

TERAPIA NARRATIVA EN UN CASO DE DEPRESION MAYOR

Ps. LEIDY MARLEY LIZCANO FLOREZ

ASESORA:

Ps. Mg.. MAGDA ACEVEDO RODRIGUEZ



**PROYECTO DE GRADO PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN
PSICOLOGIA CLINICA**

**UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES
FACULTAD DE PSICOLOGIA
BUCARAMANGA**

2013

CONTENIDO

| | |
|-------------------------------|----|
| INTRODUCCION----- | 5 |
| REFERENTE CONCEPTUAL----- | 5 |
| DESCRIPCION DEL CASO----- | 8 |
| GENOGRAMA ----- | 9 |
| HIPOTESIS----- | 13 |
| HERRAMIENTAS----- | 14 |
| DESCRIPCION DE SESIONES ----- | 14 |
| CONCLUSIONES----- | 21 |
| REFERENCIAS ----- | 25 |

RESUMEN

TITULO: TERAPIA NARRATIVA EN UN CASO DE DEPRESION MAYOR

AUTOR: LEIDY MARLEY LIZCANO FLOREZ

FACULTAD: Esp. En Psicología Clínica

DIRECTORA: MAGDA ACEVEDO RODRIGUEZ

RESUMEN

A continuación se presenta un estudio de caso recibido en el Centro de Proyección Social de Piedecuesta - Santander bajo la modalidad de práctica para obtención del título de Especialista en Psicología Clínica, este caso se abordó a partir de la perspectiva de la terapia sistémica en la que las diferentes problemáticas sustentadas en la narrativa de vida de una paciente le han dado paso a conflictos dentro del sistema y se vinculan con el entorno social al cual pertenece. Se recurrió a la terapia narrativa como estrategia significativa para comprender la forma en que la familia se relaciona y se organiza en torno al síntoma manifiesto. Se pretende exteriorizar el problema, reconocerlo, redefinir la relación de los miembros de la familia y llevar al sistema a la movilización de sus propios recursos para establecer nuevos relatos e ideas que perduren y den paso a nuevas narrativas que favorezcan el desarrollo del sistema. La técnica específica con la cual se desarrolló el proceso terapéutico se centró en la externalización del problema, las sesiones se desarrollaron de manera individual, familiar y de pareja.

PALABRAS CLAVE: Terapia narrativa, enfoque sistémico, síntoma relacional, familia, externalización del problema.

SUMMARY

TITLE: NARRATIVE THERAPY IN A CASE OF MAJOR DEPRESSION

AUTHOR : MARLEY LEIDY FLOREZ LIZCANO

FACULTY: Esp in Clinical Psychology

DIRECTORA: MAGDA RODRIGUEZ ACEVEDO

ABSTRACT

Below is a case study in the Center received Social Projection Piedecuesta - Santander in the form of practice to obtain the title of Specialist in Clinical Psychology, this case is addressed from the perspective of systemic therapy in which the different problems grounded in the narrative of a patient's life have given way to conflicts within the system and somehow any difficulties with the social environment to which it belongs. He turned to narrative therapy as significant tool for understanding how the family relates and is organized around symptoms manifest. The aim is to externalize the problem, acknowledge it, redefine the relationship between family members and bring the system to mobilize its own resources to establish new stories and ideas that will last and give way to new narratives that support the development of the system. The specific technique which developed the therapeutic process outsourcing focused on the problem, the sessions were developed individually, family and partner.

KEYWORDS: Narrative therapy, systemic, relational symptom, family, externalizing the problem.

TERAPIA NARRATIVA EN UN CASO DE DEPRESION MAYOR

INTRODUCCION

Al reconocer que dentro del sistema familiar existe una problemática cada uno de los miembros de esta, asume ciertos cambios que de una u otra forma los lleva a visualizar y experimentar una nueva realidad, que viene acompañada, para el caso de un miembro del sistema al cual le es importante sentirse valorado y reconocido, además los altos niveles de exigencia presentes, las carencias de apoyo familiar se tejen en pequeños episodios y hechos que conllevan a sentimientos de tristeza, temor y angustia entre otros, direccionando a la familia a un posible caos, siendo este el momento en el cual cada uno de los integrantes del sistema deben tener claridad de los recursos potenciales con los que cuentan para este proceso y poder generar una movilización adecuada que les permita surgir como familia.

REFERENTE CONCEPTUAL

Basado en los fundamentos de la Terapia Familiar Sistémica en donde ésta se reconoce como el arte de ver, averiguar y esencialmente reconocer conexiones entre las entidades observadas. Foster (1994), citado por Garciandía (2011), considerando a la familia como el conjunto de elementos que interactúan de forma dinámica, relacionados por un sin número de comportamientos que cada uno de los miembros de una familia ejecuta; los cuales se tratan con estrategias propuestas en la terapia narrativa, partiendo de la importancia y el sentido significativo que los seres humanos damos a las historias que contamos sobre nuestra propia experiencia, la cual se abre espontáneamente en el ámbito de la comunicación plena que se debe brindar al momento de la confrontación real entre el consultante y el terapeuta; quien guiará el contexto de la comunicación por el camino de la narración facilitando la evolución de los conceptos significativos y permitiendo al terapeuta

explorar dentro de los argumentos del consultante la esencia de las posibles depresiones y auto desvalorización desde las diferentes perspectivas como persona y al asumir los diversos roles.

La terapia narrativa soportada desde la psicoterapia como la habilidad en construcciones de historias terapéuticas basada en el concepto que da Watzlawick (1994, citado por Eguiluz, 2004) el cual reconoce la narrativa como el medio que genera la identidad, la cual se produce en el intercambio entre personas; las narraciones del yo remiten a las relaciones sociales mucho más que a la elección individual, lo que permitirá al consultante exponer sus experiencias con aceptación libre de reacciones y de críticas: permitiendo al terapeuta indagar y promover lo indecible a través de un espacio pleno de interacción, lo no dicho, brindando espacios abiertos que sugieren significados alternativos que puedan quizá llegar a borrar otros que antes eran relevantes, promoviendo la evolución de los significados durante la conversación y permitiendo al terapeuta explorar indirectamente sobre las apreciaciones del paciente con el fin de transformar los conceptos significativos en relevantes, logrando de esta manera el cambio y la estabilidad en el contexto de la comunicación a través de una relación igualitaria entre el facilitador, que en este caso es el terapeuta como en la conversación terapéutica y el consultante como experto en sí mismo.

