



INTERVENCIÓN DESDE LA TERAPIA FAMILIAR SISTÈMICA

UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA SECCIONAL BUCARAMANGA
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES
ESPECIALIZACIÓN EN PSICOLOGIA CLÍNICA

ESTUDIO DE CASO DESDE UNA PERSPECTIVA FAMILIAR SISTÈMICA

INFORME DE PRACTICA COMO REQUISITO PARA OPTAR AL TITULO DE
ESPECIALISTA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

JANETH ANDREA JIMÈNEZ PEÑA

BUCARAMANGA

2014



INTERVENCIÓN DESDE LA TERAPIA FAMILIAR SISTÈMICA

UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA SECCIONAL BUCARAMANGA
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES
ESPECIALIZACIÓN EN PSICÒLOGIA CLÌNICA

ESTUDIO DE CASO DESDE UNA PERSPECTIVA FAMILIAR SISTÈMICA

INFORME DE PRACTICA COMO REQUISITO PARA OPTAR AL TITULO DE
ESPECIALISTA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

JANETH ANDREA JIMÈNEZ PEÑA

ASESOR:

PS. SANDRA MILENA FONTECHA P.

BUCARAMANGA

2014



Agradecimientos...

A mis padres quienes me brindan las herramientas necesarias para que cada día sea una gran oportunidad, a mi hijo Thomas, el cual es el motor de mi vida, a mi esposo por su apoyo en cada uno de mis proyectos. De igual forma a mi asesora de práctica quien me guió en el avance hacia el aprendizaje y la comprensión de la terapia familiar sistémica.



RESUMEN

TITULO: ESTUDIO DE CASO DESDE UNA PERSPECTIVA FAMILIAR SISTÈMICA.

AUTOR: JANETH ANDREA JIMÉNEZ PEÑA

FACULTAD: PSICOLOGÍA

ASESOR: SANDRA MILENA FONTECHA P.

Se presenta un estudio de caso de una consultante, mujer de 34 años de edad, diagnosticada con trastorno de la personalidad por dependencia y con un diagnóstico dado por psiquiatría como síndrome del cuidador. Se muestra el proceso de intervención psicológica realizado desde la terapia familiar sistémica, con base a la psicoterapia sistémica breve. Se utilizaron las técnicas Redefinición del problema, Connotación positiva, Preguntas con fines terapéuticos, elogio, Prescripción de tareas, marco referencial y equipo reflexivo. En el presente documento se exhiben las hipótesis realizadas hasta el momento, las técnicas utilizadas y los resultados obtenidos. Asimismo se implementaron estrategias de evaluación de tipo entrevista, narrativas, escala de actividad global y Genograma.

Palabras clave: trastornos de ansiedad, crisis de angustia, trastorno de la personalidad por dependencia, psicoterapia sistémica breve.



ABSTRACT

TITLE: CASE STUDY FROM A SYSTEMIC FAMILY PERSPECTIVE.

AUTHOR: JANETH ANDREA JIMÈNEZ PEÑA

FACULTY: PSYCHOLOGY

ADVISORY: SANDRA FONTECHA P.

case study from a 34-year-old female consultant diagnosed with dependency personality disorder and a psychiatry-given diagnosis as caregiver syndrome is presented. The process of psychological intervention conducted from systemic family therapy is shown, based on brief systemic psychotherapy. Problem redefinition, Positive connotation, Questions for therapeutic purposes, Praise, Prescription of tasks, Referential framework and Reflective equipment techniques were used. In this document the hypotheses made so far, the techniques used, and the results obtained are shown. Assessment strategies such as interviews, narratives, global scale activity and Genogram were also implemented.

Keywords: anxiety disorders, distress crisis, dependency personality disorder, brief systemic psychotherapy.



Introducción.

A partir del presente escrito se describe en forma sistemática el proceso académico de la práctica en Psicología Clínica, llevada a cabo en el Instituto de Familia y Vida de la Universidad Pontificia Bolivariana, ubicado en la Carrera 19 No. 37-67 en Bucaramanga.

Este espacio de práctica, es uno de los centros de proyección de la UPB, que se funciona como una unidad académica, interdisciplinaria, investigativa y de servicios en psicología y asesoría jurídica, que bajo los principios del Humanismo cristiano busca liderar proyectos y programas de difusión, promoción y desarrollo en distintas áreas, con el fin de contribuir a la calidad de vida de las familias santandereanas y de la sociedad en general.

El Instituto de Familia y Vida es una institución prestadora de Servicios, donde se brinda atención psicológica a la población de Bucaramanga y el área metropolitana, atendiendo de manera más frecuente problemáticas como violencia intra-familiar, dificultades de pareja, bajo desempeño académico y problemas de comportamiento en ámbito escolar, entre otros.

Durante el proceso de práctica se atendieron 6 casos, en los que se destacó motivos consulta como: conflictos de pareja, problemas asociados al grupo primario de apoyo, bajo rendimiento académico, presunto abuso sexual, trastornos psicológicos.

Para efectos de esta monografía, se eligió el caso de Sol, una mujer adulta que fue remitida al servicio de psicología con un diagnóstico de síndrome del cuidador, el cual fue nuevamente revisado y más allá de focalizarse en el mismo, fue importante comprender cuál era la dinámica relacional que había favorecido la aparición de los síntomas que reportaba la consultante, así como establecer su demanda de ayuda y a partir de esta el rumbo de la intervención.



Este caso, posibilitó ampliar la manera de comprender un diagnóstico dado por un profesional, a partir de una mirada compleja y relacional, el cual se explica por las interrelaciones familiares, las tareas propias del ciclo vital y otros eventos que surgen en la vida de la consultante que favorecen la aparición de la sintomatología.



Referente conceptual.

Marco Teórico

El marco de referencia que orientó el trabajo ejecutado, partió de la comprensión de la familia, como una unidad ecosistémica de supervivencia y de construcción de solidaridades de destino, a través de los rituales cotidianos, los mitos, y las ideas acerca de la vida, en el interjuego de los ciclos evolutivos de cada miembro de la familia en su contexto sociocultural (Hernández, 2009). La cual posibilita visualizar a la persona en relación con su medio familiar, atendiendo al ciclo de vida y a su relación con otros contextos, tal como lo afirma de Coontz (1992) citada por Minuchin, Wai-Yung, y George en (1998) la familia es vista como una particularidad y red de apoyo; donde “es siempre un segmento de un grupo más amplio y en un periodo histórico particular” (p.35) desde esta aproximación, se retoma la noción de complejidad alrededor del proceso de atención familiar, ya que las demandas sobre esta varían de acuerdo al sistema que así lo requiera.

La familia como sistema, puede variar en la misma línea de tiempo, principalmente, a partir de aspectos como: tipología (monoparental con jefatura materna o paterna, extendida, nuclear, reconstituida, etc.), fase del ciclo vital (Hernández, 2007) por la que atraviese (pareja con hijos en primera infancia, infancia intermedia, pre-adolescencia –fase destacada en la propuesta de trabajo desarrollada-, adolescencia, pareja sin hijos, etc.), el contexto social en que actúe, la época, entre otros. Minuchin, Wai-Yung, y George en (1998), Instituto Colombiano de Bienestar Familiar [I.C.B.F.] (2009), Valdés (2007) y Agudelo (2005).

Como parte de las características que atañen a la particularidad de la familia vista como fenómeno que acontece en un contexto no determinado, se subraya la noción de apego dada con relación a la figura materna-paterna (Quezada y Santelices, 2009); lo que juega un papel fundamental a la hora establecer la socialización primaria de emociones y sentimientos, debido que en la mayoría de los casos es la madre quien transmite



sensibilidad respecto a su porvenir a través del discurso verbal y la emocionalidad; lo cual, se relaciona con sus experiencias de vida pasadas. En éste sentido, la socialización expuesta por Berger y Luckmann (2001) se convierte, en una variable significativa cuando se revisan las formas de interacción inherentes a la socialización con la consultante. Por lo cual, los vínculos tempranos que ha establecido la consultante le ubicaran más o menos propensa al desarrollo de un comportamiento sintomático (Quezada y Santelices, 2009, p. 54,58-59.), (Páez, Fernández, Campos, Zubieta y Casullo, 2006, p. 330-332.) es decir, el desarrollo de los síntomas está vinculado a las relaciones de apego.

Es por ello, que para entender el síntoma hay que entender las relaciones de apego que le preceden y por ende, la comunicación de las mismas. Al respecto, u la denominada “teoría del doble vínculo” de Wynne (1993) expone que las formas de comunicación dadas entre padres e hijos pueden resultar ambigua en algunos de los casos, para estos últimos. Esto, debido que en formas de comunicación presentan algunas variantes que se dan en forma continua e involuntaria. En este sentido, para Hernandez (2007) desde la teoría de la comunicación plantea los mensajes ambiguos ayudan a crear problemas a través de palabras y acciones que van en direcciones opuestas, como en el caso de la consultante.

