Me puedes explicar mejor eso?

Emmanuel nombra la esencia de la contratrama y abiertamente afirma no querer morir.

Esta pregunta atiende a la necesidad de buscar darle un desenlace a la terapia en función de los nuevos saberes que podrían integrar todos los demás adquiridos en las sesiones anteriores en narrativas sobre historias preferidas; es una pregunta que transita tácitamente por ambos paisajes y pretende que desde la idea inicial surjan los refuerzos narrativos que le den mayor seguridad a la reincorporación.

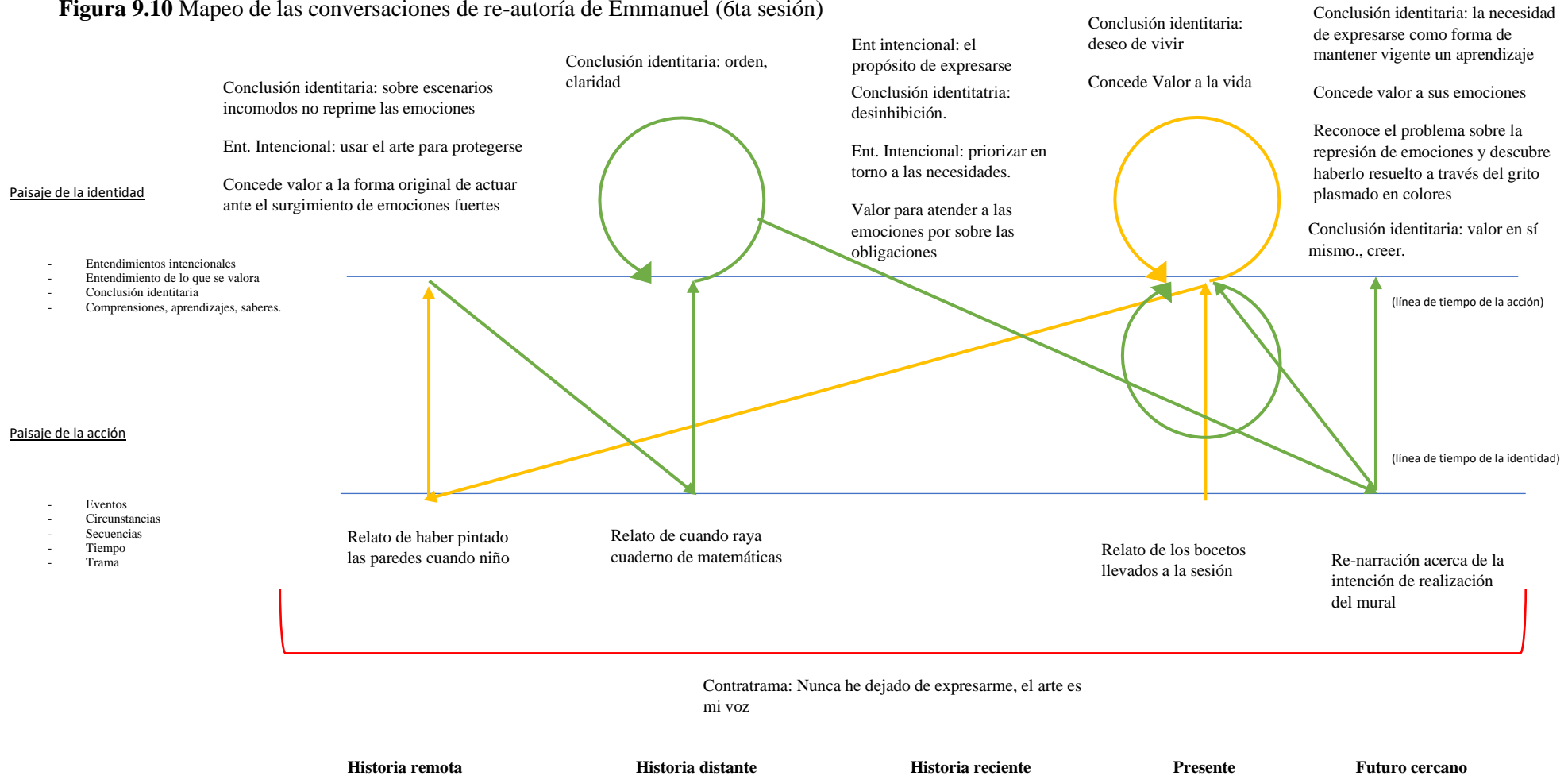
Figura 9.9 Mapeo de las conversaciones de re-autoría de Emmanuel (6ta sesión)



¿El mural ayudará a esa transición?

La descripción de un anhelo, una percepción personal y la utilidad del desarrollo casi acabado de la contratrama, da indicios que el no querer morir es más que un deseo, sino que un proyecto que requiere forma y realidad. Los entendimientos intencionales acá depositados se expresan en la activación potente de la agencia personal.

Figura 9.10 Mapeo de las conversaciones de re-autoría de Emmanuel (6ta sesión)



¿Sabes por qué necesitas que esté ahí, el mural, cuando te canses?

Los nuevos entendimientos intencionales que cuidan la contratrama de la vida de Emmanuel, crean una particular respuesta a la adversidad, que si bien no es diferente en la cualidad (soledad), si lo es como forma opuesta a la propuesta social que subyugó su identidad, ya que ahora su soledad puede con la adversidad. El proyecto de ubicar los gritos plasmados en colores en el muro servirá para creer en este desenlace, no como único objeto representativo, sino como el inicio de la continuación de la historia favorita, y así continuar proponiendo conclusiones positivas de su identidad y mantenerse vivo.

Otros Elementos Narrativos de la Sesión

En una narrativa externalizante Emmanuel da cuenta de una figura omnipresente en su vida, el arte, figura que se logró deconstruir largamente en la mayoría de las sesiones, por lo que hoy es observable como un cause que acarreó por mucho tiempo lo negativo de Emmanuel, lo malo de su identidad, pero que esta vez, a través de su transformación, en este proceso de re-autoría, emerge como la definición principal de las conclusiones positivas de sí mismo, lo bueno, lo anhelado y las mejores experiencias, por lo que presentar la idea de un mural que da cuenta de dicho proceso provee de forma, en todo sentido, al desenlace que se necesita para ritualizar su transición por medio de esta última sesión.

En el transcurso de la conversación, Emmanuel expresa su intención permanente de culminar la contratrama produciendo un efecto real, el que se interpone a la trama dominante a través de un “*grito plasmado en colores*”, como llamó lo llamó él, entendiendo esta forma de “*sacar cosas*” como el nuevo significado al desahogo, en donde lo que anteriormente era una forma de evadir, hoy se ha transformado en su principal recurso para enfrentar la vida, ya que para esta historia, Emmanuel nunca ha dejado de expresarse y su arte es su voz.

Es así como dentro de los desenlaces extraordinarios descubiertos en la contratrama de esta sesión, Emmanuel genera una nueva conclusión identitaria en el que acepta la mayor parte de sus características personales, antes rechazadas, ubicando en un lugar especial su “*forma de ser solitaria*”, característica que valida a través del mural, ya que este será quien hable de él para darse a entender a la sociedad.

La última sesión tuvo una connotación de cierre ceremonial, utilizando la figura y significado del mural como elemento de tránsito y confirmación, destacando los nuevos

saberes y entendimientos de Emmanuel que lo alejan de la idea de morir para reconocer sus características que en sí mismas son a la vez sus habilidades y así acercarse al anhelo de vivir.

Rol del Terapeuta

Se volvió muy interesante acoger la actitud de entusiasmo de Emmanuel para dar un tono ceremonial al desenlace de la terapia, de manera que su idea de llevar la figura del mural como representativa del proceso, se transforma en el ritual conceptual con el que pudimos atravesar este territorio. Potenciar la conversación, con mucho cuidado, hacia estado de mayor carga emocional potenció la creación de identidades mucho más sabrosas en el entendimiento, lo que, a su vez, ratificó esta sensibilidad tan importante para leer la realidad que, con mucho esfuerzo, Emmanuel, siempre trató de poner en primer plano sobre su mundo.

Sesión de Seguimiento y Cierre de la Terapia

Esta sesión, realizada en el mismo lugar de costumbre, resultó acotada al encuadre espontáneo sostenido por la actitud empoderada de Emmanuel, quien manejó la dinámica como una persona templada que expresaba cierto nivel de seguridad en sus palabras, facilitando la fluidez de la conversación.

Al ingresar Emmanuel lo hace con un saludo afectuoso, proyectando una mirada emocionada y vívida. Se acerca al asiento y, con mucha calma, me da conocer la intención de que, en esta oportunidad, sería una buena alternativa analizar en conjunto un boceto preliminar semiacabado de la idea del mural (ANEXO 4), en donde ya dedicó bastante tiempo a su elaboración conceptual y algunas observaciones acerca de la manufactura, además del contacto con la junta de vecinos para acceder a las áreas disponibles en el sector de su barrio para la realización.

De esta forma, aparte de explorar su estilo de vida actual y la puesta en marcha de las nuevas conclusiones identitarias aprendidas, vimos cómo el boceto y su análisis fue erigiéndose como un contradocumento facilitador de su estado de transición.

Lo interesante de esto es que el boceto sitúa a Emmanuel en la zona Liminal, donde el proyecto sigue en pie y, como audiencia potencial legitimante, está la panorámica de su entorno y su familia. Por otro lado, ha sobreescrito por iniciativa propia sobre este boceto pictórico versos (ANEXO 5) que también validamos en la sesión, para lo cual se realizó un llamado telefónico por alta voz a su madre, en donde él lee los versos asociados al boceto para luego explicarlos en conjunto, invitándola como audiencia testigo a ser parte del cambio vivido por su hijo, sellando el ritual en este sublime acto de legitimización.

El Contradocumento

“El Dios Vago:

Un Dios que vive en las calles, es grotesco y por eso no puedes evitar mirarlo, es bueno y malo a la vez, tiene sentido y no lo tiene, al parecer le puedes pedir lo que quieras porque al ser vago no puede establecer un parámetro, porque no es un ejemplo para nadie, pero si lo buscas encontraras cosas que solo él puede ofrecerte, porque es un Dios, un Dios en algo insignificante tal vez, pero un Dios al fin y al cabo, y por ser un Dios no puede morir, a no ser que así lo decida, y al ser vago, nada puede dañarlo, porque está acostumbrado al dolor y no le teme a nada, así que la muerte no es un tema para él, porque no existe, la muerte es para otros dioses, la muerte muere con el Dios vago, la muerte ya no es muerte.

Emmanuel.”

Análisis Colaborativo del Contradocumento

El concepto de “*Dios*” representa la identidad de Emmanuel, el concepto de Dios habla de su mundo interno, sobre el cual tiene dominio absoluto, señalando “*Yo soy mi propio Dios, me domino, me entiendo y me hago a mí mismo cuantas veces quiero, soy mi propio creador*”, esto refuerza una idea de aprendizaje y cambio que satisface a ambos en el diálogo de la sesión. Emmanuel transmite claramente un estado de su identidad que se posiciona en un nuevo manifiesto social.

Lo llama “*Vago*”, y también a sí mismo, como una señal de protesta a las exigencias de los demás que no siempre son concordantes con las propias, por eso muchas veces es un vagabundo para el resto, dice al respecto “*a veces soy un vagabundo para los demás porque no me ven siendo lo que ellos quieren que sea, eso me convierte en vago,*

pero para el resto, no para mí o para algunos que ven lo que yo veo, y eso me salva porque al final es solo una parte de mi vida, soy mucho más que eso”.

