

DE LA DINÁMICA AFECTIVA - COGNITIVA A LA EMERGENCIA DE SIGNIFICADO NARRATIVO: ANÁLISIS DE UN PROCESO PSICOTERAPÉUTICO

Álvaro T. Quiñones Bergeret ¹
vgcentre@terra.es

A therapeutic process of bereavement and affective breaking off is analyzed. The understanding and intervention context was organized using a post-rationalist cognitive model. The articulating axis of the therapeutic process was the generation of an interpersonal context which allows the patient to have a gradual experiential exploration through the auto-observation method (analysis of sequential scenes) with the objective of obtaining information about his experience that could be narratively coded on a continuous and coherent sense of identity as a function of the psychological well-being.

Key words: self, self deception, psychological magnification, emotional dynamics, narrative format, auto-observation method, narrative thruth.

INTRODUCCIÓN

El proceso psicoterapéutico descrito a continuación sigue una *orientación cognitivo postracionalista* para aproximarse a la comprensión de la descompensación clínica e intervención psicoterapéutica (Guidano, 1987, 1991, 1994; Guidano & Quiñones, 2001). En el presente artículo se muestra una manera de trabajar metódicamente sobre la base de las investigaciones clínicas de caso único llevadas a cabo por el autor y colaboradores (Quiñones, 1999, 2000), con énfasis en el análisis de los procesos afectivos y cognitivos involucrados en una verdad narrativa basada en un significado dinámico que se mueve teóricamente en un eje de procesamiento normal (continuidad narrativa) y procesamiento patológico (discontinuidad narrativa).

La unidad de análisis y exploración para generar reorganización de significado en el cliente es la escena (Tomkins, 1962, 1963, 1987; Guidano, 1987, 1994) en un contexto narrativo. El método para comprender la descompensación clínica del

cliente y generar el cambio terapéutico es el uso de la autoobservación como método principal (Guidano, 1994, 1998) para conseguir conciencia suficiente para generar información, mayor comprensión y nueva reorganización de significado de la propia *organización representacional narrativa* (trama narrativa) de la red de información autorreferencial afectiva, cognitiva, pulsional (necesidades biológicas) y cultural (canonicidad) implícitas en las escenas que generan discontinuidad en la identidad narrativa (Guidano, 1999; Quiñones, 2000).

En el presente caso, se sigue una estrategia de exploración gradual de la dinámica afectiva - cognitiva - pulsional (sexualidad y hambre), de la cualidad de la coherencia en el sentido de sí mismo y del significado emergente en un formato narrativo cultural (Lewis, 1994; Bruner, 1994; Nelson, 1996; Bruner & Kalmar, 1998; Harris, 2000). La estrategia hermenéutica seguida es para lograr un efecto terapéutico basado en la propia revelación y comprensión de la información y significado implícito en los síntomas y signos que necesitan ser re-narrados por el cliente para conseguir un sentido de continuidad narrativa y regulación emocional.

Como marco de referencia para la identificación de información clínica, procesos implicados en la continuidad-discontinuidad narrativa del self, información para la generación de hipótesis de trabajo y características de las estrategias posibles de intervención, se utiliza, como estructura de aproximación al significado personal del cliente (simulación de coordenadas de significado realizadas por el observador), la *organización de la información clínica orientada a develar procesos mentales que configuran un significado narrativo*. Es una guía de orientación (véase Cuadro 1.) que señala la información a considerar para aproximarse a la comprensión de la dinámica de significado y verdad narrativa.

Es necesario subrayar que la exposición del proceso psicoterapéutico tiene un formato lineal de escritura, y es en cierto sentido una “hermenéutica de texto de vida” de un sistema que posee una mente con arquitectura narrativa que se auto-organiza permanentemente en términos biológicos, históricos y temporales; por tanto, lo que se intenta describir a continuación es un proceso complejo de reorganización de significado (cambio terapéutico) que básicamente ocurre en un contexto conversacional-gestual y que es en todo momento un flujo de información intersubjetiva que no siempre se adapta a un formato de escritura.

Cuadro 1. *Organización de la información clínica orientada a develar procesos mentales que configuran un significado narrativo*

Fase de identificación de información, valoración y planificación para la reorganización de significado: -Información y valoración: Datos biográficos y antecedentes familiares. Búsqueda de factores de riesgo. Qué motiva a consultar ahora. Búsqueda de inflexiones en la narración biográfica.

Inspección de la realidad personal narrativizada. Características de la historia vivencial (cronología, temática y causalidad, tono narrativo, imágenes, tema, marco ideológico, episodios nucleares, *imago*s, intentos de resolución de la historia).

-Procesamiento de la información, conciencia y calidad de la integración presente en la verdad narrativa:

Nivel de distinción entre experiencia inmediata (Yo como sujeto) y explicación (Yo como objeto) en los temas de significados a tratar, focalizado en la escena. Evaluar la capacidad de visualizar episodios (secuencia de escenas) cargados de información.

Mecanismos de autoengaño defensivos utilizados en la coherencia de significado (centrados en exclusión, distorsión u omisión de información cognitiva, afectiva y pulsional).

Perfil emocional y procesamiento (emociones positivas y negativas: evaluar frecuencia, calidad e intensidad; inter-emocionalidad, comprensión de la fenomenología de las emociones y regulación emocional).

Perfil metacognitivo: capacidad de descentramiento, diferenciación e integración de la información, reconocimiento de deseos y emociones, comprensión de la "mente ajena". Tipo de atribuciones, tipos de disfunciones cognitivas y valoraciones.

Identificar estilo de apego (A, B, C, A/C). Evaluar fuentes de la información (cognitiva versus afectiva) y grado de integración (integrada versus no integrada) en la representación mental. Identificar uso de: cognición verdadera, cognición falsa, afecto verdadero y afecto falso).

Identificar posibles variables de personalidad temperamentales que predisponen a procesar información y a tipos de comportamiento más probables.

Fase de intervención en un contexto de autoobservación:

-Dimensión de significado en formato narrativo:

Identificación de organización de significado personal y momento del ciclo vital. Reformular el problema (motivo de consulta) en función de un tema de significado: internalización del problema y reformulación en función de significado.

Hipótesis de la dinámica de descompensación clínica y planteamiento de estrategia psicoterapéutica.

Lograr objetivos terapéuticos que comprometan al cliente a explorar sus dinámicas afectivas, cognitivas y pulsionales (necesidades biológicas: sexualidad y hambre).

Entrenamiento en diferenciar experiencia inmediata (Yo - como sujeto) y explicación (Yo- como objeto) en la propia autoobservación. Tareas de autoobservación entre sesiones.

-En la dimensión conversacional de la relación terapéutica:

Los "por qué" sustituirlos por los "cómo" es hecha la experiencia (lenguaje de segundo orden). No caer en la tentación de negociar una *verdad narrativa* sin hacer referencia al dominio emocional, motivacional y pulsional.

Cada explicación que da la persona tiene que ser "sustentada" por la reconstrucción de la experiencia inmediata a la que la explicación se refiere.

Mantener siempre la temática de manera que no cambie el dominio de significado, logrando generar una secuencia narrada de un inicio, desarrollo y final, para generar nuevas auto-integraciones de información afectiva y cognitiva.

-En la dimensión de la relación terapéutica:

Lograr un aumento gradual del compromiso del cliente en la exposición y exploración de las secuencias de escenas relacionadas con temas que afectan la continuidad narrativa.

Lograr y mantener una relación sentida por el cliente como segura, empática y comprensiva para facilitar la autoexploración, reconocimiento y regulación experiencial, que confluyan en una verdad narrativa adaptativa que permita bienestar psicológico.

(Basado y modificado de Quiñones; 2000)

PRESENTACIÓN DEL CASO

Elisa tiene 27 años, soltera. Es profesional, de nivel socioeconómico alto, vive sola desde hace cuatro años, desde el momento en que se independizó económicamente. Hace seis meses falleció su padre (63 años) en un accidente de coche. Con su padre describe haber tenido una relación muy estrecha; en sus propias palabras: “mi padre es la persona más importante de mi vida”. Relata que fue un momento difícil y que tuvo que solicitar permiso en su trabajo para ausentarse por una semana para hacerse cargo de los funerales y trámites, puesto que su madre estaba muy afectada y su hermano estaba fuera de la ciudad. Cuando me habla de ello, se muestra muy orgullosa. Por otra parte, hace tres meses terminó su relación de noviazgo de manera imprevista, relación de un año de duración.

