



UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE PSICOLOGÍA

POR:

BASTIÁN BRAVO LARA

PROFESOR GUÍA: CARLOS VARAS ALFARO

“SOBREVIVIENDO AL ALCOHOL”

***ABORDAJE DESDE LA TERAPIA SISTÉMICA CENTRADA EN NARRATIVAS
CON CONTRIBUCIÓN DE ALGUNOS PRINCIPIOS Y MAPAS DE LAS PRÁCTICAS
NARRATIVAS***

Noviembre, 2022

VALPARAÍSO, CHILE

Resumen

En el presente estudio de caso se describe un proceso de psicoterapia con O.G., un hombre de 40 años quien presentó problemáticas derivadas del consumo excesivo de alcohol en el pasado. En la actualidad el consultante mantiene un largo periodo de abstinencia, sin embargo, su condición actual de cesantía y confinamiento debido a la crisis sanitaria por COVID-19, hacen que sienta temor de volver al consumo problemático de alcohol que experimentó diez años atrás.

En consecuencia del escenario pandémico, el proceso psicoterapéutico se llevó a cabo en modalidad telemática por medio de la plataforma Zoom, con el objetivo de resguardar la salud física y psicológica del consultante, con un total de 11 sesiones, utilizando una metodología cualitativa.

Durante el desarrollo de la terapia se visibilizó la importancia en la prevención de recaídas en temáticas asociadas al consumo problemático de alcohol en un hombre que mantenía largos periodos de abstinencia y hoy se encontraba en riesgo de recaer, para finalmente describir la contribución de la Terapia sistémica centrada en narrativas (TSCN), con el aporte de algunos principios y Mapas de la Prácticas Narrativa (MPN), en el abordaje psicoterapéutico en este tipo de temáticas.

Índice

Resumen.....	2
Índice.....	3
1. Contexto de Caso y Método.....	5
1.1 Razón para Seleccionar al Consultante en este Estudio.....	5
1.2 Estrategias metodológicas para garantizar el rigor del estudio.....	8
1.3 Contexto Clínico del Estudio de Caso	9
1.4 Las fuentes de datos disponibles que se solicitaron al consultante.....	10
1.5 Confidencialidad	10
2. El Consultante.....	11
3. Concepción Guía.....	15
3.1 Comprensión de la naturaleza del problema.....	15
3.2 Perspectiva histórica del alcohol.....	16
3.3 Terapia Sistémica Centrada en Narrativas	18
3.4 Practicas Narrativas	20
3.5 Practicas Narrativas y construcción de masculinidad.....	21
3.6 Modelo Terapéutico: rol del terapeuta, relación terapeuta-consultante y otros “factores comunes” relevantes a la concepción guía	23
3.7 Visión de la concepción guía en relación con la evaluación, formulación, curso, monitoreo y la cronología de la terapia.....	26
3.8 Experiencia del terapeuta con casos similares	31
4. Evaluación de los problemas que presenta el consultante, objetivos, fortalezas e historias....	34

5. Formulación y plan de tratamiento	37
6. Curso de la terapia	41
6.1 Intervenciones terapéuticas.....	41
8. Evaluación final del Proceso de la Psicoterapia, Resultados y Discusión.....	73
8.1 Evaluación del Proceso de Psicoterapia y Resultados	73
8.2 Discusión.....	83
9. Referencias Bibliográficas.....	86
10. Anexos	90
Anexo A: Consentimiento informado.....	90
Anexo B: Documento terapéutico.....	91
Anexo C: Ceremonia de definición.....	96
Anexo D: Genograma	110

1. Contexto de Caso y Método

1.1 Razón para Seleccionar al Consultante en este Estudio

El caso seleccionado en este estudio corresponde a O.G., un hombre de 40 años, que presentó problemáticas de alcoholismo en el pasado. El consultante actualmente mantiene un largo periodo de abstinencia, sin embargo, menciona que su condición actual de cesantía y confinamiento debido a la crisis sanitaria, hacen que sienta temor a volver al consumo problemático que experimento diez años atrás.

La organización Panamericana de la salud indica que durante la pandemia de COVID-19 habría aumentado el consumo de alcohol y las consecuencias ligadas con la ingesta de este (PAHO,2020). Por lo que se torna de suma importancia considerar los efectos del contexto pandémico en la salud mental de las personas, enfatizando principalmente en este caso, a la prevención de los riesgos asociados al consumo de alcohol.

En cuanto al plano nacional un estudio convocado por la Dirección de presupuestos del Ministerio de Hacienda, orientado a realizar una ‘Evaluación de los resultados de los Programas de Tratamiento y Rehabilitación del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA’ (CJS Y ISUC,2018), muestra que se ha calculado en 370.000 la población potencial con consumo problemático de alcohol y drogas en el país, de la cual solo el 7% recibe tratamiento.

En ese marco la baja disponibilidad para tratamiento entre quienes presentan consumo problemático de alcohol y drogas evidencia una dificultad para detectar, atraer y motivar a estas personas en el ingreso a los programas de tratamiento. En vista de estos porcentajes, la innovación para convocar e incentivar a personas que presentan este tipo de problemáticas es fundamental, por lo que se vuelve muy importante considerar la modalidad telemática como una variante en el abordaje psicoterapéutico en temáticas preventivas de alcohol, como una alternativa novedosa en el tratamiento, debido a que expande los alcances de los tratamientos en el territorio, ofreciendo también la posibilidad de realizarlos desde su propio hogar.

Sobre la base de lo mencionado anteriormente el presente estudio de caso tuvo como propósito visibilizar la importancia en la prevención de recaídas en temáticas asociadas al consumo problemático de alcohol en un hombre que mantuvo largos periodos de abstinencia y hoy se encontraba en riesgo de recaer, para posteriormente describir la contribución de la Terapia sistémica centrada en narrativas (TSCN), con el aporte de algunos principios y Mapas de la Prácticas Narrativa (MPN), en el abordaje psicoterapéutico en este tipo de problemáticas desde una modalidad telemática.

En este sentido la TSCN es un modelo de psicoterapia propuesto por la autora Ana María Zlachevsky (2003), que se sustenta en los planteamientos del construccionismo social. Se empieza mostrando el sentido del relato y la forma en como este se fue construyendo con otros en la convivencia, enfatizando en la importancia del lenguaje, de las significaciones conjuntas y de las creencias en los distintos dominios de existencia en los que las personas se desenvuelven y habitan, para luego hacer hincapié en el pensamiento narrativo. Se muestra una forma de entender tanto la narrativa como el protagonismo de los personajes y porque las personas se atrapan en el sufrimiento.

Mientras que las Practicas Narrativas planteadas por Michael White y David Epston (1993) busca un acercamiento respetuoso, no patologizante y no culposo en el trabajo con las personas. Invitándolas a reconocer sus recursos, habilidades y valores, con el fin de enriquecer la mirada que tienen de su propia historia, reforzando su sentido de agencia personal y de libre elección para el sentido que quieren darle a su vida (White, 2007).

1.2 Estrategias metodológicas para garantizar el rigor del estudio

Para garantizar el rigor de este estudio se utilizaron estrategias metodológicas empleadas a responder en parte a lo sugerido por Fishman (2000) al involucrar estrategias tales como:

1. Grabaciones de audio y video de las sesiones realizadas a través de la plataforma Zoom, para que después puedan ser estudiadas sistemáticamente por el terapeuta y el supervisor.
2. Transcripciones de fragmentos importantes del proceso terapéutico para mejor análisis del estudio.
3. Supervisiones clínicas por el profesor guía y sugerencias constructivas por los compañeros y otros docentes en el proceso de investigación.
4. Tener un “auditor de investigación” (Profesor guía de estudio de caso) independiente que revise si las conclusiones del autor pueden ser apoyadas por los datos provistos o tal vez a través del acceso a datos adicionales o notas detalladas o las grabaciones mismas.

1.3 Contexto Clínico del Estudio de Caso

Desde una perspectiva socio académica la crisis sanitaria y el confinamiento social, obligo a las autoridades gubernamentales de orden mundial a efectuar trasformaciones pedagógicas radicales, generando nuevos escenarios y modos de vida, remplazando los espacios físicos por espacios virtuales con el propósito de reducir las interacciones sociales y evitar la propagación del COVID-19. Por lo tanto, el proceso psicoterapéutico se llevó a cabo en modalidad telemática, con el objetivo de resguardar la salud física y psicológica tanto del consultante como de la persona quien suscribe.

La asociación americana de psicología (APA, 2013), define la telepsicología como la provisión de servicios psicológicos mediante las tecnologías de las telecomunicaciones. Esta puede ocurrir en tiempo real (sincrónicas) o en diferido (asíncronas), incluir dispositivos como tablet, computadores y teléfonos móviles, y herramientas como la videoconferencia interactiva, el correo electrónico, el chat y los mensajes de texto.

En este caso, el proceso terapéutico se llevó a cabo en el marco de un programa de magister con supervisión clínica regular durante todo el proceso en modalidad sincrónica, vía videoconferencia a través de la plataforma Zoom. A partir de esto se tomaron las precauciones adecuadas junto al consultante para brindar un espacio terapéutico virtual seguro y estable respecto a las condiciones tecnológicas, de conectividad y el entorno.

1.4 Las fuentes de datos disponibles que se solicitaron al consultante

Se recopilaron antecedentes de atención psiquiátrica que el consultante recibió en el mes de abril del año 2021, donde fue diagnosticado con depresión leve. Esta temática se profundizará en la sección de evaluación del problema.

Por último cabe mencionar que el consultante no había recibido atenciones previas ni paralelas, de índole terapéutico, ni judicial.

1.5 Confidencialidad

Desde el momento en que se decidió junto al consultante la posibilidad de comenzar un proceso psicoterapéutico fue trascendental que el consultante estuviese en conocimiento del propósito que conlleva esta intervención y comprendiera con que fines se utilizaría la información recabada, principalmente con el afán de resguardar su identidad y la de los participantes que formaron parte de su relato, siendo solo el investigador y en un segundo plano el supervisor quienes tengan acceso a ella.

En vista de la crisis sanitaria y la virtualidad como espacio psicoterapéutico, se le comunicó al consultante previo a comenzar el proceso de intervención, que las sesiones realizadas serían grabadas y posteriormente transcritas con el fin de garantizar un mejor análisis del caso, clarificando que una vez finalizado el proceso terapéutico estas serían eliminadas. Todos estos aspectos éticos nombrados con anterioridad fueron detallados en el consentimiento informado (ver anexo A) el cual el consultante recibió y firmó.

2. El Consultante

O.G. es un hombre de 40 años, egresado de ingeniería comercial, actualmente soltero, sin hijos, en situación de cesantía y vive en la región de Antofagasta junto a uno de sus hermanos mayores D.G de 48 años quien se oficia como enfermero.

El consultante toma conocimiento del presente proceso psicoterapéutico a través de una convocatoria abierta por la red social Facebook (realizada por quien suscribe), la cual fue compartida en distintos grupos informativos comunitarios en distintas regiones del país, con el propósito de participar en un proceso terapéutico que tenía como objetivo en su enunciado “prevenir futuras recaídas en alcohol”.

El consultante menciona que su interés en acudir a la presente solicitud emerge por su condición actual de cesantía y distanciamiento de sus seres queridos debido al confinamiento en el contexto de la crisis sanitaria, haciendo que sintiera temor a volver al consumo problemático de alcohol que experimento diez años atrás.

En cuanto a su historia familiar creció en la ciudad puerto de Caldera de la región de Atacama junto su padre J.G. (69 años) jubilado de jefe de redes en la pesquera, su madre E.M. (68 años) quien se oficia como dueña de casa y su hermana C.G. (42 años) quien es egresada de la carrera de derecho (actualmente no ejerce). Sus hermanos mayores D.G. (49 años) quien hoy se oficia como ingeniero civil en Australia y D.G. (48 años) se criaron junto a sus abuelos paternos O.G. y O.D. en la ciudad de Antofagasta.

El consultante recuerda su infancia en Caldera con plenitud, cercana en el ámbito de las relaciones sociales y con muchos amigos. Menciona que como hijo menor fue muy enfermizo durante sus primeros años de vida, debido a que presentaba alergias y algunas enfermedades a la piel, por lo que sus padres tuvieron un cuidado y trato especial con él. También comenta que le hubiese gustado crecer junto a sus hermanos mayores para conocerlos más y siente que no dejó ser a su hermana C.G., porque la atención de sus padres estaba enfocada principalmente en él.

El consultante define una excelente relación con ambos padres, muy cercana y de confianza, al punto que los visita todos los días, compartiendo con ellos al almuerzo, en la cena y lavando también su ropa. Entre los pasatiempos que O.G. más disfruta se encuentra principalmente el deporte, donde realiza diversas actividades tales como; andar en bicicleta, jugar fútbol, tenis playa y levantamiento de pesas en su hogar.

O.G. sitúa su experiencia del año 2010 como un proceso difícil y de cierta forma determinante en su vida, debido a los efectos de múltiples cambios estructurales que se llevaron a cabo durante ese periodo. Comenzando por su independización al dejar de vivir en casa de sus padres cuando tenía 29 años y la consolidación de su relación amorosa de aquel entonces con J.O. al arrendar un departamento juntos. En esa época el consultante se encontraba egresado y no titulado de la carrera ingeniería comercial, y emprendía su primera experiencia laboral en una empresa de licores como asistente comercial, mientras que J.O., quien también era su compañera de carrera, estaba terminando su tesis. Durante ese periodo el consultante describe haber sentido un alto grado de agobio y estrés laboral, además de experimentar problemas de convivencia con su expareja por temáticas de trabajo doméstico.

Muy cerca de la temporalidad de los acontecimientos mencionados anteriormente se suma el suicidio de su abuelo materno M.M., con quien el consultante no tenía una relación cercana, sin embargo, lo autopercibe como un proceso doloroso, debido a que su abuelo dejó una carta de despedida en la cual se refiere a su madre E.M como una hija poco preocupada de su bienestar.

A finales del año 2010, O.G. se describe cansado, ensimismado y poco comprendido por J.O., por lo cual decide dar término a su relación amorosa, no continuar con la finalización de su carrera universitaria y comienza a vivir solo en un departamento de la ciudad de Antofagasta. Posterior a algunas semanas de vivir solo, el consultante empieza a frecuentar por primera vez en su vida algunos bares de la ciudad y a consumir alcohol de manera moderada.

Es relevante mencionar que beber alcohol nunca formo parte de los hábitos de O.G., todas sus actividades recreativas en su periodo universitario se centraron en el deporte, incluso su círculo de amigos más cercano en la universidad se desenvolvía en el ámbito deportivo.

Durante los años 2011 y 2012 el consultante continuó compartiendo con su red familiar a diario, decide reducir su jornada laboral a la mitad porque se sentía sobrepasado con sus labores y comenzó a experimentar sus primeros episodios de consumo problemático de alcohol. Estos episodios tuvieron como consecuencia; dependencia en la sustancia, frecuentar con mayor regularidad los bares, incumplimiento en las responsabilidades laborales, gasto excesivo en la adquisición de alcohol y dificultades en algunas relaciones interpersonales.

Posterior a lo mencionado el consultante decide renunciar a su trabajo en la licorería por estrés y agobio laboral. Esta situación generó que O.G. se distanciara de su familia nuclear a quienes visitaba a diario y mantenía una relación muy cercana, al sentir vergüenza por su situación de cesantía.

Poco tiempo después, a principios del año 2013, el consultante experimenta un suceso determinante en su vida, al intoxicarse con alcohol y estar muy cerca de una broncoaspiración de su propio vómito mientras dormía posterior a ingerir grandes cantidades de cerveza.

Posterior al episodio crítico asociado a la ingesta de cerveza vivenciado en el año 2013, el consultante decide dejar drásticamente de beber alcohol (condición que se mantiene hasta la fecha), se reconcilia con sus padres, emprende nuevamente su vida laboral en una minera, comienza a vivir con su hermano mayor D.G. , retoma el deporte con sus amigos de la universidad con quienes también realiza algunos viajes al extranjero, mantiene algunas relaciones de índole amorosa sin mayor seriedad, hasta que en principios del año 2021, lamentablemente a causa de la crisis sanitaria redujeron personal en su trabajo y no renovaron su contrato. Además de su nuevo escenario de cesantía, el padre del consultante enferma gravemente de COVID-19, y O.G. comienza a sentirse solo por el confinamiento.

Respecto al propósito del consultante para la terapia, manifiesta lo siguiente: “Quiero dejar de experimentar el temor de volver al mismo escenario que me llevo al consumo de alcohol y poner en riesgo mi vida el año 2010”, pero sobre toda las cosas menciona, “Quiero conseguir tranquilidad, dejar de auto percibirme como poca cosa, como no resuelto”. El termino no resuelto O.G. lo significa como estar soltero, cesante y sentirse solo.

3. Concepción Guía

3.1 Comprensión de la naturaleza del problema

En la actualidad el consumo de drogas es uno de los ámbitos de la vida social más susceptibles a prejuicios y estigmatizaciones, sin siquiera conocer los relatos y contextos que se encuentran detrás de las personas que se enfrentan a este tipo de problemáticas.

Entre las drogas preferentes y más consumidas por nuestra sociedad se encuentra el alcohol, el cual está asociado al desarrollo de trastornos mentales y está considerado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un grave problema de salud pública, causante de serios problemas en los individuos, alterando las relaciones de equilibrio que mantiene el ser humano con su organismo y medio ambiente (Ariza y Casullo, 2002; Nebot y Beamonte, 2002).

Desde una perspectiva medica el Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (American Psychiatric Association, 2013), menciona que el trastorno por consumo de alcohol se encuentra clasificado en los trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos. Entendido como un modelo problemático de consumo de alcohol que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo.

Este estudio de caso busca visibilizar la importancia en la prevención de recaídas en temáticas asociadas al consumo problemático de alcohol en personas que presentan largos periodos de abstinencia y se encuentran en actual riesgo. Para esto es fundamental describir la contribución La Terapia Sistémica Centrada en Narrativas (Zlachevsky, 2003) junto algunos Principios y Mapas de la Practica Narrativa (White,2016) en el abordaje psicoterapéutico en temáticas preventivas de alcohol.

3.2 Perspectiva histórica del alcohol

Desde una perspectiva histórica, el hombre ha dispuesto de bebidas alcohólicas desde la aparición de la cerámica. Esta época se encuentra entre finales del mesolítico y principios del neolítico. Gracias a la cerámica se podía realizar el proceso de fermentación del alcohol, así como su almacenamiento.

Entre los años 4000 y 3500 antes de Cristo aparece constancia del uso del vino y la cerveza en distintas regiones como China, Egipto y Mesopotamia. En la mayoría de los casos, el uso de estas sustancias adquiría generalmente un carácter ritual o mágico-religioso, pero pronto traspasó esta barrera, obligando a regularse su uso en algunas civilizaciones; por ejemplo, en el Código de Hammurabi en Mesopotamia ya se encontraban leyes que regulaban la venta y consumo de la cerveza (Diez, 2003).