Es así que los síntomas y las enfermedades mentales, desde una mirada sistémica, se asumen como una versión posible de lo que le ocurre a los consultantes (Hernández, 2007 pag 80), quienes como en el caso de Sol, llevan el diagnóstico dado por psiquiatría como motivo de consulta y han recibido distintas versiones sobre su comportamiento.

La comprensión del síntoma, de un trastorno o de un problema, implica contemplar los niveles individual, familiar y social, donde cada uno representa un nivel de vida, donde el portador del síntoma, es organizador potencial de estos. (Hernández, 2007 pag 83).

En el caso de la consultante, en su dinámica familiar se observa que ella siempre ha cumplido una función de cuidadora de sus padres esta situación puede explicar de alguna manera la emergencia de los síntomas, y cómo este se relaciona con otros contextos de su vida.



Es por ello que la identificación de los vínculos subyacentes al sistema familiar, conducen a la revisión de la historia del amor, según lo mencionado por Cyrulnik (2005) en donde este empieza como una explosión inesperada, y remite a aspectos relacionados con el lenguaje corporal-gestual (la mirada, la transmisión de sensación, emoción y sentimientos, etc.) y verbal (la articulación de palabras con sentido para los implicados); dicha variable se encuentra inmersa en la interacción, que se perpetúa a través del tiempo con la cultura, y las formas de manifestarlo son diversas.

En este contexto, la personalidad juega un papel fundamental. Desde una perspectiva sistémica Linares (2007) define la personalidad como la dimensión individual de la experiencia relacional acumulada, en diálogo entre pasado y presente, y encuadrada por un substrato biológico y por un contexto cultural. Esta individualidad es la que entra en relación con los otros y en ese diálogo con su entorno puede producir en muchos casos una sintomatología, que toma lugar entre personalidad y el ambiente.

En consecuencia, en la corriente sistémica los síntomas se reconocen como motivo de consulta, pero no se consideran un problema, en este sentido, la consultante se encuentra influenciada por la interacción interna y/o externa de sus integrantes con otros sistemas sociales, razón por la cual está expuesta a vivir momentos de crisis (Hernandez, 2007). Un ejemplo de esto que atañe a la consultante es el trastorno de la personalidad por dependencia el cual se inicia precozmente y, aunque los datos epidemiológicos son dispares, se considera uno de los trastornos de la personalidad más extendidos en ambos sexos, en el que lo padece existe la necesidad generalizada y excesiva de ser cuidado, comportamiento sumiso y dependiente y temor a la separación, desde comienzos de la edad adulta y en diversos contextos, (DSM IV -TR ,2002).

Estas características individuales entran en relación en el caso de Sol con una situación de alto estrés como es la de ser cuidadora. Para Zambrano y Ceballos (2007) el síndrome del cuidador es en gran medida situacional y lo que se ha evidenciado es que las creencias que tenga el cuidador con respecto a su rol, al igual que los cambios



comportamentales y de personalidad de éste, cumplen una importante función en la aparición de la carga.

Diversos estudios, sobre los cuidadores han mostrado que la sobre carga de los cuidadores afecta salud física, promueve el aislamiento social, ocasiona la falta de tiempo libre y disminuye la calidad de vida o el deterioro de la situación económica (García-Calvente, Mateo, & Gutiérrez, 1999) promoviendo la aparición de trastornos como la depresión y la ansiedad (Linares, 2007; López, Lorenzo & Santiago, 1999)

Se puede decir que ser cuidador es una labor de alto riesgo psicosocial y que puede afectar seriamente a quien desempeña ese rol. Para Sol convertirse en cuidador implicó confrontar su relato de abandono y protección de sus hermanos configurado en su experiencia relacional un relato compatible que le permitiera darle sentido a una nueva situación vital. Teniendo en cuenta que “la dependencia se desencadena ante riesgos temidos de fracaso académico, económico, laboral o afectivo de acuerdo a los estándares de perfección y de logro establecidos por los consultantes para sí mismos” (Hernández, 2012, p.244,) Sol fue configurando nuevos temores frente a su rol de cuidadora de su figura paterna, temiendo el abandono o el rechazo del grupo familiar ante su desempeño, ya que había encontrado en el cuidado de sus hermanos una de sus pocas narrativas de valía personal .

Como afrontamiento de esta situación, en la consultante fue adoptando una posición cada vez más sumisa frente a quien tenía a su cargo, con el fin de ser aceptada y amada, no obstante, el afecto negativo de su padre y la compleja interacción familiar la llevaron a desarrollar aún más sus narrativas de infravalorización que sumadas con el estrés habitual del cuidador configuraron el síntoma. A través del síntoma, Sol refleja su necesidad de ser cuidada que se contrapone con su rol de cuidador y mediador en sus relaciones familiares.

En este sentido desde la perspectiva sistémica, también se asume que este tipo de síntomas, emergen, bajo la premisa de que es la acumulación y la persistencia de



dificultades interaccionales no resueltas lo que hace vulnerable a una persona y a una familia a que surjan trastornos específicos (Hernández, 2007 pag. 242)

Para su tratamiento, se han usado diversas técnicas. Desde el punto de vista sistémico se considera no solo la sintomatología si no los sistemas que son concomitantes e influyen en la misma. A su vez, Hernández (2012) plantea un proceso terapéutico breve que es útil para el abordaje de casos familiares e individuales.

La terapia sistémica individual, se trata cuando el consultante no vive con su familia o está en proceso de separación o individuación (Hernández, 2012). No se contrapone a la terapia familiar sistémica, pues busca abordar el sistema a través de un individuo, confrontándolo con sus propios fantasmas.

El hablar de atención familiar, implica según Roizblatt (2006) abordar el proceso terapéutico y el rol del orientador, relacionado con las estrategias sistémicas a disposición. El trabajo con familias requiere de una visión holística a cerca de la situación actual autopercebida por el grupo en particular, que se encuentre interesado en el proceso; el terapeuta debe partir de los principios incluidos como parte de la “Terapia Breve de Familia Centrada en Soluciones”, como acompañante activo que oriente a la familia a la identificación de sus posibilidades para la transformación de la situación particular por la cual se realiza la solicitud de consulta.

En relación con esto, el terapeuta tiene a su disposición una serie de estrategias o instrumentos de intervención, que se relacionan con las siguientes denominaciones: connotación positiva “Una postura positiva, compartida, orientada a soluciones” , a través de la que el terapeuta en forma positiva con visión hacia el futuro, rescata las acciones que la familia ha intentado para sobrellevar su situación actual; lo cual se relaciona con “buscando soluciones previas”; de igual forma la estrategia “buscando excepciones” tiene el propósito de hacer una revisión de los momentos en los que no se identifica la situación que causa tensión; además de esto el terapeuta recurrirá a preguntas, en la que según la terapia sistémica de Milán permitirán hacer interrogantes en la que en lugar de dar respuestas al consultante, con el fin de generar un cambio en el proceso de intervención



mediante preguntas que lo induzcan. Estas preguntas se realizan por medio de “preguntas versus directivas o interpretaciones”, “preguntas orientadas al presente y al futuro versus enfoque orientado al pasado”, y “elogios” ; sumado a estas estrategias se debe tener en cuenta la narrativa que la persona hace sobre si misma, permitiendo al cliente identificar en espacio y tiempo situaciones que ocasionan aumento de síntomas, por otro lado esto le permitirá al consultante hacer una mirada introspectiva de que ocurría antes y después del problema. También, en la revisión hecha frente a los intentos de solución de la familia, que hayan tenido resultados favorables, permite que el terapeuta los resalte para que continúen haciéndolo, designado como “codear suavemente para hacer más de lo que está funcionando”. Roizblatt (2006). (p. 287, 289).

Al respecto también se retoma, que para este tipo de proceso focalizado en lo sistémico y narrativo, según el I.C.B.F. (2009) se debe tener en cuenta el propósito de los participantes como grupo, reconociendo sus fortalezas y los ideales que promueven; desde lo cual, se parte hacia la identificación de su perfil particular para dirigir la intervención a realizar, destacando sus valores, conocimientos, y los aspectos de vulnerabilidad alrededor de sus acciones. (p. 94, 106).