Su familia nuclear está compuesta por su madre (60 años), actualmente jubilada, con la cual relata tener una relación de amigas en que “todo se lo cuentan”, y un hermano (25 años) que está finalizando sus estudios en la universidad, con el cual relata tener una excelente relación de amistad y confianza.

No presenta problemas de salud. Sus hábitos alimentarios son relativamente saludables; no obstante, destaca que es un tema (“sentirse gorda”) que siempre está presente, y todos los alimentos que consume previamente son pesados en la báscula de la cocina y nunca improvisa lo que come, sino que calcula las calorías y elige los alimentos en función de la dieta, ya que su figura es algo fundamental para sentirse bien consigo misma. El peso que presenta es el esperado para su edad y estatura. Finalmente, viene a consultar por iniciativa propia, y es la primera vez que acude a un psicoterapeuta.

VALORACIÓN CLÍNICA

El motivo de consulta inicial en sus propios términos era: “No me siento como antes desde hace un tiempo, ya no disfruto de nada y todo se me hace muy difícil cuando tengo que relacionarme fuera del trabajo. No quiero sentirme más así..., tengo malestar y me preocupa mi futuro laboral si empeoro”. Al pedirle mayor información y preguntarle qué es lo que la hace consultar en este momento, dice que es producto de un intenso malestar que ha ido en aumento, dificultades para mantener la concentración en su trabajo desde hace unas semanas, y nota que la velocidad de su trabajo no es la misma de antes. Le preocupa porque su puesto no

permite distraerse, y le intranquiliza no poder mantener su eficiencia ya que de ello depende su puesto y carrera futura en la empresa. Al preguntársele cuándo empezó a sentir malestar, relata que empezó después del término de la relación con su novio. También agrega que la muerte de su padre ha sido difícil para ella, pero que lo ha llevado bien. Llama la atención su cambio de expresión facial cuando habla de su padre, se le ponen los ojos llorosos, y especialmente se aprecia una dificultad para mantener la mirada, con predominio de indicadores de timidez. En cambio, cuando habla de su novio se muestra enfadada y dice de manera contundente que ya “dio vuelta a la hoja” con un semblante de desprecio y asco. Al pedirle más información de cómo ocurrió la ruptura, destaca, con incomodidad y cierta agitación, que la sorprendió totalmente. Básicamente, él le informó que por trabajo lo trasladaban a otra ciudad a un puesto de mayor responsabilidad, que todavía no quería casarse y que para él las relaciones a distancia eran imposibles. Así que era mejor que lo dejaran. Ella relata que la explicación la dejó descolocada y muy confusa en un primer momento. Posteriormente, ella insistió en hablar nuevamente con él, pero él sólo habló por teléfono y no cambió de parecer. No ha sabido nada más de él desde ese entonces.

Además, destacan en las dos primeras sesiones que se dedicaron a evaluación los siguientes indicadores:

- No hay indicadores de deterioro social ni laboral significativos. Su vivencia de la cotidianidad interpersonal la describe como difícil a veces (“tengo que hacer un gran esfuerzo para hacer mi trabajo a la velocidad de siempre, y siento incomodidad al esforzarme para que no me descubran que no estoy bien”) pero no le impide desarrollar sus actividades cotidianas. También destaca un mayor cansancio, problemas de concentración y aislamiento de sus amigos en la última semana.

- Se observa sintomatología de predominio depresiva: sentido de inferioridad; autoestima afectada, falta de apetito con leve pérdida de peso, sentimientos de impotencia, pensamientos negativos de autoreproche y problemas intermitentes para dormir desde hace dos meses que no alcanzan a cumplir con los criterios de insomnio leve.

- El tema de su figura y dietas lo describe como parte de su preocupación por su salud. Cronológicamente empezó a hacer dietas en la pubertad. Su peso está en el rango normal pero ha perdido peso desde el término de su relación sentimental. Hay antecedentes en la adolescencia de problemas alimentarios: regímenes continuos para mantener la figura, y alta actividad (deporte y preocupación permanente por las calorías), asco por algunos tipos de comida y partes de su cuerpo que no le gustan (esporádicamente se provocaba vómitos en la adolescencia y en el periodo previo a trabajar), no obstante, no cumplía con criterios descriptivos de desorden alimentario, pero sí una clara vulnerabilidad en el presente.

- Un rasgo relacional que destacaba era su hipersensibilidad a información que no coincidiera con sus valores, opiniones o apreciaciones (por ejemplo: su creencia

de que la sexualidad debía estar al servicio de la reproducción). Dicho tema, cuando aparecía en sesión, era acompañado de indicadores de incomodidad y de una actitud defensiva.

- Cuenta con una red de apoyo social estable. A sus familiares y amistades las describe como accesibles. Sus amistades le brindan un apoyo significativo en lo que ella describe como “momentos difíciles”.

- Las características de su narración en el momento de solicitar ayuda psicológica y en sus *escritos narrativos* es de marcado predominio cognitivo. Se destaca lo siguiente: a) tono narrativo: pesimista y de un frecuente autoreproche; b) tema de pérdida afectiva “doble” que tomaba la forma de “injusticia”, “castigo merecido”; “decepción de los hombres”; c) marco ideológico: católico; se percibe rigidez en el tema de la sexualidad; d) *imagos*: “la hija perfecta”, “la mujer íntegra”.

- Ausencia de indicadores de anomalías biográficas, lo que permitió refutar posibles maltratos y abusos, aspectos sobresalientes en psicopatología conectada a la vergüenza.

- Aplicación de instrumentos de evaluación. Se aplicaron dos pruebas psicológicas (BDI y RSE), en cuatro momentos distintos, para controlar en términos cuantitativos la sintomatología durante el proceso psicoterapéutico.

El resultado obtenido en el *Inventario de Depresión de Beck* indicó la presencia de sintomatología depresiva (puntuación de 23), y de acuerdo a las recomendaciones de Beck (Beck y col., 1988) era posible estar en presencia de una depresión moderada, lo cual era coincidente con la valoración clínica de una reacción depresiva. La escala de autoestima de Rosenberg (RSE) se aplicó para contrastar la apreciación clínica de un proceso de duelo unido a sintomatología depresiva. Cabe subrayar que la evidencia clínica señala que los procesos de duelo que no tienen asociado un trastorno afectivo no presentan alteración de autoestima (Worden, 1997). En el presente había indicadores de alteración de autoestima, lo cual se confirmó en la apreciación clínica inicial. El análisis de la primera evaluación de la escala de autoestima muestra que Elisa alcanza una puntuación igual a 22 puntos (autoestima afectada a nivel medio). En esta primera evaluación, los ítems que llaman la atención son: 1-5-6-7-8-10, y una vez investigados en sesión, respectivamente aluden a culpa y vergüenza.

EVALUACIONES	BDI	RSE
Momento 1: inicio (2ª sesión)	23 puntos	22 puntos

Figura 1.1. Resultados.

VALORACIÓN E INTERVENCIÓN EN UN CONTEXTO DE AUTOOBSERVACIÓN

Para aproximarse a la comprensión de la descompensación clínica e intervención psicoterapéutica desde una orientación cognitiva postracionalista, se conceptualizó como un caso de organización de significado personal de desorden alimentario psicogénico (Guidano, 1991, 1987). Elisa presentaba un procesamiento descompensado como consecuencia de la repercusión en su identidad de la muerte del padre y ruptura sentimental con el novio, lo que desencadenó un sentido de inferioridad magnificado (*dominio emotivo con predominio del afecto de vergüenza / culpa*).