White, (2000, citado por Eguiluz, 2004) sugiere “generar en las personas la voluntad de ser participantes activos de su propia historia”(p.150), induciendo el cambio, o quizá logrando un terreno alternativo en el cual se logren acercamientos hacia la externalización del problema, de su manera de percibirse dentro del contexto real frente a su vivencia personal.

La externalización del problema surge “cuando se distingue o separa el problema de la persona; este se hace más claro, White, (1989, citado por Sánchez y Gutiérrez, 2000) para este caso es puntual dado que permite al consultante acercarse a lo que el terapeuta requiere, que en últimas es su aceptación no como problema activo sino que separa los dos aspectos que son el problema y la persona misma desde su cotidianidad; con la finalidad de establecer patrones de entendimiento que le permitan al consultante conversar acerca del problema y hacerse responsable del mismo, sin llegar al campo de que este lo haga presentar estados de culpa y confusión que impidan el pleno desarrollo hacia la

superación; logrando así mismo que el consultante establezca el tema del problema como una entidad separada de él sin obviar que afecta su comportamiento e interfiere en su diario vivir.

Así mismo, White (1989) plantea un interrogante basado en si es el problema dominante superior a la persona, o es ésta más fuerte que el problema; esta concepción parecerá remota o exagerada pero es la esencia de lo que se quiere lograr en la persona estableciendo un parámetro fuerte que le permita comprender que puede controlar el problema teniendo claridad de que hace parte de su vida y lo altera pero que al mismo tiempo es el único conductor de dicho vehículo.

Otro de los aportes valiosos de White (1989) hace referencia a que durante el proceso terapéutico las formas de escritura narrativa que se aplican en terapia para enriquecerla, favorecen la redacción de cartas con fines netamente terapéuticos en las que el paciente refleja de manera libre y con palabras muy propias diversos temas que permiten al terapeuta indagar en puntos relevantes de la vida del mismo y sus creencias, aún con temáticas puntuales de gran sensibilidad para la persona y relevancia para el terapeuta, estableciendo así mismo nuevas dinámicas de confrontación entre el consultante y el problema para conllevarlos de manera individual, sin dejar de lado la interrelación que requiere de su avance personal. Así mismo, permite avanzar en el campo de temas susceptibles en el paciente, también permite hacer seguimiento al caso a través de la narrativa hecha por el consultante hasta en los campos de aflicción por duelos no superados que interfieren en el proceso o pueden aportar al mismo.

Dada la revisión teórica frente a la terapia sistémica, el uso de técnicas como la externalización del problema y el uso de la narrativa escrita, permite de alguna forma acercar más el trabajo con consultantes que exhiban síntomas depresivos y sus familias partiendo del hecho, mediante el cual los modelos sistémicos consideran las relaciones familiares disfuncionales como favorecedoras de la presentación de los síntomas, por tal motivo los terapeutas sistémicos intentan reestructurar los patrones de mala adaptación de la interacción familiar entre lo que se encuentra el restablecimiento de jerarquías paternas, el ajuste de límites sean estos débiles o rígidos entre otros, permitiéndole al terapeuta el evidenciar las capacidades, fortalezas, debilidades y oportunidades potenciales de solución al problema y al sistema consultante.

Se debe dejar claridad acerca del concepto de depresión, retomando los conceptos de Cancrini & La Rosa, (1996) esta se define como un trastorno que se caracteriza por una alteración del tono del humor y por una modificación secundaria de las otras funciones psíquicas, relacionado esto en un todo del sistema de interacciones; según el DSM IV TR(2000), la depresión clínica es un trastorno del estado de ánimo en el cual los sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración interfieren con la vida diaria durante un período de tiempo prolongado, aunque existen varias clasificaciones para el estado de ánimo que para el caso se resalta el Trastorno Depresivo Mayor, la característica esencial de un trastorno depresivo mayor es un curso clínico caracterizado por uno o más episodios depresivos mayores sin historia de episodios maníacos, mixtos o hipomaníacos. Para realizar el diagnóstico de un trastorno depresivo mayor, no se tienen en cuenta los episodios de trastorno del estado de ánimo inducido por sustancias (debidos a los efectos fisiológicos directos de una droga, un medicamento o la exposición a un tóxico) ni los trastornos del estado de ánimo debidos a enfermedad médica (pag. 345).

Además, los episodios no se explican mejor por la presencia de un trastorno esquizoafectivo y no están superpuestos a una esquizofrenia, un trastorno esquizofreniforme, un trastorno delirante o un trastorno psicótico no especificado (pag. 346); tomada como una enfermedad episódica y recurrente la cual sin tratamiento oportuno, evoluciona de forma rápida comprometiendo así funciones físicas y psíquicas a tal punto de lograr un importante deterioro de la calidad de vida y así una marcada tendencia hacia el estado agudo y por ende una posible mortalidad; los consultantes con este diagnóstico suelen construir su propia historia enmarcada en sucesos que involucran fracasos, incapacidad, insuficiencia, desesperanza, injusticia e inferioridad a nivel emocional destacando la tristeza, la culpa, el rencor y la hostilidad encubierta.

Por otra parte, es de resaltar que como lo menciona Linares (2000) “a los pacientes les falta sentirse valorados debido a que poseen altos niveles de exigencia asentados en la familia”, el exceso de normatividad se relaciona de la mejor forma con la organización familiar en la cual los valores y creencias deben ser asumidas por todos de forma rígida, enmarcándose en las apariencias “ lo que está bien hecho y lo que debería ser” (p.24) conllevando al terapeuta a indagar con diferentes técnicas con el fin de avanzar dentro del reconocimiento del problema como agente externo del sistema.