Finalmente, la terapia como escenario de confrontación y por ende espacio propiciador de cambios, es adecuada para la aplicación de los modelos y teorías del enfoque sistémico (Hernández, 1997). Su diferencia con otros abordajes es que se entiende que el motivo de consulta es la cristalización de un fenómeno complejo y por ende su tratamiento debe partir de una definición adecuada del problema que aqueja al consultante, pasar por el marco de referencia desde el cual yo entiendo este problema para aplicar las técnicas adecuadas y personalizadas, terminando con la aceptación del proceso de cambio y el cierre del mismo (Hernández, 2012).



Formulación de caso

Breve descripción de la consultante y sus contextos

Nombre: Sol

Edad: 34 años

Estado civil: Soltera

Nivel de Escolaridad: Bachillerato Completo

Nivel socio-cultural: Medio-bajo

Sol¹ es una mujer, refiere no tener pareja ni hijos en el momento que acude a consulta. Es la última de 5 hijos, pertenece a una familia nuclear proviene del sector rural del municipio de San Diego (César). Se inicio el proceso terapéutico donde la consultante manifiesta que su motivo de consulta es “quiero dejar de consumir medicamentos y quitarme esto que me da”. En referencia al motivo de su llegada a terapia Sol se refirió que desde hace tiempo experimentaba ansiedad, dificultades para conciliar el sueño y preocupación al abandono, lo cual definía como “depresión”.

En la actualidad vive con sus padres y un hermano (mayor); parece que el ambiente de Sol no es muy nutrido, pues contactos interpersonales limitados y con poco afecto positivo por lo cual la consultante manifiesta “a veces estoy sola cuidando a mis papás, nadie agradece nada y siento que mi familia que se va a ir y me van a dejar sola, yo no me case ni tuve hijos”.

Adicionalmente , los vínculos familiares con su padre se basan en la sumisión, el apego y inestabilidad a nivel personal, social y en labores propias de una ama de casa, verbaliza “esto se ha presentado porque no me gusta como mi papá maltrata a mi mamá y no quiero que peleen”, es por ello, que la consultante ha decidido ayudar y

¹ Nombre que fue cambiado para proteger la identidad de la consultante.



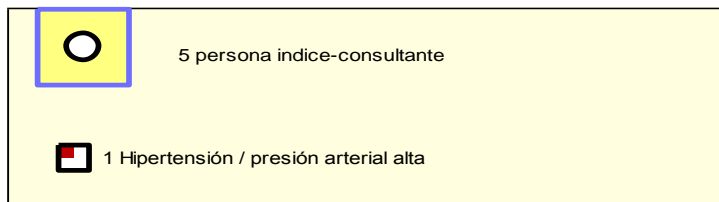
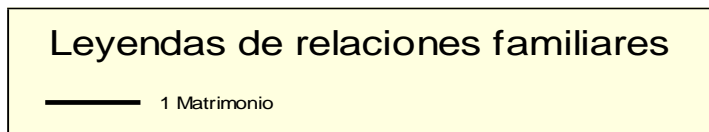
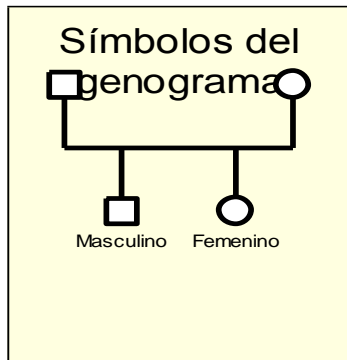
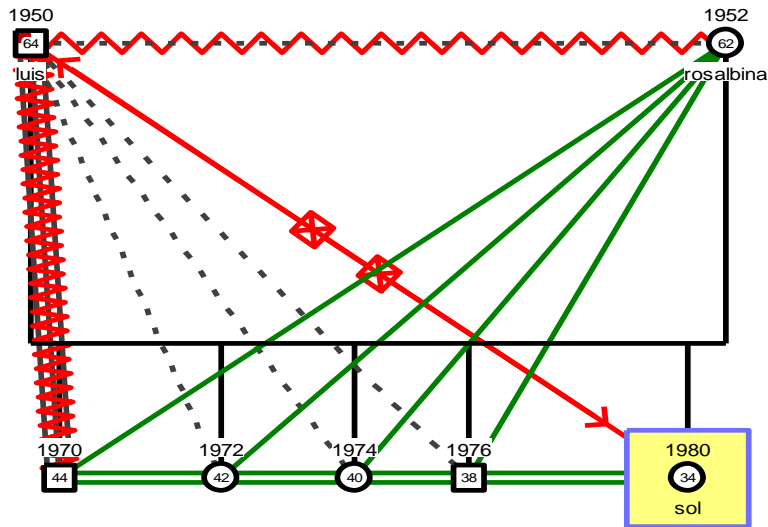
proteger a su progenitor ofreciendo cuidados y labores por ejemplo, brindándole la medicinas para su enfermedad a horas estipuladas incluyendo la madrugada y estar al cuidado constante de lo que él pueda necesitar.

Es importante señalar que la consultante viajó a Bucaramanga a laborar en una panadería como ayudante de su hermana mayor, refiere no tener pareja, ni vida sexual activa. La consultante es remitida con un diagnóstico de Síndrome del Cuidador dado por psiquiatría, donde ha asistido a tantas sesiones a lo largo de dos años, siendo medicada con diversos fármacos antidepresivos y antipsicóticos, en el momento que inicia el proceso estaba medicada con trazadona, fluoxetina y queatiazic. Por otra parte, sus patrones de sueño son de 6 a 7 horas con interrupciones, durante las crisis este patrón oscila de una (1) a dos (2) horas. Las intervenciones se desarrollaron durante el tiempo que la consultante laboraba, estos encuentros terapéuticos fueron de 7 sesiones, durante un periodo de tres (3) meses, el tiempo que Sol estipulo para quedarse en la ciudad.

La consultante asiste al Instituto de familia y Vida por interés de su hermana, siendo esta quien la motivó a buscar ayuda psicológica, posterior a la primera sesión por psicología la paciente identificada decide asistir por voluntad propia. Sus expectativas se limitaban a dejar de consumir medicamentos psiquiátricos.



Genograma:



En el Genograma se observa que Sol mantiene una relación con su padre que es conflictiva debido a que él es excesivamente controlador con Sol, lo cual genera



limitación en sus relaciones interpersonales. La interrelación de los padres de Sol, se caracteriza por la hostilidad, en repetidas ocasiones Sol ha señalado que discuten fuertemente.

En cuanto a las relaciones madre a hija se basan en relaciones cercana/hostil, en cuanto a sus hermanos existen buenas relaciones caracterizadas por la comprensión y la confianza. En términos generales la familia muestra unión y preocupación por sus miembros, en especial por Sol.

Instrumentos de evaluación utilizados

En este caso se utilizaron los siguientes instrumentos para la valoración del mismo:

- Entrevista a través del uso de preguntas circulares, reflexivas, que permitieran explorar el problema y otras para generar cambios.
- Genograma Familiar.
- Valoración a partir de los criterios del DSM IV
- narrativas familiares.

Estrategias para la intervención:

Para la intervención White (2004); Vargas, Ortiz y Cappas (2009) exponen las siguientes fases inmersas en el marco de acción psicoterapéutico, como lo son: “Externalización del problema”. Esta técnica tiene como característica el uso del lenguaje, cómo a través de éste los problemas manifiestos por el paciente toman su propia identidad, es decir, que por medio del discurso se exterioricen las dificultades del consultante; a través



de lo cual, el paciente pueda tener iniciativas más efectivas sobre la influencia del problema en su vida, ya que en la medida, en que las personas separen del problema que manifiesten, sus recursos personales, habilidades, intereses, competencias y compromisos, tendrán más posibilidad de proponer soluciones durante el proceso terapéutico. Asimismo, es un proceso de objetivación, donde las personas externalizan las vivencias respecto a aquello que consideran problemático en lugar de internalizarlas. La externalización, permite en las pacientes la constitución de su yo y de sus relaciones, a medida que se evolucione en el proceso terapéutico (Tomm, 2004, citado por White, 2004).

La “deconstrucción del problema” refiere a la conversación donde se negocian y generan nuevos significados; es el constante intercambio entre el paciente y el terapeuta en un diálogo abierto en donde el propio consultante aporta validez a cada nueva configuración narrativa, lo que posibilita el “proceso de cura” (White, 2004; Vargas, Ortiz y Cappas, 2009).