El duelo es un proceso complejo que se experimenta de varias formas en función de las diferencias individuales de procesamiento y dinámicas cognitivo / afectivas involucradas en las escenas grabadas en la memoria. El duelo es una pérdida en el modo específico de sentir más que la ausencia objetiva de la persona (Guidano, 1994), y en cuanto a identidad es una interrupción en la estabilidad de la coherencia narrativa. Conceptualmente, la existencia de la relación entre vínculo afectivo y preservación de un sentido de identidad personal (Guidano, 1987) se utilizó para construir la *hipótesis de la dinámica de descompensación clínica* como un elemento conceptual para simular y comprender la experiencia desde coordenadas de significado. Un aspecto que se consideró pertinente al hacer el análisis de la información fue la presencia de tres factores de riesgo (Rutter y Rutter, 1993) que se evaluaron como posibles dificultades en el procesamiento del duelo en Elisa: 1- Perder a alguien con quien se tuvo una relación de vínculo dependiente o ambivalente; 2- Efecto de la muerte inoportuna de alguien con el que la persona era íntima; 3- Si la pérdida se produce al mismo tiempo en que se sufren otros trastornos y tensiones, el comportamiento desorganizado se acrecienta.

Para orientar y estructurar el proceso psicoterapéutico se trabajó con tres hipótesis generales en función de una estructura de significado posible:

- 1° *Hipótesis de trabajo: Sensación de exposición permanente (hipersensibilidad al juicio de los demás) ligada a temor a la desaprobación, unido a un significado emergente de inferioridad y un dominio emocional de vergüenza como afecto organizador.*
- 2° *Hipótesis de trabajo: Estilo de apego evitante (dinámica evitante inhibida a complaciente²). Un discurso marcado por el predominio cognitivo con inhibición de las emociones negativas.*
- 3° *Hipótesis de trabajo: Procesamiento de duelo bloqueado por inhibición emocional, complicado por ruptura sentimental.*

En relación con el *motivo de consulta*, se procedió a reformularlo temáticamente en función del significado personal, con el propósito de que se pudiera ir trabajando en explorar la *secuencia de escenas cargadas de información afectiva - cognitiva – pulsional*, implicadas en la verdad narrativa emergente y la calidad de

la coherencia (dinámica experiencia – explicación) en su sentido de sí misma. No hubo mayores dificultades para identificar cronológica y temáticamente las áreas problemáticas que Elisa identificaba externamente, lo que en la primera visita narró como una sensación de desmotivación expresada en que a nada le encuentra sentido “como si a momentos ya no fuera la Elisa que todo lo puede, que sé lo que tengo que hacer”, auto-valoraciones negativas, tendencia al aislamiento interpersonal, y sensación subjetiva de dificultades para mantener su efectividad en el trabajo al tener que vencer su desgano y problemas de concentración. En lo fundamental, los temas relacionados con estos estados de discontinuidad narrativa eran los siguientes: la injusticia de la vida para con la gente honesta, trabajadora y sacrificada; padre ejemplar que había trabajado toda su vida y no merecía morir en un accidente; el cambio de la vida familiar y el sufrimiento de su madre; la desconfianza de las “intenciones verdaderas de los hombres”; arrepentimiento por haber tenido relaciones sexuales prematrimoniales; no haber sido una hija a la “altura de lo que se esperaba de ella”.

Al explorar con mayor precisión estos síntomas y los temas asociados, se observa que empiezan a emerger con poca frecuencia e intensidad al poco tiempo de la imprevista muerte del padre, lo cual ella va identificando a medida que explora sus recuerdos rememorados en sesión (“escenas”) y se hace consciente del aumento de la intensidad y frecuencia de su malestar cuando ocurre la imprevista ruptura con su novio tres meses después. Gradualmente, dicha conexión apareció al explorar “el cuándo” aumentó la frecuencia e intensidad de su malestar, y Elisa aceptó observar las posibles conexiones entre ambos sucesos no muy convencida en un comienzo, pero estuvo de acuerdo con la interpretación que se le dio de que ambas experiencias se conectaban en la valencia emocional negativa, intensidad emocional, sentido negativo de sí misma; y mostraban su manera personal de responder a dos acontecimientos inesperados y que compartían tratar sobre dos personas que quiso de manera diferente pero que le daban un sentido unitario a su vida.

TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN

Las técnicas que se utilizaron en un contexto de autoobservación para analizar las escenas cargadas de información en una estructura de significado fueron esquemáticamente las siguientes:

1-*Técnica de la moviola*: Es una técnica que se basa en el método de la autoobservación³ (Guidano, 1991, 1998, 2001); permite la reconstrucción de los acontecimientos de interés terapéutico desde un punto de vista autorreferencial (se trabaja en la interfase sentir / explicar). Es una manera de observar las propias dinámicas de construcción de significado al poner en práctica el procedimiento de análisis de escenas (moviola) y guiar al paciente a cambiar de punto de vista desde el porqué al cómo. Para ello hay que hacer que se vea desde dos puntos de vista alternativos: 1º Desarrolla una escena en primera persona (punto de vista subjetivo);

2° Se observa a sí mismo desde afuera (punto de vista objetivo).

- *Autoobservación de las dinámicas afectivo cognitivas y re-narración en el aquí y ahora.* En el proceso de contar la propia historia vivida se activan funciones cognitivas que ayudan a generar posibilidades de aumentar la propia comprensión organizada en formato narrativo en un contexto de autoobservación focalizado en la escena (dinámica afectiva / cognitiva----sentido de coherencia y perspectiva), orientado a facilitar la emergencia de significado que produzca autorregulación cognitiva emocional y bienestar psicológico, ya que el cliente al contar su “historia vivida” observando la base experiencial en que se basa su narración presente (diferenciando en las escenas experiencia inmediata / explicación), trata la tensión asociada con acontecimientos pasados “que presionan por su sentido” en el presente y obtiene nueva información afectiva y cognitiva que cambia y se manifiesta al reapropiarse de aspectos de la historia relacional que ayudan a aumentar el sentido y agencia personal.

- *Escritos narrativos.* Para generar información en formato de escritura, a diferencia del formato oral, se solicita al cliente que escriba en primera persona sobre lo que le pasa, en un cuaderno personal, sobre lo que considera que le incomoda y/o desea expresar en ese preciso momento y que quiera compartir en sesión. Además, cuando escribe de otra persona, tiene que escribir en términos no sólo de comportamiento (lo que hizo) sino de deseos, emociones, pensamiento e intenciones. No hay límite de extensión (Véase Quiñones, 1999; 2000). Es una técnica para generar diferenciación emocional y descentración, a partir de la propia observación y verdad narrativa.

-*Fases de duelo y proceso normativo:* Las fases del duelo que plantea Parkes (1980) son las que se siguieron en general como marco de referencia para contextualizar y ordenar la información cognitiva y afectiva que iba surgiendo en el proceso de exploración de Elisa: 1) Período de insensibilidad que se produce en los momentos cercanos a la pérdida; 2) Anhelos y búsqueda de la figura; 3) Desorganización y desesperanza; 4) Fase de mayor o menor grado de reorganización. También se utilizó como referente para la intervención las tareas del duelo planteadas por Worden: *Aceptar la realidad de la pérdida; afrontar plenamente que la persona querida está muerta y no volverá; trabajar las emociones y el dolor de la pérdida; adaptarse a un medio en que el fallecido está ausente; recolocar emocionalmente al fallecido y continuar viviendo.*

HIPÓTESIS DE DESCOMPENSACIÓN CLÍNICA Y ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN

Con la información obtenida en las sesiones dedicadas a evaluación, se conceptualizó el caso como un momento de reorganización del sentido de sí misma (punto de inflexión en su vida), como respuesta a la necesidad de una adecuación a las nuevas circunstancias afectivas y pérdida de su modelo de referencia (“un

espejo y perspectiva”) para mantener un sentido estable de sí misma. En concordancia con lo anterior, se procedió a internalizar el motivo de consulta, implicándola en que lo que le ocurría tenía que ver con su manera personal de reaccionar a una situación difícil para cualquier ser humano. Se logró que conectara su manera de sentir “extraño” (“nunca me había sentido así”) con sus experiencias recientes de pérdida, con especial atención a su hipersensibilidad a buscar aprobación y atención. Elisa, presentaba evidentes dificultades para generar una verdad narrativa equilibrada, que se sustentara tanto en información afectiva como cognitiva verdadera (Crittenden, 1995, 2001) en cuanto a lo que le ocurría en sus relaciones interpersonales. Ello se apreciaba en que su malestar presente era sólo identificado por su sentir “extraño y mal”, por ejemplo: estallidos de llanto inmotivados sin llegar a un significado psicológico. De hecho su procesamiento emocional (perfil emocional) aparecía muy limitado, no obtenía mucha información de sus propias emociones, poca habilidad para identificar la emoción sentida físicamente y el estado psicológico asociado, y presentaba poca habilidad para dirigir las propias emociones. Las emociones desbordantes en principio solamente las reconocía como malestar, sin llegar a una decodificación narrativa que facilitara la regulación emocional. Asimismo, a nivel metacognitivo, al explorar en moviola las escenas se observa un déficit de descentramiento, ya que presentaba carencia de descripciones articuladas de los estados de los demás y en conectar el estado interior con acontecimientos interpersonales.

