

Más abajo de las cicatrices: terapias narrativas y emociones sobre la apariencia física

Pablo Salvador Cousillas Suárez
Psicólogo interno residente

Xerencia de Xestión Integrada de A Coruña. A Coruña. España
e-mail: pablo.salvador.cousillas.suarez@sergas.es

En diferentes contextos de la práctica de la psicología clínica en el ámbito médico, es frecuente entrar en contacto con personas que sufren importantes cambios en su apariencia física. Las marcas en la piel, el envoltorio exterior que exponemos ante los demás, es un buen paradigma para intentar adentrarnos en las vivencias de los pacientes que reconstruyen su identidad (su historia) tras un evento agresor.

Marta de 37 años, después de una primera tumorectomía conservadora es invitada a realizar una mastectomía total para "reducir riesgos". Después de dilucidar acerca de lo que le va a contar a su hija de cuatro años la próxima vez

que se bañen juntas, decide que la versión de *dejar la teta en el hospital para que se la curen y se la pongan más adelante* (en un proceso de reconstrucción quirúrgica) supone una ventaja importante que le permitirá dejar de ir tanto al hospital y estar más en casa. La cuestión estética de la falta de un pecho en este caso posee un fuerte argumento explicativo realizado mediante una narrativa coherente y por supuesto elegante.

Miguel de 58 años tiene quemaduras en el pecho y cuello después de un incendio inexplicable en su coche cuando llegó a casa tras su último episodio de embriaguez. Fatigado, aturdido y atemorizado, se despertó en el hospital

sin poder recordar nada. Construyó un relato de derrota, culpabilidad y vergüenza, acorde a lo que piensa su mundo de él. *Me he quemado porque soy un borracho*. Esta historia muestra más dificultades en lo que respecta a la construcción de una narrativa que lo deje bien parado.

Hemos planteado dos ejemplos similares en cuanto a sus consecuencias físicas pero a la vez muy diferentes donde sus protagonistas terminan realizando relatos diferentes para asimilar una experiencia potencialmente traumática.

En nuestro análisis partimos de la idea constructivista de que las historias que elaboran los pacientes de los acontecimientos condicionan su pensamiento y emociones acerca de sus vivencias y posterior recuperación. Mientras Marta construye una historia donde su lesión significa salvar la vida y poder pasar más tiempo con sus hijos, para Miguel significa un recordatorio de la torpeza que le había llevado a quemarse y de culpabilidad por su modo de vida.

Y es que los seres humanos creamos «relatos» de nosotros mismos que describen nuestras experiencias, a partir de recuerdos e interpretaciones donde los personajes somos noso-

tros y nuestros relevantes. Para la terapia narrativa, estas historias o narrativas confirman la matriz de conceptos y creencias a través de las cuales comprendemos nuestras vidas y también el mundo donde estas ocurren, ayudan a configurar lo que pensamos, determinan nuestras percepciones, por ende nuestras vidas de atrás y también conforman los cimientos de las historias futuras. Como decía White: «la palabra es el mundo». Desde esta perspectiva las personas padecen de sus historias y experimentan problemas cuando las narraciones en las que cuentan su experiencia, o en las que su experiencia es narrada por otros, no representan suficientemente la experiencia vivida. Dicho de otro modo, son narrativas incoherentes, ralas, irreflexivas, no integradas y/o relativamente distorsionadas. En nuestros ejemplos, Miguel asumía la historia de que es “un borracho de mierda sin remedio”. Sus problemas con el alcohol plagaban todo el relato sin dejar espacio para otros recuerdos que podrían contradecir esa narrativa o enriquecerla dándole un relato justificatorio que pudiera sostener su imagen. Es una historia poco densa que llevaba contándose a sí mismo de forma impermeable a lo largo de los años. En contraste Marta, después de su elaboración,

presenta un relato más rico en matices, donde no solo contempla lo aversivo del evento sino que lo sopesa con su recuperación y otros valores personales que hacen de balanza.