En lo que respecta a la “reelaboración narrativa”, White (2004) expone que a partir del discurso manifiesto por el consultante, se posibilita la entrada a los territorios alternativos de la vida de la persona. Para este proceso, el terapeuta puede acceder a través de las preguntas en los panoramas de acción y de conciencia. Respecto al primero, permiten que el paciente sitúe los logros aislados (contradicciones) en secuencias de sucesos desarrollados en el tiempo. En cuanto al segundo aspecto, conduce a la reflexión en las personas y la resignificación de los hechos en el panorama de acción. De igual manera, el autor propone cuatro pasos inmersos en ésta fase: 1) Negociar una experiencia-cercana, o sea, una definición particular del problema, opuesta a la experiencia-distante, que es una definición global y estructurada del problema, 2) Definir los efectos e influencia del problema en varias áreas de la vida: relaciones, trabajo, estudios, uno mismo, el futuro, los propósitos, entre otros; en las que se identifiquen complicaciones, 3) Evaluar los efectos de la influencia del problema en estas áreas de la vida, y 4) Buscar justificaciones a estas evaluaciones.



Por último, la fase correspondiente a la “transmisión de su nuevo relato a personas significativas de su red social”, se relaciona con la experiencia de realizar aspiraciones y de identificarse con ellas, que está facilitada por el hecho de hacer circular las nuevas ideas y significaciones vinculadas con conocimientos alternativos o versiones alternativas. De allí, se considera la supervivencia de dichos conocimientos. Para ello, es necesario de la presencia de un público, quien contribuye a la retroalimentación de las “nuevas producciones del yo de la persona” (White, 2004). El hecho de tener conciencia de las propias producciones, conduce a nuevas posibilidades para que las personas orienten el curso de sus vidas. Cuando las personas son actores y espectadores de sus propias realizaciones tienen mayores accesos a nuevas opciones, lo cual las hace sentir como “autoras de sí mismas” (Myerhoff, 1986, p. 263 citado por White, 2004). En resumen, se utilizaron las siguientes intervenciones:

- Uso de preguntas circulares y reflexivas
- Connotación Positiva
- Narrativas.
- Metáforas : el campo de hoyos y el polígrafo
- Equipo Reflexivo

Análisis descriptivo

Análisis sincrónico (Estado actual).

Durante el periodo en el que Sol asiste a consulta se evidencia crisis de angustia relacionada con el temor de ir sola en un bus, perder a su familia, y no regresar con ellos. En el transcurso de la terapia sus narrativas constantemente están asociadas al miedo de estar sola en algún lugar, a su vez, sentimientos de angustia al pensar estar separada de sus padres y/o hermanos. La consultante manifiesta constantemente a la terapeuta vb “no me vaya ha pedir que venga sola porque me pierdo, me da miedo”, “dependo de mi papá y de



mis hermanos, y no quiero que me pida que me separe de ellos, no tengo quien los cuide”.

Así, la conducta índice de Sol se observa al sentirse mal por no poder estar cerca de sus padres, no poder ayudarlos o encontrarse a solas en un lugar. Se hace importante señalar que en cada una de las sesiones Sol manifiesta constante necesidad de volver con su familia preguntando a la terapeuta en la mayoría de sesiones “ más o menos cuanto tarda esto, ya casi puedo volver a casa”, “no me gusta estar sola, no me vaya a pedir que este sola y que deje a mi familia, si es así no vuelvo” así mismo exterioriza, “ cree que he avanzado,¿ cómo me ve?”. Se percibe que estas narrativas dominantes marcan constantemente el discurso de Sol, dejando al descubierto un síntoma el cual afecta relación con el contexto y con ella misma.

Por otro lado Sol manifiesta constante preocupación desde que se encuentra en casa de su hermana ya que la relación familiar que establece con su sobrino es lejana, refiriendo que este no le habla y que en ocasiones la ignora, esta conducta desencadena ligeros síntomas de ansiedad, vb” mi sobrino a veces no me habla, me ignora, me hace sentir mal”, ante esta expresión, se abordan las siguientes preguntas: ¿por qué cree que su sobrino manifiesta estas actitudes? a lo que la consultante manifiesta “ es por la adolescencia, yo mejor trato de no hablar o ayudarle en sus oficios”, ¿Este comportamiento que observa en su sobrino se da únicamente con ud, o también con otros miembros de la familia?, “ no también con mi hermana y su padre” ante esta pregunta y la repuesta que ella misma le da al problema, permiten a Sol identificar que los comportamientos no son solo hacia ella, lo cual aumentan las expectativas de recuperación, pero continua ejerciendo conductas de sumisión y explicación a estas situaciones como causas ajenas al sujeto (sobrino).

Estos síntomas transitorios de ligera ansiedad, también se propician ante eventos como discusiones, dificultades para realizar una tarea por si sola, o para mostrar desacuerdo ante los demás debido a que siente temor de perder el apoyo de su padre, madre y hermanos. Estos síntomas son percibidos por sus familiares como perdida del



“autoestima”.

A raíz de esto Sol y su familia han buscado una serie de soluciones en donde intentan llevarla a misas de sanación, psiquiatría y como ultima instancia acuden al psicólogo.

A pesar de estos síntomas y de la percepción que los demás le atribuyen, cabe destacar que Sol agota recursos para llegar al estado deseado, estos recursos se evidencian en el gran interés por sentirse mejor e ir abandonando el tratamiento farmacológico prescrito por su psiquiatra, sin embargo siente que para llegar a no requerir de este apoyo, deberá mostrarse a sí misma que puede tener autonomía en su vida.

Análisis Diacrónico (Historia antes del problema)

Sol manifiesta a través de su discurso, que durante su niñez sentía temor al abandono, expone que su padre continuamente golpeaba a sus hermanos, conducta que genera que cada uno de ellos decida marcharse de su casa y vivir en otros lugares. Así mismo, exterioriza que en algún momento escucho a su madre expresar “cuando Sol estaba recién nacida su papá tiró una piedra que le cayó encima” este y otros relatos de su infancia le generaron una sensación de diferencia negativa con sus hermanos, entendiéndose siempre como vulnerable e inferior dentro de su grupo.

Al respecto, se hipotétiza que estas actitudes, relatos, pautas de crianza y cuidados emitidos por su familia dan origen y denotan significativamente los comportamientos de Sol. Por otra parte, la consultante manifiesta “yo tuve que asumir el papel de cuidar a otros desde que nací” verbaliza, que cuando eran todos muy pequeños su padre no dejaba que nadie se acercará a la casa y que en muchas ocasiones castigaba severamente a sus hermanos por jugar con sus vecinos razón por la cual, ella decide cuidar de ellos para que no se les castigue.

Durante la etapa de la adolescencia, expresa que su padre emitió castigos severos hacia ella, no permitiéndole culminar la etapa escolar, A su vez, éste no permite que salga sola al parque y que hable con personas que él no considere cercanas a la familia.



Por otra parte, ya en la adultez sostiene una relación de pareja de manera oculta por un tiempo de siete años, en la cual la consultante expone que no hubo contacto sexual y que nunca comento a su familia al respecto por temor a su padre. La tendencia de sol frecuentemente era que su progenitor tomara iniciativas por ella en las diferentes parcelas de su vida, asumiendo responsabilidades propias de Sol.

En esta etapa de vida surgen temores, dudas y pensamientos que giran en torno de su crecimiento tanto personal, educativo, espiritual y familiar, manteniendo altos niveles de angustia por el excesivo temor de perder apoyo emocional y económico, manifestando que su vida no tendría sentido sin su familia, pues se sentía incapaz de emprender nuevos proyectos por si sola. De esta manera transcurría su etapa del ciclo vital (adolescencia) y la sintomatología exacerbaba dificultándose la capacidad para tomar decisiones, y era en este momento en el que sus familiares reprochaban estas conductas.

Ya en la edad adulta se observan conductas en las que Sol siempre necesitaba de la opinión de sus hermanos para tomar decisiones, pues sentía temor de contrariarlos pensando en las consecuencias que le acarrearía expresar el desacuerdo. Además se percibe así misma como dependiente de las opiniones, y consejos de sus familiares, este temor en ocasiones se tornaba poco realista

Análisis Explicativo

Se presentaran a continuación datos sobre el diagnóstico de la paciente según el DSM IV TR, teniendo en cuenta la evaluación multiaxial la cual es un sistema de evaluación en varios ejes dividido por áreas distintas que brindan información sobre un diagnóstico y de esta manera poder establecer un plan de tratamiento

A continuación se presenta la evaluación multiaxial de la paciente



EVALUACIÓN MULTIAXIAL de la paciente “Sol”

EJE I: crisis de angustia (panic attack)
EJE II: trastorno dependiente de la personalidad f60.7
EJE III: Ninguno.
EJE IV: Problemas relativos al grupo primario y de apoyo.
EJE V: EEAG ingreso 51-----EEAG Ultima consulta: 70

De esta forma se evidencia que la paciente identificada como “Sol” presenta crisis de angustia inesperadas, excesivo temor de ser abandonada, de iniciar proyectos, de morir o volverse loca, miedo irracional de quedarse sola y cuidar de sí misma, entre otros, es decir estas crisis de angustia se exteriorizan por comportamientos propios desencadenados por un trastorno de la personalidad por dependencia.