1- Lo imprevisto de la muerte de su padre genera un sentido de vacío, impotencia y confusión producto de falta de guía. Se acompaña de un leve sentido de inferioridad y dudas sobre su propia capacidad.

2- La inesperada ruptura sentimental con su novio magnifica la vergüenza como afecto primario organizador de la identidad, expresado en un sentido de sí misma de ser menos que los demás y emociones relacionadas como culpa, asco y humillación.

Dinámicamente, tales temas interconectados generaron una situación de vulnerabilidad - estrés expresada en un creciente grado de pérdida de significado de la experiencia vivida y narrada como “me siento sin brújula en mi vida” y una progresiva percepción de temor a la incontrolabilidad en su quehacer laboral (identidad laboral) que era lo único que le daba un sentido estable de sí misma después de acaecida la “pérdida doble”.

La *estrategia de intervención* que se siguió, para generar un significado cualitativamente más complejo que facilitara un nuevo ajuste psicológico, fue reconocer y revisar escenas con su padre y novio cargadas de información (cognitiva – afectiva- pulsional), para adquirir conciencia de su manera de organizar sus dinámicas de información en función de su estrategia complaciente para coordinarse con los demás y lograr un sentido de autoeficacia con predominio de la emoción de orgullo. Emoción que le daba un sentido de autoeficacia –continuidad narrativa,

y que cuando no la vivenciaba era indicador de inquietud y confusión.

Se acordó trabajar en los siguientes objetivos terapéuticos:

- 1- Comprender cuándo había empezado su malestar psicológico y la forma que había ido tomando.
- 2 - Ayudarla a resolver los conflictos de pérdida de su padre.
- 3- Investigar el posible impacto que tuvo la imprevista terminación de su relación sentimental en su bienestar psicológico.

El foco central de intervención era comprender la magnificación⁴ de la vergüenza que fue la hipótesis de trabajo principal, explicitado en *sentirse inferior a los demás* y observado en sus marcados signos de expresión facial cuando hablaba de su padre y su sexualidad.

Para entrar en sus dinámicas internas de significado, desde un inicio en el proceso psicoterapéutico se tuvo especial atención en motivar para explorar el sentido de extrañeza de sus síntomas y signos, reforzando la tolerancia a observar su “dolor emocional” considerando su estrategia de inhibir sus emociones negativas de su procesamiento mental y comportamental. El problema que se intentó manejar desde un principio fue su poca confianza en la información que otorgaban sus propias emociones negativas, aspecto que podía dificultar la actitud de autoobservación que era clave para develar la dimensión de significado implícito en sus síntomas y signos. Por tanto, era prioritario identificar escenas cargadas de información para explorar el reconocimiento emocional y estado psicológico asociado y sus dificultades en diferenciar su propio sentir, desear y explicar en relación a las personas significativas (padre y novio) de las que esperaba aprobación, atención o cariño; y además revisar su estrategia para mantener su autoestima y perspectiva. En tal sentido, se mantuvo en todo momento una actitud por parte del terapeuta de calidez emocional, dando tiempo y espacio para que Elisa se autoobservara, reconociera y se expresara verbalmente, pero al mismo tiempo inspeccionando el que al sentirse inevitablemente expuesta no se sintiera rechazada por poner atención en sus procesos internos, sobre todo emocionales, que aparecían deficitarios y omitidos en su verdad narrativa. Una vez identificados los episodios, una manera de facilitar su exploración de escenas a través de la técnica de la moviola, en un comienzo, fue la instrucción de que cerráramos ambos los ojos y escuchara mi voz, ello permitió no interferir en experimentar su propia experiencia y observar su dinámica emocional centrada en la vergüenza⁵ como afecto organizador al disminuir su predisposición a verse automáticamente inadecuada al estar pendiente de la mirada producto de la magnificación psicológica de sentirse expuesta.

Una de las reformulaciones graduales que se utilizó para generar un contexto de exploración y reforzar la disposición de Elisa a explorar su mundo privado fue más o menos la siguiente: “Es importante hallar un significado y perspectiva a lo que te sucede ahora en tu vida, porque la vida de cualquier ser humano no es sólo encontrar el bienestar y evitar el dolor a cualquier precio, sino encontrar un sentido

a lo que a uno le ocurre. Por eso, es importante esforzarnos por encontrar sentido a la información implícita en tu malestar psicológico. La idea es que ambos intentemos, a base de revisar tus vivencias, “iluminar y develar” una comprensión de la que por el momento no se dispone”. Esta reformulación tuvo un efecto considerable en Elisa, puesto que ayudó a que aumentara la tolerancia al malestar por muy perturbador que fuera, y se comprometiera a explorarlo, de manera de ir descubriendo la información omitida y distorsionada en su verdad narrativa al ir mejorando el foco de atención en su relación dialógica consigo misma y en su manera de organizarse en sus relaciones interpersonales.

PROCESOS DINÁMICOS, ANÁLISIS DE ESCENAS Y CAMBIO DE SIGNIFICADO

La dificultad que más sobresalía al recordar escenas significativas, y llevar a cabo las reconstrucciones a través de la técnica de la moviola, era su manera de generar coherencia personal (diferenciar entre su experiencia inmediata y explicaciones) y sentido de continuidad narrativo de sí misma. Por una parte, presentaba dificultad de “leer” sus propios estados internos en sus relaciones interpersonales; y por otra, su manera de lograr un sentido estable de sí misma a través de corresponder a las expectativas e inhibir sus emociones negativas. En tal sentido, el procesamiento mental observado en Elisa, era de predominio de información cognitiva y escasa identificación de la información emocional negativa. Le era difícil el reconocimiento de emociones negativas (rabia, impotencia, vergüenza, culpa) que eran “leídas” como malestar e incomodidad con un sentido emergente de sí misma de confusión. Asimismo, su verdad narrativa y coherencia era deficitaria desde un punto de vista metacognitivo, ya que su discurso presentaba escasa diferenciación y reconocimiento emocional, insuficiente capacidad para diferenciar sus propias expectativas, emociones, deseos, creencias y valores de las personas significativas que eran vistas como “su espejo y guía”. Se logró mejorar en precisión, a través del método de autoobservación y escritos narrativos, que aprendiera a poner atención a sus estados intencionales (mundo interno) y estados internos que infería de las personas significativas, para aumentar la coordinación social y utilización de la información afectiva y cognitiva en sus representaciones mentales.

Al explorar escenas ligadas a su malestar psicológico, se fue develando un “sentido de sí misma desdibujado y acompañado de verse disminuida socialmente”, con pérdida de control atribuido a la injusticia de la vida y un temor a su futuro en la empresa, en correspondencia con una cada vez mayor conciencia de fracaso personal. Posteriormente se vinculó la coordenada de significado “expectativa – resultado” a su sentido de autoestima que se ligaba a la dimensión afectiva orgullo / vergüenza. El aumento de conciencia de su manera de generar significado, al

conectar estas dos dimensiones, permitió reformular que su sentido de inferioridad y orgullo era para ella un indicador de la percepción inmediata de haber logrado el resultado o no, lo cual se expresaba en orgullo personal cuando lograba el resultado esperado y en sentirse avergonzada (“sentido de ser inferior”) cuando valoraba haber fallado. La reformulación fue más o menos como sigue: “Pareciera que el hecho de no haberte casado genera en tí un sentido de fracaso expresado en sentirte menos que los demás. Tu novio es la persona que te daba una lectura de ti misma como una mujer especial y orgullosa, y a medida que valorabas que os casaríais sentías que todo lo podías. Pero al ver tus expectativas no cumplidas pasas a sentirte menos que los demás, es como si en un instante se borrara toda la historia con la persona que tuviste una relación íntima; es decir, con sus momentos buenos, medios y malos. Parece que el resultado anula la existencia del proceso de tu relación, y omite información vivida por tí, ya que sólo destacas el final de la relación focalizada en que tus expectativas de casarte no se cumplen. Es como si vivieras más en la expectativa que en el aquí y ahora, parece que la relación la mides según el criterio de si se cumple o no la expectativa, es decir, es este criterio el que le da forma definitiva a tu interpretación de lo que ocurrió, pero la experiencia con otra persona no es solamente expectativa”. Elisa aceptó esta reformulación con inquietud y cierta curiosidad, y en las sesiones posteriores aumentó su atención a los procesos internos.