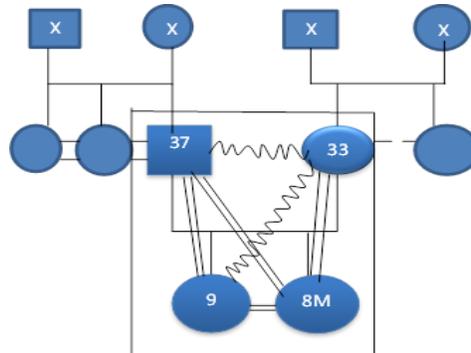
En la terapia narrativa de White, (1989), el terapeuta busca resultados únicos y las excepciones positivas a la problemática de la historia y amplifica el cambio con el uso de la redacción de cartas, audiencias específicas que entusiasman al paciente con el proceso mismo, logrando por tanto ver el problema en un escenario relativamente insignificante, perdiendo importancia debido a que surge la participación de cada miembro de la familia como sujeto activo de la terapia del núcleo.

DESCRIPCION DEL CASO

Este caso llegó a terapia por solicitud de la consultante dado los conflictos conyugales y familiares que se encontraba vivenciando C en su hogar. Para abordar el caso se identificaron los miembros del núcleo familiar con una letra del alfabeto para exponer las sesiones: la paciente identificada quien para este caso se identifica con la letra “C”, el esposo con la letra “A”, la hija mayor de la pareja la cual se menciona como “H”, y la hija menor la cual se menciona como “B”.

C es una mujer de 33 años de edad nacida en Piedecuesta, actualmente y desde el momento que definió contraer matrimonio se ha dedicado a las labores del hogar, lleva aproximadamente 13 años de casada, con A de 37 años de edad quien labora como ornamentador en una empresa de maquinaria pesada en el centro de la ciudad, tiene dos hijas una de 9 años de edad que se encuentra cursando cuarto grado de primaria con muy buenos resultados académicos, una hija de 9 meses la cual se encuentra en tratamiento médico a causa de enfermedad neurológica, estas personas son quienes conforman la única red de apoyo con la cual cuenta Cen la actualidad. Se mencionó una escasa red de apoyo social, dentro de la cotidianidad se reportó la permanencia en el hogar del cual prefiere no salir por motivos de inseguridad y cumplimiento de deberes los cuales son prioridad, es relevante mencionar según lo manifestado por C que no asiste a ningún grupo social, religioso ni es participe de grupos en donde tenga que interactuar con nuevas personas.

GENOGRAMA DEL CASO



AÑOS DE MATRIMONIO 11

Ciclo vital: familia con hijos en edad escolar.

La pauta de relación manifestada dentro del sistema familiar de C es de tipo asimétrico en la cual C y A no mantienen una comunicación fluida, la pauta de relación se encuentra basada en agresiones físicas como verbales y búsqueda de un culpable de los inconvenientes actuales desde la conformación del núcleo familiar. De acuerdo a lo observado, durante el proceso terapéutico este sistema posee una estructura familiar disfuncional con fronteras entre subsistemas e individuales cerradas.

Se manifiesta jerarquía confusa entre cónyuges marcada en el cambio de directrices y búsqueda de poder por parte de cada uno de los consultantes, los roles se encuentran enmarcados en incapacidad de intercambiar funciones; también se observa coaliciones y una triangulación entre Padre-Hija Vs Madre, en donde los conflictos familiares ocasionan rivalidades entre los miembros del hogar debido a que H demuestra aprobación hacia el comportamiento del papá y rechaza conductas de la madre, excusándose en que la mamá por sus problemas mentales es quien requiere ayuda psicológica; aspecto que demuestra que los miembros de la familia identificaban lo que estaba sucediendo y percibían la posible solución, pero la consultante no siempre logra establecerse como el problema de la situación enmarcando el núcleo familiar en la categoría rígida con flexibilidad muy baja la cual se ha vuelto constante, sin presentar algún avance o cambios a pesar del aumento en los conflictos; aún cuando estos sean críticos para el sistema.

Dentro de las narrativas e historias familiares se encontró que la consultante proviene de una familia con padres separados, en donde la madre ejerció la autoridad y el establecimiento de normas en la casa las cuales se marcaron por la alta exigencia en los quehaceres del hogar y los castigos del día a día, a la edad de 12 años la consultante pasa por el proceso de fallecimiento de la madre a causa de enfermedad médica, su potestad posteriormente es dada a una tía materna quien la lleva a vivir a su casa junto con sus hijos, dos hombres de 15 y 18 años; allí desempeña labores de servicio doméstico.

Después de cinco años de convivencia junto a la tía pasa por una situación de abuso sexual, por parte del primo mayor quien en dos ocasiones la agrede sexualmente. A la edad de 17 años establece una relación sentimental con un hombre de 29 años, la cual duraría un periodo de dos años debido a que él se fue del país abandonando la relación por otras prioridades. Posteriormente, a sus 19 años vivencia una nueva experiencia de abuso sexual, por parte de un jefe directo en el trabajo que ejecutaba por esa época y una año más tarde con 20 años de edad, conoce a su actual esposo con quien inicia una relación afectiva por el transcurso de un año quedando en estado de embarazo el cual no fue programado, ni deseado, según lo reportado por C: “sentimientos de tristeza y desilusión por ver perdidas la opciones de salir adelante”, sin embargo en su octavo mes de embarazo decide dejar de mantenerse por sí misma y toma la decisión de irse a vivir con A, quien según lo sostenido en consulta no encontró otra opción dada la situación por la que atravesaba. Durante su embarazo C pasa por episodios de tristeza, sentimientos de culpa y de rechazo hacia su estado por parte de las personas que la conocían y en especial por el de su padre quien no cumplió su rol dado que la abandonó en su niñez y únicamente volvió a verlo hasta su adolescencia.

A pesar de todo, su primer embarazo fue normal sin complicaciones de salud, tuvo una hija por parto natural, argumenta “haber tenido mucha tristeza y llanto durante el periodo post parto lo cual no entendía dado que la hija le alegraba mucho”. Después del nacimiento de la hija mantiene la dedicación a los cuidados y quehaceres del hogar para ser una “buena ama de casa”.