Con base a lo anterior, podemos observar que sólo cuando la ansiedad sobrepasa cierta intensidad o supera la capacidad adaptativa de la persona, es cuando se convierte en patológica, provocando malestar significativo con síntomas que afectan el plano físico, psicológico y conductual (Castillo & Gonzales, 2010) lo cual, en muchos casos ocasiona discapacidad a quien la padece (Palacio, Alvarado, León, Guerrero, Posada & Urquijo 2003).

Según el diagnóstico, se identifica en la paciente características relacionadas con los criterios para el diagnóstico de F60.7 de la personalidad por dependencia; las cuales se vinculan a comportamientos de sumisión y adhesión; evidenciándose en Sol conductas como el hecho de no tener pareja, y no establecer relaciones sociales por exigencia de su padre. Así mismo, se observa dificultad para tomar decisiones cotidianas, e iniciar proyectos académicos y laborales, debido a su falta de confianza y de motivación. Además, se observa un deseo exagerado de lograr protección, apoyo de los demás hasta el punto de presentarse voluntario para realizar tareas desagradables, las cuales se ve reflejada cuando



Sol se levantaba a altas horas de la noche a cuidar de su padre, de los hijos de sus hermanas, por el miedo a que la abandonen y tenga que cuidar de sí misma.

En resumen su principal problema es su personalidad dependiente que sumada al síndrome del cuidador ha desarrollado en ella ansiedad y depresión secundaria. Su propia sintomatología la remitió a consulta psiquiátrica que no realizó ningún abordaje psicoterapéutico, recetando un conjunto de medicamentos cuyos efectos secundarios iban en detrimento de la funcionalidad de Sol.

El origen de esta sintomatología se ha venido configurando desde su niñez, donde siempre ejerció un rol de cuidadora de sus hermanos y de sumisión frente a su padre. Sus narrativas sobre su infancia muestran la configuración de un problema de autoestima que degenera en una narrativa de infravaloración generalizada cuya compensación es ejercer el rol de cuidadora. Desde que ejerce un rol de cuidado con sus hermanos empieza a competir por el rol materno, lo cual se afianza durante el cuidado de su padre.

Al parecer, en su afán de ser reconocida y valorada por los otros miembros de su familia empieza a mediar en la relación de sus padres y termina por asumir su rol de cuidadora, pues es la pauta relacional más conocida para ella. Pero cuando se hace cargo del cuidado de su padre, se da cuenta de las grandes demandas del rol de cuidadora de un adulto mayor y es consciente que no puede romper con la postura de sumisión que ha tenido toda la vida frente a su padre.

En ese contexto, el padre toma control de la vida de Sol y esto aumenta la carga de su labor de cuidadora. Los altos niveles de estrés y su narrativa de minusvalía e infravaloración van haciendo mella en el estado anímico de Sol. La sintomatología de Sol es producto de ese estrés y de la pauta relacional disfuncional constante. El síntoma le permite a Sol abandonar su rol como cuidadora y recibir los cuidados familiares sin que eso afecte el rol que ha desempeñado en su familia y sin desencadenar respuestas negativas. Evidentemente, Sol se presenta como “sacrificada” por su familia y seguramente esto contribuía al mantenimiento de su situación y de sus interacciones con las personas, pues una mujer “sacrificada” “no abandona el cuidado de sus padres, no sale con hombres”. En



este sentido, las influencias culturales y de socialización primaria influyeron en la creación de un ideal de mujer en Sol, y esa imagen busca transmitir en los sistemas con el fin de compensar sus sentimientos depresivos.

Proceso de intervención realizado.

Objetivos terapéuticos del proceso:

- Generar conversaciones con la paciente acerca de sus logros y recursos personales que le permiten hacerse cargo de si misma.
- Identificar en las distintas áreas de su vida sus metas, estableciendo las acciones que debe realizar para alcanzarlas.
- Resignificar su rol de cuidadora de sus padres de tal manera que pueda seguir cuidándolos sin limitar sus proyectos personales.
-

Intervención.

- Recepción del caso.

Objetivo: Obtener información básica sobre lo que se va a llevar a cabo en consulta.

- 1- Primer contacto telefónico.
- 2- Hacer una aproximación a la lectura del caso.
- 3- ¿Quién solicita la ayuda?
- 4- ¿Hipótesis del posible problema?

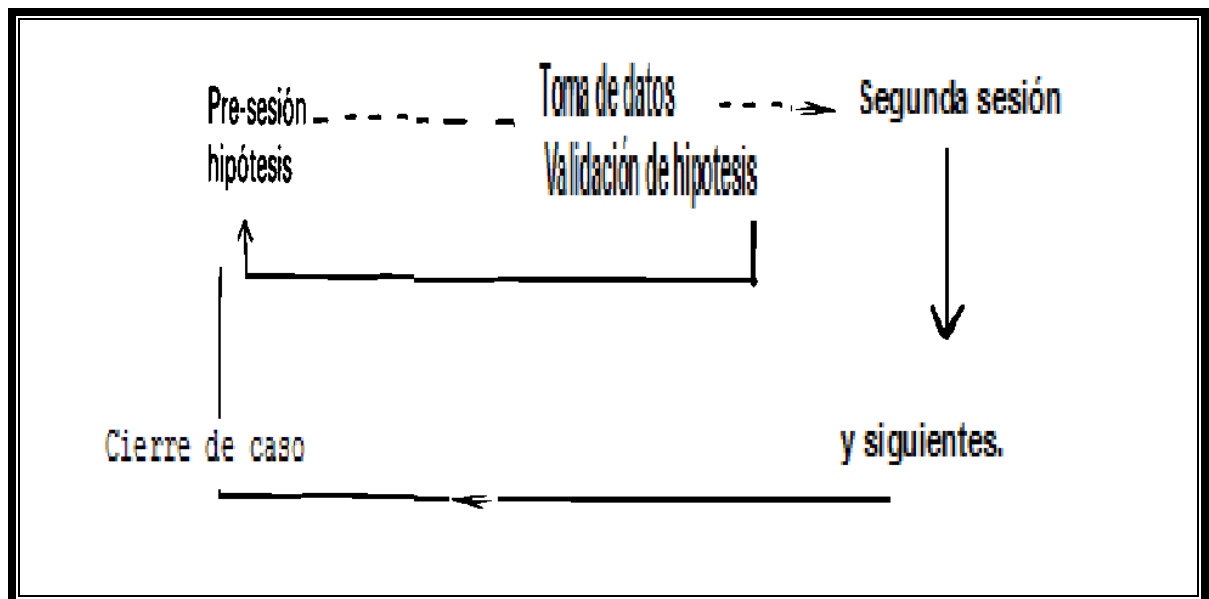


Primera sesión:

- Objetivo: Identificar componentes relevantes para comprender y aproximarse al motivo de consulta.

La primera sesión se realiza el 24 de Julio del 2013 en el Instituto de familia y vida. Se da inicio indagando aspectos generales como: ¿Qué la trae a consulta?, ¿Qué la motiva a asistir? Y ¿Cuáles son los cambios que desea? Además, se genera rapport y se indagan aspectos cotidianos tales como ¿Qué hace en sus ratos libres? ¿Cuál es su música de preferencia? Etc.

Por otro lado, se establecen acuerdos terapéuticos, explicación del número de sesiones bajo un acuerdo entre terapeuta-consultante, objetivo y compromisos con cada una de las sesiones.





Segunda sesión:

- Objetivo: Realizar una conversación sobre los aspectos familiares.

Se indaga por el sistema familiar, quienes lo conforman, lazos afectivos, quienes son, a qué se dedican, quienes conforman el núcleo familiar y su contexto. Asimismo, que enfermedades existen y cuáles son las pautas de interacción.

Tercera sesión:

- Objetivo: Redefinir la queja inicial introduciendo nuevas perspectivas y nuevos comportamientos.

Para este tercer la queja de la participante toma un rumbo inesperado dando lugar a nuevas preguntas, sentimientos, emociones y conductas, manifestando vb” mi padre es de carácter fuerte, es por eso que yo soy así con él y no lo abandono, el discute mucho con mi mamá, “no me siento bien cuando me dejan sola”, “a veces pienso que va a pasarle algo a mi familia”, “me da miedo que me abandonen”, estas connotaciones e interrogantes dan lugar a eventos poco visibles para Sol, los cuales fortalecen y mantienen el síntoma.