Durante la Edad Media, se descubre la técnica de destilación en Europa, así se consiguen bebidas con alto índice de alcoholemia y así mayores efectos intoxicantes, sin embargo, en este periodo el alcohol aún no se consideraba como un problema social, debido a que, en el siglo XVI, las bebidas alcohólicas (conocidas como “espíritus”) todavía se utilizaban ampliamente con propósitos curativos.

Posteriormente el siglo XIX trajo consigo un cambio radical al iniciarse la época de la revolución industrial, y con la masificación de las ciudades, se produce una demanda generalizada de alcohol, dando lugar a la existencia del alcoholismo como problema social al poder adquirirlo de forma sencilla y convertirse en un factor de riesgo, en muchos casos, para la integración social (Martí, Play Ground Mag, 2016).

Luego de la revolución industrial comenzó la construcción sociocultural de las drogas que se elaboró en la conciencia social a través del protagonismo de los medios de comunicación, donde la realidad de la droga se expresaba en estereotipos sociales o deformaciones distorsionadas de la realidad (Rodríguez Cabrero 2001; Neuman 2001).

Por lo tanto, la droga “atrapa” al consumidor no solo por sus efectos fisiológicos, sino sobre todo porque el consumidor va articulando los significados culturales atribuidos a las drogas, lo que le permite dar sentido a su consumo y a su propia identidad como consumidor (Sepúlveda, Pérez & Gainza, 1996).

En este sentido los significados culturales podrían estigmatizar y culpabilizar aún más a las personas que atraviesen por una problemática de consumo de algún tipo de droga.

Michel Foucault (1990), destaca tres modos mediante los cuales se puede transformar a los seres humanos en sujetos, uno de ellos es en el campo de investigación, otra forma de hacerlo, es dividirlo en su interior y además dividirlo de los otros. Este modo de dividir o clasificar a los seres conlleva la tendencia a dividirlos en categorías, por ejemplo: sano-enfermo. El discurso social se vale de este recurso y los seres humanos pasan a ser sanos o enfermos. La tercera forma de dividirlo es con respecto a su sexualidad.

3.3 Terapia Sistémica Centrada en Narrativas

La Terapia Sistémica Centrada en Narrativas es un modelo de psicoterapia propuesto por la autora Ana María Zlachevsky (2003) el cual se sustenta en los planteamientos del construccionismo social. Posicionado desde un razonar sistémico se empieza mostrando el sentido de un relato y la forma como éste se fue construyendo con otros en las convivencias, poniendo énfasis en la importancia del lenguaje, de las significaciones conjuntas y de las creencias en los distintos dominios de existencia en los que las personas se desenvuelven y habitan.

El término dominios de existencia fue empleado por el autor Humberto Maturana (1992), el cual define como el conjunto de definiciones a partir de las cuales distinguimos a otros y somos a su vez distinguidos por otros. De esta manera el terapeuta debe poder identificar el dominio de existencia donde el dolor se aloja y el significado co-creado, en este caso “el problema” tiene sentido.

Desde esta perspectiva podríamos entender el abordaje psicoterapéutico desde este modelo en temáticas de consumo problemático de alcohol, con relación a que algo ocurre en algún dominio de existencia en donde esta inserto el consultante que amenaza a su sistema de significados y la forma en la que consultante estaba viendo el mundo, donde el consumo de alcohol comienza a ser adaptativo y “servirle” aun cuando en otro dominio lo puede hacer sufrir. Por tanto el accionar terapéutico se define sobre el dominio de existencia donde el consumo de alcohol es funcional en la vida del consultante para posteriormente desde el pensamiento narrativo e imaginación entrar a comprender la coherencia narrativa que sustenta al problema.

Esta propuesta sistematiza las conversaciones terapéuticas incorporando la dimensión ontológica del modelo X Y Z (Zlachevsky, 2015) el cual se describe a continuación:

“X” Es la explicación que logra entender el terapeuta producto de la comprensión-interpretación que expreso en su decir el sistema consultante, originado de su forma de significar el fenómeno.

“Y” Permite esquematizar la emoción (temple anímico) que trae a consulta el sistema consultante.

“Z” Representa el episodio critico o el encuentro ortogonal que sufrió el sistema consultante en algún dominio de existencia, y lo que se dijo así misma o a otro frente a dicho episodio vivido. Se hace explicito frente a la pregunta ¿por qué ahora?.

3.4 Practicas Narrativas

Las Practicas Narrativas planteadas por Michael White y David Epston (1993), proponen desde la metáfora del texto, una aproximación a la vida de las personas como historias y un conjunto de prácticas terapéuticas que van en la búsqueda de eventos marginados por los relatos dominantes en la experiencia de vida de las personas, para favorecer la generación de relatos alternativos que validen los conocimientos y habilidades que las personas tienen, para hacer que su vida marche según sus preferencias personales.

Respecto a su abordaje psicoterapéutico en temáticas de consumo problemático de alcohol, el autor Nick Coleman (2015) en su artículo titulado “Mapa del viaje de la vida de Joe lejos del alcohol” describe algunos aspectos fundamentales a considerar en la práctica del proceso terapéutico en personas que experimentan este tipo de circunstancias tales como; comprender el consumo problemático de alcohol como un problema separado de la persona, evaluar el impacto y los efectos que ha tenido el alcohol en la vida del consultante y que lo han llevado a conclusiones negativas sobre su identidad, a continuación nos invita a mirar con lentes de deconstrucción algunos discursos dominantes y posicionamiento de poder social respecto al alcohol que influye en la construcción de identidad del consultante, para finalmente explorar distintos territorios de identidad en la vida del consultante a través de relatos alternativos centrados principalmente en sus fortalezas, habilidades y recursos personales que lo han sostenido durante este trayecto y se oponen a la historia dominante del alcohol en su vida.

3.5 Practicas Narrativas y construcción de masculinidad

Considerando que el presente estudio de caso trata de un hombre de 40 años que está soltero, en condición de cesantía, se siente solo y además relaciona sus circunstancias socioeconómicas actuales a posibles recaídas en consumo problemático de alcohol tal y como lo experimento en el año 2010, es importante considerar el concepto de identidad masculina.

Las Practicas Narrativas mencionan que las personas tienden a interpretar su experiencia a través de narraciones biográficas situadas en tradiciones y meta relatos culturales, económicos y sociales, sobre el poder la política y el género. En nuestra cultura hay un relato dominante acerca de que significa ser una persona moralmente valiosa. Este relato exalta la seguridad en sí mismo, la autonomía y la realización personal (White,2002b).

Dentro de este marco la imposibilidad de alcanzar el “éxito” pudiese comprenderse desde las teorías de construcción de masculinidad hegemónica que a menudo están inspiradas en las ideas sobre el honor y el respeto, por lo tanto, la incapacidad para cumplir con las expectativas sociales de la edad adulta exitosa puede desencadenar una “crisis” de identidad. En algunas circunstancias los ideales de masculinidad son reformados para enfatizar la misoginia, el consumo de sustancias y la participación en el crimen.

Connell (2013), utilizó el término masculinidad hegemónica para referirse a la forma de masculinidad prevalente, más alabada, idealizada y valorada en un determinado contexto, como, por ejemplo, tener un trabajo y ser el proveedor y sostenedor de la familia. De acuerdo con Ramírez (2005), son tres los elementos que constituyen la masculinidad hegemónica: definirse en oposición a lo femenino; la violencia se utiliza para imponer el poder masculino y puede

constituirse en una forma legítima de ser hombre; y la heterosexualidad y la homofobia son claves para la identidad masculina.

En esta línea, las emociones y su estudio relacionadas con las masculinidades y las paternidades estarían enmarcadas en los estereotipos sociales, es decir, buscan demostrar y legitimar la idea de la división sexual de las emociones, en las que para los hombres se privilegian aquellas que apuntan al reforzamiento de la imagen de fortaleza y poder de estos frente a la otredad, excluyendo otras posibilidades de vivencia limitando y generando consecuencias para los hombres mismos y aquellos que los rodean (Martínez-Munguía, 2013).

Por lo tanto, hombres y mujeres tienden a ser considerados socialmente como sujetos de distintos tipos de emociones. Los varones reprimen las emociones asociadas a la feminidad y por tanto incompatibles con la masculinidad hegemónica. Así la ternura, el amor, la compasión, la empatía, la tristeza, el miedo, el temor, la angustia, etc, son habitualmente reprimidas (Salguero,2018).

Esta socialización emocional de género que repercute en la dificultad del reconocimiento y expresión de sus propias emociones y sentimientos provoca a la larga que los varones vivan alienados y aislados (Kaufman, 1995). En general, que los varones no expresen sus sentimientos se percibe como algo intrascendente, como un problema netamente personal y subjetivo que incumbe solo a quien lo padece (Martínez, 2013).

3.6 Modelo Terapéutico: rol del terapeuta, relación terapeuta-consultante y otros “factores comunes” relevantes a la concepción guía

Desde la Terapia Sistémica Centrada en Narrativas el rol del terapeuta en principio radica en comprender que la vida de cada uno de nosotros es una historia construida, en donde el actor principal del relato es la persona que nos está relatando los acontecimientos (Zlachevsky, 2003).

Por tanto, el relato de cada persona es único, y los significados que le atribuye a los acontecimientos van a depender de la forma particular en que cada persona signifique los acontecimientos relatados. Esta forma particular de significar los acontecimientos depende en gran medida, del sistema u organización de significados que fue adquirido a lo largo de la vida en el convivir con otros (Zlachevsky, 2003).

De este modo el posicionamiento del terapeuta es el de un artista conversacional, cuya pericia radica en hacer preguntas; preguntas que gatillen en el sistema consultante reflexiones alternativas, congruentes con los sistemas de creencias y modo de ver el mundo de sus consultantes, siempre posicionado desde el no saber (Zlachevsky, 1996).

En esa misma línea, la autora Ana María Zlachevsky (2010) enfatiza en la importancia de tener una reflexión ontológica para ejercer como terapeutas, teniendo una postura clara de cómo cada quién comprende al ser humano y a la vez nos hacemos cargo de esa comprensión. Menciona que nos hemos olvidado de la importancia del preguntar y explicitar la propia concepción de cómo entendemos lo humano. Subrayando que sin una reflexión ontológica, cualquier aproximación epistemológica o teórica del quehacer terapéutico se transforma en una utilización de técnicas y

manuales pragmáticos usados al azar y que, por lo general provenientes de posturas totalmente disímiles que el terapeuta en formación no es capaz de diferenciar.

En este sentido es fundamental para la relación terapéutica y el modelo de la Terapia Sistémica Centrada en Narrativas la influencia ontológica del filósofo Martin Heidegger, quien describe al ser humano entendido como Da-sein (siendo ahí), explicitándolo como el ente que es el Da-sein, es siempre el que somos en cada caso y en cada instante, nosotros mismos, aquí y ahora. (Zlachevsky, s/f).

Se describe como estructura fundamental del Da-sein, estar en el mundo, poniendo el acento en uno de sus momentos estructurales. Por ello son puestos como estructuras ontológicas del Da-sein; la disposición afectiva, el comprender y el habla. (Zlachevsky, s/f). Estos existenciales se ontifican, se encarnan y se hacen patentes en un ente dentro de un proceso terapéutico apareciendo en él una triada inseparable: la emoción, la explicación y el lenguaje.

Como ya se mencionó con anterioridad, Zlachevsky tomo su propia concepción del Da-sein de Martin Heidegger incorporando la dimensión ontológica del modelo X Y Z. Como una forma de sistematizar las conversaciones terapéuticas, el modelo utiliza la ecuación de la triada inseparable (Zlachevsky, 2015).

“X” Es la explicación que logra entender el terapeuta producto de la comprensión-interpretación que expreso en su decir el sistema consultante, originado de su forma de significar el fenómeno.

“Y” Permite esquematizar la emoción (temple anímico) que trae a consulta el sistema consultante.

“Z” Representa el episodio crítico o el encuentro ortogonal que sufrió el sistema consultante en algún dominio de existencia, y lo que se dijo así misma o a otro frente a dicho episodio vivido. Se hace explícito frente a la pregunta ¿por qué ahora?.

En cuanto a las Prácticas Narrativas de parte del terapeuta debe existir una relación influyente pero descentrada, en este sentido el terapeuta debe tener claro que no es autor de las posturas que va tomando la persona que consulta, sino más bien su rol es de influencia, es decir, que a través de las diferentes categorías de cuestionamiento, les brinda a las personas la oportunidad de posicionarse de modos nuevos frente al problema. La intención es dar voz a todo a aquello que la persona valora y que dan sustento a sus historias preferidas (White,2007).

Desde esta perspectiva la relación consultante-terapeuta es concebida de manera recíproca (White,2002), donde se busca debilitar las posibilidades de generar un vínculo de dominación y control reconociendo la contribución de los saberes y habilidades de las personal al trabajo y a la vida del terapeuta (White,1997), distanciándose de los relatos vinculados con los déficits, de las técnicas de cambio de los terapeutas, siendo las experiencias de estos últimos una contribución al proceso (White,2007).

En palabras de Polkinghorne (2004) y Freedman & Combs (1996), sería considerar la idea de la relación del consultante y terapeuta como socios. La cual expone que en la práctica de los equipos reflexivos la terapia es conducida por un equipo donde los roles de observador son intercambiados entre aquellos que observan el proceso terapéutico; estos a intervalos, tienen la posibilidad de dialogar con el consultante sobre su experiencia de la terapia y el trabajo del terapeuta, sobre lo que puede ser hecho o abordado para lograr los objetivos de la terapia. De esta

forma el mensaje que se busca entregar es que el control y la responsabilidad por el cambio están distribuidos entre los miembros participantes del proceso.

3.7 Visión de la concepción guía en relación con la evaluación, formulación, curso, monitoreo y la cronología de la terapia

Desde la Terapia Sistémica Centrada en Narrativas la autora Ana María Zlachevsky (1996), refiere que es necesario visualizar la formulación y cronología de la terapia a través del esquema de Fernando Coddou (1992), quien plantea que todo enfoque terapéutico, en su operar involucra diversos niveles jerárquicos conceptuales los cuales incluye: Un nivel epistemológico, paradigmático, teórico, nivel intermedio y técnico.

El nivel epistemológico tiene que ver con las explicaciones o ideas del observador acerca de cómo opera o funciona la realidad, incluyéndose en ella; pretende describir cómo el ser humano se explica el funcionamiento de los seres humanos, particularmente su interacción con la realidad (Coddou, 1992 en Zlachevsky, 1996). En este escenario, el modelo se posiciona desde el constructivismo y sostiene que no existe una sola verdad y el observador siempre es parte de lo observado.

En ese aspecto la posición constructivista sostiene que ni la realidad ni el observador pueden ser determinados independientes uno del otro. En el acto de conocer, el observador participa activamente, es una creación conjunta que se realiza en el acto de conocer (White, 1990). Entendiendo que cuando se coloca la objetividad entre paréntesis, todas las posiciones,

todos los versos en el multiverso, son igualmente válidos. Al comprender esto, se pierde la pasión por cambiar al otro (Maturana ,1992).

Respecto al nivel paradigmático, tiene que ver con los principios o ideas centrales que configuran las ideas epistemológicas, en torno a un fenómeno más específico que se quiera describir, explicar o entender (Coddou, 1992 en Zlachevsky, 1996). En otras palabras, corresponde a la unidad de análisis con la cual pretendemos proceder, que en el presente modelo es relacional, por tanto, existe un razonar sistémico y los problemas están en las relaciones.

En este sentido el consultante se definirá sobre la base del dominio de existencia en el que dolor sea parte y será esa relación en la cual se encontrara atrapado el problema. Humberto Maturana (1992), define “dominios de existencia” como el conjunto de definiciones a partir de las cuales distinguimos a otros y somos a su vez distinguidos por otros. Estas definiciones tanto explícitas como implícitas, van dando lugar a redes de conversación, a un compartir de significados, acuerdos que podemos esperar de mí y del otro en ese espacio relacional.

El nivel teórico se relaciona con el conjunto de ideas que, empleando una metodología consensual, permite observaciones que puedan establecer regularidades, generar normas, leyes o establecer hipótesis sobre las unidades de análisis planteadas a nivel paradigmático (Coddou, 1992 en Zlachevsky, 1996). Desde esta perspectiva tenemos distintas aproximaciones interconectadas que surgen del mismo paradigma relacional, como lo es en el caso de la teoría del construccionismo social, que converge con el constructivismo en cuanto a la construcción de significados en el proceso relacional a través del lenguaje. De este modo los problemas no se encuentran en la mente individual sino en un proceso de transformación discursiva donde los significados se generan dentro de los procesos lingüísticos.

De este modo el construccionismo social nos ofrece la idea de que el problema reside en la descripción del problema, en los significados asignados a los hechos que se están viviendo. La construcción de significados, planteada por el construccionismo social, está inserta en la propuesta social en la que nos desenvolvemos. Desde esta mirada es posible decir que vivimos de alguna manera habitando en la cárcel de nuestras propias creencias, las que constriñen nuestro comportamiento y nuestras formas de significar en los distintos contextos en los que nos desenvolvemos (Zlachevsky,2003).

Junto con el construccionismo social, también destaca como aspecto fundamental del nivel teórico los aportes en la teoría de la biología del conocimiento propuesta por Humberto Maturana al concebir el lenguaje como un acto de coordinación con otros, al igual que las influencias en los escritos de Foucault en relación con los discursos dominantes y las relaciones de poder.

En cuanto al nivel intermedio se establece o se intenta establecer las conexiones entre los distintos elementos que configuran el nivel teórico, relacionándolo con su aplicación a la realidad (Coddou, 1992 en Zlachevsky, 1996). A partir de aquí se incorpora el modelo terapéutico de la Terapia Sistémica Centrada en Narrativas, que ya ha sido descrito anteriormente, el cual propone que los seres humanos somos y existimos en el lenguaje. En consecuencia, las palabras forman nuestros significados y estos influyen en nuestra manera de vivir (Zlachevsky, 1996). De este modo los problemas residen en la descripción del problema y consecuentemente el cambio consiste en describir los problemas de manera diferente, generando diferentes acuerdos y diferentes consecuencias (Zlachevsky, 1996). Para finalmente incorporar la dimensión ontológica del modelo X Y Z, como una forma de sistematizar las conversaciones terapéuticas. (Zlachevsky, 2015).

El último nivel jerárquico descrito por el autor Fernando Coddou (1992), corresponde al nivel técnico. El cual está conformado por las técnicas o métodos específicos que utiliza el terapeuta en su operar terapéutico.

Al respecto la autora Ana María Zlachevsky (2003), en pro de la eficiencia, como un valor arbitrario en psicoterapia, adopta una postura pragmática que se podría resumir en; ser experto en objetividad entre paréntesis, intentar no trivializar el dolor del consultante, mostrar respeto por la forma de entender del consultante, aceptar humildemente nuestras limitaciones y creer que existen ciertos dominios donde no podemos actuar, para en última instancia comprender que nuestra responsabilidad como terapeutas está en conducir la terapia poniendo el acento en los recursos y habilidades de los otros, más que en los problemas y fallas humanas.