C a sus 25 años se encuentra nuevamente con su padre, a quien lleva a vivir a su hogar porque éste le cuenta de su estado de salud y diagnóstico médico de enfermedad terminal, por lo cual manifiesta haberse encargado de los cuidados del papá y estar

pendiente de todo lo relacionado con la enfermedad de él, lo cual fue favorable porque esto le permitió sentirse útil e importante; sin embargo tres años después el papá fallece y C “siente profunda tristeza y sentimientos de soledad que la llevan a mantenerse aislada del esposo y la hija así como de todo ambiente social; sentimientos que a la fecha manifiesta no haber podido superar como lo es su incapacidad de ser útil para contribuir hacia una labor o actividad específica por sus propios medios.

A la edad de 29 años, argumentó no aguantar más la soledad e inutilidad y decide cortarse las venas con un objeto corto punzante. Por esto, es remitida a psiquiatría y a psicología proceso con el que asistió a dos sesiones de psicología únicamente refiriendo mejoría rápida e inutilidad del servicio prestado.

A la edad de 32 años queda nuevamente en estado de embarazo lo cual califica como un descuido porque tampoco deseo este embarazo, suceso que se desarrolla sin complicaciones médicas, con parto normal sin inconvenientes para la madre pero con diagnóstico médico a nivel neurológico para la hija, por lo cual C manifiesta a la fecha sentimientos de angustia y desesperación los cuales no puede ni quiere controlar.

C asiste a consulta el día 1 de octubre de 2012 argumentando no soportar más, tantos sentimientos de soledad e inconformidad a nivel del sistema familiar de los que se siente culpable y siente que está perdiendo el cariño de sus hijas por la misma razón.

Dada la comprensión del caso, y metafóricamente hablando puede ser denominado “EL GRITO DEL SILENCIO”, en donde se identificó como motivo de consulta en el momento de recepción según lo expresado por C: “Quiero dejar de ser un estorbo para mi esposo y mi hija, yo quiero cambiar, pues él me dice que busque un psicólogo que me ayude”. Luego en la primera consulta la consultante manifiesta que el motivo por el cual asiste al psicólogo es “Quiero cambiar, siento que no puedo controlar algunas cosas de mí, no sé cómo llevar algunas cosas en especial con mi esposo no la llevo bien con él, me fastidia hasta que me busque para el sexo”.

PIANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La familia es un sistema que va evolucionando a través del tiempo y se forma para satisfacer las necesidades de cada uno de los miembros mediante la interacción entre éstos. Lo que acontece dentro de este núcleo determinará la manera de interactuar con otros individuos, grupos y en otros contextos (González, 2000).

Como definición del problema, se encontró que los diversos sucesos vividos en la historia de vida tanto personal como relacional favorecen pautas de interacción donde la entropía positiva enmarca las nuevas dinámicas de relación en los miembros del sistema, a la luz de los diversos roles aunados a sentimientos negativos y poco favorecedores de interacciones que lleven a la valorización del otro como un ente activo y capaz, es así como los ecosistemas vinculares minimizan el quehacer y la visualización de nuevas formas de constitución familiar.

Con el fin de identificar las polaridades para este caso, donde la realidad y el ideal cobran fuerza en la medida de entender como el caos puede emerger en las nuevas posibilidades frente a nuevos mundos posibles, es pertinente empoderar a todo el sistema consultante con el fin de entretejer nuevas rutas de interacción y de vinculación desde los diferentes roles, favoreciendo narrativas dominantes dirigidas al cambio y a la visualización de otro sistema interaccional, conectando esto con la teoría de Kelly G, (citado por Sánchez & Escobar, 2009), la cual expone que “el ser humano es un eje fundamental que organiza sus constructos personales, que no son la realidad pero permite afrontarla a través de polaridades”.

HIPOTESIS DEL CASO

HIPOTESIS 1: los distintos sucesos vividos por el sistema consultante a lo largo de su historia le han conectado con perspectivas personales y relacionales encaminadas a la búsqueda de nuevas posibilidades de cambio y de transformaciones desde los diversos roles en función de nuevas narrativas con mayor prospección y dinamismo frente a la asunción de nuevos retos y responsabilidades en los procesos estructurales y de dinámicas

familiares, en torno a un síntoma que se visualiza como oportunidad hacia la homeostasis del sistema.

Como objetivos interventivos dentro del proceso se trabajaron las narrativas de vida del sistema familiar, se favoreció la redefinición del motivo de consulta, se identificaron las capacidades y recursos potenciales del sistema consultante, se empoderó a cada uno de los miembros del sistema familiar desde la asunción de sus diferentes roles, logrando así la construcción e identificación de nuevas narrativas dominantes en función de la homeostasis del sistema.

HERRAMIENTAS UTILIZADAS

De acuerdo al proceso de evaluación se hizo necesario explorar aspectos tales como; estado de C dado el diagnóstico de depresión recibido hace algunos años en comparación con el estado sintomático actual, los recursos potenciales para afrontar las diversas circunstancias existentes, las pautas relacionales dentro del sistema familiar, las narrativas personales y familiares, frente a los procesos de movilización presentes, los cuales favorecieron la emergencia del conflicto al interior del sistema, dado lo anterior se aplicaron algunas pruebas para posteriormente realizar el proceso de intervención.

El Inventario de Depresión Estado Rasgo, elaborado por, G. Buena-Casal, D. Agudelo, C. D. Spielberger; El IDER es un inventario muy breve (20 elementos) destinado a evaluar por una parte el grado de afectación (Estado) y por otra la frecuencia de ocurrencia (Rasgo) que el sujeto muestra en relación con los componentes afectivos de la depresión aplicada únicamente a C, al comparar los resultados obtenidos de la prueba con las narrativas manifestadas por el sistema se obtuvo que en la paciente identificada se evidencian rasgos de depresión.