En esta sesión se trabajan preguntas lineales y circulares, siendo las preguntas lineales las que permitieron redefinir el problema y promover de esta manera una actitud inquieta en la consultante Hernández (2012), estas preguntas se enmarcan en quien inicia las discusiones? ¿Cuándo? ¿Cómo? Entre otras, las preguntas circulares traen consigo noticias de diferencias, nuevas conexiones entre las ideas, significados y comportamientos. Estas nuevas conexiones pueden contribuir a cambiar las premisas personales, los asuntos inconscientes (Bateson,1972) de los miembros de la familia.



Cuarta sesión:

- Objetivo: propiciar cambios en los patrones de relación con su núcleo familiar

En este proceso se observan las resistencias de la consultante al cambio, intensificación de momentos vividos, roles que atienden a la estructura de las relaciones dentro de la familia de sol y las emociones desagradables acumuladas durante todo el tiempo en que se ha mantenido el síntoma.

Durante la sesión se evidencian patrones de relación rígidos, y una inversión de los roles, Sol y su padre son quienes tienen funciones de poder, mientras que la madre se muestra aislada de la interacción. No se mostraron diferencias entre padre e hija en función del poder que ejercían en otros miembros de la familia pero sí era evidente que el padre controlaba a Sol y que ella se sometía a él casi de la misma manera que lo haría la imagen de “esposa devota” impregnada en su cultura de origen.

En este sentido, se trabaja alrededor de los roles familiares y ante la pregunta desde cuándo y por qué asume roles propios de su madre? la consultante verbaliza “ desde que nací” dejando ver que en su afán de ser mediadora de la relación conyugal terminó por reemplazar a la madre.

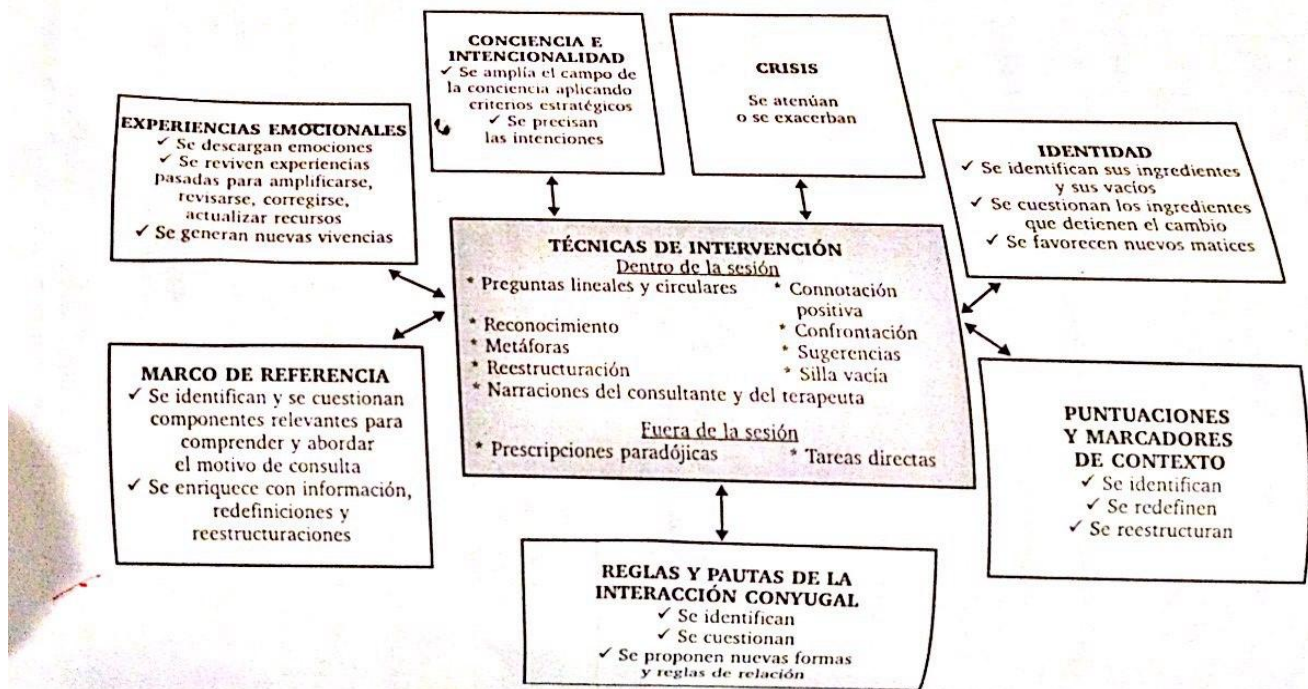
Por otro lado, se cuestiona a Sol con el fin que identifique la posición jerárquica en la que se encuentra, logrando que el sistema familiar vuelva a su orden estructural, este proceso permitió que la consultante se confronte así misma sobre el rol que está asumiendo y las pautas de interacción que se han llevado dentro de su núcleo familiar, lo cual favorecerá nuevos cambios.

Conviene traer a colación otras expresiones en las que Sol da cuenta de narrativas dominantes por ejemplo “no soy capaz de irme de mi casa”, “no puedo venirme sola en bus porque me pierdo, no puedo identificar direcciones”, “me da miedo tener una pareja pues no sé que diga mi padre”



A partir de estas verbalizaciones se lleva a cabo connotación positiva para atribuir un significado positivo a la conducta problema o síntoma (a menudo en términos de generoso sacrificio) y del contexto relacional donde adquiere su funcionalidad, especificando la contribución de cada uno de sus miembros a la pauta circular acerca de la solución del problema y que de esta manera Sol identificó aspectos significativos como su capacidad para buscar ayuda, su interés por superar esta situación, optimismo, responsabilidad, autocuidado y deseos de superación.

Figura 7. Técnicas terapéuticas y propósitos de la intervención en cada dimensión del cambio.



*tomado de Psicoterapia Sistémica Breve. Angela Hernandez (2012).

Quinta sesión:



- Objetivo: promover las capacidades y herramientas que posee la consultante para favorecer cambios.

Se observo que para Sol era importante ser cuidada por su familia, ya que todo el tiempo era ella quien cuidaba de otros parientes, es por ello, que las crisis son consideradas licencia para sentirse valorada y cuidada por su sistema.

En este momento se le presentan metáforas las cuales permitieron empezar a tomar más decisiones, reconocer que puede lograr un equilibrio entre cuidar a su familia al tiempo que ella se da un espacio para re plantear sus proyectos personales.

Sexta sesión

- Objetivo: evaluar el éxito propio de la consultante

Logrando que Sol evalúe su propio éxito para resolver los problemas y analice si trata de aprender de la situación y si es capaz de reconocer sus errores.

Para ello se realizo un ejercicio reflexivo, en el cual la participante evaluaba su motivo de consulta inicial y lo confrontaba con su situación actual. Se hicieron preguntas en torno a sus narrativas iniciales. La consultante afirmo “me siento mejor porque ya estoy tomando menos pepas”. Al parecer la terapia también la ayudo a configurar una narrativa de valor de si misma desconectada de su rol de cuidadora “Yo he hablado mejor con mis hermanos y con mi papá, no hablar solo de las cosas de la casa si no mis cosas también”. En este sentido es importante resaltar que existe una ruptura con buena parte del discurso de dependencia inicial, por lo cual la participante manifiesta “yo puedo cuidar de mi y de mis papas, yo amo a mi familia y no me veo viviendo en otro lado” “a veces uno esta solo aunque estar solo sea



muy feo” “me gusto venir y hablar con alguien, tener un tiempo para uno es importante porque uno se siente bien”.

Adicionalmente, logro identificar algunos beneficios de la reducción del consumo de fármacos “yo vivía como muy dopada y eso me hacía sentir mal” “a veces la vida era como un sueño por los días iguales, haciendo lo mismo y la droga también”.

Al final de la sesión se subrayaron los logros identificados y se encuadro la siguiente sesión con el equipo reflexivo

Séptima sesión:

- Objetivo: Cerrar el proceso y valorar los logros alcanzados en la terapia promover una búsqueda interior en la consultante para que aquellos elementos que todavía no se han encontrado.

En esta sesión se invitó a otra terapeuta, se había hablado de esto previamente a Sol y accedió a que otro terapeuta participara, después de conversar con ella sobre sus logros en el proceso y cómo se sentía frente a la finalización del mimo, se realizó equipo reflexivo para evidenciar de manera más potente los recursos y habilidades de ella.

En la apertura del equipo reflexivo se puede apreciar un sistema que puede ser observado Hernández (2012) para esto se seleccionó la información que se quiso mostrar, en este caso se escogió los aspectos positivos los cuales se habían identificado cambios, adicional a esto se habló de lo que había sido hasta ahora el proceso terapéutico, y algunas descripciones diversas de la realidad de lo que estaba aconteciendo en el sistema familiar.