Gradualmente se fue orientando el proceso terapéutico a vincular los dos temas: “doble pérdida” (muerte y ruptura sentimental) en su relación cronológica (aumento de intensidad y pérdida de agencia), temática (evitar sentirse menos que los demás) y causal (no cumplir con las expectativas y dificultades de diferenciación “yo / otros” con su sentido de fallo moral). Conjuntamente, adquirió conciencia de que su parámetro de quién era ella estaba poco diferenciado con la manera de sentirse evaluada por su padre, y su sentido de orgullo o de inferioridad coincidía con dicho parámetro.

Empezamos a explorar su vida familiar con más detalle. Ella describía a su familia como muy armoniosa hasta que ocurrió el accidente. Para ella todo se transformó en diferente hasta llegar a sentirse sin rumbo al romper con su novio, al cual su familia, y especialmente su padre, valoraba como un “excelente partido”, “un hombre exitoso y de buena familia”, lo que contribuyó a verse fracasando. Al revisar la historia con su padre con mayor precisión, aparecían reproches frecuentes desde su adolescencia hasta que se fue de casa una vez se independizó económicamente, ya que la relación con su padre era difícil, y el tema del guión era : no alimentarse lo suficiente. Ante ello, su padre se enfadaba y le hacía advertencias del tipo: “hay mucha hambre en el mundo y tú eres una privilegiada ya que lo único que tienes que hacer, mientras yo me preocupo de sacar a la familia adelante, es estudiar para ser una excelente profesional y preocuparte de tu salud”. Cuando sucedían estas discusiones, el guión era: ella protestaba unos minutos con una sensación de

malestar creciente hasta que se callaba, y su padre la sermoneaba por varios minutos, después no le hablaba y se distanciaba de ella durante horas. Ella recordaba uno de estos episodios de una cena familiar con una intensa sensación de malestar y al revisar la secuencia de escenas se fue develando una emocionalidad recurrente de vergüenza y culpa, y una verdad narrativa de ser una hija no digna del cariño de su dedicado padre.

Otro episodio que se investigó, y que tuvo un gran efecto en su comprensión de sí misma, fue un episodio que ella recordaba y que definía como un “malestar de tripa”. Elisa, cuando estaba en plena pubertad, tenía algo de barriga y granos en la cara y no le gustaba su aspecto. Empezó a preocuparse de su cuerpo, se inscribió en un gimnasio y comenzó a hacer dietas para mejorar su cutis. En una cena de celebración familiar tuvo una gran reprimenda de su padre, por casi no comer ni probar el bizcocho que hacía la madre en ocasiones especiales. El padre le echó una intensa bronca y la obligó delante de todos a comer lo que no había tocado en la cena, y mientras comía “visualizaba en su imaginación su barriga y granos” y al mismo tiempo sentía náuseas y ganas de desaparecer al sentirse muy despreciada. Posteriormente, y a escondidas vomitó en su habitación. Se develó que ésta era una escena de fusión de vergüenza y asco que permitió comprender momentos actuales en que sentía asco por sí misma sin saber “por qué”.

Para facilitar la exploración de su relación sentimental, se le hizo ver que expresar el dolor emocional no era algo inadecuado en sí mismo, porque las emociones sirven para comprendernos y ayudan a coordinarnos con los demás de manera efectiva, y el hecho que la relación no funcionara con su novio no era signo inequívoco de su “fallo personal”, sino que era una posibilidad propia de cualquier relación sentimental humana. Poco a poco, se fue develando la importancia del aumento de su sentido de vergüenza que tenía un matiz emocional de humillación, al ser abandonada después de todo lo que sentía que había hecho por la relación, incluso accediendo a tener relaciones sexuales. Cuando se exploró el cómo había accedido a tener relaciones sexuales, se pudo reconstruir que no fue un momento impulsivo sino que ocurrió después de meses de peticiones y ruegos de su novio que la agobiaban primero y que después le producían temor a ser abandonada. Lo que se develó en la secuencia de escenas fue que su relación sexual fue con muy poca excitación y fue una manera de complacerlo y evitar ser abandonada; pero cuando se aumentó el foco pudo apreciar que ella anticipaba que era el “paso final y decisivo” para llegar a la meta de casarse, lo que le llevó a tener relaciones sexuales. El momento del “debut sexual” fue preparado con antelación y para la ocasión ella se compró ropa especial. Esto tuvo un fuerte impacto en Elisa al observar que su verdad narrativa omitía información relevante de su experiencia, ya que no era sólo complacer al novio sino que tenía la motivación fundamental de asegurar el resultado de casarse, consecuencia que ella sentía garantizada después de haber tenido relaciones sexuales.

Llegados a este punto se procedió a reformular la “pérdida doble” en función de la estructura de significado como pérdida de referentes que le afectaban su manera de verse a sí misma. Al explorar con mayor precisión la relación de los dos sucesos con el efecto sobre su sentido personal y autoestima, se percató de que su estrategia basada en complacer e inhibir (deseos, emociones verdaderas y opiniones) era para evitar el riesgo de rechazo, desaprobación o retirada de cariño. En Elisa este proceso de emergencia de nueva información le produjo un importante impacto en su significado personal, sobre todo un grado de decepción personal por percatarse que más bien buscaba reflejos de perfección para sentirse bien consigo misma. Logró poco a poco verse a sí misma y a los demás como seres humanos con historia, produciéndose una re-lectura de la información implícita omitida o distorsionada en su procesamiento mental, alcanzando un mayor sentido de diferencia de los demás y ya no centrada en la estrategia complaciente para verse siempre perfecta.

Para entrar en su tema de “haber fallado” unido a un sentido de ser inferior, la reformulación usada fue la siguiente: “Lo que estás experimentando como malestar frecuente, y en ocasiones intenso, es información de tu experiencia que presiona por buscar sentido y que no es saludable inhibir. Estás viviendo la expresión de tu proceso de adaptación a una pérdida doble, tanto de un ser tan significativo como fue tu padre, y la decepción de tu novio y de ti misma por el término de la relación y la manera como acabó. Ambos sucesos son importantes de explorar para comprender mejor el momento de tu vida. Tenemos que explorar cómo llegas al juicio sobre ti misma de que “fallaste”, lo que se expresa ahora en un diálogo contigo misma en que predominan los reproches, alimentando un sentido de inferioridad que palpas cotidianamente. Tienes que hacer un esfuerzo para no evitar lo que estás “experimentando y diciéndote” por muy desagradable y duro que pueda ser. Es una posibilidad para aprender de tu manera de relacionarte contigo y con los demás, es el camino para salir adelante”.