El Test de Figura Humana elaborado por K. Machover, Evaluación de las funciones del ego, autoimagen y conflictos de personalidad (DFH), resulta ser un buen indicador del estado afectivo actual de un individuo, de su estilo de relación tanto con el sexo opuesto, como con sus intereses profesionales y sociales. La prueba también permitió apreciar cuál es el esquema corporal introyectado por el sujeto y proyectado en el dibujo, así como el

modo en que se aborda a sí mismo o a su entorno, la cual se les administró a los miembros del holón conyugal, al comparar las figuras humanas elaboradas con las narrativas manifestadas por este holón, se encontró que los conflictos que poseen en especial las pautas relacionales se entretajan con la situación actual del sistema.

Así mismo, el uso de preguntas circulares que para el caso favorecieron los procesos reflexivos, como estrategia para el cambio respecto de las diferencias que ya se tenían, fueron conectando las ideas, significados y comportamientos del sistema familiar dando paso a la intervención terapéutica.

El uso de metáforas y analogías durante las sesiones favoreció la construcción y deconstrucción de nuevas formas de comprensión de las situaciones, de los relatos, de las historias y de las configuraciones como sistema familiar alrededor de un síntoma que los engloba en torno a una experiencia de vida.

DESCRIPCION DE SESIONES

Como estrategias de intervención y haciendo una lectura sistémica del caso, de acuerdo con la demanda del sistema y con el fin de realizar un proceso de intervención terapéutico adecuado para permitir el cumplimiento de los objetivos terapéuticos con el sistema consultante, se realizaron unas sesiones pautadas de la siguiente forma, una sesión con la hija con el fin de conocer las atribuciones o comprensiones que ella tenía frente a la situación que estaban viviendo, 4 sesiones de pareja con el fin de exteriorizar los problemas y poder llegar a acuerdos entre ellos y 11 sesiones individuales con el fin empoderar a la paciente identificada, esto sin desconocer que durante el desarrollo de estas sesiones individuales fue necesario traer al contexto terapéutico las voces de los actores protagónicos a lo largo de su historia de vida.

Sesión 1, 2 y 3: Se realizó la apertura de historia clínica, partiendo del motivo de consulta e indagando a través de la entrevista inicial diversos aspectos significativos como fue el suceso de un episodio depresivo teniendo en cuenta como se movilizan las relaciones a partir de una patología en particular para el caso de C, se visibilizó en ella a una mujer con características específicas de la problemática como son baja autoestima, aislamiento social, irritabilidad entre otros los cuales entrelazados marcan un comportamiento de

evitación frente a toda responsabilidad, impidiéndole así resurgir como mujer, esposa y madre, retomando a Kraepelin, (1997; citado por Sánchez & Gutiérrez, 2000). Estas crisis tienen una tendencia a presentarse de nuevo en otros miembros de la familia a lo largo del tiempo dado el factor de la herencia, pero también se repiten a lo largo de la vida de la misma persona por acontecimientos ocurridos durante su desarrollo en la infancia y adolescencia, dentro de los cuales se enmarcan sentimientos de dolor, tristeza, llanto, irritabilidad, vacío emocional y dificultades para conciliar el sueño; además de otros sucesos que actualmente enfrenta como los son: constantes críticas provenientes de su esposo, el rechazo de su hija mayor, los reproches de un sistema a otro en la búsqueda de soluciones, la sensación de ser buena madre sin tener éxito para con su hija dada la constante tristeza que esta refleja, pobre auto concepto que le da paso de alguna forma a considerarse como una mujer que no aporta nada al sistema familiar.

Tras la revisión de los acontecimientos se hizo un proceso de re significación del motivo de consulta en donde el sistema concluyó que realmente necesitaba ayuda profesional y se reflexionó que convive con su pareja por motivos de apego y necesidades económicas, además de su consideración frente a la incapacidad de salir adelante por sí sola, manifestando que su vida no es lo que anhelo como mujer porque su esposo no le provee sus expectativas en ningún aspecto, esto se complementa con el procesamiento de la información que C hace de sí misma; Siendo posible entonces que el sistema se encuentre movilizado por sucesos que de una u otra forma están dando paso a dinámicas relacionales no favorables para el desarrollo del mismo, resaltando acá la necesidad de entretejer narrativas diferentes a partir de la externalización de las incomodidades manifiestas, lo cual de alguna forma da paso a una mejoría dentro del sistema y las pautas relacionales de los mismos.

Sesión 4 y 5: Basados en el compendio de la información recopilada frente a la problemática se dio paso al inicio del proceso terapéutico, partiendo de una técnica como es la Externalización del Problema en donde se promueve al sistema a hacer un recuento de todos los sucesos vividos durante las diferentes etapas del ciclo vital enfatizando en el hecho de expresar sentimientos. Se concluye que aunque en primera instancia haya manifestado no tener ningún reproche hacia los recuerdos del pasado, de alguna forma el sistema estaba direccionando de manera negativa el desarrollo como personal.

Otra actividad planteada durante la sesión consistió en dibujar en un tablero todos los sucesos plasmándolos como figuras animadas de tal forma que el suceso más triste estuviera representado por una figura más tenebrosa; destacándose caras de espantos y personas sin rostro seguido a esto para lograr que C exteriorizara sin temores sus emociones se le sugirió agregarle muchas más cosas sin importar como fueran, en esta actividad presentó llanto y finalizó con la expresión de tranquilidad, se concluyó con la paciente la importancia de expresar inconformidades sin temor a las críticas.

Se realizó en el cierre de sesión, una conversación terapéutica en la que se pudo reflejar el potencial y los recursos que tiene la paciente identificada para poder vencer o resignificar sus problemas, favoreciendo de esta manera la construcción de nuevas narrativas con respecto a su vida vista desde los distintos roles.

Sesión 6,7 y 8: Dentro del proceso terapéutico se pautó, a través de la narrativa escrita fundamentada en cartas de expresión al síntoma que la ha acompañado durante su historia de vida, esto con el fin de promover en ella la separación del problema de sí misma y así lograr externalizar la problemática y dar paso a la construcción del nuevo relato el cual tendrá que estar acompañado de los diferentes síntomas que menciona en la narrativa; dentro de la exploración de narrativas, se encuentra relevante fortalecer y reconstruir algunos aspectos manifiestos por C que no le permitían surgir como mujer.