Este equipo reflexivo se realiza en conjunto con la asesora de práctica, donde por medio de preguntas que crean la diferencia a lo largo de la terapia, se construyen significados, explicaciones y descripciones de la situación actual individual y familiar.

Resultados:

Con base a los objetivos terapéuticos se pueden evidenciar los siguientes efectos de la terapia familiar sistémica en la consultante:

OBJETIVOS TERAPÉUTICOS	EFECTOS Y OBSTÁCULOS PARA EL CAMBIO.
Generar conversaciones con la paciente acerca de sus logros y recursos personales que le permiten hacerse cargo de si misma.	Para este objetivo la consultante promueve la toma decisiones por si misma, interés hacia el logro, percepción de capacidad, además mostró un gran interés por sentirse mejor e ir abandonando el tratamiento farmacológico por intención propia, a pesar de que en cada sesión se recalaba no abandonarlos sin prescripción del psiquiatra, sin embargo reconoce que aún necesita de estos por un tiempo y que en el momento de llegar a no requerir de este apoyo, será una manera



	<p>de mostrarse a sí misma que puede tener autonomía en su vida.</p>
<p>Identificar en las distintas áreas de su vida sus metas, estableciendo las acciones que debe realizar para alcanzarlas.</p>	<p>Hacia este segundo objetivo se potencializan los recursos en el área laboral y personal, así como sus logros en lo que la consultante verbaliza “quiero hacer un curso de uñas, para que luego pueda hacer mi propio negocio” evidenciándose un cambio en su discurso.</p> <p>Además se realizan preguntas que permitieron inducir a un cambio para superar esta situación de vida. Así mismo, se hizo visualización de los recursos propios a los cuales ella puede acudir si en un futuro vuelve a enfrentar un evento similar</p>
<p>Resignificar su rol de cuidadora de sus padres de tal manera que pueda seguir cuidándolos sin limitar sus proyectos personales</p>	<p>Para este objetivo se utiliza como estrategia el equipo reflexivo en cual se lleva a cabo una conversación con el co terapeuta sobre lo conversado en la terapia, donde el cliente evidencia que tras su ausencia de mas de tres meses, sus padres podían ser autónomos y cuidarse a sí mismos en su etapa de adultos mayores, al tiempo que ella se</p>



	daba un espacio para plantearse que puede seguir siendo cuidadora de sus progenitores pero dando importancia a sus proyectos personales.
--	--

Habría que decir también que de manera preliminar desde un diagnóstico en el proceso de evaluación, el cual se establece según los criterios diagnósticos clínicos, la consultante podría estar manifestando un *Trastorno Dependiente de la Personalidad*, el cual se encuentra categorizado dentro de los Trastornos de la personalidad.

Si bien, las características que se asocian a las condiciones psicológicas identificadas en la consultante son las relacionadas con el componente familiar observándose comportamientos de sumisión y adhesión y temores de separación, que empieza al inicio de la edad adulta y se da en varios contextos. y dificultades para tomar decisiones cotidianas si no cuenta con acompañamiento y reafirmación por parte de los demás en este caso su hermana y marcada duda para expresar el desacuerdo con los demás, Asimismo, se observa dificultades para iniciar proyectos o para hacer las cosas a su manera (debido a la falta de confianza en su propio juicio o en sus capacidades, más que a una falta de motivación y energía). De la misma manera, se pudieron hallar respuestas inhibidas y ambivalentes (mezcla entre acercamiento y evitación, ansiedad y brotes de temor) en el diálogo terapéutico y los reportes que hacían hacia sus padres.

Siguiendo esta misma línea y referente a la categoría del EJE IV, se encontró en la consultante algunas características relevantes como sumisión ante el padre, miedo prolongado ante las acusaciones del mismo, asimismo, no se evidencia contacto con



pares y ausencia de pareja, por otra parte, temores excesivos hacia pérdida de autoridad por parte de los padres.

Respecto a la Escala de Evaluación de la Actividad Global (EEAG) se pudo hallar un Ingreso a la consulta de 70, para lo cual se evidenciaron algunos síntomas leves como ansiedad e insomnio ligero, así como algún comportamiento perturbador en el hogar, que la mayor parte del tiempo altera sus relaciones interpersonales.

Por lo tanto, y relacionado con los avances que profirió el presente estudio de caso, se pudo determinar en qué medida las pautas de interacción familiar, que en un principio fueron identificadas como agentes problematizadores para la paciente en sus diferentes contextos, principalmente en el social, han demostrado un proceso de transformación gracias al abordaje sistematizado de tareas creativas, el relato que hicieron a sus historias de vida.

Se logró la participación de la hermana de la consultante en dos ocasiones, en donde se indago sobre la dinámica familiar, pautas de crianza, roles establecidos. Esta entrevista apoyo el proceso de Sol para contrastar las narrativas que ayudaban a construir la historia de vida de la consultante, asimismo permito identificar cada uno de los recursos, habilidades y herramientas que se evidenciaban, aspectos que eran muy importantes dado que la hermana solía acudir a descalificaciones constantes sobre la capacidad de Sol.

Además su influencia sobre la narrativa de infravaloración fue importante pues pudo reconocer aspectos que no estaban vinculados únicamente con el rol de cuidador de Sol. Esto contribuyo en el cambio estrategias de afrontamiento ante las crisis, mejora en los problemas de convivencia y en las respuestas emocionales negativas dirigidas hacia sus padres y hermanos.

A su vez, Al inicio del proceso Sol muestra comportamientos dependientes y sumisos, se percibe como una persona incapaz de hacerse cargo de sí misma. Durante las primeras sesiones persisten ideas sobre la incapacidad, que en el transcurso del proceso empiezan a transformarse, lo que se evidencia en la narrativa sobre sí misma, percibiéndose



como una persona capaz, empieza tomar más decisiones, reconoce que puede lograr un equilibrio entre cuidar a su familia y dar importancia y valor a sus proyectos personales. La consultante, mostró a lo largo del proceso gran interés por sentirse mejor e ir abandonando el tratamiento con fármacos, aunque reconoce que aún necesita de estos por un tiempo. Sin embargo para llegar a no requerir de este apoyo, será una manera más de mostrarse a sí misma que puede tener autonomía en su vida. Hacia el cierre del proceso se realizó equipo reflexivo mostrándole a Sol los recursos y potencialidades que se evidenciaban en ella, así como sus logros a lo largo del proceso que le permitieron superar esta situación de vida.

Asimismo, se hizo visualización de los recursos propios a los cuales ella puede acudir si en un futuro vuelve a enfrentar un evento similar. En las que se trabaja preguntas lineales y circulares, siendo las preguntas lineales las que permitieron redefinir el problema y promover de esta manera una actitud inquieta en la consultante, estas preguntas se enmarcan en quien inicia las discusiones? ¿Cuándo? ¿Cómo? Entre otras, las preguntas circulares traen consigo noticias de diferencias, nuevas conexiones entre las ideas, significados y comportamientos. Estas nuevas conexiones pueden contribuir a cambiar las premisas personales, los asuntos inconscientes de los miembros de la familia.

Sol a través de la pregunta circular y de las técnicas utilizadas en todo el proceso pudo replantearse sus roles y sus narrativas, al final pudo disminuir la medicación, desarrollar algunos intereses personales, valorar positivamente los espacios individuales, mejorar sus interacciones con su familia, desarrollar una narrativa de valor personal que no estuviera asociada a su rol de cuidadora y sentirse más activa y despierta por la retirada de la medicación.

Finalmente, se sugiere en los encuentros terapéuticos actividades para el hogar relacionadas con leer cuentos literarios en compañía de sus padres, hermanos y sobrinos, sugiriendo que trate siempre de identificarse con personajes que retraten valor y fortaleza, discutiendo las enseñanzas de los cuentos con su familia. El objetivo terapéutico de esta actividad es que pueda compartir con su familia desde un rol mediador y conductor positivo, que no estuviera vinculado de forma directa con su rol como cuidadora.



Se recalcó la importancia de intervenir y expresar sus opiniones sobre la lectura teniendo en cuenta las formas de relación aprendidas. Se espera que Sol vaya mejorando sus interacciones e independencia mediante la retoma en casa de un conjunto de representaciones metafóricas que incluyen actividades didácticas.

A partir de esto Se evidencia en las narrativas de Sol sentimientos de capacidad en la búsqueda de nuevos proyectos como querer hacer cursos de manicure, pedicure o panadería, asimismo promueve la toma de decisiones en diferentes áreas de su vida.



Comentarios

Para poder llevar a cabo los comentarios es necesario tomar en cuenta las categorías de análisis de los objetivos previamente diseñados, articulados con los resultados obtenidos en el plan de intervención y al referente conceptual que responda a los hallazgos encontrados en el transcurso de las sesiones con la consultante y su sistema familiar.