Cada vez se fue haciendo más consciente de que las escenas conectadas temáticamente con “haber fallado” tenían relación con el miedo a ser rechazada por su padre, eran producto de las relaciones sexuales prematrimoniales y el hecho de no haberse casado (“no haber logrado el resultado que purificaba el desliz primero y después flagrante error”), lo que se cristaliza en un sentido de vergüenza y culpa que dificulta el procesamiento del duelo y cuyo principal indicador, apreciado en la exploración en moviola, eran rumiaciones de autoreproche en forma de una “voz interior acusadora”. Al analizar un episodio intenso emocionalmente (secuencias de escenas), en donde aparecían dichas voces internas (“dentro de su cabeza”), fue el momento en que intentó hablar con su novio para tratar de continuar la relación pero él se negó. Después de colgar el teléfono ella se sintió muy mal, con una sensación de humillación y rechazo intenso que la llevó a estar todo ese fin de semana en casa sin salir ni hablar con nadie. Se observó que la humillación en el momento más intenso coincidía con la “voz interna que la reprochaba”. Al ver en sesión las escenas

se fue dilucidando que dicha voz era masculina y muy grave: “tener relaciones sexuales fuera del matrimonio es sucio”, “eres una deshonra”, y la acompañaba la expresión facial de un hombre mayor que no podía identificar y que al mejorar el foco de la escena, y yendo hacia atrás y hacia adelante, se llegó a que era la expresión desaprobadora de su padre. Esta fue la sesión más importante y produjo un intenso llanto en Elisa y una mezcla de emociones dolorosas para ella marcadas por la vergüenza reconocida.

Posteriormente el foco del proceso de intervención se centró en lograr comprender causalmente su manifiesto sentido consciente de inferioridad y vergüenza como afecto organizador de la dinámica de significado y verdad narrativa. Elisa comprendió, al revisar sus experiencias, que era evidente que su nivel de autoconciencia estaba centrado en una dinámica emocional de vergüenza – humillación, que vivió en un primer momento como malestar y confusión, con mecanismos de autoengaño defensivo focalizados en distorsiones de la imagen del padre (idealización) y en una decepción sentimental en principio negada y que se expresaba en distorsiones cognitivas como sobregeneralizaciones (“los hombres solamente buscan a las mujeres para tener sexo y nada más”) y atribuciones externas que generaban inseguridad y pérdida de control. Todos estos procesos tenían la función de proteger su propia identidad para no decepcionarse de sí misma y no asumir su propia responsabilidad en sus decisiones. Se percató de que su estrategia de inhibir sus emociones negativas no funcionaba puesto que se veía a momentos humillada y había un afecto emergente de asco por partes de su propio cuerpo y una cada vez mayor preocupación por lograr una figura perfecta a través de practicar ejercicio frecuente y una estricta dieta para lograr mejorar su autoestima. Todo lo cual se interpreta como una estrategia de distracción para no procesar información y obtener un grado de control de predominio cognitivo para lograr un leve sentido de autoestima y evitar estados emocionales aversivos por la ruptura sentimental que desencadena desregulación emocional.

Elisa pudo “abrirse” a su información afectiva y comprender sus dinámicas emocionales. Fue develando que las emociones implícitas en su malestar, que ahora ya reconocía que compartían una sensación de ser menos, y la pauta que conectaba era un significado de “haber fallado moralmente” a su padre, conclusión a la que Elisa llega al verse incapaz de poder revertir el término de la relación con su novio. Empieza con una escalada de reproches generado por no haber cumplido con las expectativas de su familia y el autocontrol de lo que debía hacer una mujer “decente”. Esta falta de cumplimiento de las expectativas coincide con su creciente sensación de verse expuesta, llegando a tener imágenes intrusivas de su comportamiento sexual con un sello de vergüenza, culpa intensa que desencadena pensamientos automáticos de no merecer la confianza de su padre. Todo ello se transforma en un eje de malestar intenso que alimenta una verdad narrativa angustiada (diálogos internos con temáticas de reproches y desdén, imágenes sexuales de ella, sensacio-

nes de confusión y asco de sí misma) con un sentido discontinuo de sí misma.

El descubrimiento gradual de su estrategia de inhibir sus emociones negativas y de complacer a los demás, unido a una conciencia gradual de su déficit para diferenciarse psicológicamente de su padre, genera intensas respuestas emocionales en diferentes sesiones. Ello permite una reorganización gradual de significado en dirección hacia el polo del eje de continuidad narrativa de su identidad, que tiene el efecto de liberar y otorgar significado gradualmente a su carga emocional inhibida, obteniendo una reorganización de significado llegando a una verdad narrativa que le otorgó serenidad y ajuste psicológico al disiparse su sentido de inferioridad, producto de lograr al final de la terapia separarse de su padre psicológicamente.

PROCESAMIENTO DEL DUELO

Las fases del duelo de Parkes (Parkes, 1980) facilitaron evaluar los avances en la asimilación y acomodación de nueva información al explorar en Elisa escenas cargadas de información representacional de su padre. Al mismo tiempo, y para generar proactividad se utilizaron las tareas del duelo de Worden (Worden, 1997) para lograr un nuevo equilibrio producto del procesamiento de nueva información y conciencia de su manera de funcionar.

En principio Elisa mostraba un proceso defensivo de negación al inhibir su sentir, apoyado en la creencia “siempre estoy bien”, y en el falso afecto mostrado para no generar rechazo o desaprobación. En la exploración de la relación con el padre había indicadores de dificultad en reconocer el sentir más allá de la incomodidad y malestar leve y revivir aspectos incómodos sucedidos. Sólo había evocación de aspectos positivos y agradables, excluyendo de su conciencia aspectos que no ayudaban a tener una imagen realista del padre. Este aspecto se fragmentó al analizar escenas, donde se percibía y evaluaba que el padre se mostraba disponible y sensible emocionalmente cuando Elisa correspondía, pero era rechazante, crítico y a veces hostil cuando ella no se comportaba según lo esperado. Se trabajó en explorar esta discrepancia para generar una imagen de su padre de mayor coherencia y realismo al considerar diferentes tipos de información omitida o distorsionada en su conciencia, como estrategia para develar información no considerada en su verdad narrativa, y así lograr observar al padre ya no como un hombre todopoderoso sino como una persona con virtudes, aspectos neutros y defectos.

Al revisar las representaciones del padre con una mayor conciencia de su manera de funcionar (dinámica de apego evitante), y gradualmente identificar escenas en donde pudiera re-experimentar las inhibiciones de rabia y vergüenza, le permitió entender cómo ella aprendió a relacionarse encajando permanentemente con las expectativas del padre para sentirse segura pero expectante. Lo que apareció fue que constantemente estaba pendiente de la expectativa del padre y con cierta leve ansiedad de base, lo cual fluctuaba en sentirse orgullosa o avergonzada en función

de verse aprobada o rechazada. En este sentido, al revisar varios episodios (secuencia de escenas) pudo percibir y revalorar con claridad el origen evolutivo de su estrategia basada en la evitación de sentirse rechazada (vergüenza) e insegura, y que ésa era su manera de mantener la proximidad con su padre. Lo más relevante fue percatarse de que era una estrategia defensiva recurrente y que también se aplicaba a la relación con su ex-novio. Llegados hasta aquí, pudo conectar su estrategia con su sentido de inferioridad magnificado (Tomkins, 1962, 1963) en el presente, como un proceso sustentado en la imaginación de verse expuesta y desaprobada por su padre.

Su nivel de información y conciencia de su manera de auto-organizarse permitió pasar de aceptar la realidad de la pérdida conceptual a un procesamiento afectivo. Es importante señalar que Elisa no presentaba indicadores de distorsión metacognitiva (confundir fantasía con realidad) que afectara su procesamiento del duelo. No obstante, el problema era la inhibición de la afectividad negativa, y la impotencia era el afecto sobresaliente que no permitía desbloquear el duelo y sentir la tristeza contenida, proceso necesario para empezar a otorgar significado psicológico a la experiencia de pérdida. Por ello, se trabajó en el reconocimiento de las dinámicas emocionales, partiendo del reconocimiento y expresión del dolor de la pérdida. Para ello se le hizo ver que era imposible perder a la persona más significativa de su vida (según su propia descripción), sin experimentar dolor emocional; dolor que podía tomar diferentes formas y expresarse a veces como “extrañeza cotidiana de lo que le ocurría” y sensaciones de sentirse sin rumbo. Se hizo la siguiente reformulación gradual, para que pusiera la atención en lo que le ocurría y posibilitar un significado adaptativo: “tu malestar y pérdida de sentido de futuro es un indicador de un proceso de reordenamiento, adaptación y adecuación a una nueva manera de estar en la vida sin la persona de referencia que era tu padre, y es necesario que te permitas sentir para empezar a comprender mejor lo que te ocurre”.