Desde las Practicas Narrativas fue importante tomar en consideración en términos cronológicos que el proceso terapéutico del presente estudio de caso se desarrolló junto al consultante a través de diferentes etapas, en las cuales se incluyen; co-contrucción del vínculo terapéutico, co-contrucción del motivo de consulta, objetivos terapéuticos y monitoreo de la terapia, para finalmente realizar un seguimiento luego de cuatro meses del término de la intervención.

El consultante manifiesta que su decisión de participar en este proceso psicoterapéutico se debió principalmente a su condición actual de cesantía y distanciamiento de sus seres queridos debido al confinamiento en consecuencia de la crisis sanitaria, haciendo que sintiera temor a volver al consumo problemático de alcohol que experimento diez años atrás.

Ya mencionado anteriormente, O.G. planteo como objetivos terapéuticos, dejar de experimentar temor de volver al mismo escenario que lo llevo al conusmo de alcohol y poner en riesgo su vida el año 2010, pero sobre toda las cosas expone querer conseguir tranquilidad y dejar

de auto percibirse como “poca cosa”, como “no resuelto”. Los términos “poca cosa” y “no resuelto” el consultante lo significa como estar soltero, cesante y sentirse solo.

Para el logro de estos objetivos durante el curso de la terapia desde este modelo, fueron utilizados algunos Mapas de las Practicas Narrativas, que pueden ser entendidos como construcciones que podemos usar como referencia en las conversaciones psicoterapéuticas para explorar los territorios vividos sobre todo, aquellos que han quedado subyugados por el peso de historias y discursos dominantes que han tenido mayor espacio para expresarse en el consultante. En este caso, fueron seleccionados los mapas de conversaciones terapéuticas de Re-autoría y Ceremonias de Definición (White,2016).

Las conversaciones de Re- autoría Carey y Russell (2004) refieren que tienen lugar entre el terapeuta y la(s) persona(s) que le han venido a ver e involucra la identificación y co-creación de argumentos de identidad alternos. Además, sostienen que las prácticas de re-autoría están basadas en la suposición en la cual no es posible que ninguna historia pueda englobar la totalidad de la experiencia de una persona, pues siempre habrá inconsistencias y contradicciones. Siempre habrá otros argumentos que puedan ser creados para los eventos de nuestras vidas. Como tales, nuestras identidades no están hechas de una sola historia; estamos compuestos de múltiples historias. Por tanto, las conversaciones de Re-autoría involucran la coautoría de argumentos alternativos.

Desde esta perspectiva se colaboró con el consultante en el proceso de deconstrucción de su concepto de identidad basado en la historia saturada del problema, la cual correspondería a su temor de posibles recaídas en el alcohol, para posteriormente co-construir una identidad más completa que reafirmara su convicción personal de no volver a beber y asignar nuevos significados.

Con respecto a las ceremonias de definición y siguiendo las observaciones de Barbara Myerhoff (1986), Michael White trajo el término “Ceremonias de definición” a su trabajo en terapia y empezó a centrarse en el papel de los testigos externos para autentificar la identidad de las personas (Rusell y Carey 2003).

La metáfora de la ceremonia de definición estructura el terreno terapéutico como un contexto para la rica descripción de las vidas de las personas, sus identidades y relaciones. Esta metáfora estructura los rituales de reconocimiento y revalorización de las vidas de las personas en contraste con muchos rituales comunes de la cultura moderna que juzgan o degradan las vidas (White, 2002).

Por lo tanto, también se colaboró con el consultante a través de la metáfora de ceremonia de definición, contando con la participación de una testigo externa significativa en su vida, durante la última sesión del proceso terapéutico. El hecho que la testigo externa haya sido significativa en la vida del consultante, al ser su prima, contribuyo en el reconocimiento y revalorización de sus relatos alternativos elegidos como una declaración sincera.

En última instancia, respecto al monitoreo durante el curso de la terapia, se realizaron prácticas de recepción y devolución en el ámbito de la relación terapéutica para corroborar que el proceso psicoterapéutico estaba tomando la dirección que el consultante esperaba, junto también a la utilización de las grabaciones de audio video, transcripciones y apreciaciones del profesor guía.

3.8 Experiencia del terapeuta con casos similares

En referencia a mi experiencia previa relacionada con temáticas de consumo de drogas y alcohol durante mi trayectoria como profesional, mi rol terapéutico se ha llevado a cabo principalmente desde un enfoque educacional.

Mi primera experiencia laboral inició como psicólogo educacional, bajo el cargo de dupla psicosocial , en un Liceo técnico profesional de minería, ubicado en un sector rural de la quinta región de nuestro país, en el cual junto a la colaboración de SENDA (Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol) y desde un rol más bien formativo y psicoeducativo, ejecutamos un programa preventivo de consumo de drogas y alcohol que se extendió en un trayecto de 4 años consecutivos en los 14 cursos de enseñanza media del establecimiento.

La ejecución del programa apuntó hacia dos estamentos diferentes de la comunidad educativa. En primera instancia a nivel de estudiantes, donde se implementaron talleres que enfatizaron en; desarrollar habilidades protectoras para sus vidas, promover un estilo de vida saludable, desarrollar un actitud crítica frente a las drogas y el alcohol, para finalmente fortalecer sus redes y comunicación con la comunidad.

En segunda instancia, el foco se centró en los apoderados de los estudiantes. En esta ocasión los talleres formulados se centraron en; fortalecer competencias parentales que promovieran el desarrollo de habilidades protectoras en sus hijos e hijas, potenciar un estilo familiar cercano y protector, para finalmente desarrollar un estilo de vida saludable y crítico frente a las drogas y al alcohol en familia.

La evaluación final con relación a la ejecución del programa en ambos estamentos del establecimiento, concluyo que los factores de riesgo principales relacionados con el consumo de drogas y alcohol por parte de los estudiantes del Liceo, estaban asociados a factores socioafectivos

ligados al tipo de relación que mantenían los estudiantes con sus cuidadores en consecuencia de sus estilos y habilidades parentales.

4. Evaluación de los problemas que presenta el consultante, objetivos, fortalezas e historias

Es importante destacar que previo a iniciar el proceso psicoterapéutico, a principios del mes de abril del año 2021, el consultante comenzó a experimentar distintos síntomas relacionados con él agotamiento, irritabilidad y ansiedad entre otros indicios, debido a la grave condición de salud en la que se encontraba su padre a causa del COVID-19. Su médico tratante lo diagnosticó con depresión leve y le informo sobre sus derechos del AUGE en su condición de afiliado a FONSA y solicito que el consultante iniciara un tratamiento farmacológico con sertralina, el cual cumplió correctamente.

Luego de dos meses, en el mes de junio del año 2021, el consultante regresa a un control psiquiátrico de seguimiento, donde menciona que para aquel entonces ya habían desaparecido sus síntomas asociados al diagnóstico de depresión leve, suceso que coincide con la temporalidad en la que su padre presento una notable mejoría en su salud quedando fuera de riesgo vital, por lo que el profesional decidió reducir su dosis farmacológica a la mitad. Tiempo después, en el mes de agosto del año 2021, O.G. comienza el proceso psicoterapéutico junto a quien suscribe, donde se descartó absolutamente un diagnóstico de depresión.

Desde la Terapia Sistémica Centra en Narrativas fue relevante considerar para la evaluación del problema, la historia del consultante y la coherencia narrativa de los acontecimientos.

Respecto a la historia del consultante, el menciona durante la primera sesión que su interés y motivación de solicitar apoyo psicólogo emerge desde que comenzó a autoperibirse en una situación idéntica a la del año 2010, al estar actualmente sin pareja, sin trabajo y solo.

Durante el año 2010 el consultante vivenció un periodo crítico en su vida, donde ocurrieron múltiples sucesos, como lo fueron; irse de casa de sus padres, el término de su relación amorosa con J.O., la renuncia a su trabajo en la licorería y su primera experiencia viviendo solo. Estos acontecimientos conllevaron en aquella época a que el consultante frecuentara los bares de dos a tres veces por semana, aumentará su consumo de alcohol, malgastará sus pocos ingresos e incluso pusiera en riesgo su vida al ingerir grandes cantidades de cerveza y estar muy cerca de una broncoaspiración de su propio vómito.

Para conocer la coherencia narrativa de los acontecimientos fueron cruciales las preguntas ¿Desde cuándo? y ¿Por qué ahora?. En referencia a la pregunta ¿Desde cuándo?, esta nos permitió conocer como los personajes había tomado posición en el dominio de existencia don el dolor estaba alojado. En este caso el consultante manifiesta que la idea de relacionar su condición actual con su experiencia del año 2010 emerge posterior a su no renovación de contrato en la minera que trabajó hasta principios del año 2020, junto también a los efectos de la cuarentena que no le permitirán relacionarse con sus familiares de manera presencial y lo mantenían aislado de sus padres.

Frente a la pregunta de ¿Por qué ahora?, esta nos permitió distinguir cual fue la amenaza organizacional al sistema de significados compartidos del consultante, en otras palabras describe el hecho que introduce ruido a la forma que el consultante estaba entendiendo y significando el mundo. En este caso, O.G. comenta que en el mes de marzo del presente año, su padre J.G. enfermó de COVID-19 y estuvo en una situación de salud grave llegando a saturar en ese momento 60 de nivel de oxígeno en su sangre.

El consultante afirma que durante ese periodo su madre E.M., se encontraba vacacionando con unos familiares en la comuna Pozo Almonte de la Región de Tarapacá, por lo que

afortunadamente no se contagió y durante los siguientes dos meses se alojó en casa de sus primas para prevenir cualquier tipo de contacto estrecho. Esto tuvo como consecuencia que O.G. se responsabilizará de los cuidados y decisiones médicas en relación con la salud del padre, optando a los permisos temporales para visitarlo con un tiempo máximo de dos horas diarias.

El consultante manifiesta haberse sentido desvalido al observar a su padre, tan débil, con dificultades para respirar, caminar e incluso vio la muerte de J.G. cómo una posibilidad real. Se auto percibía en aquel momento con una sensación de angustia, de perder algo, del estar sin sus padres y comenzó a proyectarse en soledad hacia el futuro. Es durante este periodo cuando el consultante asiste al psiquiatra y comienza a emerger la idea de comenzar un proceso psicoterapéutico.

Posicionados desde las Practicas Narrativas la evaluación del problema se abordó en principio en conocer la historia de vida del consultante y percibir su identidad separada del problema, que en este caso fue su situación actual de sentirse como “un hombre no resuelto”, haciendo referencia a su condición de soltería, cesantía y soledad. Esta premisa permitió que el problema dejara de representar “la verdad” acerca de la identidad de O.G. y así hacer visibles y accesibles opciones de resolución (White,2016).

Consecutivamente se tomó en consideración los efectos que implicaban para la construcción de la identidad del consultante el hecho que se autopercibiera como “un hombre no resuelto”, manteniendo una doble escucha en todo momento mientras narraba su historia, es decir, no solo se mostró interés en escuchar la primera historia que focalizaba la atención en el impacto y los efectos del problema en su vida, si no también realizar una búsqueda intencionada de una segunda historia basada en sus respuestas a las dificultades (Yuen,2009).

5. Formulación y plan de tratamiento

Desde la Terapia Sistémica Centrada en Narrativas en propuesta de la formulación y plan de tratamiento, en primera instancia se incorporó la dimensión ontológica de la triada inseparable X Y X, propuesta por la autora Ana María Zlachevsky (2015), como una forma de sistematizar las narrativas ligadas a la posibilidad de recaer en el estado de consumo problemático de alcohol que el consultante experimento en el pasado y que hoy lo atrapan en el dolor.

En la hipótesis de intervención realizada, el problema habitaba en dominio existencial de las relaciones afectivas del consultante. Esto se determinó después de conocer cuál era la amenaza organizacional al sistema de significados del consultante, en respuesta a la pregunta ¿Por qué ahora?

Hipótesis de trabajo:

XYZ:

X= Estoy en una situación idéntica a la del año 2010, sin pareja, sin ingresos y encerrado.

(Esta solo)

Y= Miedo, temor

Z= El padre se contagia de COVID y enferma.

Dominio existencial: El problema habita en el dominio existencial de las relaciones afectivas.

Círculos concéntricos:



Desde esta perspectiva podríamos entender que algo ocurría en un dominio de existencia del consultante, que en este caso fue el dominio existencial de hijo, que amenazaba a su sistema de significados y a su forma de cómo estaba entiendo el mundo, que en este caso fue la condición grave de salud de su padre. Esta situación generó que el consultante comenzara a proyectarse hacia al futuro en soledad ante una eventual muerte de su padre y empezara a problematizar recién en esta instancia su condición de cesantía y soltería en el dominio existencial de las relaciones afectivas, que a su vez estaban siendo influenciadas por el meta relato de masculinidad hegemónica

en el marco de la propuesta social al comenzar a cuestionarse que hacia un hombre de 40 años, sin trabajo, sin pareja y solo. A raíz de esta autopercepción emerge la narrativa de ser “un hombre no resuelto”

Sobre la base de lo mencionado anteriormente se consideró deconstruir y disolver a través del lenguaje las narrativas ligadas a la posibilidad de recaer en el estado de consumo problemático de alcohol que el consultante experimentó en el pasado y que hoy lo atrapaban en el dolor, para posteriormente co- construir a través de la re- narración y re- escritura relatos más nobles que lo liberaran de ese dolor, permitiéndole evitar estos temores.

Para cumplir con este propósito fue importante como terapeuta tener una imagen clara de lo que el consultante estaba relatando. Para esto fue necesario imaginarse la situación en concreto, como él lo vivió, como si fuera una obra de teatro donde los personajes están actuando. En consecuencia, de lo referido la autora Ana María Zlachevsky (2003), plantea interrogantes para imaginar y comprender la escena y el dominio de existencia en el que dolor se aloja. Estas fueron utilizadas por quien suscribe para una mejor comprensión de la coherencia narrativa de los acontecimientos y son descritas a continuación:

<p>Lo que la persona piensa que se hace o debería hacerse en ese dominio de existencia.</p>	<p>Quién o quiénes son los personajes que deberían hacerlo</p>	<p>Dónde piensa que se hace o debería hacerse (lugar o escenario)</p>	<p>Cómo lo hace o cómo piensa que debería hacerse.</p>	<p>Para qué se hace lo que se hace, cuál es la finalidad que le otorga.</p>
---	--	---	--	---

En cuanto a las Practicas Narrativas se consideró para la elaboración y plan de tratamiento; la historia del problema, el objetivo terapéutico, la revisión bibliográfica y las sugerencias del profesor guía.

En principio fue decisivo evaluar los efectos del alcohol en la vida del consultante y reconocer sus fortalezas en respuesta al consumo a través de las Conversaciones Re-autoría. White (2002) señala que conforme prosiguen estas conversaciones, los terapeutas construyen un andamiaje a través de preguntas que animan a la gente a llenar esos huecos. Este andamiaje ayuda a las personas a juntar sus experiencias vividas, ejercitando su imaginación y sus recursos para asignar significados y propiciando la fascinación y curiosidad.

Además se exploraron territorios de identidad en la vida del consultante fuera de la influencia del consumo de alcohol y condición actual de “hombre no resuelto” (cesantía, soltería y soledad).

De este modo, estas conversaciones estimulan un replanteamiento dramático su vida e historia y proporcionaron opciones para que las personas puedan vivir su vida y relaciones de manera más plena (White, 2002).

Por último, también fueron integradas al plan de tratamiento las Ceremonias de Definición las cuales proporcionan un mayor reconocimiento por medio del enriquecimiento de relatos preferidos a la vida consultante a través de la participación de testigos externos (White,2016). En este caso O.G decidió invitar a su prima A.G, con quien mantiene una relación muy cercana y significativa.

6. Curso de la terapia

El proceso terapéutico inicio el 4 de agosto del año 2021, durante el trayecto de once sesiones, con una regularidad de una sesión por semana, aproximadamente de una hora cada una, con excepción del último encuentro realizado el 6 de noviembre, donde se efectuó la ceremonia de definición de la cual fue participe una testigo externa importante en la vida del consultante, que finalmente significo que la sesión se extendiera a una hora y media.

Para una mejor revisión del proceso psicoterapéutico que será descrito a continuación es importante diferenciar la contribución de ambos modelos en cada sesión, por lo que serán abreviados desde ahora en adelante cómo TSCN (Terapia Sistémica Centrada en Narrativas) y PN (Algunos Principios y Mapas de las Practicas Narrativas).

6.1 Intervenciones terapéuticas

Sesión 1:

PN:

Como primera sesión se profundizó en abordar temáticas junto al consultante que tenían relación con el propósito, fuente de datos disponibles y consentimiento informado del presente estudio de caso.

Posteriormente se procedió a la explicación del setting terapéutico y establecimiento del vínculo, distinguiendo la importancia de conocer al consultante desde donde se quiere mostrar más

allá de la influencia y convivencia del problema en su vida, considerando que nuestros problemas si bien conviven con nosotros, no son parte de nuestra identidad.

Para esto le pregunte al consultante si es que estaba de acuerdo en que antes de hablar de la razón o problema por la cual decidió participar en estudio de caso, le gustaría iniciar la conversación hablando acerca de sus pasatiempos, intereses, familia o cualquier otro aspecto que el considerara propicio para comenzar. Esto me permitió en primera instancia mantener un acercamiento respetuoso hacia al consultante con relación a la elaboración de mis preguntas y sus impresiones respecto a nuestras conversaciones, posicionándome más bien desde la curiosidad y no en el rol de experto, buscando debilitar la posibilidad de generar un vínculo de dominación y control (White, 1997).

TSCN:

En segundo lugar junto al consultante realizamos la co-contrucción de su genograma familiar, reconociendo posibles pautas relacionales afectivas e historias y valores familiares que pudiesen ser útiles en este proceso.

Intervención:

T: ¿Cómo fue para usted crecer en esa familia?

C: En ese tiempo vivíamos en Caldera, era un pueblo chico, me crie solamente con mis padres y mi hermana, era como vivir en una burbuja, pasábamos todo el día en la casa, había mucha cercanía.

T: ¿A qué se refiere con mucha cercanía?

C: Yo era el menor de los hermanos y era muy enfermizo cuando nací, me cuidaban como con “esponjitas”

T: ¿Qué quiere decir con enfermizo?

C: Con alegrías, resfríos, hernias, pero eso me duro hasta los dos años, después de eso parece que me quedo gustando ese trato, y siempre se me cuida más que a mi hermana.

T: ¿Que le gustaba de ese trato?

C: Mis padres prácticamente me decían has lo que quieras, no me obligaban a estudiar, por tanto, siempre sentí que, si yo no estudiaba, no importaba porque los tenía a ellos y eso para mí ya no es cómodo a esta altura de mi vida.

Conclusiones y reflexiones de la sesión:

Se comienza a co-construir la alianza junto al consultante, intentando mantener una posición terapéutica posicionada desde la curiosidad, pretendiendo romper con la dicotomía en la relación terapéutica respecto de quien sabe y quien no sabe. Distanciándome lo más posible de ejercer una relación de poder.