Lo “*grotesco*”, para Emmanuel, representa lo visible que puede llegar a ser una persona solo por el hecho de no ser similar al resto, lo cual evidentemente puede causar molestia, lo que no significa que sea algo negativo, sino que es simplemente es algo diferente y difícil de entender a primera vista, lo describe así “*el vagabundo puede vomitar o tener mal olor, lo que llama la atención, pero no quieres que esté ahí pero a la vez no puedes evitar mirarlo, pero en vez de preocuparte de porque está hediondo o ha vomitado, lo rechazas o te burlas o lo detestas, siendo que puede que esté enfermo o bien para él tenga sentido vomitar, total todos hemos vomitado, por miles de motivos, pero es diferente hacerlo ante el resto, así soy yo, llamo la atención porque soy grotesco con mi rareza ante el resto y muchas veces me rechazan, pero eso no quiere decir que yo sea el problema, además, a diferencia del vagabundo yo soy Dios en mi mundo interno y estoy creando cosas”.*

Emmanuel también aborda el tema del dolor, el cual ve representado en un nuevo entendimiento acerca del daño, esto referido a la visualización de la trama dominante como totalmente obsoleta en su nuevo estilo de vida, para lo que señala “*ahora pienso en cómo era yo cuando me equivocaba porque no hacía esto o lo otro, o lo hacía mal, y siento que era como un esclavo, cachai, por eso me gusta decirme vago, porque el vago no es esclavo de nada, se domina solo”*

Luego emerge el concepto de muerte, el cual irrumpe en su descripción como la misma muerte, inesperada y sórdida. Emmanuel sugiere que la muerte puede ser una decisión, pero que, en su estado actual, de Dios de su propia identidad, no puede ocurrir, por lo tanto, da a entender que ya no es una opción. Dice al respecto “*la verdad es que, si*

lo pienso así, en realidad cada vez que he querido morir en realidad estoy dejando de ser yo mismo, me estoy rindiendo a lo que los demás me han hecho, y eso en serio no ocurrirá nunca más, yo ya acepté lo más importante, ser como soy, raro, sensible, oscuro, solitario, y aceptarlo es como decir que no me molesta, cachai, es como decir que así tengo que aprender a vivir, y sé que me costará, pero tengo tiempo para eso”

La sesión finaliza en una escena en que Emmanuel suspira y sostiene firmemente el aliento, se pone de pie y realiza un pequeño recuento desde su ingreso hasta la despedida, para luego señalar *“bueno compa, ahora me voy, demás que te voy a echar de menos, pero ahora me toca seguir a mí solo”*, frase que logra combinar la proclamación de su mayor logro, seguir viviendo bajo sus términos, y una cariñosa despedida entre compañeros de viaje.

Monitoreo de la Terapia y Uso de Información de Retroalimentación

Introducción

El monitoreo de la terapia se llevó a cabo bajo preceptos técnicos y profesionales normados por el encuadre de un supervisor clínico acreditado dentro del contexto académico del proceso final de formación del investigador a cargo del estudio, que acogió todas las dudas o divergencias respecto a los momentos más críticos del proceso psicoterapéutico. Por otro lado, se contó con la participación de un profesional académico que guió la producción del documento en los aspectos metodológicos y atinentes al enfoque del estudio.

Elementos Cualitativos del Monitoreo

Las supervisiones clínicas presenciales, realizadas en las dependencias de la Universidad de Valparaíso, se programaron cada dos semanas del segundo semestre del año 2018; por otro lado, la supervisión vía llamado telefónico o correo electrónico estuvo disponible los días hábiles, en horario de oficina y según disponibilidad del académico. Se logró realizar una supervisión de manera presencial el sábado 24 de noviembre y dos de manera remota vía correo electrónico, los días 22 de noviembre y 4 de diciembre.

Se contó con la evaluación por parte del médico APS el día 12 de noviembre, previo a su derivación a tratamiento psicológico; por otro lado, una vez terminado el tratamiento, se logró acceder a una reevaluación del COSAM y su correspondiente retroalimentación por parte del psiquiatra de dicho centro, la que se realizó, en una reunión formal con el psicoterapeuta, el miércoles 13 de diciembre (ver tabla 4).

En el monitoreo se consideró crucial la opinión de Emmanuel, para lo cual permanentemente se fue sondeando su percepción respecto al proceso terapéutico consultándole al final de cada sesión cómo va yendo la terapia y si los temas que han sido abordados son relevantes y un aporte para él, con la idea de ir retroalimentando el operar del terapeuta.

Respecto a las medidas cuantitativas, estas complementaron las evaluaciones y reevaluaciones hechas por los profesionales que participaron en esa actividad, médico APS, psicólogo y psiquiatra de COSAM.

Tabla 1

Esquema para la recopilación de antecedentes de riesgo suicida en la evaluación y reevaluación del consultante por parte de los profesionales participantes y el autorreporte.

Profesional/instrumento	Médico APS	Psicólogo	OQ-45.2	Psiquiatra COSAM
Resultado evaluación	(riesgo/sin riesgo/no aplica)	(riesgo/sin riesgo/no aplica)	(riesgo/sin riesgo/no aplica)	(riesgo/sin riesgo/no aplica)
Realiza intervención	Si/no	Si/no	Si/no	Si/no
Resultado reevaluación post intervención	(riesgo/sin riesgo/no aplica)	(riesgo/sin riesgo/no aplica)	(riesgo/sin riesgo/no aplica)	(riesgo/sin riesgo/no aplica)

Nota: la cronología de las aplicaciones se aprecia en el esquema 2.

Aplicación del OQ-45.2 Como Medio Cuantitativo de Monitoreo

El cuestionario, validado en Chile el año 2002 (Bergen y De la Parra, 2002) consta de 3 subescalas, de las cuales se obtiene un puntaje individual de cada una.

Subescala de Síntomas o Malestar subjetivo (SD)

Incluye síntomas preferentemente depresivos y angustiosos, además de somatizaciones, conductas adictivas y autodestructivas.

Subescala de Relaciones Interpersonales (RI)

Abarca aspectos de la vida familiar, vida de pareja, conflictos interpersonales, asilamiento e inadecuación.

Subescala de Rol Social-Laboral (SR)

Evalúa rendimiento laboral, distracción y tiempo libre, descontento, conflicto, estrés e ineficiencia.

Interpretación de Datos

Puntaje de corte (PC) escala completa = 73, PC subescala SD = 43, PC subescala RI = 16, PC subescala RS = 14. La escala cuenta con un indicador de cambio confiable (ICC), cuyo valor de referencia para el puntaje total es de ICC= 17, Subescala (SD) ICC =12, Subescala (RI) ICC=9 y Subescala (RS) ICC=8. Por otro lado, cuenta con ítems específicos críticos que se deben investigar de manera individual de superar el puntaje cero. El ítem 8 mide potencial suicida. Los ítems 11, 26 y 32, miden abuso de sustancias. El ítem 44 mide violencia en el trabajo con probabilidad actual o futura de realizar actos violentos contra otros.

Indicador de Cambio

El cambio para un sujeto se considera clínicamente significativo cuando el puntaje final está bajo el PC y la diferencia entre el puntaje inicial y el final es mayor al ICC.

PF < PC y (PI-PF) > ICC.

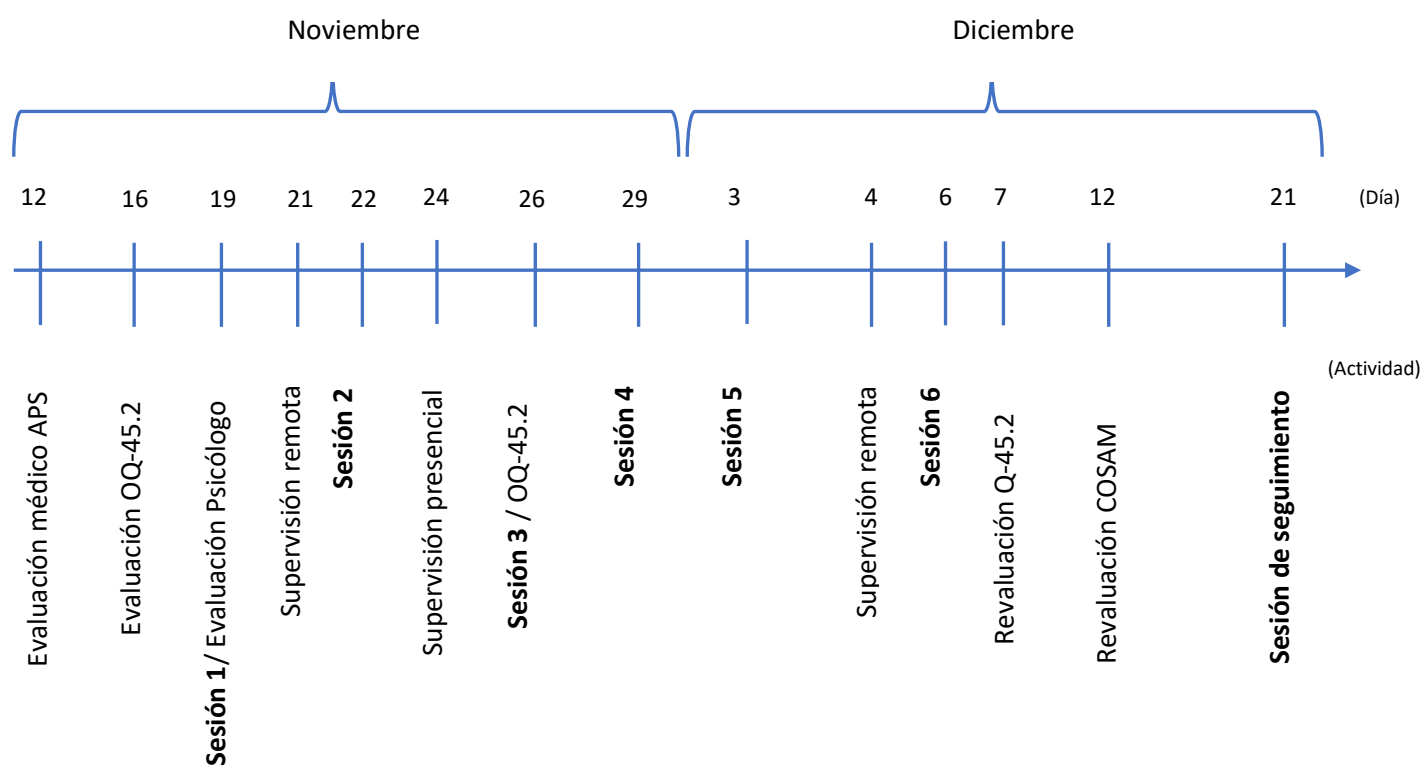
Se trabajó en el seguimiento del caso a lo largo del proceso psicoterapéutico a través de su aplicación remota en 3 ocasiones, 3 días antes del inicio de la terapia, finalizada la 3ra sesión, y un día después de la 6ta sesión.

Uso de la Información de Retroalimentación

En las supervisiones correspondientes el terapeuta expuso dudas y/o aciertos con la idea de que se creasen observaciones factibles de aplicar en las sesiones posteriores, ya sea para apoyar el cambio o consolidar el sistema de conclusiones en torno a la práctica narrativa con Emmanuel.

Por otro lado, la información emergente de la aplicación del OQ-45.2 entregó parámetros de comparación para mejorar la percepción de la actividad del proceso psicoterapéutico en la aplicación de la TN en el caso estudio y reforzar conclusiones obtenidas a través de los medios cualitativos.

Esquema 2. Cronología de la terapia y medidas de monitoreo.



Evaluación Final del Proceso Psicoterapéutico y Resultados

En esta sección se presenta la descripción de la forma en que la terapia contribuyó al alivio de los problemas presentados por Emmanuel y cómo se lograron sus objetivos. Se consideraron los tópicos planteados en el motivo de consulta y la evaluación inicial del caso, y los resultados de las evaluaciones cualitativas y cuantitativas desarrolladas a lo largo del proceso, incluyendo la triangulación con otros actores del sistema de salud indirectamente asociados a la intervención.

Resultados del Proceso de Monitoreo de la Terapia

La evaluación inicial, y motivo de derivación, realizada por el médico APS informa de la existencia de riesgo suicida asociada al diagnóstico de episodio depresivo moderado. Por su parte la evaluación realizada por el psicólogo tratante, descrita en el motivo de consulta de la sección de evaluación, así como los datos arrojados por el primer reporte del OQ-45.2, también informan de la condición de riesgo suicida.