Como estrategia terapéutica se decidió explorar las dinámicas cognitivas - afectivas implícitas en la comunicación entre los miembros de la familia para aproximarse a la impotencia. Se observó que se organizaban en un predominio de información cognitiva e inhibición de la información afectiva negativa (patrón de apego evitante inhibido). Apareció la creencia familiar de que no era adecuado expresar dolor explícitamente y de que abandonarse al dolor era negativo, insano y desmoralizador. Esta creencia disfuncional contribuía a mantener la impotencia e impedía la manifestación abierta de la tristeza y el apoyarse mutuamente ante la pérdida. Esta creencia fomentaba la no expresión explícita del dolor por la muerte del padre en Elisa al anticipar la indiferencia y distancia de su madre y hermano menor.

Este desvelamiento de las dinámicas de su familia facilitó que Elisa comprendiera su intensa impotencia de no poder ayudar a su madre, y, a la vez, de no

permitirse sentir su tristeza. Pero también adquirió conciencia de que el sentimiento de impotencia se manifestaba en narraciones de “sentirse sin brújula” cuando se miraba a sí misma y emergía un sentido de estar sin guía en la vida.

Elisa fue consiguiendo dar un uso generativo a la información que iba apareciendo en su conciencia unida a una mayor flexibilidad cognitiva al poder verse alternadamente “desde fuera” y “desde dentro” en las escenas (técnica de la moviola), unido a verbalizar su sentimiento de impotencia diferenciando su personal experiencia de lo “esperado” y “pensado” por su familia, y tuvo como consecuencia que la estrategia de afrontamiento fuera cambiando gradualmente en su familia. Elisa logró hablar de su dolor abiertamente con la familia y tolerar su temor a ser criticada, aspecto que no ocurrió y que desencadenó, sobre todo en su madre, la expresión de su intenso dolor y de apoyarse mutuamente.

Se sugirió, una vez ocurrida la apertura emocional, que todos juntos fueran al cementerio a dejar flores como una manera de abrir el camino hacia la cicatrización, puesto que al funeral sólo asistieron ella y su hermano. Esto ayudó a que Elisa disminuyera su sensación de impotencia al no ver la posibilidad de ayudar a su madre que estaba muy afectada, y que la tristeza en su familia se reconociera y se fuera compartiendo cada vez más, logrando un ambiente de mayor calidez y comprensión mutua, refutando en la cotidianidad que manifestar dolor “es malo en sí mismo”. Ello tuvo un efecto terapéutico significativo al comprender que compartir dolor (abrirse a los sentimientos) es parte de un proceso sanador y también saludable en las relaciones interpersonales.

De la misma manera, el logro gradual de flexibilidad cognitiva y descentramiento permitió una reorganización de su imagen consciente, de la imagen del padre y de su historia familiar que seguía siendo “escrita”. Toda la “información nueva” que emergió en la conciencia de Elisa le permitió mejorar su propio conocimiento de sus estrategias relacionales y apreciar su historia familiar no únicamente centrada en el logro de una imagen de familia “en que todo marcha de maravilla”. En este sentido, hubo una apertura significativa a manifestar y explorar cada vez con mayor motivación la vergüenza y culpa que sentía con su padre y a develar su personal significado de haber “fallado”. Una reformulación que se hizo para entrar en su culpa fue del tipo: “Una manera de recuperar a tu padre ahora, es sentir a tu padre “como juez” en tu imaginación, y ello te da un sentido de ti misma negativo pero estable. Es una manera de recuperar al guía que ya no está, y nada se puede hacer por cambiar la situación”. Esto tuvo un efecto terapéutico, hacerla conectar con sus necesidades afectivas y no ver el fallecimiento de su padre solamente como un tema conceptual-religioso. Así, el malestar que era un conjunto de emociones poco comprendidas y reconocidas como extrañas, posteriormente se transformó en conocimiento personal al percatarse de que su “fracaso moral” era producto de no haber alcanzado el resultado buscado de casarse. Hubo una toma de conciencia del complacer al otro como estrategia estereotipada y empezó un aprendizaje de usar sus

capacidades de “lectora de mente” para coordinarse con los demás. Se produjo una apertura emocional significativa y el consiguiente procesamiento de las emociones y sensaciones “extrañas” en una verdad narrativa no centrada en la distorsión y omisión de información afectiva.

Finalmente, el proceso de duelo y el bienestar psicológico logrado por Elisa implicó un reconocimiento gradual de su experiencia informacional omitida y distorsionada en su verdad narrativa, que le magnificaba un sentido de inferioridad (dinámicas afectivas / cognitivas) y complicaba el procesamiento del duelo. Al develar esto gradualmente, se pudo iniciar el proceso de asimilación y acomodación de las nuevas tonalidades emocionales como la tristeza y significados relacionados surgidos como reacción a la pérdida y a su sentido de sí misma desdibujado, que apareció y creció por la ruptura con su novio. La *recolocación emocional de su padre fallecido* se logró a medida que pudo abrirse a la tristeza y al procesamiento narrativo de aceptar lo irreversible emocionalmente. Se consideró suficientemente logrado una vez Elisa empezó a hablar de su padre en pasado, activarse emocionalmente cada vez menos, todo ello acompañado de la emergencia de un sentido de serenidad. Todo este proceso permitió que se reorganizara el dolor en un sentido de continuidad narrativo basado en la aceptación de la pérdida, llegando a comprender que las pérdidas de los seres queridos son categorías experienciales y no castigos por comportamientos, logrando recolocar emocionalmente a su padre fallecido y continuar con su vida al aceptar la imposibilidad de cambiar la situación.

LA INTERVENCIÓN EN UN CONTEXTO DE AUTO OBSERVACIÓN: RESULTADOS

En Elisa, a medida que iba aumentando la exposición de su “mundo privado” en sesión y fuera del encuadre terapéutico, se corroboró un creciente compromiso y tolerancia a expresar su malestar y reconocer la fenomenología de sus emociones en la relación terapéutica. Se generó una relación sentida como segura que facilitó explorar la dinámica de afectos negativos y expresarlos con precisión; cada vez se fueron expresando con mayor frecuencia e intensidad ligados a “escenas críticas” en torno a su sentido de inferioridad como núcleo generador de sentirse sin futuro, perdida y despreciada. Se procedió a facilitar la autoexploración, reconocimiento y valoración de su “experiencia sentida” diferenciándola de su búsqueda de aprobación como eje articulador para ayudar a una reorganización de significado. En este sentido, la autoobservación guiada y los escritos narrativos entre sesiones ayudaron a una mejor focalización de la atención en la información omitida y distorsionada que otorgaban sus emociones (perfil emocional inhibido) y que no consideraba en su verdad narrativa. Básicamente, el efecto terapéutico fue comprender experiencialmente que sus procesos cognitivos estaban en función de corresponder con expectativas y sentirse aprobada. El efecto fue que sus explicaciones ahora consideraran más su propia experiencia, y logró salir del círculo vicioso de estar

correspondiendo a las expectativas de los otros estereotipadamente.

La construcción y logro de una relación terapéutica segura, empática y comprensiva desde la que Elisa pudiera reconocer, sentir, expresar y explorar el “contacto con su dolor interior” sin confirmar su expectativa de rechazo en una relación real fue terapéutico en sí mismo. Gradualmente tomó conciencia de que su “dolor interior” estaba asociado a la pérdida de su figura de referencia que era su guía, facilitado por el hecho que se fuera expresando sin que ocurriera el rechazo que ella anticipaba, producto de su historia familiar, en que las expresiones de los afectos negativos eran castigados con indiferencia y distancia emocional. Elisa mostraba un tipo de estilo de apego “evitante” con predominio de estrategia complaciente e inhibida (Crittenden, 1995, 2000), lo que se corroboró al hacer las revisiones de las secuencias de escenas implícitas en las relaciones con el padre, y también en cómo se mostraba en sesión al presentar dificultades en reconocer sus emociones y dar preponderancia a la información cognitiva (anticipaciones de la imaginación en qué hacer para corresponder), con déficit cognitivo de descentramiento. La actitud permanente del terapeuta para que Elisa identificara la emoción sentida físicamente y el estado psicológico asociado, que se expresara emocionalmente y no sólo cognitivamente, permitió generar un camino para revisar sus experiencias, pasando de coordenadas de significado externo a interno, y además se logró de manera conjunta facilitar la simbolización de la información contenida en sus escenas poniendo énfasis en las fuentes de información que no se consideraban en función de “hacer lo correcto socialmente y valóricamente” (“expectativas interiorizadas del padre”).