La terapia desde este punto de vista se propone reformular las experiencias del cliente «re-narrando» los acontecimientos de modos alternativos en los que el problema no «sature todo el relato». Es decir, el objetivo es que el problema pierda protagonismo en favor de otras narraciones alternativas, más ricas, que correspondan con más exactitud a la complejidad de la vida de la persona. Quizá para Miguel definir su accidente como un acontecimiento que le dio la oportunidad de cambiar de vida y afrontar sus problemas pudiese funcionar en un relato bien argumentado. Mientras que una historia protagonizada por la torpeza y fracaso personal sería en primer lugar la más popular y convincente. Ahí está el trabajo....

La mastectomía de Marta no siempre tuvo un significado de curación para ella. Inicialmente acudió a consulta portando una historia bien distinta; Un testimonio de inseguridad y de pérdida, imaginándose como un "monstruo sin pecho". Vivía bajo la amenaza de la pérdida de su identidad como madre, mujer y pareja. Creía que iba a horrorizar a sus conocidos, en

especial a su hija, quien imaginaba que tendría grandes dificultades para comprender la situación. En un esfuerzo por manejar el sufrimiento emocional y adquirir control de su vida en relación a la enfermedad, se planteaba de qué manera podría elaborar una explicación para ella misma y para su hija que no fuese "las cosas van peor" y poder no asustarla y a la vez salvaguardar su imagen como mujer. Una narrativa que cobraba mucha fuerza en este caso es la de "madre y mujer incompleta". Marta, como el resto de mujeres occidentales, está inmersa en una cultura donde el pecho es un elemento definitorio de ser mujer y de poder erótico, y donde la visión dominante de la feminidad resalta lo estético y el resultar sexualmente atractiva como condición necesaria para la felicidad de las mujeres.

La primera reflexión es que los significados que le damos a los eventos no se dan en el vacío sino que están «atravesados» por ideas, creencias y presunciones originadas en la cultura. Siempre hay un contexto en el que los relatos se construyen y este contexto contribuye a las interpretaciones y significado de las historias en las que vivimos. Los problemas perduran cuando están respaldados por ideas y creencias particulares, que se dan por he-

cho como “verdades” en un entorno cultural determinado. En este sentido esta la historia de pérdida de identidad femenina solo podría sobrevivir amparada por una cultura como la nuestra con un discurso de género donde ideales de belleza, de erotismo y de sensualidad son cualidades definitorias de una buena mujer, o donde lactancia y pecho se consideraran necesidades para una maternidad “sana y responsable”.

Podríamos decir que la cultura hegemónica somete. Los factores políticos, sociales y culturales afectan a las vidas de las personas, pero estas no lo suelen contemplar y se suelen culpar de las injusticias resultantes de estos factores. Analizando el caso de Miguel desde esta óptica, podríamos considerar que tenía un padre adicto, desapegado y abiertamente violento, y una madre indulgente, sobreprotectora y excesivamente permisiva con él. Se crió en un contexto social empobrecido sin ayudas gubernamentales, sobreviviendo como pudo. Vivió en un entorno donde el consumo de alcohol estaba legitimado y bien visto como forma de evasión frente a los problemas de la vida. Sin embargo, a pesar de todo esto, su familia, sus allegados y el propio Miguel construyeron la historia como un problema que reside fun-

damentalmente en el interior de Miguel, en su personalidad “enferma”, en vez de considerarlo también como fruto de problemas interpersonales en un contexto multicausal que contribuye y mantiene el problema. Ello condiciona que se vea a Miguel como un inútil, un torpe, en vez de como una persona que pelea contra la vida con la mala compañía del alcohol.

El terapeuta narrativo está por tanto interesado en investigar con las personas las múltiples influencias de sus problemas. Examinar la influencia del poder social puede ayudar a un individuo a librarse de la culpa y la autocensura, y elaborar relatos más ricos. Asimismo transmitir a nuestros usuarios la idea de que su problema afecta a la persona en lugar de ser parte de ella les ayuda a percibir el problema como algo que les viene impuesto desde fuera y les oprime. A esto se le llama externalizar el problema, y consiste en “sacarlo fuera” de la persona y convertirlo en una entidad separada evocando una lucha contra él, al mismo tiempo que desculpabilizamos a su víctima. Diremos a Miguel cosas como “el alcohol invadió tu vida”, “la voz del alcohol te ha tentado otra vez”, “el alcohol te ha dado otro duro golpe y te ha quemado la cara”, en lugar de decir “eres un alcohólico” o “has vuelto a beber”.