Una vez finalizado el tratamiento psicoterapéutico, los datos de la reevaluación realizada por el psiquiatra, el psicólogo y el último reporte del OQ-45.2, informan de una condición sin riesgo suicida del consultante, concluyendo que la intervención realizada ha sido exitosa para esos fines.

Tabla 4

Esquema completo con antecedentes de riesgo suicida en la evaluación y reevaluación del consultante por parte de los profesionales participantes y el autorreporte.

Profesional/instrumento	Médico APS	Psicólogo	OQ-45.2	Psiquiatra COSAM
Resultado evaluación	Riesgo	Riesgo	Riesgo	No aplica
Realiza intervención	No	Si	No aplica	No
Resultado reevaluación post intervención	No aplica	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo

Nota: Lo expuesto en la Tabla 4 da cuenta de los resultados respecto al riesgo suicida del consultante obtenidos en las distintas modalidades de evaluación y reevaluación, cualitativa y cuantitativa.

Evaluación de los Resultados Cuantitativos en la Aplicación del OQ-45.2

Para este apartado analizaremos los datos contenidos en las planillas utilizadas para tal actividad y contenidas en las tablas 5 y 6.

Tabla 5

Planilla completa con datos de la evolución de resultados del OQ-45.2 pretest y postest.

Momento de la aplicación	Pre terapia				Post 3ra sesión				Post 6ta sesión			
	SD	IR	SR	Total	SD	IR	SR	Total	SD	IR	SR	Total
Escala												
Puntaje inicial	71	24	19	114	44	14	11	69	30	13	10	53
Puntaje de corte	43	16	14	73	43	16	14	73	43	16	14	73
Riesgo	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	No	No	No	No	No

Tabla 6

Planilla completa de la evolución de resultados del Indicador de Cambio Confiable

	Resultados ICC							
Momento de la aplicación	Post 3ra sesión				Post 6ta sesión			
Escala	SD	IR	SR	Total	SD	IR	SR	Total
Puntaje de corte	12	9	8	17	12	9	8	17
Puntaje obtenido	27	10	8	45	41	11	9	61

En la tabla 5 podemos observar que en la 1ra aplicación, previo al tratamiento, existe un puntaje elevado en el área sintomatológica (SD), lo cual coincide con la apreciación realizada por el médico APS tras el diagnóstico de depresión moderada; en el área de las relaciones interpersonales también existe puntaje alto, indicador de conflictos con el grupo cercano, a su vez coherente con las derivaciones implícitas del diagnóstico médico y coincidente con las apreciaciones desprendidas de la evaluación psicológica. La subescala relativa al rol social también se observa elevada, indicando dificultades en rol, para el caso de Emmanuel, de estudiante, coincidente con las apreciaciones realizadas en la evaluación psicológica e implícitas en el diagnóstico médico.

Tras la segunda aplicación, realizada luego de la 3ra sesión completado el 50% de la terapia programada, notamos una reducción importante del puntaje en las tres subescalas, que, según el ICC de la tabla 6 se aprecia una evolución positiva del estado del consultante en la subescala IR y en el PT, lo que daría cuenta de cambios significativos por lo menos en la subescala nombrada, en donde el $PF=14$ es $<$ al PC y la diferencia entre el PI y el PF es mayor que el ICC. Si bien no fue así en la subescala SD, que, a pesar de describir la

superación del PC del ICC por 15 puntos, y una reducción de 27 puntos respecto al PI, marcando una tendencia prometedora en esa área, no cumple con los requisitos para determinar un cambio significativo, lo mismo ocurre en la subescala SR, que a pesar de arrojar un $PF=11 <$ al PC, y mostrar una reducción importante de la puntuación respecto al pretest, no supera el PC del ICC, quedando en el mismo valor que dicho límite, por lo que no se considera significativo.

Finalmente, tras la tercera aplicación, luego de la 6ta y última sesión programada, la puntuación ha variado favorablemente para las expectativas del estudio, logrando cambios significativos en todas las subescalas analizadas, en donde la subescala SD arroja un $PF=30$ puntos, 13 puntos $<$ que el PC, 41 puntos de diferencia entre el PI y el PF, diferencia 29 puntos $>$ que el PC del ICC. Por su parte la subescala IR muestra un $PF=13$ puntos, 3 puntos $<$ que el PC, 11 puntos de diferencia entre el PI y el PF, diferencia 2 puntos $>$ que el PC del ICC. Por otro lado, la subescala SR muestra un $PF=10$ puntos, 4 puntos $<$ que el PC, 9 puntos de diferencia entre el PI y el PF, diferencia 1 punto $>$ que el PC del ICC.

Conclusiones

El resultado de la aplicación repetida del OQ-45.2 en las tres etapas descritas, da cuenta de una evolución significativa en torno al cambio del consultante, lo cual se relaciona coincidentemente, y de manera positiva, con los resultados de las evaluaciones y reevaluaciones hechas por parte de los profesionales, indicando un resultado exitoso del tratamiento.

Evaluación de los Resultados del Proceso Psicoterapéutico

El proceso de psicoterapia implicó que de manera activa se fuera nutriendo de nuevos significados la identidad de Emmanuel a través de la actividad conjunta sobre el panorama de acción y de la identidad, en un recorrido enfocado en la creación de una historia alternativa a la historia dominante y opresiva que le ha quitado el deseo de vivir.

En el presente la historia de sentirse un fracasado “...*siento que me odio, es como si todo mi ser fuera un fracaso, me detesto*” y la imposibilidad de seguir adelante junto a la pérdida del amor a sí mismo representado en la metáfora “*Hechizo del miedo*” externalizante del problema, es reemplazada en su dominio por una historia en donde percibe reales y apasionantes éxitos a través del arte en la mayoría de las áreas de su vida, ya sea como hermano, hijo, estudiante y artista propiamente tal “...*el arte, que antes era mi karma, la basura que me hacía meterme en problemas ahora es mi futuro, lo que me saca de mi inestabilidad, al final no saberlo todo es bueno para varias cosas...*” recuperando el valor a la vida en el surgimiento de la apertura de nuevas posibilidades futuras que antes estaban clausuradas.

En el sentido de proyectar y fortalecer los nuevos significados surge la posibilidad de construir la identidad de artista a través de la creación de un mural en el sector en donde vive, a través de una gestión completa del proyecto artístico que implica involucrarse en el medio social, validarse como artista y mantener activa la agencia personal en la consideración de nuevas posibilidades identitarias en el futuro “*El mural es super importante en eso, yo miraré por ese mural, me servirá cuando me canse o cuando olvide algunas cosas.*”

A continuación, se expondrá una selección y contraste de las narrativas representativas de las historias recargadas de problemas de Emmanuel que luego fueron evolucionando para transformarse en nuevos significados.

Primer Contraste de Narrativas

La primera etapa se enfoca en la autopercepción contextualizada en conclusiones acerca del sí mismo que interfieren en sus metas personales, las cuales somete a un segundo plano por intentar cumplir las expectativas del resto.

<p>Problema: La idea negativa de sí mismo generalizada en torno a sus emociones, entendimientos y conductas.</p>		
Narrativas iniciales	Narrativas en evolución	Narrativas finales
<p>Sesión 1 <i>“como las cosas no me atraen como al resto, soy anormal, raro”</i></p> <p><i>“soy mal hijo, mal hermano, me siento un fracasado, un inútil, no sirvo para nada”</i></p> <p><i>“...ofrezco cosas que no cumplo”</i></p> <p><i>“...me piden un sacrificio y nada de lo que hago para cumplir con eso los deja satisfecho”</i></p>	<p>Sesión 2 <i>“soy como un personaje de lucha libre, me pongo la máscara y peleo nomas, si gano o pierdo da lo mismo, pelear es la idea, porque no peleo para ganar”</i></p> <p><i>“quiero saber dónde estoy”</i></p> <p>Sesión 3 <i>“...quiero que ellos acepten como soy”</i> <i>“...ahora quiero que vena al Emmanuel, no al Juan Lemus”</i></p> <p><i>“...Me da miedo perder lo que significa llevar la mochila, como el cariño, la cercanía, pero ya me di cuenta de que así tampoco</i></p>	<p>Sesión 6 <i>“siempre he resuelto los problemas así, creía que en el fondo me evadía, pero en realidad me expresaba, decía cosas, gritaba”</i></p> <p><i>“...el arte, que antes era mi karma, la basura que me hacía meterme en problemas ahora es mi futuro, lo que me saca de mi inestabilidad, al final no saberlo todo es bueno para varias cosas...”</i></p> <p><i>“...es bueno saber que tengo algo bueno a lo que recurrir para ponerme metas” (aludiendo al arte)</i></p>

	<p><i>soy feliz y que debo arriesgarme, ponerme la máscara y ahora sacarme la mochila”</i></p>	<p><i>Sesión de seguimiento</i></p> <p><i>“...a veces soy un vagabundo para los demás porque no me ven siendo lo que ellos quieren que sea, eso me convierte en vago, pero para el resto, no para mí o para algunos que ven lo que yo veo, y eso me salva porque al final es solo una parte de mi vida, soy mucho más que eso”</i></p>
--	--	---

La evolución de la percepción de sí mismo fue clave, puesto que influyó de manera importante en el ánimo de Emmanuel y, por ende, la puesta en marcha de actitudes frente al cambio.

El involucramiento con historias vividas que dan cuenta de eventos importantes y extraordinarios que marcan hitos y aquellos valores y herramientas que siempre ha llevado consigo para enfrentar los desafíos hacen emerger la valentía por sobre la porfía, lo cual lo encamina hacia la aceptación de sí mismo. Esto fue abriendo ventanas para el ingreso de increíbles historias que fueron modificando las conclusiones negativas y consolidando la existencia de posibilidades futuras abiertas.

La sesión de seguimiento sella la percepción de sí mismo con un cambio rotundo expuesto desde ya en un acto sublime de arte e integración social a través del mural y el manifiesto poético de la interpretación realizada.

Segundo Contraste de Narrativas

Acá observamos la percepción binaria de importantes ideas, lo que impedía opciones novedosas de entender sus propias experiencias.

<p>Problema: La aceptación de la evaluación de sus experiencias a través de terceros destruye la posibilidad de relativizar la percepción del mundo, creando inseguridad sobre la generación de conceptos propios.</p>		
Narrativas iniciales	Narrativas en evolución	Narrativas finales
<p>Sesión 1</p> <p><i>“Si!! Les fallé, a todos, pero a ellos principalmente, ¡¡les fallé!!”</i></p> <p><i>“hago cualquier cosa, menos lo que debo hacer”</i></p> <p><i>“soy un error”</i></p> <p><i>“...bien porque me mantengo donde debo estar, o sea, hasta ahora, y mal porque no me siento feliz, solo conforme de estar haciendo lo correcto”</i></p> <p><i>“...mi madre me pidió a principio de año que le prometiera que pasaría de curso, que con eso ella se sentiría orgullosa y mi padre, desde donde esté, también; pero la semana pasada me avisaron que iba a repetir...ahí me di cuenta de que en realidad no sirvo para nada...”</i></p>	<p>Sesión 3</p> <p><i>“...ese día recordé que desde chico soy feliz haciendo cosas diferentes, sentí algo parecido a cuando hueles el pan amasado.”</i></p>	<p>Sesión 5/</p> <p><i>“...sé que algunas cosas son importantes, pero no tanto como lo había entendido hasta ahora, o sea, sufrir tanto para repetir el año no es para nada un problema, ahora es casi un alivio...”</i></p> <p>Sesión 6</p> <p><i>“...quiero que sepan cómo me siento, ya que con palabras de la forma que todos lo hacen, acercándote a la gente, nunca encuentro la manera, siempre termino pensando que lo que dije o expresé no sirvió, cediendo al resto, casi siempre”</i></p> <p>Sesión de seguimiento</p> <p><i>“así soy yo, llamo la atención porque soy grotesco con mi rareza ante el resto y muchas veces me rechazan, pero eso no quiere decir que yo sea el problema”</i></p>

Ya desde la sesión 3 se logra apreciar una contratrampa que refuta la idea de ser “un error”, desaparece el binarismo y surge la posibilidad de múltiples identidades. Al lograr

quebrar ese obstáculo binario, Emmanuel coge la oportunidad de fluir en el desarrollo de tramas que ponen en juicio valores y conclusiones subyugadas, abriendo opciones de entender las experiencias con nuevas conclusiones.