Al establecer las estrategias de intervención que son útiles para vincular a la consultante en los procesos de cambio familiar. Respecto a este, se resalta como estrategia positiva el establecimiento de un espacio psicoterapéutico en el que se invite se explore de manera formal a la consultante a través del proceso de intervención orientado por el área de psicología clínica del Instituto. Con relación a esto se cumplen los objetivos tales como obtener información básica sobre lo que se va a llevar a cabo en consulta, a su vez, se logra realizar conversación sobre los aspectos familiares indagando sobre el sistema familiar, lazos afectivos, etc... Asimismo, que enfermedades existen y cuáles son las pautas de interacción.

Lo anterior, se relaciona con lo expuesto por Roizblatt (2006), alrededor de las diferentes estrategias que tiene el terapeuta para apoyar el trabajo que se realiza desde el enfoque sistémico en particular, permitiendo al consultante conectarse con el espacio en que se encuentra y sentirse en confianza, debido que no llega para ser juzgado sino para ser escuchado, resaltando lo positivo de sus acciones, y orientándolo para que descubra por sí mismo las opciones para mejorar las cosas que correspondan.

En cuanto al Redefinir la queja inicial introduciendo nuevas perspectivas y nuevos comportamientos, mediante el uso de preguntas circulares y reflexivas, se logró que la consultante reconociera el estado de su situación actual, y la manera en que se conecta de forma positiva o negativa con esta. Otra observación relacionada con este objetivo, se centra en el hecho de que las al sistema familiar se les dificulta reflexionar sobre su propia realidad, lo que posiblemente se presenta a causa de que en otros espacios a los que han asistido probablemente



según refieren la consultante - fueron reducidos los momentos de autorreflexión para cada sistema, ya que es algo que probablemente no se encontraba enmarcado en la metodología de las actividades, debido que eran de carácter informativo.

Seguidamente, al propiciar cambios en los patrones de relación con su núcleo familiar se observa la resistencia por parte de la consultante al cambio, elemento que se modifica a través de la narrativa ya que lleva a la consultante a reflexionar sobre la complejidad en el establecimiento de relaciones familiares e interpersonales en los diferentes momentos del ciclo vital (Quezada y Santelices, 2009; Páez, Fernández, Campos, Zubieta y Casullo, 2006). Al respecto, se resalta la importancia que adquiere como factor subyacente el establecimiento de contacto a través de la emisión de lenguaje corporal y verbal con sentido, esto, en función de los tipos de relación que un miembro de un sistema familiar establezca con un contexto particular (Cyrulnik, 2005).

También, se destaca que a partir de esto, se estructura la percepción subjetiva de la realidad; debido que, es a través de estas formas de comunicación la consultante socializa los elementos que componen la realidad (pautas de convivencia, temores, ansiedades, entre otros), (Berger y Luckmann, 2001). A su vez se utiliza el uso metáforas las cuales permiten en la consultante empezar a tomar más decisiones, reconocer que puede lograr un “equilibrio” entre cuidar a su familia al tiempo que ella se da un espacio para re plantear sus proyectos personales y lograr reconocer sus errores.

Finalmente, al promover una búsqueda interior en la consultante para encontrar elementos que todavía no se han encontrado en el caso se llega a establecer el equipo reflexivo con el fin de apreciar un sistema que puede ser observado y explorado más a profundidad.

Por otro lado permite identificar las posibilidades de evolución de cada uno de los pacientes, cuando no se da una mirada directa hacia el problema sino que se indagan otras áreas en este caso, relaciones o vínculos, pautas de crianza , dinámicas familiares entre otras para ver



el problema como un síntoma de algo está sucediendo en el sistema.

El haber implementado la terapia familiar sistémica permite una mirada más amplia de aquellas falencias que se tienen a la hora de ejercer en el área de la psicología clínica.

Además se adquieren habilidades de observación, resolución de problemas, elaboración de hipótesis, formulación de preguntas y equipo reflexivo propios de este enfoque. Posteriormente observe un crecimiento personal el cual generaba un mayor compromiso conmigo misma, con los pacientes y con mi profesión.

El presente estudio de caso aportara conocimientos sobre la intervención familiar sistémica al área de psicología de la Universidad Pontificia Bolivariana.



Referencias

- Agudelo, M. (2005). Descripción de la dinámica interna de las familias monoparentales, simultáneas, extendidas y compuestas del municipio de Medellín, vinculadas al proyecto de prevención temprana de la agresión. *Revista Latinoamericana de ciencias sociales, niñez y juventud*, 13, 2-19.
- Amiguet, O. y Julier, C. (2001). *Intervention Systemique dans le travail Social. Reperes epistemologiques, etiques et metethodogiques*. Ginebra. Sro-kindig, S.A.
- Berger, P. y Luckmann, T. (2001). *La sociedad como realidad subjetiva. La construcción social de la realidad*. Argentina: Amorrortu editores.
- Biscotti, O. (2007). *Terapia de Pareja, una mirada sistémica*. Barcelona. Paidós.
- Cyrulnik, B. (2005). De la importancia amorosa al tranquilo apego. *Bajo el signo del vínculo: Una historia natural del apego*. Barcelona: Gedisa, S.A.
- García-Calvente, M., Mateo, I. & Gutiérrez, P (1999). *Cuidados y cuidadores en el sistema informal de salud*. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública e Instituto Andaluz de la Mujer
- Hernández A. (1997). *La construcción del cambio con individuos, pareja y familia*. Bogotá. Editorial el Búho.
- Hernández A, (2005). *Familia, Ciclo Vital y Psicoterapia Sistémica Breve*. Bogotá. Editorial Buho LTDA



Hernández A, (2012). *Psicoterapia Sistémica Breve*. Bogotá: Editorial CODICE.

Hernández Cordoba, A. (2007). Capítulo 3: Procesos psicoafectivos y etapas del ciclo vital familiar. *Familia, ciclo vital y psicoterapia breve*. Bogotá: Editorial Códice Ltda.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Organización Internacional para las Migraciones. (2009). Anexo I: Herramientas metodológicas para la implementación del modelo solidario con familias de niños, niñas y adolescentes beneficiarios de los programas y servicios del I.C.B.F. *Lineamientos Técnicos para la Inclusión y Atención de Familias*. Bogota: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

López, O., Lorenzo, A & Santiago P. (1999) Morbilidad en cuidadores de pacientes confinados en su domicilio. *Aten Primaria*;24:404-410.

Ludewig, K. (1998) *Terapia Sistemática. Bases de teoría y práctica clínicas*. Barcelona. Editorial Herder S.A. 21 – 241

Minuchin, S. (1979). *Familias y terapia familiar*. Barcelona. Paidós.

Morales. (s.f). Activación, ansiedad y síntomas de estrés en una muestra de trabajadores de un centro penitenciario. *Revista Científica El electrónica de Psicología*, 5, 85-94.

Ochoa de Alda, I. (2004) *Enfoques en terapia Familiar Sistémica. Segunda edición*. Barcelona. Herder.

Minuchin, S., Wai-Yung, L. y George, M. (1998). *Familias particulares: Todas las familias son diferentes*. *El arte de la terapia familiar*. Barcelona: Paidós.



- Páez, D., Fernández, I., Campos, M., Zubieta, E. y Casullo, M. (2006). Apego seguro, vínculos parentales, clima familiar, e inteligencia emocional: Socialización, regulación y bienestar. *Ansiedad y estrés*, 12, 329-341.
- Quezada, V. y Santelices, M. (2009). Apego y psicopatología materna: relación con estilo de apego del bebé al año de vida. *Revista latinoamericana de psicología*, 42, 53-61.
- Roizblatt, A. (2006). Terapia breve de pareja y familia centrada en soluciones. *Terapia familiar y de pareja*. Santiago de Chile: Mediterráneo, Ltda.
- Valdés, A. (2007). Tipos de familias en la actualidad. *Familia y desarrollo: Intervenciones en terapia familiar*. México: El manual moderno.
- Vargas, B., Ortiz, N. y Cappas, N. (2009). Análisis del discurso de personas que reciben servicios de salud mental tradicional y la terapia narrativa como alternativa de intervención. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 20, 154-167.
- White, M. (2004). Deconstrucción y terapia. *Guías para una terapia familiar sistémica*. Barcelona: Editoria Gedisa S.A.
- Wynne, L. (1993). Relaciones anudadas, distorsiones en la comunicación y metavinculación. *Mas allà del doble vinculo: Comunicaciòn y sistemas familiares, teorías y técnicas empleadas con esquizofrénicos*. (pp.185-196). En M. Berger (Eds) Barcelona: Paidós.