La primera actividad, consistió en el uso de una línea curva como elemento que diera significado para la exteriorización de los problemas manifiestos, lo anterior dio paso a la creación de nuevas narrativas que favorecieron el proceso terapéutico basadas en plantear el conflicto como suceso aislado de la culpa, esta actividad fue facilitada por la terapeuta tomando la narrativa de los momentos más felices y más tristes especificando la edad de los sucesos y la posible fecha en la que estos ocurrieron, esto de alguna forma dio paso a exteriorizar lo que en la actualidad le afecta y también permitió conocer lo que la hace fuerte, es decir los momentos felices los cuales aunque son pocos permitieron resaltar la metáfora “la sonrisa del recuerdo” con esta metáfora se direccionó la sesión dándole al sistema la posibilidad de resaltar el recuerdo de los momentos alegres más que enfatizar en los recuerdos tristes.

Otra actividad consistió en realizar cartas de seguimiento frente al síntoma para cada sesión con el fin de lograr realizar esta narrativa se dispuso de tiempo y material para

que la consultante pudiera iniciar con el escrito de narrativas sobre las fortalezas que tiene como mujer, como madre, como persona, como hermana, como esposa y proceder a leerlas en voz alta, lo anterior seguido de la sugerencia de observar una revista de farándula con diferentes mujeres famosas y dar similitud con algunas de estas personas resaltando las fortalezas mencionadas, concluyendo en la expresión de fortalezas como “soy mujer capaz de surgir con mi elegancia, juventud y dedicación al hogar que pertenezco, cumplo mi papel de madre no de forma perfecta pero si de la mejor manera, elementos que permiten al sistema identificado reconocer su personalidad destacando las fortalezas entre las cuales están ser una mujer responsable con sus labores, honesta, amigable, amable, joven y con anhelos de salir adelante como mujer, madre y ente social y dando paso a separar el problema de sí misma y surgir dentro del sistema familiar y social.

Sesión 9: Se realiza sesión con la hija mayor para evaluar el discurso manifiesto que expresa frente a la problemática existente dentro del núcleo familiar y cómo percibe a su madre; Enlazando este proceso según el holon parental basado en la contribución de los padres frente a los valores creencias y expresiones de los sistemas que para el caso son de madre a hija, se encuentra que H tiene preferencia marcada por su padre dado los sentimientos fraternales que A le expresa a diario, siendo manifiesta a una relación más cercana entre padre e hija; De alguna forma los procesos vividos por la consultante y la incapacidad de exteriorizar los mismos, han dado paso a movilizar pautas relacionales inadecuadas entre madre e hija que entretengan sentimientos de temor y rechazo hacia C. Dado el encuentro con procesos circulares que han rodeado al sistema se consideró oportuno deconstruir la creencia de H frente a los sentimientos negativos hacia el sistema identificado, finalizando con la exteriorización de los sentimientos de H hacia C y la construcción de nuevas narrativas frente a su madre que tejen una mejora en la pauta relacional.

Sesión 10, 11 y 12: Se estableció un contacto con la dinámica actual que afecta al sistema a través del método de narrativa escrita, encontrando en las cartas realizadas durante el intervalo de sesiones que plasman inconformidad con el medio en especial incomodidad con el esposo para su proceso pero si de alguna forma está interfiriendo en el proceso con la manifestación de actos tales como la risa y crítica, teniendo en cuenta el relato de la consultante se hace evidente la falta de colaboración por parte de su esposo lo

cual da paso a continuar con una inadecuada pauta relacional, entretejiendo así una relación conflictiva con el sistema familiar, dado lo anterior se sugiere a C que haga manifiestas las cualidades y los defectos que ella observa en A y como estos han participado en la relación conyugal que conforman, para esto se pide a C dibujar una balanza en una hoja la cual fue dada por el terapeuta en esta hoja se debían plantear escogiendo un color las cualidades y otra para los defectos dentro de los colores dados fueron rojo y amarillo, seguido a esto se dio un tiempo de 10 minutos para que C plasmara el dibujo y luego pasara a exponerlos con ejemplos del diario vivir con esto se concluyó que los defectos los cuales reflejo con el color rojo marcaban la inclinación de la balanza y las cualidades con el color amarillo no llegaban de ninguna forma a influir dentro de la inclinación de la misma, luego en la exposición dentro de los ejemplos enmarcados estuvieron la inconformidad hacia la relación sexual, el desconocimiento del rol que ella cumple en el sistema y finalizando con una reflexión por parte de la consultante identificada quien exterioriza deseo por seguir luchando por el sistema familiar en general pero enmarca su prioridad en las hijas y su futuro, dada la situación manifiesta se hace un proceso de confrontación con la consultante identificada basado en una metáfora expuesta por el terapeuta dando paso a una reflexión como fue, surgir como madre y mujer capas de luchar contra las adversidades junto a sus hijas.

Se realiza sesión con el grupo familiar dando paso a la identificación de los holones parentales y conyugales; Se establece un diálogo con el fin de esclarecer las expectativas que tiene cada uno en relación al sistema familiar y el futuro de éste, para reflexionar sobre este tópico se pautó un espacio de comunicación por medio de cuestionamientos y confrontaciones realizadas por la terapeuta hacia la relación que actualmente están llevando, encontrando que la pauta relacional y principalmente el holon conyugal se encuentra debilitado entretejiendo así una relación de conflicto entre los conyugues, dada la carencia de comprensión entre la pareja en la cual cada uno da su postura sin importar el otro, basados solo en criticas individuales y no en el proceso de reflexión hacia una mejora dentro del sistema.

Dados los argumentos manifestados por los consultantes el terapeuta da un espacio en el cual entra a confrontar lo dicho por cada uno de los miembros del sistema conyugal la

cual consiste en “¿qué es lo que en realidad le molesta al uno del otro?”, lo anterior se deja como actividad para próxima sesión con el fin de reflexionar sobre lo ya exteriorizado y no entrar a dar respuestas hirientes o evasivas de la situación como estaba ocurriendo en el momento, así también con el fin de dar paso a una posible movilización dentro del sistema de creencias de esta familia.