Emmanuel comienza siendo un fracaso y finaliza sintiéndose un artista al que no le interesa el éxito escolar, pero que tiene un proyecto propio que lo representa mucho mejor que el anterior y, a su vez, curiosamente lo contiene.

Tercer Contraste de Narrativas

Acá atendemos a las diferencias de poder que conviven con las narrativas de Emmanuel y que dominan el análisis de sus experiencias, llevándolo al abandono de la propia naturaleza del sentido de las historias vividas a cambio del ajuste social que concede satisfacción a los demás que producen esta dominación y validan a Emmanuel en la línea de la trama dominante en el sentido de sustentar sus propias apreciaciones en torno a los saberes de la vida.

En el avance de la terapia logramos detectar la existencia de otros universos en paralelo a aquellos que dañaban emocionalmente a Emmanuel, con lo cual nace un abanico de oportunidades de gestionar alivios permanentes al amparo de múltiples opciones identitarias.

<p>Problema: El sometimiento a una estructura rígida de entendimientos, que denotan una relación directa entre las características personales de Emmanuel y el fracaso.</p>		
Narrativas iniciales	Narrativas en evolución	Narrativas finales
<p>Sesión 1</p> <p>“No es que lo piense, es así, está claro, yo lo sé, ellos quieren algo de mí que no les puedo dar, o no sé si dar, no puedo ser como ellos quieren que sea...”</p> <p>“ja! Es gracioso porque es un hechizo del miedo, tengo miedo de moverme, no logro entender cómo puedo ser así, de verdad, no entiendo, es como un puzle de mi cabeza en otro idioma, soy un error me paraliza ¿cachai”</p> <p>“me da miedo equivocarme”</p> <p>“...me equivoco en casi todo, empezando por las cosas que hago sin alguien que me guíe, alguien de mi familia, mi tío o mi mamá; y pa que hablar de lo que me piden que haga, siempre podría hacerlo mejor, no sé, al final me quedo al medio, paralizado, hechizado...”</p>	<p>Sesión 3</p> <p>“Siento que mi papá me dejó una mochila con cosas que no son mías, como deberes, valores, responsabilidades, sueños, deseos, ahora cosas de mi mamá, de mis tíos, de mi abuela, cosas de todos, menos mis cosas. Siento que la llevo contra mi voluntad, todo el día y todos los días”</p> <p>“...ponerle voz al corazón”</p> <p>“Estoy aburrido que me comparen con mi papá, siento que están siempre mirándome como el Juan Lemus chico, mi mamá, sobre todo, a veces pienso que mientras más represente a mi papá más tranquila va a estar mi familia, te juro que me harté de eso”</p>	<p>Sesión 6</p> <p>“Un grito que queda plasmado en colores.”</p> <p>“Si, muchas veces pintar era para dejar ahí lo que sentía, en el lugar donde quedaban los colores quedaba mi emoción”</p> <p>“...el arte es mi voz...”</p> <p>“...también quiero alcanzar algunas metas, pero a mi ritmo y metas propias, no las del resto.”</p> <p>“El mural es super importante en eso, yo miraré por ese mural, me servirá cuando me canse o cuando olvide algunas cosas.”</p> <p>Sesión de seguimiento</p> <p>“ahora pienso en cómo era yo cuando me equivocaba porque no hacía esto o lo otro, o lo hacía mal, y siento que era como un esclavo, cachai, por eso me gusta decirme vago, porque el vago no es esclavo de nada, se domina solo”</p>

Al inicio las narrativas develan la existencia de una relación asimétrica en las relaciones de poder a las que ha sido sometido a lo largo de su vida colaborando en la creación de conclusiones negativas. Estas conclusiones van evolucionando a través de la terapia en un desentrañamiento de la percepción de sí mismo.

En la narrativa de la 3ra sesión, ya se observan cambios fundamentales en las conclusiones identitarias en torno a las historias gestadas desde el núcleo familiar, emergiendo una contratrama que derrota las ideas omnipotentes de sí mismo. La metáfora “*ponerle voz al corazón*” es entender su historia desde las emociones y nuevos valores que le dan sentido a los nuevos desenlaces.

En la 6ta sesión Emmanuel refuerza la idea de la voz implícita en lo que hace, ahora trasladando sus fundamentos al arte como motor de su agencia personal, como el conector de historias, como el éter de sus emociones.

Finalmente, en la sesión de seguimiento, podemos ratificar el alivio del sufrimiento arraigado a su identidad ligada al dominio de la trama absolutista, usando la metáfora del vago, que, como un ente extraño, a la vez es autónomo en sus decisiones, libre y original.

Cuarto Contraste de Narrativas

Acá compararemos las narrativas que crean la imagen del personaje derrotado y fracasado, en una historia contada por otros en la que ha no puede recuperar sus fuerzas porque ha perdido el amor por sí mismo para luego evolucionar a un personaje protagónico con nuevos bríos de esperanza en recuperar ese amor perdido que creyó inalcanzable en algún momento.

Problema: La historia dominante ha generado que las conclusiones identitarias de inutilidad lo hagan apreciarse a sí mismo como el origen del problema.

Narrativas iniciales	Narrativas en evolución	Narrativas finales
<p>Sesión 1</p> <p><i>“sí, o sea, a veces la rabia me ha hecho llorar de impotencia, pero porque creo que tengo la razón y no me la dan o cosas así, ahora es diferente, es más un vacío, es como sentir las dos cosas al mismo tiempo, una sensación horrible, como que todo está mal, siento que me odio, es como si todo mi ser fuera un fracaso, me detesto.”</i></p> <p><i>“(odio) La mayoría de las cosas que hago”</i></p>	<p>Sesión 3</p> <p><i>“...salió fabuloso, raro, bien raro, pero espectacular, Salimos en las noticias locales, jajaja, llegó la periodista de la muni. Fuimos estrellas ese día jaja”</i></p>	<p>Sesión 6</p> <p><i>“También quiero alcanzar algunas metas, pero a mi ritmo y metas propias, no las del resto. Quiero ser artista, quiero estudiar, quiero trabajar, quiero volver a quererme.”</i></p> <p><i>“Por eso no es necesario que la gente venga a mí a decirme que lo hago bien, bueno no de manera forzada o siempre, si surge bien, si no, no me importa, pero sí quiero que haya algo que hable de mí y que los demás puedan ver y entender. Ahora, lo necesito porque siento que he mejorado muchas cosas.”</i></p> <p>Sesión de seguimiento</p> <p><i>“...yo ya acepté lo más importante, ser como soy, raro, sensible, oscuro, solitario, y aceptarlo es como decir que no me molesta, cachai, es como decir que así tengo que aprender a vivir, y sé que me costará, pero tengo tiempo para eso.”</i></p>

La primera sesión describe muy bien los sentimientos sobre sí mismo y la relación de estos con su rol en las historias de su vida, esto produce entendimientos de desesperanza que lo llevan a experimentar impotencia, rabia y tristeza; una autoimagen sobrecargada de la sensación de fracaso, todo experimentado como una condición personal inmodificable que detesta, que odia.

En la tercera sesión se observan cambios narrativos desde la percepción y el amor propio, preguntas sobre sus emociones respecto a ciertas historias en donde ser raro, diferente, fue cómodo para él, lo hacen recuperar entendimientos positivos de sí mismo, la generación de nuevos conceptos de su identidad, donde la rareza es un valor dentro de sus características personales, encumbrándose con valentía hacia la aceptación.

En la sexta sesión ya ha consolidado su rol protagónico y se ha empoderado de su identidad, es capaz de proyectar un futuro activo a través de las mismas características que en la trama anterior eran sus limitaciones.

En la sesión de seguimiento confirmamos la permanencia de las nuevas conclusiones de su identidad, emerge la aceptación como alivio; la rareza, la oscuridad, la sensibilidad y la soledad ya no son un impedimento para seguir adelante.

Quinto Contraste de Narrativas

Esta comparación se hizo observando las conclusiones identitarias que darían origen al deseo de morir para poner fin al viaje de manera drástica e irrevocable.

Esta área de investigación es la zona de convergencia de todos los problemas anteriores. De este modo, la obtención de alivio a los problemas detectados, a su vez, solucionan una demanda básica implícita a lo largo de toda la intervención.

Problema: las conclusiones identitarias negativas generadoras de un sufrimiento permanente, el nivel de estos y la percepción de la nula oportunidad de solución, convergen en la pérdida absoluta de valor; el odio lo guía a la necesidad de evitarse a sí mismo de manera permanente.

Narrativas iniciales	Narrativas en evolución	Narrativas finales
<p>Sesión 1</p> <p><i>“Me siento mal, muy mal, tengo ganas de morir, no sé qué hacer”</i></p> <p><i>“...no siervo para nada, no merezco estar vivo, en serio ¿para qué?”</i></p>	<p>Sesión 3</p> <p><i>“Quiero conectarme más conmigo mismo, las cosas que hago con pasión por lo general me sanan el alma”</i></p> <p><i>“Pienso que hablaré con mi mamá primero, le diré abiertamente que estoy priorizando mi salud mental por sobre el cumplimiento de las expectativas del resto, además ella se encargará de contarle a mi tío o a mi abuela.”</i></p> <p><i>“Que quiero vivir, prefiero vivir y repetir el año, no llevar la mochila de mi papá”</i></p>	<p>Sesión 6</p> <p><i>“Traje bocetos del mural que quiero hacer después de esto, lo voy a necesitar. Mira, creo que representa mi proceso.”</i></p> <p><i>Lo que pasa es que todo esto es algo que me queda en la cabeza, pero muchas veces se me olvida o no lo siento como real.”</i></p> <p><i>“Ya no quiero morir”</i></p> <p><i>“Porque no estará nadie más, solo yo, y quiero ser valiente y mantenerme firme. Buscar en mí las respuestas, la tranquilidad y el futuro.”</i></p> <p>Sesión de seguimiento</p> <p><i>“la verdad es que, si lo pienso así, en realidad cada vez que he querido morir en realidad estoy dejando de ser yo mismo, me estoy rindiendo a los que los demás me han hecho, y eso en serio no ocurrirá nunca más...”</i></p>

Durante la primera sesión la idea de morir es la solución que emerge desde la acumulación de fracasos percibidos provenientes de conclusiones negativas sobre su identidad reforzadas en la historia dominante que le impide creer que a través del arte puede ser alguien en la vida, narrando historias saturadas de problemas cuyos argumentos le niegan cualquier salida distinta a la muerte.

Ya en la sesión tres se puede apreciar claramente un estado de transición nutrido por el desarrollo de nuevos conceptos, como el representado por la metáfora de la mochila, concepto que cosifica al problema transformándolo en algo manipulable por Emmanuel a través de un aprendizaje en desarrollo; también aparecen narrativas que señalan abiertamente un deseo opuesto al original, querer vivir, llevando la repitencia de curso a un segundo plano de importancia en su historia alternativa.

Las narrativas de la sexta sesión son descriptores de los nuevos entendimientos; ser valiente, mantenerse firme y buscar en sí mismo las respuestas, dan claras señales de alivio y un estado activo de entendimientos intencionales que proyectan su futuro.

Finalmente, en la sesión de seguimiento, se aprecia la confirmación del cambio a través de la ruptura del concepto de muerte como solución, puesto que cuando esto ocurre deja de ser él mismo, por lo que su idea de morir hoy representa la necesidad de conservar su identidad, una identidad que ha renacido en sus desenlaces extraordinarios.

Conclusión

En el análisis del resultado de la intervención es posible observar que existen cambios significativos al relacionar las principales narrativas en un antes y un después de la intervención, dando cuenta de la efectividad de la terapia. Luego entendemos que las técnicas empleadas en el curso de la terapia, desprendidas de la formulación del caso,

fueron dándose en un sentido coherente al proceso teórico entendido durante la realización de la concepción guía, por lo que los problemas fueron fluidamente identificados y atendidos en la medida en que las técnicas fueron aplicadas profesionalmente en el desarrollo de la intervención, apreciándose una relación directa entre las técnicas narrativas y el resultado final, descartando el azar u otro tipo de variable no relacionada al estudio.