En segundo lugar, él consultante reconoce un trato especial de sus padres hacia su persona en su infancia, basado principalmente en los cuidados, la preocupación y de cierta forma la permisividad. Se observan pautas relacionales de sobreprotección en ambos padres del consultante.

Sesión 2:

PN:

Considerando que el propósito del consultante para la terapia en parte se centraba en dejar de experimentar la sensación que estaba en riesgo de recaer en el consumo problemático de alcohol

que padeció en el pasado, se consideró pertinente co-construir junto a O.G. una línea del tiempo, desde el año 2010 al año 2013 con los eventos más importantes y así conocer la historia del consumo de alcohol, haciendo más visibles sus experiencias.

El consultante refirió el intervalo de los años 2010 y 2013 como el periodo en que experimentó consumo problemático de alcohol. Mientras O.G. relataba los acontecimientos fue importante mantener una doble escucha (Yuen,2009), es decir, estuve escuchando con mucha atención su historia respecto al consumo de alcohol, sin embargo, al mismo tiempo también estuve atento a identificar sus acciones y recursos que lo sostuvieron durante ese periodo.

A partir de este momento realice algunas preguntas del panorama de acción y de identidad (Bruner,1986 en White,2016) que tenían como propósito evaluar los efectos del alcohol en la vida del consultante y reconocer sus fortalezas en respuesta al consumo a través de Mapa de conversaciones de Re-autoría.

Intervención:

T: ¿Qué efectos siente usted que ha tenido el alcohol en su vida?

C: En lo físico amenazas con la cara desfigurada, marcada, ojos inyectados en sangre. En cuanto a lo social es terrible, te sientes empoderado de las cosas que dices, cuando finalmente es solo balbuceo o ideas vagas en vez de ser algo finalmente concreto. Por otra parte, cuando tienes la suerte de tener la sensación bacán de carretear con mucha gente, después te pasa que esa que terminas solo. Por tanto, llega un momento que te encuentras solo tomando, intentando replicar esa sensación buena que tuviste en algún momento y no la encuentras. En cuanto a lo económico también es un desastre porque es mucho dinero botado a la basura.

T: ¿Por qué decidió disminuir su consumo de alcohol el año 2013?

C: Cuando llegaba a mi casa después del bar seguía bebiendo porque siempre guardaba cervezas en mi refrigerador, hasta que en una ocasión me encontraba borracho sentado en el borde de mi cama, me quede dormido y casi me ahogo con mi propio vómito, me salvé porque caí al suelo de rodillas y desperté. Me estaba muriendo.

T: ¿Qué significó esa experiencia para usted? ¿Qué pensó en ese momento?

C: Cuando desperté me di cuenta de que no era lo que quería para mi vida, porque mi mamá volvería a perder a otro familiar de la misma forma, más encima a su hijo.

Decidí dejar de hacerme daño. En ese momento tenía la sensación de incomprensión, la sensación de no valer nada. Dejé de abrazarme solo y empecé abrazar al resto. Fue el momento menos egoísta de mi vida.

T: ¿Por qué cree que no fue egoísta?

C: Porque fui altruista al pensar en mi madre. No podía seguir bebiendo al mismo nivel, sabiendo lo que me pasó.

Con el propósito como terapeuta de mantener una posición influyente pero descentrada en la conversación, profundizamos en el valor del altruismo e incluso lo rastreamos en sus orígenes, dándole voz a todo aquello que el consultante valora y que se sustenta a través de sus historias preferidas (White, 2016). Para lograr esto realice las siguientes preguntas correspondientes al panorama de acción y de identidad:

T: ¿Recuerda algún otro episodio en su vida donde también haya sido altruista?

C: En mi trabajo anterior en mineras, tomaba responsabilidades más allá de las personas que tenía a cargo y la jefatura no tomaba en cuenta. Yo no separo al trabajador de ser persona. En

minería había un auxiliar rehabilitado de drogas que trabaja en aspiración de nombre Víctor. Yo colaboré con su sueldo, entregando 20.000 extras todos los meses para que llegara al trabajo en taxi.

T: ¿Por qué usted cree que tomó la determinación de ayudarlo?

C: La empresa no estaba cumpliendo con las condiciones más aptas para trabajar.

T: ¿De dónde cree usted que viene este valor del altruismo?

C: Mis padres son corazón de abuela y siempre han ayudado al resto. Recuerdo cuando niño me mandaban colación y yo la compartía con otros que no tenían dinero. Mis padres siempre recibían a gente de paso y compartimos la comida de una u otra forma. Era un valor que está ahí por si lo querías tomar.

T: ¿y por qué usted lo quiso tomar?

C: No me gusta perder la oportunidad de poder ayudar, no me gusta dejar pasar esas oportunidades porque me dejan incómodo.

Efecto liberador de la intervención:

Co-construir una línea del tiempo junto al consultante nos permitió conocer; la historia del consumo de alcohol, los efectos de este en su vida, como también las fortalezas que lo sostuvieron en este trayecto a través de las conversaciones de Re-autoría, organizando su experiencia de los acontecimientos en secuencias temporales.

En este sentido fue fundamental que consultante reafirmara el altruismo como valor esencial en su vida, al dejar de abrazarse asimismo y pensar en su madre. Es importante recordar que el abuelo materno del consultante se había suicidado el año 2010 al mezclar medicamentos con alcohol. Esta situación generó que su madre sufriera mucho por la forma en que este había

fallecido, por lo que la decisión altruista de O.G. de dejar de beber alcohol el año 2013 al pensar en el bienestar de su madre, fue uno de los eventos cruciales durante todo el proceso terapéutico.

Desde aquel momento comienza a emerger la narrativa de “no querer buscar las destrucción” y “ver en el otro un propósito relacional”, que en aquel momento fue decisivo para dejar de beber alcohol y mantenerse en abstinencia hasta la actualidad.

Sesión 3:

TSCN:

Después de conocer la historia del consumo de alcohol y sus efectos en la vida del consultante, se procedió a identificar las narrativas que lo mantenían atrapado en el dolor y conocer el dominio de existencia donde habitaba el problema con el propósito de esquematizarlo a través de la triada inseparable XYZ (Zlachevsky, 2003).

Para esto fue determinante posicionarme como terapeuta desde el no saber e indagar junto a O.G. de manera previa, en dos preguntas esenciales en los ejes estratégicos de la TSCN.

En primer lugar, le pregunte al consultante ¿Por qué había decidido consultar ahora?, esto me permitió distinguir cual era la amenaza organizacional de su sistema de significados compartidos, que en este caso surgió por la enfermedad por COVID-19 de su padre, la cual amenazaba desde el sistema de significados del consultante el ámbito de sus relaciones afectivas, desencadenando que O.G. imaginara un escenario sin J.G. y se proyectara en soledad hacia el futuro, sintiéndose desvalido y autopercibiéndose en un escenario similar al año 2010, sin ingresos, sin pareja y solo.

Conocer que amenazaba al sistema de significados del consultante, me permitió también saber que el dominio de existencia dónde habitaba el problema era el dominio de las relaciones afectivas.

Mientras que la pregunta ¿Desde cuándo? me permitió conocer como los personajes habían tomado posición en el dominio existencial de las relaciones afectivas del consultante, comprendiendo como se explican los acontecimientos y como se elaboraron las narrativas que hoy se están contando. En este caso el consultante manifiesta que la idea de relacionar su condición actual con su experiencia del año 2010 emerge posterior a su no renovación de contrato en la minera que trabajó hasta principios del año 2020, junto también a los efectos de la cuarentena que no le permitirán relacionarse con sus familiares de manera presencial y lo mantenían aislado de sus padres. Por tanto la dinámica relacional con sus padres se vio alterada por el confinamiento y su situación de cesantía.

Es importante considerar que el consultante en el pasado ya había experimentado un escenario similar al actual, al estar cesante, soltero y viviendo solo el año 2010. Esta situación ocasiono durante aquel periodo que el consultante presentara consumo problemático de alcohol.

Sobre la base de lo conversado con el consultante anteriormente fue posible desde la TSCN y el modelo XYZ construir la siguiente triada:

XYZ:

X= Estoy en una situación idéntica a la del año 2010, sin pareja, sin ingresos y solo.

Y= Miedo, temor.

Z= El padre se contagia de COVID y enferma.

Dominio existencial: El problema habita en el dominio existencial de las relaciones afectivas.

TSCN:

En segundo lugar y con la intención de co- construir narrativas más nobles que liberaran al consultante del dolor, fue fundamental comprender que funcionalidad tuvo el alcohol en la vida del consultante (Zlachevsky,2003). Para indagar en esta temática se sostuvo la siguiente conversación:

Intervención:

T: ¿Qué le gustaba de ir al bar?

C: Me gustaba que me reconocieran, que supieran quién era. Accedía a una conversación gratis. El hecho que me atendieran y reconocieran en el bar me hacía sentir valorado por los garzones y la gente del bar, crees que todos te aman y pierdo la sensación de poca cosa.

T: ¿A qué se refiere con poca cosa?

C: Una sensación que siento desde aquel tiempo, no me valoro, no siento que sea un buen trabajador.

T: ¿Qué rol sientes que cumple el alcohol en ese contexto?

C: Sacarme del sentimiento de “poca cosa”.

Efecto liberador de la intervención:

Conseguir esquematizar el problema que hoy atrapa en el dolor al consultante a través de la triada X-Y-Z, me permitió poder comprender un relato de O.G. más coherente de sí mismo otorgándome absoluta claridad con el objetivo terapéutico que él quería alcanzar.

Junto con esto el consultante también comprende que el consumo problemático de alcohol que experimentó durante el pasado tenía como funcionalidad sacarlo del sentimiento de “poca cosa”. Esta referencia de “poca cosa” el consultante lo explica durante el apartado de “propósitos del consultante para la terapia” describiéndolo también como sentirse “no resuelto”. Ambas reseñas son significadas por el consultante en explicación a su condición pasada y actual de; soltería, censaria y sentimiento de soledad.

Sesión 4:

PN:

Después de comprender cual era la funcionalidad del alcohol en la vida de O.G., se procedió a explorar territorios de identidad en la vida del consultante fuera de la influencia del consumo de alcohol y condición de “no resuelto” (cesantía, soltería y soledad) a través de las conversaciones de Re-autoría.

Durante estas conversaciones realice preguntas del panorama de acción y de identidad (Bruner,1986 en White,2016).

Intervención:

T: ¿Qué creé que vieron sus antiguos jefes en usted, al pedirle que volviera a trabajar?

C: Era entregado, trabajólico, extremadamente bueno y barato. También tenía esa sensación de castigo por no haber terminado la carrera y no tener el título. Yo busco todos los ángulos para hacer bien el trabajo, aprendo rápido y soy directo si es que hay que comunicar una información compleja.

T: ¿Cómo le llamaría a esa habilidad de aprender rápido?

C: Tener capacidad de síntesis

T: ¿Quiénes han sido testigos de su habilidad de tener capacidad de síntesis?

C: Mis amigos en la Universidad me lo decían siempre. Claramente mi familia y algunos exjefes me también me lo trasmitían, no así con esas mismas palabras, sin embargo, decían que era “vivito” porque aprendía rápido.

Durante este periodo del proceso terapéutico el consultante ya había comenzado a recuperar territorios de su identidad en relación con sus habilidades laborales, incluso en estas instancias había materializado y patentado el proyecto de formar una empresa independiente junto a sus amigos de la universidad que tenía como propósito entregar servicios a una minera en el norte del país.

Ante este escenario nuevamente intente darle voz aquello que consultante valoraba y desde la curiosidad le realice algunas preguntas al respecto:

Intervención:

T: ¿Cómo fue que surge la idea de construir la empresa y cuáles son sus esperanzas al respecto?

C: Tengo las mejores esperanzas de que funcione. Fue la necesidad de hacer algo por mí mismo. Sé que puedo. Quiero hacer las cosas bien, moverme con mis propios pies, a mi manera.

T: ¿Por qué esa idea en particular y no otra?

C: No tengo título de ingeniero comercial y me ha costado encontrar trabajo. Tengo la experiencia, experticia y mente para empezar algo que no estoy haciendo.

Efecto liberador de la intervención:

El consultante logra reconocer territorios de su identidad fuera de la influencia del alcohol y sensación de sentirse “no resuelto” a través de las conversaciones de Reautoría permitiendo reconectarse con habilidades propias, que lo hacen verse como una persona; extremadamente buena, entregada, con capacidad de síntesis y esperanzas en que puede lograr todo lo que se proponga.

Sesión 5:**TSCN:**

Después de Co-construir junto al consultante la triada inesperable XYZ y descubrir que la narrativa de sentirse “un hombre no resuelto” emergió a raíz de que O.G. se proyectara hacia al futuro en soledad ante una eventual muerte de su padre y empezara a problematizar recién en esta instancia su condición de cesantía y soltería , fue necesario comprender como el consultante estaba

significando los acontecimientos en el dominio existencial donde el dolor se alojaba , que en este caso fue el dominio existencial de las relaciones afectivas.

De este modo fue crucial como terapeuta imaginarme la situación en concreto en como él consultante lo vivió, como si fuera una obra de teatro donde los personajes están actuando y así tener una mejor comprensión de la coherencia narrativa de los acontecimientos (Zlachevsky 2003).

Para esto fue importante recurrir al esquema planteado por la autora Ana María Zlachevsky (2003), en referencia al autor Sluzki, para imaginar a los personajes en acción en el dominio de existencia de las relaciones afectivas. Algunas de las interrogantes que considere fueron; Lo que la persona piensa que se hace o debería hacerse en ese dominio de existencia, Quién o Quiénes son los personajes que deberían hacerlo, Donde piensa que se hace o debería hacerse, Cómo lo hace o como piensa que debería hacerse, Para qué se hace lo que se hace yCuál es la finalidad que le otorga.

A continuación se describe desde el accionar terapéutico un resumen de lo mencionado:

Intervención:

T: Con respecto a su padre, el cual entiendo que en su momento estuvo muy grave de salud, ¿qué deseos cree que tiene él para usted?

C: Él quiere para mí lo mismo que mi madre, quiere que seamos felices, quiere vernos resueltos.

T: ¿Dónde piensa que debería ser una persona resuelta?

C: Bueno, quizás como mi hermano mayor, él es un ejemplo y un orgullo para todos finalmente, porque pudo formar su propia familia, conseguir un buen trabajo en el extranjero y tomar decisiones certeras que finalmente logró.

T: Entonces ¿Cómo piensa que debería hacerlo? ¿Cómo su hermano mayor?

C: No digo que estar resuelto significa hacerlo exactamente igual a él, hacer algo parecido, finalmente estar resuelto.

T: ¿Para qué usted quiere estar resuelto?

C: Quiero estar resuelto para poder ser feliz.

Efecto liberador de la intervención:

La utilización de las interrogantes en el esquema de Sluzki referido por Zlachevsky (2003), me permitió una mayor comprensión de la coherencia narrativa de los acontecimientos narrados por el consultante en el dominio existencial de las relaciones afectiva, que era donde el dolor se alojaba. Esto permitió imaginarme la situación en concreto en como la vivió él consultante, entendiendo que para sus padres era importante que O.G. encontrara la felicidad.

Esta temática fue trascendental en el proceso terapéutico y cambio de narrativa del consultante (la cual se desarrolla en la siguiente sesión) debido a que desde su sistema de significados emerge la noción de percibir la felicidad como sinónimo de estar resuelto. Este concepto de estar resuelto, el consultante lo significa bajo el alero de la propuesta social, asociándolo al éxito laboral, estabilidad económica y construcción de familia, como lo hizo su hermano mayor D.G. Por tanto, como no se siente resuelto, tampoco se siente feliz.

Sesión 6:

TSCN:

Se profundizó junto al consultante en deconstruir y disolver a través del lenguaje las narrativas ligadas a la posibilidad de recaer en el estado de consumo problemático de alcohol que el consultante experimentó en el pasado y que hoy lo atrapaban en el dolor para posteriormente co- construir a través de la re- narración y re- escritura relatos más nobles que lo liberaran de ese dolor, permitiéndole evitar estos temores (Zlachevsky, 2003,).

Para esto fue necesario distinguir entre la perspectiva que el consultante tenía de autoperibirse como “un hombre no resuelto” con su significado de felicidad.

El propósito de realizar esta distinción se fundamentó debido a que la narrativa inicial del consultante de sentirse como “un hombre no resuelto” estaba siendo influenciada y situada en el meta relato cultural de masculinidad hegemónica, haciendo referencia a que según los parámetros de la propuesta social un hombre de 40 años no debería estar; cesante, sin pareja y sentirse solo.

Esta misma autopercepción y escenario socioeconómico propició que el consultante presentara consumo problemático de alcohol en el pasado y hoy nuevamente lo amenaza con recaer.

En la sesión anterior el consultante menciona que su intención de querer ser “un hombre resuelto” radica principalmente en lograr ser feliz. Percibiendo ambos conceptos como sinónimos.

A continuación se describe un abstracto de una de las conversaciones más trascendentales del proceso terapéutico, en donde ocurre el cambio de narrativa.

Intervención:

Narrativa inicial: “No soy un hombre resuelto”

T: La semana pasada conversábamos sobre ciertos anhelos que usted piensa que sus padres podrían tener para su vida de los cuales usted se siente identificado y comparte. De acuerdo con estos posibles anhelos, usted refiere el concepto de “estar resuelto” como sinónimo de ser feliz. ¿Existe alguna distinción entre el estar resuelto y la felicidad? ¿Cuáles son los parámetros de estar resuelto? ¿Quién determina si estamos resueltos?

C: Siento que hay un despertar con esta pregunta, porque el estar resuelto tiene que ver posiblemente con la conformidad, por tanto, con lo que te imponen, ¿quién te lo impone?, la sociedad. Muchas veces cuesta ver más allá de todo, porque la gente que te rodea también lo hace, hasta que te encuentras quizás con alguien que está en tus mismas condiciones. En este sentido el estar resuelto lo relaciono con logros específicos en tiempos determinados que hay que cumplir, como; el ser profesional, casarse, tener hijos, tener una casa grande, etc.

T: Comprendo, usted refiere que el estar resuelto se relaciona en cierta forma con el cumplir, pero no necesariamente con la felicidad, en ese sentido, ¿Qué es lo que lo hace feliz? ¿Qué es lo que ha estado buscado constantemente en su vida para sentirse bien?

C: En cuanto a mi felicidad me he dado cuenta con el tiempo que es estar con gente, que significa abrazar a las personas que con el tiempo he perdido, quizás haciéndolas volver no para que estén cerca mío sino para, pedir perdón de cierta forma, aprovecharlas, abrazando, sintiendo.

Narrativa posterior: “La felicidad en mi vida se encuentra en espacios de compañía, aprovechando, abrazando y sintiendo a la gente importante en mi vida”

Efecto liberador del encuentro y transformaciones en la narrativa identitaria:

Este encuentro tuvo como resultado uno de los momentos más reveladores del proceso psicoterapéutico, debido a que el consultante logró distinguir su concepto de felicidad con el concepto de “no estar resuelto”, influenciado por la propuesta social ligada a la masculinidad hegemónica en su condición de hombre de 40 años, cesante y sin pareja.