Según Vetere y Dallos (2012) las narrativas no son un registro pasivo y objetivo del pasado, a modo de cámara fotográfica que almacena recuerdos, sino que constituyen un proceso activo de construcción, reconstrucción y revisión continuas. Al contar nuestra historia a los demás, sus reacciones, preguntas, comentarios, adiciones, hacen que las reconfiguremos cada vez que las contamos de nuevo. El número potencial de historias es infinito. Una vida tiene vida muchas historias, y ninguna está libre de ambigüedad, ni de incongruencias, ni puede tener en cuenta todas las experiencias, posibilidades y significados. Nuestro trabajo es ayudar, mediante cuestiones, comentarios y reflexiones a «abrir» el relato, a obtener una perspectiva más amplia del problema, a que se planteen elementos antes subestimados o no contemplados que sirvan de base para hilvanar un relato alternativo más rico. Podríamos decir, pecando de simplificación, que este es un proceso donde primero se reúne material que aporte los contenidos necesarios para realizar modificaciones o planteamientos alternativos para después combinar los materiales formando historias nuevas que se deben consolidar al re-contarlas en «público» (amigos, familiares, compañeros...)

que hacen de «testigos externos» para reforzar el relato y así consolidar una nueva identidad.

La primera vez que pude conversar con Miguel decía de él mismo: "Solo soy un alcohólico". Después de varias conversaciones llegó a percibir el alcohol como un invasor externo, pudo recordar momentos en que el alcohol no le ganaba la partida, periodos "sanos" donde podía funcionar bien y que antes no estaban integrados en su relato. Hubo también ocasiones de éxito, donde pudo echar a la bebida de su vida y la mantuvo así un largo tiempo (permaneció sobrio unos años). Habló también de la diferencia entre cuando estaba sobrio y cuando estaba bebido, y de todos los malos momentos que la bebida le había causado. Pudo identificar qué cosas diferentes había hecho durante los periodos de éxito. En poco tiempo su relato se enriqueció añadiendo a su historia de alcoholismo y fracaso, momentos de triunfo, recuerdos de capacidad, recuerdos de cosas que hacía bien al margen del alcohol, todo eso se integró en su identidad, ahora más coherente. Con este reconocimiento explícito pudo recuperar su vida a partir del problema. Esas cicatrices que significaban "soy un chuzas, un borracho de mierda", "otra vez he fra-

casado" se transformaron al re-narrar en "es el último golpe que me dio el alcohol [...] Es lo que necesitaba para despertar de la vida de mierda que estaba llevando".

Marta por su parte, pudo disponer de una historia de cambio con un significado bien integrado de las cicatrices: Por un lado un coste reflejado en la pérdida de seguridad en la creencia de que siempre vamos a estar sanos, y por otro una ganancia plasmada en una forma nueva de ver la vida valorando lo realmente importante y priorizando su familia sobre el trabajo. Del mismo modo, relatar la mastectomía como *dejar una teta en el hospital mientras se la curan* logró transmitir tranquilidad de cara al futuro para su hija y para ella misma, que canjeó pensamientos de enfermedad y muerte por pensamientos de "esto tiene solución, estoy haciendo lo necesario para curarme y volver con mi familia". Al mismo tiempo ser consciente y poder dialectizar la influencia que habían tenido sobre ella ideas de la cultura hegemónica en el cáncer de mama, como la feminidad, el pensamiento positivo o el espíritu de lucha, supuso una liberación para poder contar una historia donde se puede ser mujer, ser femenina y ser madre también a través de las cicatrices.

Pasado, presente, futuro están escritos de antemano y precisan de revisiones intensas. Todas ellas pueden disfrutar de la posibilidad de convertirse en un poco más elegantes.

Más información en:

White M, Epston D. Medios narrativos para fines terapéuticos. Barcelona: Paidós; 1993.

White M. Reescribir la vida: Entrevistas y ensayos. Barcelona: Gedisa; 2002.

Payne M. Terapia narrativa: una introducción para profesionales. Barcelona: Paidós; 2002.

Vetere A, Dallos R. Apego y terapia narrativa: un modelo integrador. Madrid: Morata; 2012