Recuento Sumario del Desarrollo de la Concepción Guía

En esta subsección se realizará un sumario de las formas en que la concepción guía se desarrolló en las fases de evaluación, formulación y plan de tratamiento, curso de la terapia y monitoreo, más un análisis crítico de las fortalezas y debilidades de esta en el estudio.

Evaluación de los Problemas del Consultante

Se obtiene una idea general y específica de las diferencias sensibles que involucran las características del caso en torno al concepto de ideación suicida, así como la prevalencia en el grupo etario en cuestión entrega orientación respecto al nivel de riesgo del caso abordado, siendo relevantes las ideas expuestas por Sanchez-Soza et al. (2010)

Para llevar a cabo la descripción de los problemas del consultante, el investigador se basó en los fundamentos de la TN de White y Epston (1993), a su vez, se utilizó el mapa de las conversaciones de externalización para establecer una posición frente al problema desde donde realizar la evaluación, recogiendo las narrativas iniciales que dan cuenta de las primeras impresiones de la identidad del consultante y aquellas historias saturadas de problemas.

Este modelo de entrevista para evaluar los problemas de un consultante adolescente a través de las conversaciones de externalización resulta idóneo dentro de este proceso. Al tratarse de un modelo exento de criterios preestablecidos es posible observar una situación mucho más realista de las conclusiones identitarias del consultante.

Formulación del Caso

En primera instancia, basándonos en las investigaciones que demuestran la efectividad de la TN en el abordaje de adolescentes con ideación suicida, como el de Jørring y Jensen (2018) con un estudio metodológico que entrega evidencia científica de la efectividad de la TN; Ramey et al. (2010) en la generación de nuevos significados por medio de conversaciones de externalización de manera explícita, y de andamiaje de manera implícita, Foster y Taub (2016) que incluye el proceso evaluativo como parte de la intervención a través del enfoque narrativo, Eguíluz (2007) en un estudio que utiliza la deconstrucción como forma de reducir el sufrimiento inmediato, o Konrad, M. et al. (2017) con el uso de cartas como documentos terapéuticos en la intervención, es que se generó la base teórica para formular los lineamientos propicios para la aplicación de la TN en el consultante participante de esta investigación, el cual expresa características en sus narrativas que coinciden con aquellas investigaciones exitosas ya revisadas.

Para esta sección el investigador se fundamenta en la teoría expuesta en torno a las definiciones de los ítems de la TN de los autores representativos, y en los cuales se basaron los investigadores antes señalados, como lo son las conversaciones de externalización, andamiaje y re-autoría, de manera transversal al estudio, y los conceptos de Paisaje de la Identidad y de la Acción y sus especificidades; con la idea de identificar aspectos esenciales involucrados en la descripción del caso para su necesaria interpretación y posterior toma de

decisiones en el plan de tratamiento. Los conceptos estudiados en la formulación del caso se usaron para la identificación de los problemas del consultante como forma de adecuarse al modelo y de manera llana obtener una narración cercana a la experiencia del consultante que diera cuenta de la historia dominante que oprimía al consultante en su vida.

Plan de Tratamiento

Los objetivos del plan de tratamiento están puestos en la aproximación constructivista del significado, para lo cual los postulados de White y Epston (1993) sirvieron de guía en la implementación del énfasis en las fortalezas del consultante y la asociación implícita con el terapeuta en la co-construcción de nuevos significados, por lo que para el desarrollo de un plan de tratamiento se tomaron herramientas narrativas como los mapas de las conversaciones re-autoría y externalización en el proceso de cambio del consultante.

Curso de la Terapia

Esta sección se aborda en función de las necesidades del consultante descritas en la evaluación de la terapia, interpretadas en la formulación del caso y abordadas en el plan de tratamiento

Sesión 1

Conversaciones de externalización, Mapa de Conversaciones de Externalización del consultante y su consecuente análisis de la estructura de dicho mapa, desde las ideas expuestas por White (2016).

Sesiones 2 a la 6

Conversaciones de Externalización, Andamiaje y Re-autoría, Mapa de las conversaciones de Re-autoría y su análisis completo sesión a sesión, basado en las ideas expuestas por White (2016).

Sesión de Seguimiento

Rito de pasaje adaptado al abordaje de elementos pictóricos y narrativos en esta sesión, basado en las ideas de Van Genneep, citadas por White y Epston (1993), más las observaciones realizadas por Montesano et al. (2013) de la utilidad del contradocumento y la relación con dicho rito.

Conclusión

Las prácticas descritas en la concepción guía que se utilizaron para el curso de la terapia resultaron muy útiles en el desarrollo y organización de los objetivos a lo largo de la intervención. Asimismo, facilitaron mantener el foco en el consultante, salvaguardándolo en todo momento de la objetividad experta sobre los modos dominantes de abordar síntomas, historias y proyectos.

El rito de pasaje contribuyó a consolidar los cambios observados y descritos en la evaluación del proceso, por lo que claramente ha sido un acierto su utilización en la investigación.

Monitoreo de la Terapia

Se utilizaron observaciones basadas en la teoría expuesta por las ideas de White (2016) que concibe una evaluación en conjunto con el consultante en donde ellos son expertos en sus vidas y necesitan ser escuchados en la evaluación de los efectos del tratamiento. Por otro lado, y con la finalidad de triangular resultados, se aplicó el

cuestionario de autorreporte OQ-45.2, validado para la población chilena por Bergen y De la Parra en el año 2002.

Consideraciones Finales

Presentar esta pequeña producción literaria de parte de la vida de Emmanuel fue realizar un vertiginoso viaje en el asiento del copiloto junto a un avezado conductor, que, a pesar de conocer todos los caminos de su vida, esta vez al parecer necesitaba de alguien que reinterpretara junto a él los mapas y así retomar la ruta preferida y llegar al destino deseado.

La analogía de ir acompañando a Emmanuel como co-interprete de mapas en este importante viaje, describe la posición de la figura del terapeuta en esta intervención, siendo los mapas de White (2016) un oasis en medio de la incertidumbre frente a alguien que manifiesta deseos de morir, puesto que, a través de su uso, a la vez que desde el inicio logramos intervenir gracias a las conversaciones externalizantes que sostienen la producción del mapa, es posible, de manera cómoda y respetuosa, ordenar el escenario de actuación sin manipular a la persona, al contrario, entregándole la mayor parte de las decisiones al actor principal, el piloto-consultante, quien, en este caso, pudo bajar la velocidad del vehículo para reconocer las rutas y avanzar con seguridad pensando, ahora, en vivir.

Considero que el Mapa de Re-autoría es una herramienta de versatilidad inusitada para efectos terapéuticos, puesto que dentro de las conversaciones se percibe y funciona, aparte del foco en la generación de nuevos conceptos emergentes en las tramas novedosas, como una verdadera máquina del tiempo, contrariamente a toda evaluación de antecedentes a través de diferentes modelos, cuyo uso exime a la persona de cualquier categoría; ya que es posible hablar del dolor del pasado sin hablar de trauma, de las emociones y las acciones

del pasado sin hablar de trastorno, de los deseos sin hablar de fantasías, lo cual, aparte de mantener un orden absolutamente documentado en la literatura afín, sigue, como el caso de Emmanuel, un proceso coherente con las propias narrativas de la persona en torno a su realidad, resultando muy certero a la hora de contribuir a cambios permanentes en el tiempo. Por otro lado, sumado a lo anterior, este mapa permite la instrucción de todos los demás mapas propuestos por el autor, y viceversa, lo cual, concede a esta herramienta de características de utilidad ilimitadas, proveyendo al terapeuta de la posibilidad de personalizarlos sin perder en ningún momento el valor esencial que lleva en sí mismo la herramienta.

Respecto al contexto sanitario desde donde se realiza la derivación y posteriormente el seguimiento del caso, es necesario destacar que el hecho de haber realizado la intervención completa en solo 6 sesiones programadas más una de seguimiento sobre un tema tan importante como la ideación suicida que afecta a hombres jóvenes en su mayoría, muestra indicios de que la TN podría convertirse en una contundente herramienta para su uso en APS, un espacio de tiempos acotados, alta demanda y cuyas propuestas de intervención aún son dominadas por herramientas terapéuticas manualizadas y una relación terapeuta consultante asimétrica en la práctica.

Las dificultades que podrían surgir al implementar este modelo en la salud pública podrían estar asociadas a la contrariedad epistemológica entre sí. Por lo anterior, es interesante apreciar el trabajo de Foster y Taub (2019) en el sentido de avanzar en una conversación cordial entre ambas líneas terapéuticas que se preocupen tanto del efecto iatrogénico del modelo dominante como de la necesidad de contar con un apoyo más estructurado al momento de abordar un caso.

Referencias

- Barroso, A. (2019). El suicidio desde una perspectiva de género: una revisión crítica bibliográfica. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 39(135): 51-66.
- Bergen, A. y De la Parra, G. (2002). OQ-45.2, Cuestionario para la evaluación de resultados y evolución en psicoterapia: adaptación, validación e indicaciones para su aplicación e interpretación. *Revista Terapia Psicológica*, 20 (2), 71-176.
- Bertrando, P. y Toffanetti, D. (2004). *Historia de la terapia familiar: los personajes y las ideas*. Barcelona: Paidós.
- Bloom, J., Woodward, E., Susmaras, T. y Pantalone, D. (2012). Use of dialectical behavior therapy in inpatient treatment of borderline personality disorder: a systematic review. *Psychiatr Serv*, 63(9), 881-888.
https://ps.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.ps.201100311#_ac_authorArticleInfoCon
- Brazier, J., Tumur, I., Holmes, M., Ferriter, M. Parry, G., Dent-Brown, K. y Paisley, S. (2006). Psychological therapies including dialectical behaviour therapy for borderline personality disorder: a systematic review and preliminary economic evaluation. *Health Technol Assess*, 10(35), 1-117.
- Brent, D., McMakin, D., Kennard, B., Goldstein, T., Mayes, T., y Douaihy, A. (2013). Protecting adolescents from self-harm: A critical review of intervention studies. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 52(12), 1260–1271. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3873716/>
- Bourdieu, P. (1988). *Homo Academicus*. Stanford University Press.