Se inicia sesión con la revisión de los planteamientos mencionados en la anterior sesión concluyendo lo siguiente, el holon conyugal se encuentra débil sin manifestar reflexión hacia una mejora del mismo, la consultante refiere sentirse cansada de la actitud de su esposo frente a lo que les está pasando, lo cual se podría mirar a la luz de una comunicación sin mensajes claros en la cual el apoyo mutuo y la adaptabilidad al cambio se queda en supuestos dada la preocupación de cada uno en establecer sus prioridades y necesidades individuales y no como un sistema que vela por su desarrollo. Partiendo de lo observado se plantea una metáfora por parte del terapeuta la cual teje la posibilidad en cada uno de los conyugues de reflexionar ante el actuar manifiesto dentro de las pautas relacionales, dando paso a crear una narrativa diferente frente al como movilizar el sistema en pro de una mejora para el mismo y no como sistema individual.

Sesión 13 y 14: Después de establecer las razones que ocasionaban conflicto dentro de la pareja se resalta la importancia de utilizar recursos potenciales con las que cada uno cuenta para lograr sobresalir de los posibles conflictos que se presenten en el diario vivir, dejando así ver la importancia de la terapia, en la cual permite que cada uno exprese de forma libre cuales son las pautas no favorables que rodean a la relación y con qué recursos cuentan para manejarlos.

Dentro de esta sesión se dio un espacio para la expresión de cada uno frente a los compromisos pactados, C expresa sentirse mejor pero con conciencia plena de lo que está pasando y la concepción clara de tener que continuar en tratamiento psicológico y psiquiátrico debido al número de problemas que le rodean y movilizan el sistema de forma negativa, reflexiona sobre la responsabilidad durante el proceso pero aun así deja ver que no le interesa desarrollar un sentimiento de comprensión y adaptación hacia su esposo; por otra parte A exterioriza una reflexión, esta involucra comprender que se presentara mejoría en las pautas relacionales como sistema familiar pero no en el holon conyugal dados los procesos vividos durante el tiempo de matrimonio.

Sesión 15 y 16: Para finalizar el proceso, se promovió un espacio de expresión de las narraciones escritas realizadas por C desde el inicio del proceso terapéutico hasta la fecha en donde se encontró que C logro separar el problema de ella misma y ha podido manifestar en sus cartas la importancia de salir adelante y resurgir como mujer, madre y ente social, como frase de cierre por parte de C para la terapeuta “gracias pero definitivamente sé que siempre habrán problemas pero toca es aceptar que nos están ocurriendo”. Es importante mencionar que el proceso realizado al sistema fue clave para que ella logrará exteriorizar su problemática y asumir la responsabilidad frente al mismo aun cuando se logró que se separa del problema y cumplir así con los objetivos terapéuticos no se logró vencer la relación de apego existente dentro del sistema de C para con A posiblemente porque esta no representa para ellos una problemática sino que al contrario es la que permite mantener el sistema unido, favoreciendo la homeóstasis.

CONCLUSIONES

La familia reconocida como el conjunto de elementos que interactúan de forma dinámica relacionados por un sin número de comportamientos que cada uno de los miembros ejecuta, Foster (1994, citado por Garciandia, 2011), al conocer que uno de los miembros atraviesa por una problemática psicológica, da paso a una reflexión frente a como asumir las posibles circunstancias que se presentan, sean estas favorables o no. Siendo esta una etapa de cambio y crisis E. Morin (1994 citado por Hernández, 2008) dada la diversidad de cada integrante para aceptar o comprender una nueva realidad, aunque compleja da paso a la identificación de los recursos o potenciales que pueda tener un sistema de interacción humana. Así mismo, se hacen manifiestas muchas reacciones que pueden llegar a conectar las diversas interacciones relacionales.

La familia vive un período de movilizaciones, que favorecen cambios los cuales como lo menciona Hernández (2008), este es un proceso que aprecia un observador como una diferencia en el estado de un sistema en diferentes momentos, los cuales desestabilizan o desequilibran el sistema y su funcionamiento en proporción al impacto provocado y a los recursos potenciales con los cuales cuenta cada uno de los integrantes del sistema familiar para afrontar la situación vivida.

No se pretende rotular a la persona que presenta el síntoma como responsable de las dificultades del sistema familiar. Sin embargo, se debe enfatizar que esta debe recibir un proceso terapéutico más consensuado e individualizado con el fin de favorecer en la paciente identificada la movilización y dar paso a la reflexión que visibilice un futuro diferente acorde con la nueva narrativa de vida planteada.

El sistema familiar luego de conocer la problemática que para este caso es depresión mayor se va estructurando y a su vez se van vinculando en una serie de relaciones que pueden ser en algunos de los casos conflictivas partiendo del hecho en el que la familia no ha conseguido movilizar los recursos necesarios para enfrentar esta situación respecto al diagnóstico y su proceso.

La psicoterapia familiar se diferencia de la psicoterapia individual dado que su objeto de estudio es la relación manifiesta dentro de la familia y no solo los mundos subjetivos de cada miembro de esta. Haley (1963, citado por Hernández, 2008) es por esto que el proceso de redefinir la relación de pareja involucra reflexión frente a los sentimientos que siente una persona por la otra, es este el momento en el cual cada cónyuge hace responsable de la manera como participará frente a la situación manifiesta dando paso a la construcción de su nueva narrativa de vida sea esta acompañada por la pareja o por los hijos.

La intervención clínica con una familia logra brindar alternativas que conllevan a desarrollar recursos potenciales los cuales permiten abordar problemáticas que intervienen en su actuación disfuncional; dentro de la familia cada uno de sus miembros posee características confusas, y cualquier cambio que se produzca en un elemento que conecta todos los demás provocando que el sistema se torne diferente y emerjan los cambios o movilizaciones.