En su construcción de nuevas narrativas, el consultante se da cuenta que la verdadera felicidad la cual siempre había buscado se encontraba en espacios de compañía, compartiendo con la gente que para él es importante, ya sea familiares o amigos y no tenía ninguna relación con ser un hombre resuelto. A partir de este momento el consultante se autopercibe diferente en el contexto y circunstancias que se encontraba potenciando así una mayor coherencia personal donde el consumo de alcohol dejó de ser funcional en su vida.

De esta forma el consultante logra disolver en el lenguaje las narrativas ligadas al temor de volver al mismo escenario del año 2010 relacionadas con el consumo problemático de alcohol, distinguiendo su propia historia como fuente primaria de comprensión de lo que para él era la felicidad.

Sesión 7:

PN:

Durante la sesión anterior el consultante expresó que su felicidad se encontraba en espacios de compañía, aprovechando, abrazando y sintiendo a las personas importantes en su vida.

A propósito de este hallazgo tan importante en la vida del consultante y tan lleno de riquezas en su descripción, la sesión siete tuvo como objetivo visualizar la importancia del afecto en la vida del consultante.

Posicionado desde la curiosidad durante estas conversaciones realice algunas preguntas del panorama de acción y de identidad (Bruner,1986 en White,2016) con el propósito de conocer más en profundidad aquello que el consultante valora.

Intervención:

T: ¿Por qué para usted es importante compartir con la gente que quiere?

C: Para mí antes, el tema de los cumplidos por parte de la familia no era muy valioso, yo me lo tomaba como un compromiso adquirido, sin embargo, ahora me doy cuenta de que, si valgo esos cumplidos, creo que los valgo y si no simplemente quiero valerlos.

T: ¿Me podría contar alguna de esas historias que menciona en donde hubo cumplidos por parte de su familia?

C: A mí me pasaba mucho con mi expareja J.O. Cuando yo estaba bajoneado, ella me decía “Tú eres un tipo inteligente”, “Eres un tipo que ha hecho cosas que son impensadas”.

T: ¿Qué cree que dice de usted el hecho que su felicidad se encuentra junto a las personas importantes en su vida? ¿Qué dice de su persona?

C: Dice que no quiero ser egoísta, no me refiero a egoísta en lo material sino en mis sentimientos, algunas veces fui egoísta con mis sentimientos porque yo mismo no los valoraba, ni tampoco los proyectaba. Ahora quiero mostrar lo que siento.

T: ¿De qué forma le gustaría mostrar lo que siente?

C: Compartir mis sentimientos, no ser más egoísta y compartir mis sentimientos. Puede ser angustia, rabia, enojo, pero no comérmelos. Tampoco proyectarlo con todos, pero simplemente conversar y tener ese espacio.

T: Perfecto. ¿Y cuáles son los aspectos principales que a usted le entrega ese compartir con las personas? ¿Qué le entregan estas personas que para usted es importante?

C: Sentido de pertenencia, se construye una cierta hermandad, donde primos se convierten en hermanos, tu pareja se convierte en tu amiga, sin dejar de lado obviamente lo que conlleva cada relación. Finalmente, más que sentido de pertenencia me entregan felicidad. Para mí la complicidad requiere compromiso y entrega. Esas son las personas con las que quiero estar.

T: Entiendo lo que menciona, sin embargo, ¿me podría dar un ejemplo del acto de compromiso dentro de la complicidad?

C: Para mí el compromiso no tiene que ver con lo que la sociedad te impone como compromiso sino más bien, yo quiero a esa persona con las cosas que quiere hacer independiente de que exista alguna diferencia. Se trata de buscar la solución por eso también existe complicidad. Para mí el compromiso es estar.

Efecto liberador de la intervención:

Posterior a la construcción de las nuevas narrativas descubiertas por el consultante al distinguir que su noción de felicidad se encontraba en espacios de compañía, fue crucial visualizar la importancia del afecto en la vida de O.G. Desde este momento el consultante comienza a reconocer la necesidad de compartir sus sentimientos y abrirse con sus familiares y amigos más cercanos, destacando que estas personas le entregan; sentido de pertenencia, complicidad y compromiso.

Sesión 8:

PN:

Tomando en cuenta la implicancia que tuvo para el consultante reconocer que su felicidad se encontraba en espacios de compañía y dejará de autoperibirse como “un hombre no resuelto”, consideré importante evidenciar relatos en su existir que describieran quienes y cuales son estas personas e historias particularmente en la vida del consultante que ratifican que su felicidad estaba en espacios de compañía

Posicionado desde la curiosidad durante estas conversaciones realice algunas preguntas del panorama de acción y de identidad (Bruner,1986 en White,2016) con el propósito de seguir indagando y conociendo más en detalle aquello que el consultante valora.

Intervención:

T: La vida es multi- historiada, nuestras experiencias son mucho más ricas que las historias que nos contamos de ellas. ¿Usted se acuerda de alguna historia o anécdota junto a su hermana C.G. en donde la hayan pasado bien juntos?

C: Hay una historia con ella que fue chistosísima, es anecdótico, lo pasamos super bien. Recuerdo que ella tenía 23 años y fue seleccionada para ir al programa “quién quiere ser millonario”. No tenía a nadie que la acompañara por tanto decidí acompañarla yo. El programa nos pagaba pasajes en avión y hotel. Fue la primera vez que viaje en avión. Fue super chistoso porque Don Francisco me hacía sus típicas preguntas incómodas y era super parco para responder porque me estaban grabando. Finalmente compartí todo el día con C.G. mientras ella estaba en los comerciales, almorzamos juntos, nos quedamos en el hotel donde comimos hamburguesas, compartimos habitación. Fue super chistoso.

T: ¿Por qué fue que decidió acompañarla?

C: Debo admitir que me dio pena que no la acompañara nadie. Se que ese sentimiento estuvo en mi en ese momento, pero también era la oportunidad de viajar en avión así que fui.

T: ¿Cómo cree que ella tomó ese acto que usted tuvo de acompañarla al programa?

C: Super bien, porque la rivalidad entre nosotros no existe, ella nunca fue envidiosa conmigo, nunca fue peleadora conmigo, era yo el que peleaba con ella en nuestra infancia.

T: Ahora, me gustaría hacerle la misma pregunta, pero respecto a su hermano mayor, D.G. ¿Usted se acuerda de alguna historia o anécdota junto a su hermano D.G. en donde la hayan pasado bien juntos?

C: Hay muchas, pero recuerdo un periodo en especial de mucha cercanía, que justo se dio cuando él estaba terminando su carrera en Valparaíso y falleció mi abuelo paterno. Esto permitió que mi hermano viajara para Antofagasta y compartiéramos habitación por un largo periodo, ya que él estaba terminando la tesis.

T: ¿Que significó para usted compartir habitación con él?

C: Compartimos mucho, me comento de sus parejas, de las personas que se había enamorado.

T: Comprendo, fue un periodo de mucha cercanía.

C: Claro, él me contaba sus cosas porque él tenía más experiencia. Independiente de lo que me hablaba para mí era bacán, porque era el quien me hablaba. Para mis esos momentos fueron espectaculares.

T: Entonces ustedes si alcanzo después de todo a vivir con su hermano mayor durante un periodo.

C: Si, absolutamente, de hecho, compartimos parte de mi niñez y parte de su juventud.

T: ¿Que título le pondría a ese periodo que compartió y se acercó con su hermano?

C: Le pondría descubrimiento.

T: Usted me dijo en un momento que quería seguir abrazando, aprovechando y sintiendo a la gente que quiere ¿de qué forma cree usted que podría seguir haciéndolo?

C: No alejarme de ellas, no tomar distancia.

T: ¿Y cómo se logra eso?

C: Preguntándoles ¿Cómo amaneciste? ¿Cómo estás?, dejando la cordialidad de lado y solo sintiendo esas preguntas. Cuando quieres abrazar a alguien y de repente piensas que puede caer mal, (obviamente hablando de personas que quieres y que existe la confianza para eso) tiene que darlo, es rico sentir eso, es rico sentir que te quieren abrazar o provocar que alguien te quiera abrazar. Mejor aún en sobriedad.

Efecto liberador de la intervención:

Las preguntas del panorama de acción y de identidad (Bruner,1986 en White,2016) fueron de mucha utilidad para evidenciar que personas y episodios particularmente en la vida del consultante son los que ratifican que su felicidad estaba en espacios de compañía.

En este sentido el consultante recordó historias significativas durante su niñez y adolescencia junto a sus hermanos C.G. y D.G., donde además de reconocer valores en estos relatos

como; la confianza que le entregó su hermano al contarle sobre sus experiencias amorosas o el altruismo que lo incentivó a acompañar a su hermana al programa de televisión “ Quien quiere ser millonario”, el consultante se dio cuenta que después de todo, si había alcanzado a compartir con sus hermanos mayores durante su juventud. Hay que recordar que el consultante en el apartado de las de “La naturaleza del problema” menciona que le hubiese gustado compartir con sus hermanos mayores durante su crecimiento.

Sesión 9:

PN:

Durante la sesión anterior el consultante menciona en tiempo futuro que le gustaría seguir abrazando, aprovechando y sintiendo a la gente que quiere. Es por esto que la novena sesión como propósito conocer de qué manera le gustaría al consultante lograr sentirse acompañado respecto al futuro.

Para esto fue necesario realizar algunas preguntas del panorama de acción y de identidad que también pueden proyectar historias preferibles en el futuro (Russell y Carey 2003) con el objetivo de conocer que esperanzas, sueños y sentimientos movilizan al consultante en sus próximos proyectos.

Como lo fue durante todo el proceso, como terapeuta mantuve una posición desde la curiosidad para la realización de estas preguntas orientadas hacia el futuro intentando en todo momento conocer si al consultante le estaba resultando grata la conversación y si íbamos en la dirección que el consideraba apropiada.

Intervención:

T: Usted mencionó en la sesión pasada que le gustaría seguir abrazando, aprovechando y sintiendo a la gente que quiere. Usted ya me dijo como se hace, que eso es fundamental, usted ya sabe cómo se hace. Ahora mi pregunta es ¿Con qué personas le gustaría hacerlo? ¿Con qué personas le gustaría compartir sus sentimientos, proyectos, sueños, esperanzas?

C: Obviamente con mis primos que te mencione y con mi familia nuclear. También extenderme con las personas que he dejado de lado como mis amigos, que ya ha nacido últimamente la necesidad de contarles mis cosas, todavía no lo hago, pero quiero hacerlo, tengo la necesidad de expandir lo que siento con estas personas. Estoy abierto a formar nuevos lazos, a sentirme parte de la sociedad.

T: Pensando en el futuro, ¿de qué manera y en qué lugares se podrían generar esos espacios?

C: Es que imagínate que gran parte de tu vida la pasas en el trabajo, me gustaría hacer lazos también ahí, estoy abierto a eso, a construir un lazo de confianza en el trabajo. También podría ser en el gimnasio o con el tema de la bicicleta, aunque es una actividad que para mí es más personal, un espacio mío. Cuando me escucho decir esto en voz alta siento que es un bonito desafío. Para mí el tema de compartir mis sentimientos es un despertar, aplicable a todas mis relaciones, es como si antes hubiese estado en una burbuja reducida en ti mismo, tu estar en una cápsula. Ahora esa burbuja ya la rompí.

T: Para finalizar, quisiera preguntarle ¿Cuáles son sueños y esperanzas respecto al futuro, en relación con la gente con la que usted quiere comenzar a compartir?

C: Lo esencial sería conocer gente, a mí siempre me gusto conocer gente, ampliar mi círculo actual, viajar más, salir de la zona de confort y solidificar lo que tengo con las personas importantes hoy con otras personas nuevas.

Efecto liberador de la intervención:

Las preguntas del panorama de acción y de identidad proyectadas hacia el futuro, fueron muy importantes para conocer que las personas con las que el consultante quiere compartir sus sentimientos son su familia nuclear, primos e incluso también extender su afectividad con sus amigos y estar abierto a formar nuevos lazos, ya sea con personas del trabajo o en el gimnasio.

El consultante también resalta un despertar respecto a su decisión de comenzar a compartir sus sentimientos, manifestando que sus sueños y esperanzas respecto al futuro son; conocer gente, ampliar su círculo actual, viajar más, salir de su zona de confort y solidificar sus relaciones con las personas importantes en su vida.

Sesión 10:

PN:

La décima sesión se centró en co- construir junto al consultante un documento terapéutico (véase anexo B) que tuvo como finalidad transmitir de manera honesta la visión y sentimientos de O.G. a través de sus propias conclusiones de múltiples historias de habilidades, valores, sueños esperanzas y resistencia en respuesta a la negativa influencia del alcohol y otros comportamientos no queridos en su vida.

Esto tuvo como propósito contribuir a la identidad del consultante reafirmando sus nuevos significados e historias alternativas centradas primordialmente en sus recursos y particularmente poder compartir su testimonio colmado de resistencias y fortalezas a otras personas que estén experimentado una relación problemática con el alcohol.

Para esto fue necesario recoger las reflexiones que el consultante compartió al finalizar cada encuentro describiendo así los eventos más importantes e interesantes que capturaron su atención durante cada sesión, haciéndose presente en la constitución de su propia vida y generando un sentido de responsabilidad personal.

Desde las Practicas Narrativas los documentos terapéuticos comparten con el construccionismo social la idea de deconstruir visiones y relatos basados en el déficit, en patologías del yo, en el sujeto como constructo de significados problemáticos, proponiendo una concepción de las dificultades como algo que puede manejarse, que la persona pueda tener acción sobre él y no al contrario y donde pueden surgir nuevas descripciones más alentadoras y propositivas. El énfasis se pone en lo que va bien en la vida de las personas explorando valores, anhelos, sueños y esperanzas (Agudello, 2012).

Efecto liberador de la intervención:

La co-contrucción del documento terapéutico contribuyo a que el consultante valorara la importancia de tener una memoria respecto a los cambios adquiridos durante el proceso psicoterapéutico, logrando documentar sus hallazgos centrados principalmente en sus recursos que lo sostuvieron durante este periodo y estar abierto a compartirlos con otras personas que estén atravesando dificultades similares.

Sesión 11:

Las Practicas Narrativas proponen que estructurar las sesiones terapéuticas en ceremonias de definición permite el enriquecimiento de los relatos. Estas ceremonias son rituales que reconocen y “enaltecen” las vidas de las personas y permiten que la gente cuente o represente sus historias de vida ante un público de testigos externos que se elige con mucho cuidado y responde a estas historias con recuentos que conforman una tradición específica de reconocimiento (White, 2016).

Es por esto que en la onceava y última sesión junto al consultante se consensuó llevar a cabo esta metáfora de Ceremonias de Definición (véase en anexo C) con la participación de una persona crucial en su vida, su prima Andrea con el propósito de proporcionar un reconocimiento, autenticación y mayor valor a la existencia y logros personales de O.G a través de las re-narraciones de Andrea

Para llevar a cabo estas conversaciones se utilizó como eje principal del encuentro, un documento terapéutico que fue con-construido junto al consultante y fue mencionado en la sesión anterior, que representaba los hallazgos y conclusiones más relevantes del consultante durante el proceso terapéutico. Entre estos hallazgos se encuentran principalmente; la noción que la felicidad para el consultante se encuentra en espacios de compañía y su reconexión con el valor del altruismo en respuesta al consumo problemático de alcohol como mayor recurso para prevenir futuras recaídas.

Es importante mencionar que durante el encuentro con el consultante y la testigo externa Andrea, intente mantener un acercamiento respetuoso como terapeuta hacia ambos participantes, pretendiendo merodear con la intención al realizar algunas preguntas del panorama de acción y de

identidad (Bruner,1986 en White,2016) con el propósito de seguir indagando y dándole voz a estas prácticas de reconocimiento.

Efecto liberador de la intervención:

La participación de la testigo externa Andrea contribuyo al enriquecimiento de relatos preferidos del consultante al destacar su crecimiento personal de reconocer y expresar sus emociones.

También en esas conversaciones invitaron al consultante a verse así mismo en sus propios términos, reconociéndose como una persona valiente con esperanzas que valora la amistad y la familia. Comprendiendo finalmente que nunca estuvo solo, siempre estuvieron sus primos, padres y amigos.

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

Para llevar a cabo un proceso psicoterapéutico acorde al presente estudio de caso y en consideración del escenario pandémico por el cual nos vimos forzados a construir un espacio terapéutico desde la virtualidad, fue necesario utilizar diversas estrategias metodológicas que permitieran garantizar el rigor del estudio y monitorear la terapia a través de un paradigma cualitativo (Análisis de sesiones, supervisiones clínicas con profesor guía, revisión de las sesiones audiovisuales, transcripción de las sesiones, y retroalimentación de compañeros y compañeras de curso en los espacios de supervisión clínica).

En primer lugar, todas las sesiones audiovisuales realizadas durante el proceso psicoterapéutico a través de la plataforma Zoom fueron grabadas, reproducidas y transcritas inmediatamente al término de cada sesión con la autorización del consultante. Esto permitió un mejor análisis y contar con una comprensión más cercana de lo que el consultante intentaba transmitir y así preparar de mejor manera el próximo encuentro.

En este sentido hubo algunas sesiones en las que las conversaciones con el consultante tuvieron tanta riqueza que fue de mucha utilidad acceder a las grabaciones audiovisuales de los encuentros previos para tomar nota y abordar de mejor manera el siguiente encuentro. Esto me permitió merodear intencionalmente en aquello que el consultante valoraba y corregir algunos aspectos respecto a mi elaboración de preguntas y lenguaje no verbal.

Posteriormente fue fundamental las supervisiones clínicas por parte del profesor guía de manera sostenida para llevar a cabo este proceso, tanto en encuentros sincrónicos como

asincrónicos concediendo la posibilidad de fortalecer mis destrezas clínicas y distinguir desde otra perspectiva aspectos en el discurso del consultante que no podía ver en aquel momento.

Alguna de las sugerencias efectuadas por el profesor guía se centraron en la construcción de la triada inseparable XYZ, instruyéndome desde su experiencia a identificar cual era la amenaza al sistema de significado del consultante en respuesta a la pregunta ¿Por qué ahora?, para finalmente invitarme a comprender que el problema habitaba en el dominio existencial de las relaciones afectivas.

Junto con lo anterior y con el propósito de conservar el espíritu de la triangulación, el profesor guía también cumplió el rol de auditor de investigación independiente (Fishman,2000).

Por tanto una vez finalizado el proceso terapéutico, revisó si las conclusiones del estudio de caso realizadas por quien suscribe podían ser apoyadas por alguno de los datos provisorios.

En este sentido el docente consideró importante poder incluir en el presente documento los antecedentes médicos del consultante respecto a una evaluación psiquiátrica que recibió a principios del mes de abril del año 2021, cuyo diagnóstico correspondía a una depresión leve.