- Cardona, R. (2015). El suicidio como recuperación de la subjetividad. 1ra ed, Co-edición Internacional Academia Libre y Popular de Humanidades Y Editorial Abierta FAIA.
- Geertz, C. (2003). *La Interpretación de las culturas*. Gedisa, S.A.
- Clavijo, C. (2019). *Conversaciones de Re-autoría*. [Archivo PDF].
<https://es.scribd.com/document/401884284/Clavijo-C-2019-Conversaciones-de-Re-Autoria-Apuntes-de-Clases-Master-en-Terapia-Narrativa>
- Covarrubias, P. (2009). El carácter científico de la Psicología: Un estudio sobre las representaciones de sus estudiantes. *Perfiles educativos*, 31(126), 8-29. Recuperado en 07 de abril de 2020, de
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982009000400002&lng=es&tlng=es.
- Dajas, F. (2016). Psicobiología del suicidio y las ideas suicidas. *Revista de psiquiatría del Uruguay*, 80(2), 80-110. http://spu.org.uy/sitio/wp-content/uploads/2017/01/02_REVI_01.pdf
- DeCou, C., Comtois, K., y Landes, S. (2019). Dialectical Behavior Therapy Is Effective for the Treatment of Suicidal Behavior: A Meta-Analysis. *Behavior Therapy*, 50(1), 60-72. <https://www.dialexisadvies.nl/wp-content/uploads/2019/05/Dialectical-Behavior-Therapy-Is-Effective-for-the-Treatment-ofSuicidal-Behavior.pdf>
- Diamond, G., Russon, J. y Levy, S. (2016). Attachment-based family therapy: A review of the empirical support. *Family Process*, 55(3), 595–610.
- Diamond, G., Eintersteen, M., Brown, G., Diamond, G., Gallop, R., Shelef, K. y Levy, S. (2010). Attachment-based family therapy for adolescents with suicidal ideation: a

- randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child Y Adolescent Psychiatry*. 49(2), 122-131.
- Eguiluz, L., Plasencia, M. y Torres, C. (2007). Estrategias para trabajar con jóvenes que presentan ideas suicidas. *Integración Académica en Psicología*. 5(13), 95-102
- Elices, M., y Cordero, S. (2011). Terapia dialéctico conductual para el tratamiento del trastorno límite de la personalidad. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*. 1(3), 132 -152. <https://www.researchgate.net/publication/326557029>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2017). Comunicación, infancia y adolescencia: Guías para periodistas. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136083/9789275318508_spa.pdf;jsessionid=13CEC7C7B9E7ECC9F18724550588FE19?sequence=1
- Foster, C. y Taub, R. (2016). First steps towards an alternative suicide risk screening tool: Navigating risk assessment and encouraging life-sustaining conversations, *The International Journal of Narrative Therapy and Community Work*, 4, 67-76.
- Foucault, M. (1978). Historia de la Sexualidad Vol. I. Editorial Siglo XXI, Madrid, España.
- Gergen, K. (2011). The self as construcción social. *Psychological Studies*. 56(1), 108-116.
- Gutiérrez-García, A., y Contreras, C. (enero-abril 2007). Bases biológicas del suicidio. *La Ciencia y el Hombre*, 20(1), recuperado en <https://www.uv.mx/cienciahombre/revistae/vol20num1/articulos/suicidio/index.html>
- Gutiérrez-García, A., y Contreras, C. (2008). El suicidio y algunos de sus correlatos neurobiológicos. Primera parte. *Salud mental*, 31(4), 321-330. Recuperado en http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252008000400009YIng=esYtlng=es
- Gilligan, C., (2013). La Ética del Cuidado. *Fundacion Victor Grifols*.

- Hinatsu, M., (2002). *A Narrative Approach to Adolescent Depression* [Tesis de Magister, Universidad de Manitoba].
- Jørring, N. y Jensen, K. (2018). Treatment efficacy of narrative family therapy for children and adolescents with diverse psychiatric symptomatology. *Scandinavian Journal of Child and Adolescent Psychiatry and Psychology*. 6(2), 107-114.
- Konrad, M. Valach, L. y Gysin-Maillart, A. (marzo 2017), A novel therapy for people who attempt suicide and why we need new models of suicide, *international journal of enviromental research and public health*, 14(3), 0-15 recuperado en <https://www.mdpi.com/1660-4601/14/3/243>
- Labelle, R., Pouliot, L., y Janelle, A. (2015). A systematic review and meta-analysis of Cognitive behavioural treatments for suicidal and self-harm behaviours in adolescents. *Canadian Psychology*, 56(4), 368–378.
<https://doi.org/10.1037/a0039159>
- López, S. (2011). *Terapias breves: la propuesta de Michael White y David Epston* [Sesión de conferencia]. III Congreso Internacional de Investigación en Psicología, XVIII jornadas del MERCOSUR, Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Madariaga, C., (2008). La crisis del modelo biomédico y los desafíos actuales. *Revista Reflexión*. 36(1), 1-5.
- March, J., Silva, S., Petrycki, S., Curry, J., Wells, K., Fairbank, J., Burns, B., Domino, M., McNulty, S., Vitiello, B. y Severe, J. (2004). Fluoxetine, cognitive-behavioral therapy, and their combination for adolescents with depression – Treatment for adolescents with depression study (TADS) randomized controlled trial. *Jama-*

Journal of the American Medical Association, 292(7), 807-820.

<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/199274>

Martínez, J., Silva, H., Arancibia, M., y Angulo, C. (2016). Psicofarmacología del suicidio

II parte: Estabilizadores del ánimo y suicidio. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 54(1), 41-51

Martínez, J., Arancibia, M., y Silva, H. (2015). Psicofarmacología del suicidio: un análisis crítico. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 53(2), 127-133.

MacLeod, M., (2019).” Using the Narrative Approach with Adolescents

at Risk for Suicide”. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*, 53(1), 59-77.

McLeod, J. (septiembre 2016). “The Role of Case Studies in the Development of Theory and Practice in Counselling and Psychotherapy”. *SAGE Researchmethods*, 1-14.

Montesano, A. Muñoz, D. Compañ, V. y Feixas, Guillem. (2013). Las cartas terapéuticas en el modelo sistémico. *Universidad de Barcelona*, 1-6. Recuperado de <http://hdl.handle.net/2445/32751>

Morgan, A. (2000) *What is Narrative Therapy? An easy to read introduction*. Dulwich Centre Publications.

Myerhoff, B. (1982) Life history among the elderly: Performance, visibility and remembering.’ In Ruby, J. (ed): *A Crack in the Mirror. Reflective perspectives in anthropology*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.

Neira, H. (2018). Suicidio y misiones suicidas: revisitando a Durkheim. *Cinta de moebio*, (62), 140-154. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-554X2018000200140>

- Nowotny, K., Peterson, R., y Boardman, J. (2018). Gendered Contexts: Variation in Suicidal Ideation by Female and Male Youth across U.S. States. *Journal of Health and Social Behavior*, 56(1), 114–130.
- Núñez, H., Maldonado, N. y Rivera, C. (2018). “Modelo Construccionalista Narrativo como abordaje epistemológico para la prevención del suicidio”. *Revista Griot*, 11(1).
- O’Brien, K., Singer, J., LeCloux, M., Duarté-Vélez, Y. y Spirito, A. (2014). Acute behavioral interventions and outpatient treatment strategies with suicidal adolescents. *International Journal of Behavioral Consultation Y Therapy*, 9(3), 19–25. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4533876/>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2012). Prevención del suicidio. Recuperado de https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/es/
- Organización Panamericana de la Salud Y Organización Mundial de la Salud (2014). Prevención del suicidio: un imperativo global. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136083/9789275318508_spa.pdf;jsessionid=13CEC7C7B9E7ECC9F18724550588FE19?sequence=1
- Pacheco, B. (2015). La conducta suicida en la adolescencia y sus condiciones de riesgo. *Revista de Ciencias Médicas*, 40(1), 47-55.
- Pérez, I., Rodríguez, E., Dussán, M. y Ayala, J. (2007). Caracterización psiquiátrica y social del intento suicida atendido en una clínica infantil, 2003-2005. *Rev. Salud Pública*, 9(2), 230-240.
- Pyne, M. (2002). *Terapia narrativa, una introducción para profesionales*. Ediciones Paidós Ibérica, S.A.
- Philips, M. (2010). “Rethinking the Role of Mental Illness in Suicide.” *American Journal of Psychiatry*, 167(7), 731-733.

https://www.researchgate.net/publication/44901917_Rethinking_the_Role_of_Mental_Illness_in_Suicide

Programa Nacional de Prevención del Suicidio, (2013). Gobierno de Chile.

Pérez, S. (1999). El suicidio, comportamiento y prevención. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 15(2), 196-21

Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Atención Primaria (2012). Orientaciones para la Implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria.

<https://www.minsal.cl/portal/url/item/e7b24eef3e5cb5d1e0400101650128e9.pdf>

Robinson, J., Bailey, E., Witt, K., Stefanac, N., Milner, A., Currier, D., Pirkis, J., d, Condron, P. y Hetrick, S. (octubre-2018). “What Works in Youth Suicide Prevention? A Systematic Review and Meta-Analysis”, *EClinicalMedicine*, 4–5, 52–91.

Rosselló, J., Duarte-Vélez, Y., Bernal, G. y Zuluaga, M. (2011). Ideación suicida y respuesta a la terapia cognitiva conductual en adolescentes puertorriqueños/as con depresión mayor. *Interamerican Journal of Psychology*, 45(3), 321-329.

Sánchez-Sosa, J., Juan Carlos, Villarreal-González, M., Musito, G. Y Martínez, B. (2010). “Ideación Suicida en Adolescentes: Un Análisis Psicosocial”. *Psychosocial Intervention*, 19(3), 279-287

Scott, S., Diamond, G., y Levy, S. (2016). Attachment-based family therapy for suicidal adolescents: A case study. *Australian Y New Zealand Journal of Family Therapy*, 37(2), 154–176. <https://doi.org/10.1002/anzf.1149>

Tortosa, F. y Civera, C. (2006). *Historia de la Psicología*. McGraw-Hill/Interamericana de España, S.A.U.

Ventura-juncá, R., Carvajal, C., Undurraga, S., Vicuña, P., Egaña, J., y Garib, M. (2010).

Prevalencia de ideación e intento suicida en adolescentes de la Región

Metropolitana de Santiago de Chile. *Revista médica de Chile*, 138(3), 309-315

De Vicente-Colomina, A., Santamaría, P. y González-Ordi, H. (2020). Directrices para la

Redacción de Estudios de Caso en Psicología Clínica: PSYCHOCARE.

Guidelines. *Clínica y Salud*, 31(2), 69 - 76. <https://doi.org/10.5093/clysa2020a6>

White, J. y Kral, M. (2014). “Re-thinking youth suicide: Language, culture, and power”

Journal for Social Action in Counseling and Psychology, 6(1), 122-142.

Recuperado de <https://openjournals.bsu.edu/jsacp/article/view/373/355>

White, M. y Epston, D. (1993) *Medios Narrativos para Fines Terapéuticos*. Editorial

Paidós, Barcelona, España.

White, M. (2004). *Guías para una Terapia Familiar Sistémica*. Barcelona, España: Gedisa

S.A.

White, M. (2016). *Mapas de Practica Narrativa*. Santiago, Chile: PRANAS Chile

Ediciones.

Anexos

Anexo 1: Consentimiento Informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CONSULTANTE

El propósito del presente documento es invitarlo a participar en el estudio titulado: "El caso Emmanuel: Una Aproximación de Intervención Narrativa Sobre la Ideación Suicida en un Adolescente", cuyo investigador principal es Nicolas Riquelme Trujillo. Para que usted pueda tomar una decisión informada, le explicaremos cuáles serán los procedimientos involucrados en la ejecución de la investigación, así como en qué consistiría su colaboración:

1. La investigación mencionada se llevará a cabo en una dependencia particular acondicionada para la intervención psicoterapéutica, ubicada en Calle San Diego 255, Santiago Centro, durante el año 2018.
2. La relevancia de este estudio radica en la necesidad de desarrollar intervenciones terapéuticas efectivas en el tratamiento de adolescentes con ideación suicida.
3. El objetivo principal de este estudio es lograr, a través de la Terapia Narrativa, el alivio de los problemas del participante y, con ello, analizar el proceso con el que se logró, con la idea de encontrar, describir, explicar e implementar técnicas que mejoren los resultados en pacientes con ideación suicida.
4. La participación es voluntaria y no recibirá ningún tipo de remuneración, ni antes, durante, ni después de terminada la investigación. La participación consistirá en actuar normalmente en calidad de consultante, por lo que se generarán conversaciones con el entrevistador que contendrán una cantidad considerable de preguntas, a su vez que se le pedirá que conteste algún cuestionario previo al inicio de la intervención, durante esta y al terminar. La frecuencia de las sesiones se acordará en conjunto con el terapeuta. La duración de cada sesión será, idealmente, de 45 minutos, pudiendo sobrepasar este límite siempre y cuando se den las condiciones para ello y así lo requiera la sesión.
5. Dicha participación se llevará a cabo en box particular ubicado en san Diego 255, Santiago Centro, entre los meses de noviembre y diciembre del 2018.
6. Los riesgos que pudiesen presentarse están relacionados con el surgimiento de síntomas agudos que superen el nivel de complejidad de manejo del profesional a cargo durante alguna sesión, por lo que, para tales casos, se realizarán las gestiones pertinentes con el fin de conectar al paciente con la red de salud local.
7. El proceso psicoterapéutico no tiene ningún costo para el participante y tampoco recibirá alguna retribución monetaria por dicha colaboración.