La terapia narrativa tomada como una estrategia de análisis interpretativo en donde se exploran o interpretan las vivencias desde el sistema de creencias y el significado a través del relato White (1994) se emplea como una herramienta significativa que permite comprender la manera en que las familias se relacionan y organizan en el contexto de una persona con diagnóstico de depresión mayor, para el caso de las narrativas en personas con diagnóstico depresivo mayor sus narrativas se basan en recuerdos de fracaso, invalidez, carencia, incredulidad y sumisión. En el plano emocional siempre se destaca la tristeza, el

temor la culpa y el rencor hacia a lo que creen es la causa de todos sus inconvenientes, en lo que refiere a la relación con los hijos se manifiesta una dualidad entre el deber y el placer, llegando al estado de mostrar sometimiento a los cuidados, lo que impide llegar a disfrutar de los momentos especiales.

La terapia narrativa no busca encontrar culpables de la situación que se presenta, pretende llegar a comprenderla a partir del análisis de las historias manifiestas por cada uno de los miembros de la familia con el fin de encontrar nuevos relatos seguidos de una construcción conjunta entre miembros de la familia y terapeuta permitiendo así disminuir los constructos enmarcados en la culpa frente a la situación conflictiva. Escuchar las historias de cada integrante del sistema familiar una y otra vez da paso a la construcción de nuevas narrativas permitiendo así conectar éstas a nuevas perspectivas frente a la experiencia traumática, favoreciendo otros mundos posibles.

Cuando los integrantes del sistema familiar logran el proceso de externalización conocido como el proceso en el cual se hace claramente la distinción del problema de la distinción de la persona y así se hace posible examinar cuidadosamente la dinámica y la dirección de la interacción entre personas y problemas White (1994), facilitando separar la historia dominante y así construir la nueva narrativa visualizada de tal forma que le permite mirar otros aspectos sin centrarse en la mala experiencia o en la culpa frente a la misma.

Por último se resalta la eficacia de la terapia narrativa para el abordaje de este estudio de caso, permitiendo a través de ésta generar cambios y obtener resultados favorables en aspectos como.

Permitió que la consultante exteriorizara sus problemas separándola de la idea de ser la causa de estos a partir de tomar una visión diferente de los mismos, dando paso a C para identificar los recursos potenciales que posee para asumir los conflictos existentes en la narrativa de vida.

La paciente identificada logro reconocer las virtudes que tiene como mujer y esto a su vez dio paso a asumir los diferentes roles que cumple dentro del sistema familiar.

Permitió vincular la familia de la paciente identificada al proceso terapéutico y así mismo dio paso a la identificación y desarrollo de recursos potenciales con los que cuenta cada uno de los miembros para generar movilización en el sistema.

Gracias a la terapia narrativa se consiguió delegar responsabilidades a cada uno de los miembros de la familia partiendo de la claridad y alcance del rol que cada uno cumple dentro de esta, entretejiendo la mejorar en la relación de la consultante con su hija mayor a partir de la deconstrucción de ideas que orientaban a la sobreprotección y agresión por parte de C hacia H, lo cual estaba dando paso a conflictos entre las mismas.

Se pudo deconstruir la idea manifestada por H basada en la culpa hacia C de todos los problemas que tenían como sistema familiar, así mismo esto permitió visualizar de nuevo el vínculo madre e hija.

Se logró redefinir la relación de pareja permitiendo que cada uno de los cónyuges asumieran responsabilidades y dieran soluciones frente a los conflictos manifiestos, aportando así mayor responsabilidad de A frente a los conflictos del sistema familiar y mejoramiento en el compromiso de este con respecto a las labores del hogar, las cuales estaban a total cargo de la paciente identificada hasta la fecha. Permitted que A construyera una nueva narrativa de vida en la cual visibilizara los cambios que se presentaran tras la mejora de C frente al diagnóstico.

Como proceso autorreferencial basado en el concepto de Maturana (1994, citado por Hernández, 2008) la autorreferencia es el tejido de la autopoiesis, como operación de autorreproducción de un sistema, mediante el cual crea su propia estructura y los elementos que la componen, para el caso como proceso autorreferencial por parte del terapeuta se plantea, que en algunos momentos o sucesos vividos se recordaran siempre pero solo el ser humano decidirá si se queda recordándolos con tristeza o se convierten en experiencia de vida que nos hace fuertes para luchar contra los obstáculos.

Dentro de este proceso terapéutico se puede observar como una relación de pareja se puede movilizar por el simple hecho en el cual los miembros que la conforman no buscan soluciones mediáticas, sino que al contrario se basan en relatos e historias sin sentido en donde cada uno busca ser la víctima o aquel que cree haber dado todo sin encontrar respuestas, pero es acá en este momento en donde el terapeuta debe dar paso a la libertad para que así cada protagonista plasme su libreto con total responsabilidad, libertad sin limitación y no tenga excusa de obrar según lo que otros le guíen, así sabrá qué final dio a su historia y como quiso concluirla.

REFERENCIAS

1. APA, (1995). Diagnostic and Statistical Manual Mental Disorders: DSM - IV. Barcelona. Masson.
2. Cancrini, L., & La Rosa, C. (1991). La caja de pandora. (Cap.2). El área de la desvinculación y la psicosis. Barcelona. España. Paidós.
3. Eguiluz, L. (2004). Terapia familiar. (Cap.6). El enfoque narrativo en la terapia. México. Pax México.
4. Garcíandía, J. (2011). Pensar sistémico: Introducción al pensamiento sistémico. Bogotá. Pontificia Universidad Javeriana.
5. Gonzales, M. (2000). Familia y educación en valores. Universidad Católica Uruguay. Foro iberoamericano sobre educación en valores, Montevideo, Ministerio Luis Fernando Navarro de Educación y Cultura. Organización de Estados Americanos. Disponible en: <http://www.oei.es/valores2/tornaria.htm>
6. Linares, J., & Campo, C. (2000). Tras la honorable fachada: Los trastornos depresivos desde una perspectiva relacional. Barcelona. España. Paidós.
7. Sánchez, D., & Gutiérrez, D. (2000). Terapia familiar modelos y técnicas. (Cap. 13). Narrativa. México. Manual Moderno.
8. Sánchez, L., & Escobar, M. (2009). Mitos y secretos familiares. Cali. Programa Editorial Universidad del Valle.
8. White, M. (1989). Guías para una terapia familiar sistémica. Barcelona. España. Gedisa.