La consideración de esta información tuvo la intención de transparentar que el consultante hizo valer sus derechos AUGE para su tratamiento farmacológico en aquel momento, detallando también que una vez iniciado nuestro proceso de intervención cuatro meses después del diagnóstico se descartó absolutamente un trastorno del ánimo. Esta información fue recuperada de las grabaciones audiovisuales del primer encuentro con el consultante.

Michel White (2002), en oposición a la unidireccionalidad de la psicoterapia y su estructura tradicional de relaciones de poder propuso prácticas de recepción y devolución en el ámbito de la relación terapéutica. En el presente estudio de caso, se tomó en consideración el apartado que hace

referencia a “Las habilidades para la práctica terapéutica” la cual enfatiza en la importancia de la contribución que se realiza en el marco co-generativo de las conversaciones terapéuticas.

Donde se encuentra presente el feedback o realimentación que las personas manifiestan en sus reacciones ante estas conversaciones, las cuales pueden leerse tanto en respuestas no verbales como verbales.

En esa misma línea White (2002) menciona que es habitual en los terapeutas que utilizan practicas narrativas, consulten a los consultantes sobre cómo están experimentado las conversaciones terapéuticas. Muchas de estas consultas se hacen “a mitad de camino”, es decir se les hace durante el trascurso del trabajo. Las consultas consisten en invitar a los consultantes a reflexionar sobre la conversación y sobre la conducta del terapeuta.

A partir de estas afirmaciones se consideró necesario desde las Practicas Narrativas para el monitoreo de la terapia utilizar algunas de las preguntas sugeridas por Michel White (2002), la cuales fueron utilizadas de manera aleatoria durante todas las sesiones. Algunas se describen continuación:

¿Podría ponerme al tanto de cómo le está resultando esta conversación?

¿Está tomando la dirección que usted considera apropiada?

¿Siente que estamos hablando sobre lo que es importante que hablemos?

¿Podría decirme que cosas de esta conversación siente que está funcionando bien para usted?

¿Alguna de mis respuestas de esta conversación puso algún limite a lo que usted siente que puede hablar aquí?

Esto me permitió tener un acercamiento respetuoso y acorde a los intereses del consultante, cumpliendo con mis aspiraciones de no generar una relación de poder, pudiendo romper con la dicotomía de quien sabe y quien no sabe en el contexto terapéutico.

Además de estas preguntas sugeridas por White (2002), para monitorear el proceso psicoterapéutico, también se consensuó junto al consultante reflexionar al final de cada encuentro los eventos más importantes e interesantes que capturaron su atención durante cada sesión, con el objetivo de construir al final del proceso un documento terapéutico (ver anexo B) en el cual registraron y reflejaron los hallazgos más significativos de O.G. durante el proceso terapéutico.

Una vez finalizado el proceso terapéutico se acordó con el consultante programar un encuentro virtual cuatro meses después, con el propósito de realizar un seguimiento de sus logros obtenidos, contando con la flexibilidad de adelantar la fecha establecida si es que O.G. así lo quisiera. Trascurrido los meses siguientes no fue necesario adelantar el encuentro, y durante la sesión de seguimiento realizada en el mes marzo del año 2022, O.G. menciona a grandes rasgos que se encontraba actualmente feliz y tranquilo. Manifestando que la empresa que había patentado juntos a sus amigos de la universidad durante la pandemia ya estaba funcionando y estaba ajustando los últimos detalles para cambiarse de domicilio y comenzar a vivir junto a ellos.

Respecto a los temores de recaer en el alcohol que en algún momento de su vida se habían presentado, menciona que ya no eran una preocupación ni tampoco formaban parte de su vida, sin embargo admite estar muy orgulloso por el proceso que había decidido realizar y atesoraba profundamente el documento terapéutico que habíamos co-construido, basado principalmente en sus recursos y fortalezas que lo sostuvieron en los momentos más difíciles.

8. Evaluación final del Proceso de la Psicoterapia, Resultados y Discusión

8.1 Evaluación del Proceso de Psicoterapia y Resultados

Cómo se ha mencionado anteriormente, este proceso psicoterapéutico se desarrolló posicionados bajo la concepción guía de la Terapia Sistémica Centrada en Narrativas, junto a la contribución de algunos Mapas y Principios de las Practicas Narrativas.

Por lo tanto el análisis de los resultados se llevó a cabo describiendo la contribución de ambos enfoques en el abordaje terapéutico en temáticas preventivas de alcohol en respuesta a los propósitos del consultante para la terapia.

Desde la Terapia Sistémica Centrada en Narrativas fue fundamental conocer cuál era el sentido del relato del consultante y comprender como este se co-construyó en el compartir con otros.

Esta estrategia me permitió conocer desde un razonar sistémico el sistema de significados adquirido del consultante y también problematizar la influencia de la propuesta social construida desde su masculinidad, al autoperibirse como un hombre de 40 años que se encontraba sin pareja, sin trabajo y solo. Estas autoafirmaciones conllevaron a que O.G aún se sostuviera en el dolor al verse así mismo como una persona “no resuelta” al atribuir el significado de “estar resuelto” como sinónimo de felicidad y se situara en una situación similar al del año 2010. Período en que experimentó problemáticas con el alcohol en circunstancias socioeconómicas similares (cesantía, soltería y soledad).

Para llevar a cabo el proceso de intervención fue necesario acudir a la triada inseparable XYZ, como una forma de sistematizar las conversaciones terapéuticas con el propósito de deconstruir las narrativas que mantenían en el dolor al consultante y co- construir a través de la re-narración y re- escritura de los acontecimientos, relatos más nobles que liberen al sistema consultante del dolor. En la hipótesis de intervención realizada, el problema habitaba en dominio existencial de las relaciones afectivas del consultante. La sistematización del XYZ se grafica a continuación:

XYZ:

X= Estoy en una situación idéntica a la del año 2010, sin pareja, sin ingresos y solo.

Y= Miedo, temor

Z= El padre se contagia de COVID y enferma.

Dominio existencial: El problema habita en el dominio existencial de las relaciones afectivas.

Para co- construir la sistematización referida, fue necesario indagar junto a O.G. de manera previa , en dos preguntas esenciales que fueron anteriormente mencionadas, en primer lugar conocer , ¿Por qué decidió consultar ahora?, esto con el propósito de distinguir cual era la amenaza organizacional del sistema de significados compartidos del consultante, que en este caso surgió por la enfermedad por COVID-19 de su padre, la cual amenaza desde el sistema de significados del consultante el ámbito de sus relaciones afectivas, desencadenando que O.G. imaginara un escenario sin J.G. y se proyectara en soledad hacia el futuro, sintiéndose desvalido y autopercibiéndose en un escenario similar al año 2010, sin ingresos, sin pareja y solo.

En este sentido el ser atendido y acompañado diariamente por sus padres en la actualidad ya no le era funcional en su dominio existencial de hijo, como si lo fue durante su infancia y adultez joven, por lo que estar sin trabajo, sin pareja y solo, hacía que se viera así mismo desde la construcción de su masculinidad a sus 40 años, como un hombre “no resuelto”, al sentirse muy dependiente todavía. El consumo de alcohol y frecuentar los bares como en el año 2010 reaparecen como alternativas de sentirse nuevamente reconocido y acompañado en el dominio existencial de las relaciones afectivas.

Conocer que amenazaba al sistema de significados del consultante, me permitió también saber que el dominio de existencia dónde habitaba el problema era el dominio de las relaciones afectivas.

Posteriormente se realizó la segunda pregunta, que hacía referencia a ¿Desde cuándo?, con el propósito de conocer como los personajes estaban explicando los acontecimientos y habían tomado posición en ese dominio de existencia que el dolor estaba alojado, que emerge desde su cesantía e inicio del confinamiento por la crisis sanitaria que no le permitirán relacionarse con sus

familiares de manera presencial y lo mantenían aislado de sus padres. Por tanto la dinámica relacional con sus padres se vio alterada por el confinamiento y su situación de cesantía.

Es importante considerar que el consultante en el pasado ya había experimentado un escenario similar al actual, al estar cesante, soltero y viviendo solo el año 2010. Esta situación ocasiono durante aquel periodo que el consultante presentara consumo problemático de alcohol.

Conocer su discurso desde su propio sistema de significados y posicionarnos desde el pensamiento narrativo y la imaginación centrándome en las particularidades de su relato, me permitió como terapeuta imaginarme la situación en concreto en como él consultante lo vivió, como si fuera una obra de teatro donde los personajes están actuando y así tener una mejor comprensión de la coherencia narrativa de los acontecimientos.

Todo esto fue posible a través de la ejecución del esquema planteado por la autora Ana María Zlachevsky (2003), en referencia al autor Sluzki, para imaginar a los personajes en acción en el dominio de existencia de las relaciones afectivas, donde se realizaron las siguientes interrogantes; Lo que la persona piensa que se hace o debería hacerse en ese dominio de existencia, Quién o Quiénes son los personajes que deberían hacerlo, Donde piensa que se hace o debería hacerse, Cómo lo hace o como piensa que debería hacerse, Para qué se hace lo que se hace y Cuál es la finalidad que le otorga.

Esta temática fue trascendental en el proceso terapéutico y cambio de narrativa del consultante el cual emerge desde la distinción entre la noción de “estar resuelto” y su visión de felicidad.

Al lograr distinguir desde su propio sistema de significados que la idea de “estar resuelto” no tenía relación con su felicidad, sino más bien se había construido desde la influencia e imposición de los discursos sociales dominantes de masculinidad hegemónica en su vida, permitió que el consultante se liberara de la propuesta social y se auto percibiera diferente en el contexto que se encontraba hoy. Por tanto, el estar sin ingresos, sin pareja, y solo, no era un impedimento para encontrar su felicidad, más bien descubrió que su perspectiva de felicidad en realidad se comprendía desde su proyecto, es decir, estaba en espacios de compañía, abrazando y sintiendo a las personas que eran importantes en su vida.

Esto permitió que O.G. deconstruyera y disolvería a través del lenguaje las narrativas ligadas al temor de volver a vivenciar sus experiencias del año 2010, relacionadas con el consumo excesivo de alcohol, y co-construir nuevas narrativas más nobles de autodescubrimiento, al reconocerse como un hombre afectivo, su ser y estar en el mundo están abiertos y proyectados hacia el futuro a compartir sus sentimientos y entregar confianza a las personas que ahora son importantes en su vida. Durante el encuentro fue crucial que el consultante distinguiera su propia historia como fuente primaria de comprensión de lo que para él era la felicidad.

En cuanto a la contribución de algunos Principios y Mapas de las Practicas Narrativas, en primera instancia se procedió a evaluar cuales habían sido los efectos del consumo problemático de alcohol en la vida del consultante y reconocer cuales fueron sus fortalezas en respuesta al consumo a través del Mapa de Conversaciones de Re-autoría (White, 2016),

Para esto se co-construyó una línea del tiempo desde el año 2010 al año 2013 con los eventos más trascendentes, pudiendo así conocer en profundidad la historia del consumo de alcohol y el impacto que este tuvo en su vida, organizando su experiencia de los acontecimientos en secuencias temporales.

Entre los efectos del alcohol más determinantes en su vida O.G. menciona; el deterioro físico, la sensación de soledad en el bar al terminar bebiendo sin compañía, el gasto excesivo de dinero y sobre toda las cosas haber puesto en riesgo su vida al intoxicarse con alcohol. Conocer los efectos del consumo de alcohol en su vida permitió que el consultante tomara posición respecto a sus temores de volver recaer y sopesara el impacto de estos acontecimientos en su identidad.

Mientras O.G. relataba los acontecimientos fue importante mantener una doble escucha (Yuen,2009), es decir, estuve escuchando con mucha atención su historia respecto al consumo de alcohol, sin embargo, al mismo tiempo también estuve atento a identificar sus acciones y recursos que lo sostuvieron durante ese periodo.

A partir de este momento utilizamos las conversaciones de Re-autoría para reconocer que fortalezas y valores sustentaron la decisión del consultante de no beber más alcohol desde el año 2013 hasta la actualidad. Se realizaron preguntas correspondientes al panorama de acción y de identidad (Bruner,1986 en White,2016) las cuales permitieron que el consultante reafirmara el altruismo como valor esencial en su vida, al dejar de abrazarse asimismo y pensar en su madre. Algunas de estas conversaciones se describen a continuación:

T: ¿Por qué decidió disminuir su consumo de alcohol el año 2013?

C: Fue el momento menos egoísta de mi vida, porque pensé en mi madre.

T: ¿Por qué cree que no fue egoísta?

C: Fui altruista al pensar en mi madre

Con el propósito de mantener una posición influyente pero descentrada desde mi rol terapéutico en la conversación, profundizamos en el valor del altruismo e incluso lo rastreamos en

sus orígenes, dándole voz a todo aquello que el consultante valora y que se sustenta a través de sus historias preferidas (White, 2016).

T: ¿Recuerda algún otro episodio en su vida donde también haya sido altruista?

C: En mi trabajo anterior en mineras, había un auxiliar rehabilitado de drogas que trabaja en aspiración de nombre Víctor. Yo colaboré con su sueldo, entregando 20.000 extras todos los meses para que llegara al trabajo en taxi.

T: ¿De dónde cree usted que viene este valor del altruismo?

C: De mis padres que son corazón de abuela y siempre han ayudado al resto.

Reconectarse con el valor del altruismo permitió que el consultante refutara las afirmaciones que el alcohol tenía para su identidad, lo cual fue determinante para sus pretensiones en el proceso terapéutico, puesto que desde aquel momento comienza a emerger la narrativa en el de “no querer buscar la destrucción” y “ver en el otro un propósito relacional”, que en aquel momento fue decisivo para dejar de beber alcohol, mantenerse en abstinencia hasta la actualidad y fortalecerlo para evitar futuras recaídas.

En consiguiente se exploraron territorios de identidad en la vida del consultante fuera de la influencia del consumo de alcohol y condición actual de “hombre no resuelto” (cesantía, soltería y soledad) a través de las conversaciones de Re-autoría.

Durante estas conversaciones realice preguntas del panorama de acción y de identidad (Bruner,1986 en White,2016), con el propósito de conocer algunos valores y fortalezas del consultante en el contexto laboral y relacional, desde la premisa que la vida es multi- historizada y no existe ninguna historia dominante que puede abarcar la totalidad de una experiencia.

A continuación se describen algunas de estas conversaciones:

T: ¿Qué creé que vieron sus antiguos jefes en usted, al pedirle que volviera a trabajar?

C: Era entregado, trabajólico y extremadamente bueno. Busco todos los ángulos para hacer bien el trabajo, aprendo rápido y soy directo si es que hay que comunicar una información compleja.

T: ¿Cómo le llamaría a esa habilidad de aprender rápido?

C: Tener capacidad de síntesis

T: ¿Quiénes han sido testigos de su habilidad de tener capacidad de síntesis?

C: Mis amigos en la Universidad me lo decían siempre. Claramente mi familia y algunos exjefes me también me lo trasmitían.

El consultante logra reconocer territorios de su identidad fuera de la influencia del alcohol y sensación de sentirse “no resuelto” a través de las conversaciones de Re-autoría permitiendo reconectarse con habilidades propias, que lo hacen verse como una persona; extremadamente buena, entregada, con capacidad de síntesis y esperanzas en que puede lograr todo lo que se proponga. Esto también permitió que O.G. renunciara a la influencia del discurso dominante situado en el meta relato de masculinidad hegemónica de ser “un hombre no resuelto” al recuperar los territorios subyugados de su identidad.

En última instancia y con el objetivo de proporcionar un mayor reconocimiento por medio del enriquecimiento de relatos preferidos del consultante decidimos finalizar el proceso terapéutico estructurando la última sesión en Ceremonias de Definición (White,2016).

Para llevar a cabo estas conversaciones fue necesario contar con la participación de una persona significativa en su vida, en este caso fue su prima Andrea, para luego utilizar como eje

principal del encuentro un documento terapéutico que fue con-construido junto al consultante durante todo el proceso de intervención que representaba los hallazgos y conclusiones más relevantes de O.G. durante el proceso terapéutico. Entre estos hallazgos se encontraban principalmente; la noción que la felicidad para el consultante estaba en espacios de compañía y la importancia de su reconexión con el valor del altruismo en respuesta al consumo problemático de alcohol como mayor recurso para prevenir futuras recaídas.

Durante el encuentro con el consultante y la testigo externa Andrea, intente mantener un acercamiento respetuoso como terapeuta hacia ambos participantes, pretendiendo merodear con la intención al realizar algunas preguntas del panorama de acción y de identidad (Bruner,1986 en White,2016) con el propósito de seguir indagando y dándole voz a estas prácticas de reconocimiento.

A continuación se describen algunas de estas conversaciones:

T: ¿Con que imágenes o recuerdos se conectó mientras Andrea nos contaba esta reflexión?

C: Me acordaba de hace 5 sesiones atrás, cuando tuve el descubrimiento de “es más fácil hablar que sufrir” ahora me doy cuenta de que siempre eso siempre estuvo acá y que esté la Andrea para verlo hace que sea mucho mejor.

T: ¿Que valores, esperanzas, habilidades, siente usted que reflejan lo que Andrea comento de usted a lo largo de la conversación de hoy?

C: Siento que después de harto tiempo, me siento valiente y mi esperanza son dejar de pensar y empezar a vivir. Siento que en último tiempo no estuve viviendo como quería.

La participación de la testigo externa Andrea contribuyo al enriquecimiento de relatos preferidos del consultante al destacar su crecimiento personal de reconocer y expresar sus

emociones. También en esas conversaciones invitaron al consultante a verse así mismo en sus propios términos, reconociéndose como una persona valiente con esperanzas que valora la amistad y la familia. Comprendiendo finalmente que nunca estuvo solo, siempre estuvieron sus primos, padres y amigos.

8.2 Discusión

La concepción guía de este estudio de caso, fue esencial a la hora de comprender, evaluar los problemas, acompañar y colaborar con el consultante en el cumplimiento de sus propósitos para la terapia, que estaban orientados principalmente a la prevención de recaídas en temáticas asociadas al consumo de alcohol.

En términos paradigmáticos la incorporación mixta de la TSCN y las PN en el abordaje psicoterapéutico, fue una propuesta desafiante de realizar puesto que ambos modelos no eran absolutamente análogos, sin embargo, si se podían complementar.

Como se observó en la elaboración de la concepción guía, curso de la terapia y evaluación del proceso, ambos enfoques recurrieron a la narrativa del consultante para comprender su vida en un desenlace temporal que conectara sus eventos más significativos en el tiempo, reflejando así la dimensión temporal de su existencia. En este sentido, la contribución de TSCN junto a la colaboración de algunos principios y mapas de las PN consiguieron aliviar el dolor del consultante y favorecer a su objetivo terapéutico, al incluir y cuestionar el concepto de identidad masculina como meta relato cultural a través del cual O.G estaba interpretando su experiencia.