8. El participante tiene derecho a manifestar cualquier duda al investigador en cualquier momento a los siguientes datos de contacto, celular: 9 9518 8216, correo electrónico: nicolasrique@gmail.com. A su vez, el participante puede retirarse del estudio en cualquier momento si lo considera necesario, comunicándose al investigador, lo cual no lo perjudicará en caso alguno, es decir, no incidirá en algún tratamiento que se le esté brindando, ni se interrumpirá su atención en el sistema de salud al que esté accediendo.
9. El nombre del participante no será revelado, en su lugar se reemplazará por uno de ficción.
10. El registro de los datos será reservado, a los cuales sólo tendrá acceso el investigador y sus supervisores clínicos. Esta información será resguardada por el investigador principal a través de la encriptación digital de los archivos que contengan los documentos del estudio, que incluirá el proceso completo de la investigación, más la transcripción de sesiones y notas. El material físico que contenga información confidencial será guardado en las dependencias del estudio con acceso restringido.
11. Los resultados de la investigación podrán ser divulgados o no, según lo estime el investigador, en publicaciones de tipo científica y/o académicas y que podrían ser utilizados en otras investigaciones, que no se alejen de los objetivos de la presente investigación, siempre preservando la identidad del participante.
12. Esta investigación ha sido evaluada y aceptada por el Comité Institucional de Bioética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad de Valparaíso. Si usted lo requiriera, puede contactar a alguno de sus integrantes con su secretaria administrativa, Srta. Mariana Rodríguez, al teléfono +56 32-2603136, o a través del mail institucional cec.uv@uv.cl
13. En caso de aceptar participar, recibirá un ejemplar de este documento.

Nicolas Riquelme Trujillo
RUN: 13.863.772-7
nicolasrique@gmail.com

Consultante

Santiago de Chile, 16 de noviembre de 2018

Anexo 2: Contrato Terapéutico



CONTRATO TERAPEUTICO

El siguiente documento describe las características de funcionamiento de la atención psicoterapéutica por parte del profesional a cargo como forma de especificar los compromisos inherentes al proceso de atención que usted está a punto de iniciar.

CARACTERISTICAS DEL PROCESO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA

1. El proceso de intervención psicológica estará a cargo de un profesional psicólogo postulante al grado de Magister en Psicología Clínica de la Universidad de Valparaíso, quien contará con la supervisión de un docente especializado en psicoterapia.
2. El proceso se inicia con una entrevista de evaluación, la cual permitirá decidir si el caso se adecúa al nivel de complejidad al que el profesional se orienta. En caso contrario, se entregarán indicaciones sobre las alternativas existentes para seguir el tratamiento.
3. La información que surja a propósito del proceso de atención psicológica será de uso confidencial, no obstante, podrá ser entregada al docente que supervisa al terapeuta a cargo del caso, como forma de favorecer la efectividad del proceso que se lleva a cabo.
4. La frecuencia de las sesiones se acordará en conjunto con el terapeuta. La duración de cada sesión será, idealmente, de 45 minutos, pudiendo sobrepasar este límite siempre y cuando se den las condiciones para ello y así lo requiera la sesión.
5. Cada vez que el consultante falte a una sesión, deberá justificarla informando al terapeuta a cargo, para así reprogramar con antelación la nueva cita.
6. El tratamiento no tendrá costo alguno para el consultante ni tampoco recibirá retribución por su participación, por lo que todo factor económico referente al traslado, alimentación e imprevistos relacionados, correrán por cuenta del consultante.

Con fecha: _____yo, _____

Declaro estar en conocimiento de las características de funcionamiento de la atención psicoterapéutica por parte del profesional a cargo.

Firma consultante

Anexo 3: OQ-45.2

Cuestionario de resultados OQ-45.2

Nombre: [REDACTED] Edad: 18 Sexo: M F
 N° Ficha: _____ Sesión N° 1 Fono: _____ Fecha: 16.11.2018

Instrucciones: Para ayudarnos a entender como se ha estado sintiendo, básiese en los **ÚLTIMOS SIETE DIAS**, incluyendo el día de hoy. Lea cuidadosamente las frases y seleccione la categoría que mejor describa como se siente esta semana. En el cuestionario el término "TRABAJO" se refiere al empleo, la escuela, el trabajo voluntario, ser dueña de casa, cuidar los niños, etc. Por favor no escriba en las áreas oscuras. Marque con una "X" en el cuadro que corresponda.

	Nunca	Casi nunca	A veces	Con frecuencia	Casi siempre	SD	IR	SR
1. Me llevo bien con otros	4	3	X 2	1	0			2
2. Me canso rápidamente.	0	1	X 2	3	4			2
3. Nada me interesa	0	1	X 2	3	4			2
4. Me siento presionado (estresado) en el trabajo/escuela.	0	1	2	3	X 4			4
5. Me siento culpable.	0	1	2	3	X 4			4
6. Me siento irritado, molesto.	0	1	2	X 3	4			3
7. Me siento contento con mi matrimonio/pareja.	4	3	2	X 1	0			1
8. Pienso en quitarme la vida.	0	1	2	3	X 4			4
9. Me siento débil.	0	1	2	X 3	4			3
10. Me siento atemorizado.	0	1	X 2	3	4			2
11. Necesito tomar bebidas alcohólicas en la mañana, después de haber tomado el día anterior. (Si esto no le ocurre marque nunca).	X 0	1	2	3	4			0
12. Encuentro satisfacción en mi trabajo/ escuela.	4	3	2	1	X 0			0
13. Soy una persona feliz.	4	X 3	2	1	0			3
14. Trabajo/estudio excesivamente (mas de la cuenta).	0	X 1	2	3	4			1
15. Me siento inútil.	0	1	2	3	X 4			4
16. Me abruma (angustian) los problemas de mi familia.	0	1	2	X 3	4			3
17. Mi vida sexual me llena.	4	3	X 2	1	0			2
18. Me siento solo.	0	1	2	X 3	4			3
19. Discuto frecuentemente.	0	1	X 2	3	4			2
20. Me siento querido y que me necesitan.	4	X 3	2	1	0			3
21. Disfruto mi tiempo libre.	4	X 3	2	1	0			3
22. Tengo dificultades para concentrarme.	0	1	2	3	X 4			4

	Nunca	Casi nunca	A veces	Con frecuencia	Casi siempre	SD	IF	SR
23. Me siento sin esperanza en el futuro.	0	1	2	3	4	4		
24. Estoy contento conmigo mismo.	4	3	2	1	0	3		
25. Me perturban o molestan pensamientos de los que no me puedo deshacer.	0	1	2	3	4	4		
26. Me molesta que me critiquen porque tomo o me drogo. (No se refiere a medicamentos recetados). (Si esto no le ocurre marque nunca)	0	1	2	3	4	0		
27. Tengo malestares estomacales.	0	1	2	3	4	0		
28. Trabajo/estudio tan bien como lo hacía antes.	4	3	2	1	0	3		
29. Mi corazón palpita demasiado.	0	1	2	3	4	3		
30. Tengo dificultades para llevarme bien con mis amigos y conocidos.	0	1	2	3	4	2		
31. Estoy satisfecho con mi vida.	4	3	2	1	0	3		
32. Tengo problemas en el trabajo/escuela debido a las drogas o el alcohol. (Si esto no le ocurre marque nunca).	0	1	2	3	4	0		
33. Siento que algo malo va a ocurrir.	0	1	2	3	4	2		
34. Tengo los músculos adoloridos.	0	1	2	3	4	2		
35. Me atemorizan los espacios abiertos, el manejar, el estar dentro de un bus, el metro, ascensores, etcétera.	0	1	2	3	4	2		
36. Me siento nervioso.	0	1	2	3	4	3		
37. Me satisfacen mis relaciones con mis seres queridos.	4	3	2	1	0	3		
38. Siento que me va bien en el trabajo/escuela.	4	3	2	1	0	3		
39. Tengo muchas discusiones en el trabajo/escuela.	0	1	2	3	4	3		
40. Siento que algo anda mal con mi mente.	0	1	2	3	4	4		
41. Tengo dificultades para dormir, o no me puedo quedar dormido.	0	1	2	3	4	3		
42. Me siento triste.	0	1	2	3	4	4		
43. Mis relaciones con otros me satisfacen.	4	3	2	1	0	3		
44. Me enojo tanto en el trabajo/escuela que puedo hacer algo de lo que después me puedo arrepentir.	0	1	2	3	4	2		
45. Me dan dolores de cabeza.	0	1	2	3	4	3		
						71 + 24 + 19		
						Total= 114		

Developed by Michael Lambert, Ph.D. and Gary M. Burlingame, Ph.D.
 © Copyright 1996 American Professional Credentialing Services LLC.
 All Rights Reserved. License Required For All Uses.
 Validado en Castellano por Guillermo de la Parra C. y Alejandra von Bergen R.

Para mayor información contacta Guillermo de la Parra C.
 E-MAIL: gdelap@net.vtr
 Alejandra von Bergen R.
 E-MAIL: avonbergen@terra.cl

RESULTADOS OQ-45 PRETEST

NÚMERO DE FICHA:

FECHA DE APLICACIÓN 16.11.2018

ESCALAS GENERALES

ESCALA	SD (sintomatología)	IR (relaciones inter- personales)	SR (rol social)	TOTAL
PUNTAJE OBTENIDO	71	24	19	114
PUNTAJE DE CORTE	43	16	14	73
RIESGO (marcar con "x" solamente si existe riesgo)	X	X	X	X

ESCALAS ESPECÍFICAS

		NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CON FRECUENCIA	CASI SIEMPRE
ITEM 8	POTENCIAL SUICIDA					X
ITEM 11	ABUSO DE SUSTANCIAS	X				
ITEM 26	ABUSO DE SUSTANCIAS	X				
ITEM 32	ABUSO DE SUSTANCIAS	X				
ITEM 44	POTENCIAL VIOLENCIA HACIA OTROS EN EL TRABAJO			X		

OBSERVACIONES:

Riesgo importante

Cuestionario de resultados OQ-45.2

Nombre: [REDACTED]Edad: 18Sexo: M F

N° Ficha: _____

Sesión N° 3

Fono: _____

Fecha: 26-11-2018

Instrucciones: Para ayudarnos a entender como se ha estado sintiendo, básiense en los **ÚLTIMOS SIETE DIAS**, incluyendo el día de hoy. Lea cuidadosamente las frases y seleccione la categoría que mejor describa como se siente esta semana. En el cuestionario el término "TRABAJO" se refiere al empleo, la escuela, el trabajo voluntario, ser dueña de casa, cuidar los niños, etc. Por favor no escriba en las áreas oscuras. Marque con una "X" en el cuadro que corresponda.