De este modo el abordaje terapéutico desde la Terapia Sistémica Centrada en Narrativas ofrece la particularidad de favorecer a los consultantes al liberarlos de las narrativas impuestas por la propuesta social, como en este estudio de caso fue la influencia del concepto de masculinidad y sus expectativas socioeconómicas que estas conllevan , para que posteriormente el consultante lograra conseguir una comprensión de sí mismo al reconocerse como una persona afectiva,

dispuesta a abrazar y sentir a otros que forman parte de su vida, potenciando así una mayor coherencia personal donde el consumo de alcohol dejó de ser funcional en su vida.

Mientras que las contribución de algunos principios y Mapas de las Practicas Narrativas permitieron que el consultante comprendiera el conusmo problemático de alcohol que había experimentado en el pasado como un problema separado de su persona, pudiendo así refutar las afirmaciones que este tenía para su identidad y reconectarse con el valor del altruismo como respuesta a sus temores de posibles recaídas. De esta forma consiguió recuperar los territorios de su identidad que habían sido subyugados por la influencia del discurso dominante de masculinidad hegemónica de ser “un hombre no resuelto”, renunciando a ella y viéndose así mismo en sus propios términos, reconociéndose como una persona; extremadamente buena, valiente, que hace bien las cosas, aprende rápido, con capacidad de síntesis, esperanzas que valora la amistad y la familia.

Para finalizar y a modo de sugerencia para clínicos y estudiantes interesados en el abordaje psicoterapéutico o ámbito de investigación en temáticas asociadas a la prevención del conusmo problemático de alcohol, recomiendo considerar la modalidad telemática como un opción viable para realizar este tipos de tratamiento más allá del término de la pandemia y la recuperación de espacios terapéuticos presenciales. Esta proposición se fundamenta por la baja disponibilidad para tratamientos que hoy existe en Chile entre quienes presentan consumo problemático de alcohol a causa de las serias dificultades para detectar, atraer y motivar a estas personas. La modalidad telemática se presenta como una innovación que expande los alcances de los tratamientos en el territorio y ofrece una acercamiento más flexible en personas que podrían tener dificultades con la presencialidad.

De igual forma recomiendo que se evalúe la posibilidad de realizar esta propuesta terapéutica de manera grupal desde las Practicas Narrativas Colectivas. Esto con el propósito de crear una comunidad terapéutica donde los participantes puedan acompañarse y compartir sus experiencias, habilidades y valores en respuesta a la influencia negativa del alcohol en su vidas.

9. Referencias Bibliográficas

- Agudello, M. (2012). Terapia narrativa y colaborativa: Una mirada con el lente del construccionismo social. *Revista de la facultad de trabajo social*. Disponible en <https://revistas.upb.edu.co/index.php/trabajosocial/article/view/2437>
- American Psychiatric Association - APA. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5 (5a. ed)*.
- American Psychological Association - APA. (2013). *Guidelines for the practice of telepsychology*. APA. Disponible en: <https://www.apa.org/pubs/journals/features/amp-a0035001.pdf>
- Ariza, M. y Casullo, M. M. (2002). Factores socioculturales y presencia de psicopatologías en poblaciones de distintas localidades argentinas. *Acta Psiquiátrica y psicológica de América Latina*. Disponible en: <https://doi.org/10.33064/iycuaa2016672787>
- Bruner, J. (1991). *Actos de Significado*. Más allá de la revolución cognitiva. Ed. Alianza
- Centro de Estudios Justicia y Sociedad, instituto de sociología UC. (2018), *Evaluación de los resultados de los programas de tratamiento y rehabilitación del Servicio Nacional para la prevención y rehabilitación del consumo de drogas y alcohol*. SENDA.
- Coleman, N. (2015). Joe's Voyage of life map: Away From Alcohol. Disponible en: <https://dulwichcentre.com.au/product/joes-voyage-of-life-map-away-from-alcohol-nick-coleman/>
- Connell, R. (2013). *Gender and power: Society, the person and sexual politics*. John Wiley y Sons.
- Díez, I. (2003), La influencia del alcohol en la sociedad, Osasunaz. Cuadernos de Ciencias Médicas (5). pp. 177-190. Disponible en: <http://www.euskomedia.org/analitica/5982>

- Fishman, D. (2000). Transcending the efficacy versus effectiveness research debate: Proposal for a new, electronic "*Journal of Pragmatic Case Studies.*" *Prevention & Treatment*.
Disponible en: <http://journals.apa.org/prevention/> , Volume 3, Article 8.
- Foucault, M. (1990). *Las tecnologías del yo. y otros textos afines*. España: Paidós Ibérica.
- Freedman, J. & Combs, G. (1996). *Narrative therapy: The social construction of preferred realities*. New York, Editorial Norton
- Kaufman, M. (1995). Los hombres, el feminismo y las experiencias contradictorias del poder entre los hombres. Arango, Luz G et al., *Género e identidad. Ensayos sobre lo femenino y lo masculino*. Bogotá: Tercer Mundo, 123-146.
- Marti, R. (2 de abril de 2016). *Play Ground Mag*.
Disponible en: https://www.playgroundmag.net/now/enganchados-alcohol-historia-cultural-II_22660143.html
- Martínez, C. (2013). *Masculinidad hegemónica y expresividad emocional de hombres jóvenes*. J. Ramírez, & J. Cervantes. *Los hombres en México. Verdades 107 recorridas y por andar. Una mirada a los estudios de género de los hombres, las masculinidades*, 177-199.
- Maturana, H. (1992). *El sentido de lo humano*. Ed. Hachette, Santiago de Chile.
- Myerhoff, B. (1986). 'Life not death in Venice: Its second life.' In V. Turner & E. Bruner (eds), *The Anthropology of Experience*. Chicago: University of Illinois Press.
- Organización Mundial de la Salud – OMS. (2022). *La OMS señala la existencia de grandes lagunas en la reglamentación de la comercialización transfronteriza del alcohol*.
- Organización Panamericana de la Salud. *Respuesta al brote de COVID-19 en la Región de las Américas, 2020*. Washington, DC: OPS; 2020.
Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/respuestaal-brote-covid-19-region-americas>.

- Polkinghorne, D.E. Narrative Therapy and Postmodernism en Handbook of Narrative Psychotherapy. McLeod, J. & Angus, L. (2004). California, Sage Publications.
- Rodríguez, G. (2001). Drogodependencias y exclusión social desde la reflexión sociológica. En Las drogodependencias: perspectivas sociológicas actuales. Ilustre Colegio Nacional de Doctores y Licenciados en C. Políticas y Sociología. Madrid
- Russell, S. y Carey, M. (2003). Prácticas con testigos externos: Respuestas a las preguntas más frecuentes. Dulwich Centre.
- Russell, S. y Carey, M. (2004). "Narrative therapy: responding to your questions". Dulwich Centre.
- Salguero, M.A. (2018). Emociones y masculinidades: vivencia y significado en los varones. Coordinadoras Rocío Enríquez y Oliva López. Masculinidades, familias y comunidades afectivas, pp. 73-92, FESI-UNAM, ITESO, México.
- Sepúlveda, M., Pérez, C. & Gainza, A. (1996). El silencio de los angustiados. *Revista Propositiones*, 27, 59-74.
- White, M y Epston, D. (1993) *Medios Narrativos para Fines Terapéuticos*, Editorial Paidós, Barcelona, España.
- White, M. (1997). *El enfoque narrativo en la experiencia de los terapeutas*. Barcelona, España: Gedisa.
- White, M. (2002a). Notas de taller. Recuperado de: www.dulwichcentre.com.au
- White, M. (2002b). Reescribir la vida: entrevistas y ensayos. Barcelona, España: Gedisa.
- White, M. (2007). *Maps of Narrative Practice*. New York. Editorial Norton.

- White, M. (2016). *Mapas de la práctica narrativa*. (Trad. M. Estrada & I. Latorre-Gentoso). Santiago: PRANAS Chile Ediciones.
- Yuen, A. (2009). Menos dolor, más ganancia: exploraciones de las respuestas versus los efectos cuando se trabaja con las consecuencias del trauma. Recuperado de: <https://dulwichcentre.com.au/menos-dolor-mas-ganancia-angel-yuen.pdf>
- Zlachevsky, Ojeda, A. (1996). Una mirada constructivista en psicoterapia. *Revista Sociedad Chilena de Psicología Clínica, Año XIV, Volumen VI (2), No 26, 1996*.
- Zlachevsky Ojeda, A. (2003). Psicoterapia sistémica centrada en narrativas: una aproximación. *Revista Límite, N° 10, 2003, 47-64*. Disponible en: <http://www.dialogosproductivos.net/img/descargas/48/16042009110910.pdf>
- Zlachevsky, A. (2010). La importancia de reflexionar sobre lo ontológico en el proceso de formación de terapeutas. Gálvez (comp.), *Formación en y para una Psicología Clínica* (pp. 23-42). Santiago: Mínima Ediciones.
- Zlachevsky Ojeda, A. (2015). *Relatos clínicos: filosofía y terapia narrativa*. Santiago de Chile: Ediciones Mayor.
- Zlachevsky Ojeda, A. (s/f). Una invitación a pensar lo ontológico en la psicoterapia conversacional. Recuperado 7.6.2017. En: <https://es.scribd.com/document/232354666/8-AMZO-Articulo-x-y-z>

10. Anexos

Anexo A: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO DE PARTICIPACIÓN EN ESTUDIO DE CASO.

Yo O.G. Rut: 14.106.688-9 puedo afirmar que estoy en conocimiento y he aceptado en plena libertad que el proceso psicoterapéutico que daré inicio y participaré en mi calidad de Consultante con el/la Profesional Psicólogo(a) Bastián Bravo Lara la totalidad del proceso o algunas de las sesiones pudieran ser grabadas en modalidad de video y/o audio, teniendo conocimiento previo de dichas circunstancias.

También estoy en conocimiento, que los videos y/o audios serán solamente utilizados para fines de supervisión y apoyo al proceso terapéutico en el marco del programa de Magíster en Psicología Clínica de la Universidad de Valparaíso, y que una vez terminado el proceso terapéutico estos registros serán eliminados.

Habiendo leído este consentimiento y estando de acuerdo en ser atendido/a bajo esta modalidad, dejo constancia de mi aceptación de estas condiciones.

Nombre Consultante: O.G.

Nombre Terapeuta: Bastián Bravo Lara

Fecha: 28 - 07 - 2021

Anexo B: Documento terapéutico

Ya desperté, ahora me levanto.

Este documento terapéutico tiene como propósito transmitir de manera honesta la visión y sentimientos de O.G. a través de sus propias conclusiones de múltiples historias de habilidades, valores, sueños esperanzas y resistencia en respuesta a la negativa influencia del alcohol y otros comportamientos no queridos en su vida.

Estas conclusiones del sistema consultante se construyeron al finalizar cada una de las sesiones del proceso terapéutico, reflexionando sobre lo importante e interesante de cada encuentro.

Consideramos relevante compartir estas experiencias y habilidades para que puedan ser de utilidad para otras personas que estén atravesando alguna vivencia similar y así contribuir a su existencia.

Me di cuenta de que es más fácil hablar que sufrir

“La entrega de uno no necesariamente es perderse uno mismo o perder una identidad, sino que al contrario es un proceso de auto descubrirse de quién eres y quien quieres ser. El hablar antes que sufrir es lo que precisamente yo busco ahora. Antes yo tenía muchas cosas en la cabeza que no compartía con las personas importantes, sin embargo, ahora si quiero compartirlas. Comunicar quien quiero ser puede resolver muchas más cosas que seguir callado comiéndome las penas y las tristezas. El tema finalmente se encuentra en notar esa diferencia y hacer algo al respecto”.

Autoconocimiento

“Se habló de la persona que soy y en la que me estoy convirtiendo. Estaba identificando todos los días, a que lo invitaban estas sesiones. Me invitaban al autoconocimiento.

Hoy entendí que las fuerzas que necesito tienen que salir de mí y no buscarlas en otro lado. El autoconocimiento me pone donde estoy yo ahora, en estos últimos tres meses de psicoterapia realmente he podido avanzar y darme cuenta de que quizás tenía proyectos en mi mente por hacer, pero estaban archivados, estaban en una eterna espera. Ahora estoy formando una empresa con mis amigos, siento que fue un salto en trampolín de treinta metros de altura, siendo que antes ni siquiera subía las escaleras. Es todo super potente. Es poderoso saber que soy yo hablando de esto y no es otra persona. Se que soy yo el que lo está haciendo, tiempo atrás hubiese pensado que hubiese sido cualquier otra persona”

Quien quiero ser hoy

“Revivir la sensación de cómo me siento borracho me provoca incomodidad propia, porque grafica la diferencia de persona que uno puede llegar a ser cuando esta sobrio, me hace pensar en cual es la persona que quiero ser.

El alcohol es algo por algo, un bienestar por un tiempo disminuido versus un malestar físico y emocional horrendo, sobre todo cuando comienzas a recordar las estupideces que hiciste. Por lo tanto, el alcohol me conecta con la persona que no quiero ser. Prefiero buscar mi bienestar sobrio

o bien midiendo mis niveles de consumo como lo estoy haciendo ahora y saber cuándo parar, sobre todo. El alcohol no es una herramienta, no es una variable para yo ser feliz”.

Afloran las ideas y los buenos sentimientos

“Antes me quedaba con muy buenas ideas en la cabeza y con muy buenos sentimientos para hacer algo para mi o para el resto, sin embargo, cuando veía que no podían ser inmediatos las ideas se iban o se perdían. Hoy me doy cuenta de que si estoy concretando esas ideas en mis propios tiempos”.

Mis padres solo quieren mi felicidad.

“Darme cuenta de que aún tengo herramientas para progresar en este camino sabiendo que me tengo a mi mismo y a mi familia cerca. Tengo la fortuna de saber que puedo abrazarme de alguien emocionalmente para poder avanzar y me puedo dar cuenta que aún tengo la capacidad vital de respirar y por lo tanto puedo lograr lo que quiera. Estar con la gente que amas”.

Distinción entre felicidad y estar resuelto.

“Entendí que la felicidad para mi es compartir con la gente que considero importante, abrazar a las personas que yo quiero. Comprender la distinción entre la felicidad y la propuesta social de estar resuelto en la vida fue crucial.

Siento que hay un despertar con esta pregunta, porque el estar resuelto tiene que ver posiblemente con la conformidad, por tanto, con lo que te imponen, ¿quién te lo impone?, la sociedad, sin embargo, para mí la felicidad es saber que puedo lidiar conmigo mismo para entregar lo mejor en el compartir y estar con las personas que son más importantes para mí. Es un triunfo, es lo más gratificante. Ahora prefiero vivir más cosas, antes de encerrarme a pensar como son.

Me he dado cuenta con este proceso que la felicidad para mí es estar con gente, significa abrazar a las personas que con el tiempo he perdido, quizás haciéndolas volver no para que estén cerca mío sino para, pedir perdón de cierta forma, aprovecharlas, abrazando y sintiendo”.

Empezar a valorar lo que otras personas te entregan como también lo que tú le entregas a ellas.

“Antes cuando estaba bajo los efectos del alcohol y en estado de carrete, conocer personas en el bar era lo más fácil porque sabía que iban y venían, por lo tanto, no había traspaso de emociones, quizás solo la emoción de momento del carrete, la socialización ahí no era profunda. Me di cuenta de que estaba alejándome de la realidad en donde estaban las personas que si quería conectar. Personas que estaban en mi entrono, a las cuales les puedo entregar esa confianza de decir quién soy y también retribuirles esa confianza a ellos dejándome saber quiénes son y poder valorarlos. No prejuiciar a lo que creo yo que son cuando no lo son”.

Mi autodescubrimiento que más resalto

“En todas estas conversaciones me he dado cuenta de que el tema de abrir y compartir mis sentimientos era la variable principal de todo, es lo que más ha resaltado. Es mi autodescubrimiento. Se ve como algo tan simple pero no lo es, pienso que, si me hubiese abierto con mi confianza desde antes y hubiese abierto mis pensamientos con otras personas en el pasado, todas las cosas pudieron haber sido mucho más simples, quizás muchas cosas hubieran terminado antes a nivel de pareja, o quizás muchas cosas se hubiesen resuelto antes también. Yo me hubiese sentido más seguro para haber concretado mis propias metas. Finalmente, la solución no estaba en

cavar un hoyo de noventa metros, ni tampoco en el bar, sino que siempre estuvo en mí mismo. Es gratificante ahora darme cuenta que no tengo que ir tan lejos para encontrarla. Considero importante el descubrimiento de mis sentimientos para conceptuarlo y encerrarlo en un concepto”.

Abrirse y entregar confianza

“Me di cuenta de que lo que realmente necesito es abrirme, todo siempre se trató de solo eso. Para mí es un despertar saberlo hoy día.

No solamente se trata de abrirse uno, sino también entregar confianza. Las personas no son malas, quizás por esencia sí, pero te puedes llevar una gran sorpresa.

Hoy yo puedo entregar confianza y tranquilidad, por lo tanto, quiero lo mismo de vuelta.

El alcohol hizo que conociera muchas personas y hacer lazos mediante el carrete, pero finalmente pude haber conocido muchas más personas en otros contextos también. Me di cuenta de que tengo el valor del altruismo, de preocuparme por la gente que quiero”.

Una memoria de los aprendizajes adquiridos

“Considero importante descubrir una memoria a través de este documento respecto a los aprendizajes adquiridos en este tiempo. Es interesante la coherencia existente en el proceso. En las primeras sesiones los conceptos que refería hablaban de algo y querían mostrar algo, ese algo se confirmó en las últimas cuatro sesiones que tenía que ver con el tema de la felicidad la cual se encontraba en espacios de compañía y sentirme despierto frente a lo que realmente estoy sintiendo. El proceso ha tenido muchísima coherencia con lo que se ha estado desarrollando en estas diez sesiones”.

Anexo C: Ceremonia de definición

Historia en conjunto:

He acompañado a O.G. durante los últimos cuatro meses, en su viaje de autodescubrimiento y valoración. Cuando nos conocimos por primera vez, O.G. habló sobre su potente y desesperado deseo de no volver a experimentar el escenario del año 2010, que lo llevo por casi tres años a un consumo problemático de alcohol. Me contó que en aquel tiempo se había separado de su pareja, había perdido su trabajo y persistía una continua sensación de soledad. Poco tiempo después, O.G. también había vivenciado una experiencia crítica, al estar muy cerca de una broncoaspiración de su propio vómito mientras dormía, posterior a ingerir grandes cantidades de cerveza.

A pesar de los episodios relatados, O.G. decidió levantarse e iniciar su camino hacia al autoconocimiento, hasta encontrarse con un gran despertar al descubrir que su felicidad finalmente se encontraba en espacios de compañía, abrazando y sintiendo a las personas que eran importantes para él y no bajo la propuesta social de masculinidad de “estar resuelto”, al no cumplir con las expectativas sociales dominantes, al ser un hombre de 40 años y encontrarse en una situación de cesantía, sin pareja y solo. Este hallazgo de abrir y compartir sus sentimientos conectó al consultante con la autocomprensión de su propia historia con el alcohol, al percibir que su consumo estaba relacionado con la no expresión emocional y distanciamiento de las personas significativas en su vida.

Junto con esto el consultante también comprendió que el consumo problemático de alcohol que había experimentado en el pasado era un problema separado de su identidad. Esto le permitió

refutar las afirmaciones que el alcohol tenía para su vida y reconectarse con el valor del altruismo en respuesta al consumo, recuperando territorios de su identidad que habían subyugados por el problema.

Estructurar las sesiones terapéuticas en ceremonias de definición permite el enriquecimiento de los relatos. Estas ceremonias son rituales que reconocen y “enaltecen” las vidas de las personas, contrariamente a muchos rituales de la cultura contemporánea que las enjuician y las degradan. Las ceremonias de definición permiten que la gente cuente o represente sus historias de vida ante un público de testigos externos que se elige con mucho cuidado y responde a estas historias con recuentos que conforman una tradición específica de reconocimiento (White, 2016).

Es por esto por lo que junto al consultante se consensuó llevar a cabo esta metáfora con la participación de una persona crucial en su vida, su prima Andrea. Con el propósito de proporcionar un reconocimiento, autenticación y mayor valor a la existencia y logros personales de O.G a través de las re- narraciones de Andrea.

Relato:

O.G.: La entrega de uno no necesariamente es perderse uno mismo o perder una identidad, sino que al contrario es un proceso de auto descubrirse de quién eres y quien quieres ser. El hablar antes que sufrir es lo que precisamente yo busco ahora. Antes yo tenía muchas cosas en la cabeza que no compartía con las personas importantes, sin embargo, ahora si quiero compartirlas. Comunicar quien quiero ser puede resolver muchas más cosas que seguir callado comiéndome las penas y las tristezas. El tema finalmente se encuentra en notar esa diferencia y hacer algo al respecto.

El re-relato:

T: ¿Andrea, qué le pareció lo que nos cuenta O.G?

Andrea: Me hace todo sentido, creo que O.G. es una de las personas que más conozco, como la palma de mi mano diría yo, su relato evidencia su crecimiento. Si nos remontamos a años anteriores, no había reconocimiento y expresión de emociones de su parte. Siento que esto de guardarse las cosas tuvo mucho que ver con su malestar emocional.

T: Andrea, ¿Que imágenes, historias, o recuerdos se le vinieron mientras escuchaba el relato de O.G.

Andrea: Capturo mi imaginación su frase de “saber cómo hacerlo”, me lo imagino saliendo de la comodidad, de su zona de confort, y empezar a moverse.

T: En esa misma línea, si hablamos, de valores, aspiraciones, creencias, ¿Que valores o habilidades, cree que muestran esta reflexión que usted hace?

Andrea: Creo que muestran resiliencia, mientras mucho empuje, muestran ganas de salir y creo que también muestra la esperanza, la esperanza de O.G de consolidar este cambio.

T: Algunos de estos acontecimientos que usted menciona, ¿se conectan con su propia historia de vida?

Andrea: Absolutamente, siento que nosotros también tenemos una historia familiar, super marcada por eso de “el no contar es mejor” porque puede estar el prejuicio, hay mucho de juzgar al otro, pero no en el mal sentido, sino más como somos de una familia grande y aglutinada, todos se sienten con el derecho de hablar de ti. Te “Aconsejaban”, pero finalmente era una orden. Entonces me conecte con su relato desde el que yo también me guarde y callé las cosas a nivel familiar.

T: ¿Hacia dónde cree, que la moviliza a usted escuchar esta reflexión?

Andrea: Yo creo que me moviliza a lo mismo que dijo O.G. al final de su relato, me moviliza a querer hacer algo, porque yo creo que es un proceso, una fase es darse cuenta de que nos estamos guardando las cosas, el segundo paso es expresarla y el tercero es ¿qué hacemos con esto? Yo también estoy en ese paso hoy. ¿qué hago con lo que saqué recién? ¿cómo lo transformo? ¿cómo lo utilizo a mi favor? ¿cómo avanzo con eso? Sus palabras también me alientan para yo también empezar a movilizarme. Esto me empuja y me motiva a empezar a caminar.

El re- relato del re- relato:

T: O.G., ¿qué expresiones de las que nos acaba de compartir Andrea, llamaron su atención?

O.G.: Quisiera hacer un paralelo de lo que yo siento de mi familia, versus lo que ella misma siente. Saber que el sentimiento era compartido durante mucho tiempo, y claro, no era el único que estaba encerrado o encasillado en guardar emociones. El tema es saber despertar y darse cuenta siempre estuvo ahí, es mi responsabilidad salir adelante.

T: ¿Que imágenes, historias, o recuerdos se le vinieron mientras escuchaba el relato de Andrea?

O.G.: Que este ella acá ahora, me resulta mucho fácil hablar, por ejemplo. Recuerdo que antes tenía muchos encuentros con ella, otros primos, y amigos los fines de semana donde bebíamos alcohol, lo pasábamos super bien, sin embargo, valoro muchísimo más la instancia de ahora, porque la apertura ya está. Hablar de estas cosas con Andrea antes, en estas condiciones hubiese sido imposible para mí.

T: ¿Como fue para usted escuchar a Andrea hablar de su relato?

O.G.: Siento que es refrescante darte cuenta de que ven tus cambios. Que te notan. Notan una diferencia en la disposición tuya en abrirte. Creo que en mi ahora se nota bastante. Yo lo noto.

Relato:

O.G.: Se habló de la persona que soy y en la que me estoy convirtiendo. Estaba identificando todos los días, a que lo invitaban estas sesiones. Me invitaban al autoconocimiento.

Hoy entendí que las fuerzas que necesito tienen que salir de mí y no buscarlas en otro lado. El autoconocimiento me pone donde estoy yo ahora, en estos últimos tres meses de psicoterapia realmente he podido avanzar y darme cuenta de que quizás tenía proyectos en mi mente por hacer, pero estaban archivados, estaban en una eterna espera. Ahora estoy formando una empresa con mis amigos, siento que fue un salto en trampolín de treinta metros de altura, siendo que antes ni siquiera subía las escaleras. Es todo super potente. Es poderoso saber que soy yo hablando de esto y no es otra persona. Se que soy yo el que lo está haciendo, tiempo atrás hubiese pensado que hubiese sido cualquier otra persona.

El re-relato:

T: Andrea, ¿qué siente que le impacta del relato, de O.G.?

Andrea: Siento que por fin se autodescubrió, yo veo que el cavó, saco la tierra de encima y se dio cuenta quien realmente era O.G., qué realmente podía hacer, sus capacidades quizás estuvieron ahí ocultas o congeladas por algún tiempo, pero era necesario que el tuviera este proceso de descubrimiento propio. Me emociona mucho saber que por fin llego a el mismo.

T: Andrea, ¿Que imágenes venían su mente mientras escuchaba este relato de autodescubrimiento de O.G.?

Andrea: Me vinieron algunos recuerdos cuando O.G. no estaba bien, estaba decaído, no salía de su dormitorio.

T: ¿Algunas de estos acontecimientos que usted menciona, se conectan con su propia historia de vida?

Andrea: Si, el autoconocimiento, yo también fui a terapia hace algunos años y fue un proceso colmado de aprendizajes, me di cuenta de que las cosas importantes no estaban solo en tus amigos y en las revistas, sino también estaban en ti. Cuando él habla de autoconocimiento me conecta con mi propio momento de autoconocimiento.

El re- relato del re- relato:

T: ¿O.G., que aspectos capturaron su atención en el relato de Andrea?

O.G.: Siento como mirándome desde otra dimensión respecto a esas palabras, es primera vez que Andrea me escucha hablar así a través de este relato. Siento satisfacción. Es como un despertar, tal y como lo dice el título. De apoco te das cuenta de que eres tú el que se está descascarando, eres tú el que estuvo debajo de todas estas capas de excusas durante mucho tiempo. Para mí es tremendo que ella haga una reflexión de todas esas palabras porque al final ese soy yo, siempre fui yo.

T: ¿Qué aspectos de lo que refiere Andrea cree que refleja lo que usted valora de su vida?

O.G.: El hecho de compartir estos relatos siendo más adulto y ver que hay una madurez por parte de familia más íntima, valoro el sentarme a compartir un momento en la vida de estos aspectos sin estar en un carrete y sin alcohol para mi es valiosísimo.

Relato:

O.G.: Revivir la sensación de cómo me siento borracho me provoca incomodidad propia, porque grafica la diferencia de persona que uno puede llegar a ser cuando esta sobrio, me hace pensar en cual es la persona que quiero ser.

El alcohol es algo por algo, un bienestar por un tiempo disminuido versus un malestar físico y emocional horrendo, sobre todo cuando comienzas a recordar las estupideces que hiciste. Por lo tanto, el alcohol me conecta con la persona que no quiero ser. Prefiero buscar mi bienestar sobrio o bien midiendo mis niveles de consumo como lo estoy haciendo ahora y saber cuándo parar, sobre todo. El alcohol no es una herramienta, no es una variable para yo ser feliz.

El re-relato:

T: Andrea, ¿qué siente que le impacta del relato, de O.G.?

Andrea: Me hace mucho sentido, porque siento que los primos y hermanos más cercanos a O.G. se identificarían un poco con estas palabras. Quizás algunos beben en menor medida, otros en mayor medida, pero si todos hemos tenido alguna vez una relación conflictiva con el alcohol. No digo que era un consumo problemático, pero si en algunas ocasiones era un llamado al descontrol.

Yo veo una encuentro cara a cara por parte de O.G. en donde decide que no quiere ser esa persona con problemáticas con el alcohol, que le trae dificultades, sino quien es en realidad. De pasada eso me pega un tremendo “charchazo” a mí también.

T: ¿Andrea, a que recuerdos o momentos se trasladó mientras escuchaba este relato?

Andrea: Me traslado a momentos de carrete, recuerdo que una vez una persona muy cercana me dijo, que en nuestros encuentros siempre había dos extremos, o terminábamos peleando o terminábamos llorando. Al principio me molesto un poco este comentario, pero después me di cuenta de que tenía toda la razón del mundo. Nuestros carretes eran intensos, creo que hay un trasfondo emocional detrás.

T: ¿Andrea, puede reconocer en su vida alguna de las habilidades de O.G. que vio en este relato?

Andrea: Vi la capacidad de aceptación, de darse cuenta de que esto era un conflicto en su vida y creo que ese es el paso más difícil, porque a veces uno tiende a normalizar el consumo de alcohol, y acá me doy cuenta de que él lo dejó de normalizar y lo conflictuó. Él tuvo esa capacidad de análisis.

El re- relato del re- relato:

T: O.G., que le pareció a usted esta última reflexión de Andrea?

O.G.: No me sorprende que ella sienta lo mismo, porque los excesos están, y también están los buenos recuerdos dentro de esos excesos, pero justamente cuando te “tocan el cayote” y te dicen que estas en exceso es porque también lo asocias a muy buenos momentos, momentos de aperturas, de llanto, de emociones fuertes fuera de la euforia.

T: ¿Qué aspectos de lo que refiere Andrea crees que refleja lo que usted valora de su vida?

O.G.: Lo conecto con la frase “tú eres el capitán de tu propio destino”

Relato:

O.G.: Entendí que la felicidad para mí es compartir con la gente que considero importante, abrazar a las personas que yo quiero. Comprender la distinción entre la felicidad y la propuesta social de estar resuelto en la vida fue crucial.

Siento que hay un despertar con esta pregunta, porque el estar resuelto tiene que ver posiblemente con la conformidad, por tanto, con lo que te imponen, ¿quién te lo impone?, la sociedad, sin embargo, para mí la felicidad es saber que puedo lidiar conmigo mismo para entregar lo mejor en el compartir y estar con las personas que son más importantes para mí. Es un triunfo, es lo más gratificante. Ahora prefiero vivir más cosas, antes de encerrarme a pensar como son.

Me he dado cuenta con este proceso que la felicidad para mí es estar con gente, significa abrazar a las personas que con el tiempo he perdido, quizás haciéndolas volver no para que estén cerca mío sino para, pedir perdón de cierta forma, aprovecharlas, abrazando y sintiendo

Re- relato:

T: ¿Andrea, ¿qué le pareció la reflexión que nos comparte O.G.?

Andrea: Si bien todo lo que hemos reflexionado hasta ahora es tremendo, siento que particularmente esta reflexión ha sido la más potente. Más inspiradora. Más iluminadora. Porque acá hay una clara aceptación de algo que quizás hace mucho tiempo no pudo ver. En los 30 años que lo conozco él siempre se auto refirió como una persona solitaria, pero yo nunca lo creí. Nunca

me conforme con esa respuesta, porque para mí era una respuesta vacía. Para mí era una respuesta de autoprotección. Por eso ahora al escucharlo decir que quiere recuperar el tiempo perdido junto a las personas que quiere y eso lo hace feliz, me hace pensar que la vida hay que vivirla. Él se dio cuenta que somos personas que necesitamos del otro y que esa nuestra felicidad, estar con el otro, ver al otro feliz. Acompañarlo, disfrutar, cantar, conversar. De eso se trata.

T: Que la felicidad para O.G. se encuentre en espacios de compañía, ¿qué cree que dice de él?

Andrea: Muestra que el valora la amistad, valora la familia, valora los momentos de confianza, los momentos de gratitud.

T: Andrea, y a partir de esto, ¿qué recuerdos emergieron a partir de este relato compartido por O.G.?

Andrea: Recuerdo cuando me acompañó a San Pedro, yo estaba pasando por un momento difícil en mi vida, y todos mis amigos fueron emparejados y él decidió acompañarme. Me dijo aquí estoy, y me dio su hombro para apoyarme, me dijo que todo iba a estar bien tarde o temprano. Para mí fue un momento super significativo y que me marco.

El re- relato del re- relato:

T: O.G., ¿qué le pareció a usted esta historia que nos cuenta Andrea?

O.G.: Ese viaje, fue fundamental, al igual que ella yo en ese momento también tenía la necesidad de tener a alguien cerca, por eso quise acompañarla. Nos pudimos completar en esa sensación. Pudimos percibir el momento preciso cuando más nos necesitamos. Nos estábamos solos. Nos

teníamos. De esa forma también tengo a mis hermanos, tengo a mis padres, tengo a mi hermana. Mi búsqueda en estos momentos es recuperar el tiempo y aprovechar con ellos.

Relato:

O.G: Antes cuando estaba bajo los efectos del alcohol y en estado de carrete, conocer personas en el bar era lo más fácil porque sabía que iban y venían, por lo tanto, no había traspaso de emociones, quizás solo la emoción de momento del carrete, la socialización ahí no era profunda. Me di cuenta de que estaba alejándome de la realidad en donde estaban las personas que si quería conectar. Personas que estaban en mi entrono, a las cuales les puedo entregar esa confianza de decir quién soy y también retribuirles esa confianza a ellos dejándome saber quiénes son y poder valorarlos. No prejuiciar a lo que creo yo que son cuando no lo son.

El re- relato:

T: ¿Andrea, que fue lo más le impacto de lo que acaba de escuchar?

Andrea: Creo que esto se relaciona con las dos reflexiones anteriores, creo que el proceso de autodescubrimiento es largo, creo que el continua cada vez en grado mayor de este insight propio, siento que este proceso terapéutico destapo muchas cañerías y eso hizo que si hiciera más clara el agua y uno pueda ver con mayor claridad lo que quiere.

T: ¿Hacia dónde cree que la moviliza este relato?

Andrea: Me moviliza a un recordatorio más que nada, un recordatorio que lo tengo, pero a veces se me olvida, que es darle valor e importancia a lo realmente fundamental en este caso son las relaciones importantes.

El re- relato del re- relato:

T: O.G. ¿cómo ha sido para usted escuchar a Andrea, luego de lo mencionado?

O.G: Me siento como en un espejo, verme en tercera persona, esto me trae una gratificación tremenda, escucharlo más encima de parte de ella es potente.

Relato:

O.G: Me di cuenta de que lo que realmente necesito es abrirme, todo siempre se trató de solo eso. Para mí es un despertar saberlo hoy día.

No solamente se trata de abrirse uno, sino también entregar confianza. Las personas no son malas, quizás por esencia sí, pero te puedes llevar una gran sorpresa.

Hoy yo puedo entregar confianza y tranquilidad, por lo tanto, quiero lo mismo de vuelta.

El alcohol hizo que conociera muchas personas y hacer lazos mediante el carrete, pero finalmente pude haber conocido muchas más personas en otros contextos también. Me di cuenta de que tengo el valor del altruismo, de preocuparme por la gente que quiero.

El re- relato:

T: ¿Andrea que le parece estas últimas dos reflexiones por parte de O.G.?

Andrea: Siento que es maravilloso, es emocionante, escucharlo y saber que él dijo todo esto, que pudo descubrirlo y ponerlo en práctica.

T: ¿Como cree que le ha impactado o removido el hecho de ser testigo externa en esta conversación? ¿El hecho que usted sea la persona que O.G. eligio para estar acá hoy?

Andrea: Esto es la corona de nuestra relación, esto nos fortalece aún más y no me lo imaginaba distinto, él es tan importante para mí y también se lo que yo soy para él. Cuando el me hace esta invitación le dije inmediatamente que si, como si hubiese estado esperando este momento desde siempre. Esto es como una flor más en nuestra relación.

El re- relato del re- relato:

T: O.G., ¿con que imágenes o recuerdos se conectó mientras Andrea nos contaba esta reflexión?

O.G.: Me acordaba de hace 5 sesiones atrás, cuando tuve el descubrimiento de “es más fácil hablar que sufrir” ahora me doy cuenta de que siempre eso siempre estuvo acá y que esté la Andrea para verlo hace que sea mucho mejor.

T: ¿Que valores, esperanzas, habilidades, siente usted que reflejan lo que Andrea comento de usted a lo largo de la conversación de hoy?

O.G.: Siento que después de harto tiempo, me siento valiente y mi esperanza son dejar de pensar y empezar a vivir. Siento que en último tiempo no estuve viviendo como quería.

T: Para finalizar me gustaría preguntarle, ¿qué podría concluir de todo este proceso? ¿qué podría resumir? ¿de qué se dio cuenta?

O.G.: Tenía miedo de volver al consumo de alcohol como en el año 2010 porque creía que era el único escape para mis emociones. Las variables eran las mismas al estar en parte de este año, desempleado, sin pareja y solo, lo podía enumerar hace unos meses atrás, pero sin embargo hubo momentos buenos en mi vida en el que esas variables también se presentaron. Ahora me doy cuenta

de que las variables pueden volver a darse, pero la culpa no es de las variables, simplemente el tema es “abrir la puerta nomas”, me refiero a entregar confianza y aceptar también la confianza que me puede dar la gente para que ellos también se puedan abrir conmigo. Esto no es culpa del clima, del ambiente, de la gente, tampoco mía, sin embargo, si es mi responsabilidad. Esa es la solución final para mí, es lo que siento ahora. Realmente siento que la solución está en mí.

Anexo D: Genograma