	Nunca	Casi nunca	A veces	Con frecuencia	Casi siempre	SD	IR	SF
1. Me llevo bien con otros	4	3	2	X 1	0			.1
2. Me canso rápidamente.	0	1	X 2	3	4	2		
3. Nada me interesa	0	1	X 2	3	4	2		
4. Me siento presionado (estresado) en el trabajo/escuela.	0	1	X 2	3	4			2
5. Me siento culpable.	0	1	X 2	3	4	2		
6. Me siento irritado, molesto.	0	1	X 2	3	4	2		
7. Me siento contento con mi matrimonio/pareja.	4	3	2	1	X 0			.0
8. Pienso en quitarme la vida.	0	1	X 2	3	4	2		
9. Me siento débil.	0	X 1	2	3	4	1		
10. Me siento atemorizado.	0	1	X 2	3	4	2		
11. Necesito tomar bebidas alcohólicas en la mañana, después de haber tomado el día anterior. (Si esto no le ocurre marque nunca).	X 0	1	2	3	4	0		
12. Encuentro satisfacción en mi trabajo/ escuela.	4	3	2	1	X 0			0
13. Soy una persona feliz.	4	3	X 2	1	0	.2		
14. Trabajo/estudio excesivamente (mas de la cuenta).	X 0	1	2	3	4			0
15. Me siento inútil.	0	1	X 2	3	4	2		
16. Me abruma (angustia) los problemas de mi familia.	0	1	X 2	3	4	2		
17. Mi vida sexual me llena.	4	3	X 2	1	0	.2		
18. Me siento solo.	0	1	X 2	3	4	2		
19. Discuto frecuentemente.	0	X 1	2	3	4	1		
20. Me siento querido y que me necesitan.	4	3	X 2	1	0	.2		
21. Disfruto mi tiempo libre.	4	3	X 2	1	0			.2
22. Tengo dificultades para concentrarme.	0	1	2	X 3	4	3		

	Nunca	Casi nunca	A veces	Con frecuencia	Casi siempre	SD	IR	SR
23. Me siento sin esperanza en el futuro.	0	1	X 2	3	4	2		
24. Estoy contento conmigo mismo.	4	3	X 2	1	0	*2		
25. Me perturban o molestan pensamientos de los que no me puedo deshacer.	0	1	2	X 3	4	3		
26. Me molesta que me critiquen porque tomo o me drogo. (No se refiere a medicamentos recetados). (Si esto no le ocurre marque nunca)	X 0	1	2	3	4		0	
27. Tengo malestares estomacales.	X 0	1	2	3	4	0		
28. Trabajo/estudio tan bien como lo hacía antes.	4	X 3	2	1	0			3
29. Mi corazón palpita demasiado.	0	1	X 2	3	4	2		
30. Tengo dificultades para llevarme bien con mis amigos y conocidos.	0	X 1	2	3	4		1	
31. Estoy satisfecho con mi vida.	4	3	X 2	1	0	*2		
32. Tengo problemas en el trabajo/escuela debido a las drogas o el alcohol. (Si esto no le ocurre marque nunca).	X 0	1	2	3	4			0
33. Siento que algo malo va a ocurrir.	0	X 1	2	3	4	1		
34. Tengo los músculos adoloridos.	0	X 1	2	3	4	1		
35. Me atemorizan los espacios abiertos, el manejar, el estar dentro de un bus, el metro, ascensores, etcétera.	0	X 1	2	3	4	1		
36. Me siento nervioso.	0	1	X 2	3	4	2		
37. Me satisfacen mis relaciones con mis seres queridos.	4	3	2	X 1	0	*1		
38. Siento que me va bien en el trabajo/escuela.	4	3	X 2	1	0			2
39. Tengo muchas discusiones en el trabajo/escuela.	0	X 1	2	3	4			1
40. Siento que algo anda mal con mi mente.	0	1	X 2	3	4	2		
41. Tengo dificultades para dormir, o no me puedo quedar dormido.	0	1	X 2	3	4	2		
42. Me siento triste.	0	1	X 2	3	4	2		
43. Mis relaciones con otros me satisfacen.	4	3	X 2	1	0	*2		
44. Me enoja tanto en el trabajo/escuela que puedo hacer algo de lo que después me puedo arrepentir.	0	X 1	2	3	4			1
45. Me dan dolores de cabeza.	0	1	X 2	3	4	2		
						4+14+11		
						Total=	69	

Developed by Michael Lambert, Ph.D. and Gary M. Burlingame, Ph.D.
 © Copyright 1996 American Professional Credentialing Services LLC.
 All Rights Reserved. License Required For All Uses.
 Validado en Castellano por Guillermo de la Parra C. y Alejandra von Bergen R.

Para mayor información contar Guillermo de la Parra C.
 E-MAIL: gdelap@net.vtr
 Alejandra von Bergen R.
 E-MAIL: avonbergen@terra.cl

RESULTADOS OQ-45 POSTEST

NÚMERO DE FICHA:

FECHA DE APLICACION: 26.11.2018

ESCALAS GENERALES

ESCALA	SD (sintomatología)	IR (relaciones inter- personales)	SR (rol social)	TOTAL
PUNTAJE OBTENIDO	43	14	11	69
PUNTAJE DE CORTE	43	16	14	73
RIESGO (marcar con "x" solamente si existe riesgo)	X			

ESCALAS ESPECÍFICAS

		NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CON FRECUENCIA	CASI SIEMPRE
ITEM 8	POTENCIAL SUICIDA			X		
ITEM 11	ABUSO DE SUSTANCIAS	X				
ITEM 26	ABUSO DE SUSTANCIAS	X				
ITEM 32	ABUSO DE SUSTANCIAS	X				
ITEM 44	POTENCIAL VIOLENCIA HACIA OTROS EN EL TRABAJO		X			

ICC:

ESCALA	SD (sintomatología)	IR (relaciones inter- personales)	SR (rol social)	TOTAL
PUNTAJE DE CORTE	12	9	8	17
PUNTAJE OBTENIDO	27	10	8	45

Cuestionario de resultados OQ-45.2

Nombre: [REDACTED] Edad: 18 Sexo: M F
 Nº Ficha: _____ Sesión Nº 6 Fono: _____ Fecha: 7.12.2018

Instrucciones: Para ayudarnos a entender como se ha estado sintiendo, básiese en los **ÚLTIMOS SIETE DIAS**, incluyendo el día de hoy. Lea cuidadosamente las frases y seleccione la categoría que mejor describa como se siente esta semana. En el cuestionario el término "TRABAJO" se refiere al empleo, la escuela, el trabajo voluntario, ser dueña de casa, cuidar los niños, etc. Por favor no escriba en las áreas oscuras. Marque con una "X" en el cuadro que corresponda.

	Nunca	Casi nunca	A veces	Con frecuencia	Casi siempre			
1. Me llevo bien con otros	4	3	2	X 1	0			*1
2. Me canso rápidamente.	0	X 1	2	3	4			1
3. Nada me interesa	0	X 1	2	3	4			1
4. Me siento presionado (estresado) en el trabajo/escuela.	0	X 1	2	3	4			1
5. Me siento culpable.	0	X 1	2	3	4			1
6. Me siento irritado, molesto.	0	1	X 2	3	4			2
7. Me siento contento con mi matrimonio/pareja.	4	X 3	2	1	0			*3
8. Pienso en quitarme la vida.	X 0	1	2	3	4			0
9. Me siento débil.	0	1	X 2	3	4			2
10. Me siento atemorizado.	0	X 1	2	3	4			1
11. Necesito tomar bebidas alcohólicas en la mañana, después de haber tomado el día anterior. (Si esto no le ocurre marque nunca).	X 0	1	2	3	4			0
12. Encuentro satisfacción en mi trabajo/ escuela.	4	3	2	X 1	0			*1
13. Soy una persona feliz.	4	3	2	X 1	0			*1
14. Trabajo/estudio excesivamente (mas de la cuenta).	X 0	1	2	3	4			0
15. Me siento inútil.	0	X 1	2	3	4			1
16. Me abruma (angustia) los problemas de mi familia.	0	X 1	2	3	4			1
17. Mi vida sexual me llena.	4	3	2	X 1	0			*1
18. Me siento solo.	0	X 1	2	3	4			1
19. Discuto frecuentemente.	0	1	X 2	3	4			2
20. Me siento querido y que me necesitan.	4	3	2	X 1	0			*1
21. Disfruto mi tiempo libre.	4	3	2	X 1	0			*1
22. Tengo dificultades para concentrarme.	0	1	2	X 3	4			3

	Nunca	Casi nunca	A veces	Con frecuencia	Casi siempre	SD	IR	SR
23. Me siento sin esperanza en el futuro.	0	X 1	2	3	4	1		
24. Estoy contento conmigo mismo.	4	3	2	X 1	0	*1		
25. Me perturban o molestan pensamientos de los que no me puedo deshacer.	0	X 1	2	3	4	1		
26. Me molesta que me critiquen porque tomo o me drogo. (No se refiere a medicamentos recetados). (Si esto no le ocurre marque nunca)	X 0	1	2	3	4		0	
27. Tengo malestares estomacales.	0	X 1	2	3	4	1		
28. Trabajo/estudio tan bien como lo hacía antes.	4	X 3	2	1	0			+3
29. Mi corazón palpita demasiado.	0	1	X 2	3	4	2		
30. Tengo dificultades para llevarme bien con mis amigos y conocidos.	0	X 1	2	3	4	1		
31. Estoy satisfecho con mi vida.	4	3	2	X 1	0	*1		
32. Tengo problemas en el trabajo/escuela debido a las drogas o el alcohol. (Si esto no le ocurre marque nunca).	X 0	1	2	3	4			0
33. Siento que algo malo va a ocurrir.	0	X 1	2	3	4	1		
34. Tengo los músculos adoloridos.	0	X 1	2	3	4	1		
35. Me atemorizan los espacios abiertos, el manejar, el estar dentro de un bus, el metro, ascensores, etcétera.	0	X 1	2	3	4	1		
36. Me siento nervioso.	0	1	X 2	3	4	2		
37. Me satisfacen mis relaciones con mis seres queridos.	4	3	2	X 1	0	*1		
38. Siento que me va bien en el trabajo/escuela.	4	3	X 2	1	0			+2
39. Tengo muchas discusiones en el trabajo/escuela.	0	X 1	2	3	4			1
40. Siento que algo anda mal con mi mente.	0	X 1	2	3	4	1		
41. Tengo dificultades para dormir, o no me puedo quedar dormido.	0	1	X 2	3	4	2		
42. Me siento triste.	0	X 1	2	3	4	1		
43. Mis relaciones con otros me satisfacen.	4	3	2	X 1	0	*1		
44. Me enoja tanto en el trabajo/escuela que puedo hacer algo de lo que después me puedo arrepentir.	0	X 1	2	3	4			1
45. Me dan dolores de cabeza.	0	X 1	2	3	4	1		

30 + 13 + 10
Total= 53

Developed by Michael Lambert, Ph.D. and Gary M. Burlingame, Ph.D.
 © Copyright 1996 American Professional Credentialing Services LLC.
 All Rights Reserved. License Required For All Uses.
 Validado en Castellano por Guillermo de la Parra C. y Alejandra von Bergen R.

Para mayor información contar Guillermo de la Parra C.
 E-MAIL: gdelap@net.vtr
 Alejandra von Bergen R.
 E-MAIL: avonbergen@terra.cl

RESULTADOS OQ-45 POSTEST

NÚMERO DE FICHA:

FECHA DE APLICACION: 7-12-2018

ESCALAS GENERALES

ESCALA	SD (sintomatología)	IR (relaciones inter- personales)	SR (rol social)	TOTAL
PUNTAJE OBTENIDO	30	13	10	53
PUNTAJE DE CORTE	43	16	14	73
RIESGO (marcar con "x" solamente si existe riesgo)				

ESCALAS ESPECÍFICAS

		NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CON FRECUENCIA	CASI SIEMPRE
ITEM 8	POTENCIAL SUICIDA	X				
ITEM 11	ABUSO DE SUSTANCIAS	X				
ITEM 26	ABUSO DE SUSTANCIAS	X				
ITEM 32	ABUSO DE SUSTANCIAS	X				
ITEM 44	POTENCIAL VIOLENCIA HACIA OTROS EN EL TRABAJO		X			

ICC:

ESCALA	SD (sintomatología)	IR (relaciones inter- personales)	SR (rol social)	TOTAL
PUNTAJE DE CORTE	12	9	8	17
PUNTAJE OBTENIDO	41	11	9	61



El Dios vago

Un Dios que vive en las calles, es pretérito y por eso no puedes
 confiar mucho, es bueno y malo, tiene sentido y no lo tiene.
 al parecer le puedes pedir lo que quieras ya que al ser vago
 me puedes establecer un parámetro, porque no es un ejemplo
 para ~~ser~~ malo, pero si lo buscas encontraras cosas que
 solo ~~para~~ el puede ~~estar~~ al presente, porque es un Dios, un
 Dios en algo insignificante tal vez, pero un Dios al fin y
 al cabo y por ser un Dios no puede morir, o no ser que el
 así lo decida y al ser vago, nada puede dañarlo, porque
 está acostumbrado al dolor y no le teme a nada, si que la
 muerte no es un tema para él, porque no existe, la muerte
 es para otros seres, la muerte con el Dios vago, la muerte
 ya no es muerte.