También se trabajó en la identificación de combinaciones de emociones (perfil emocional) y estados contradictorios de sentimientos como orgullo y vergüenza. El lograr que aprendiera a dejarse sentir y diferenciar sus emociones y a observar cómo sus expectativas se ensamblaban con la inhibición emocional fue muy importante para conseguir un nuevo bienestar. El hecho de que reconociera y explorara la dinámica vergüenza-orgullo y autoestima, reconociendo y nombrando verbalmente, diferenciando las consecuencias de la información reconocida en su sentido personal con déficit de descentramiento, le ayudó a conocer con mayor precisión su estrategia personal de corresponder a las expectativas de los demás de forma estereotipada, y el papel que jugaba en su dominio emocional la vergüenza que era una dimensión de significado que permitía reorganizar su malestar psicológico. En tal sentido, los episodios de malestar mostraban el aspecto nuclear de un marcado sentido de inferioridad (Tomkins, 1962, 1963) acompañado de autodesprecio por infracciones morales, aspecto que Elisa atribuía a no haber podido manejar sus propios impulsos y que comprendió que obedeció a la expectativa del resultado de casarse. Asimismo, se evidenciaron los episodios de culpa por haber transgredido la moral, cuyo contenido era haber tenido relaciones sexuales prematrimoniales y no haber logrado casarse, aspecto que era deseado y esperado en la imaginación, lo

cual significaba para ella un rotundo fracaso personal y desprecio de su padre.

De igual manera, la tristeza contenida estaba centrada en la pérdida de su padre y se logró reorganizar al aceptar que no había posibilidad alguna de recuperar lo perdido y a medida que desaparecía su conciencia de fallo moral al poder descentrarse. Lo más importante fue que, una vez develado el sentido de inferioridad, se pudo empezar a procesar el duelo y salir de la impotencia.

El trabajar en las dos temáticas interconectadas y facilitar gradualmente la comprensión de su manera de funcionar en su relación con el padre (vergüenza-orgullo) y en su relación con su novio (impotencia- tristeza; culpa –desprecio -humillación) facilitó que Elisa pudiera reconocer y verbalizar en sesión emociones que nunca se permitía identificar, explorar y expresar, e incluso inhibía haciendo ejercicio físico cuando sentía malestar; y esto en sí tuvo un efecto terapéutico de aumento de conocimiento de sus dinámicas afectivo / cognitivas involucradas en su sentido de identidad, con la identificación y conciencia de su estrategia complaciente. Aprendió a reconocer y diferenciar sus emociones, y utilizar sus propias expectativas, deseos e intenciones para coordinarse interpersonalmente; descubrió que las relaciones no eran “olimpiadas para conseguir la medalla de oro” y que el buscar permanentemente el reflejo de la perfección la agotaba y tensaba. El no seguir focalizada en complacer para lograr verse siempre de una manera perfecta y adecuada en sus relaciones interpersonales fue un elemento informacional que surgió en su conciencia y que tuvo un efecto esencial en su cambio personal al impactar su verdad narrativa, al estar ahora más centrada en su comprensión de sus omisiones de información emocional y dificultades de descentramiento cognitivo. Todo ello, le abrió un mundo nuevo en su manera de estar, al empezar a palpar la inmediatez de la experiencia y de las relaciones descentrada de los otros.

Por último, destacaré los resultados psicométricos para objetivar la sintomatología observada. A partir de la sesión decimocuarta se volvió a aplicar las dos pruebas psicológicas (BDI y RSE) para controlar la sintomatología observada en un inicio. Los resultados se muestran en la figura 1.2:

EVALUACION	BDI	RSE
Medio 2: medio(14 sesión)	15 puntos	28 puntos

Figura 1.2. Resultados.

El BDI muestra una puntuación de 15 puntos, lo que indica una disminución de sintomatología depresiva, no obstante hay presencia de depresión leve al seguir las orientaciones de Beck. Es de destacar que la disminución de la puntuación se interpretó como una mejoría producto del mejor foco de atención en su experiencia y una mayor comprensión de su manera de funcionar y procesamiento del duelo.

La escala de autoestima de Rosenberg (RSE), confirmaba la temática de sentir

haber “fallado y traicionado a su padre”. En la segunda evaluación, alcanza una puntuación de 28 puntos (autoestima levemente afectada). Hay un cambio significativo en los ítems referidos a la primera evaluación y se aprecia una mejoría significativa, que alude a un sentimiento general de mayor aceptación de sí misma y a una disminución del sentimiento de culpa y vergüenza como consecuencia de una mejor diferenciación, flexibilidad cognitiva y regulación emocional.

En la tercera evaluación (sesión 24), ambas pruebas se volvieron a aplicar para controlar el bienestar psicológico logrado a partir de la sesión 18-19. Los resultados (véase figura 1.3) muestran remisión total de síntomas depresivos y una autoestima ajustada y adaptativa.

EVALUACION	BDI	RSE
Momento 3: final (24 sesión)	0 puntos	35 puntos

Figura 1.3. Resultados.

Finalmente, en la sesión de seguimiento se aplicaron nuevamente los instrumentos, pero se apreciaba ausencia de indicadores de deterioro del bienestar psicológico logrado. Los resultados psicométricos del proceso terapéutico en su conjunto se muestran en la figura 1.4:

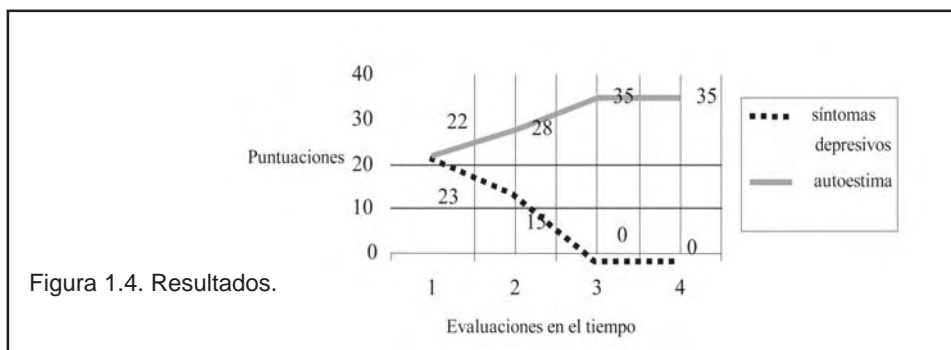


Figura 1.4. Resultados.

RECAPITULACIÓN

La temática nuclear identificada en Elisa, que daba forma a su sentido de discontinuidad narrativa al momento de solicitar ayuda psicoterapéutica, era “haber fallado a su padre” por haber mantenido relaciones sexuales prematrimoniales y no lograr cumplir la expectativa de casarse, aspecto que era fuente de un intenso sentido de vergüenza moral. El tema de la pérdida de su padre (vivenciado como “pérdida de guía”), hipotéticamente había adquirido un efecto de discontinuidad narrativa en su identidad personal vivida como “fallo moral”.

Se orientó el trabajo de intervención psicoterapéutica en que la ausencia del

resultado esperado (“casarse”) era el núcleo que configuraba su significado personal descompensado. En este sentido, el eje temático de orientación para la intervención clínica fue lograr una creciente conciencia de su estilo de predominio de información cognitiva y estrategia estereotipada de corresponder a las expectativas de los demás como manera de organizarse idiosincrásicamente.

En el proceso de intervención se generó un significativo aumento de comprensión en Elisa del significado de sus vivencias actuales, poniendo el foco de exploración (autoobservación) en sus inhibiciones emocionales y el predominio cognitivo para organizar su visión de sí misma y del mundo, revelándose como manera estereotipada de generar predicción, regulación emocional y verse a sí misma aprobada, aceptada y centro de atención. Igualmente, se logró una revisión de los modelos representacionales del padre, consiguiendo una narrativa más íntegra y coherente de la relación con su padre al develar una imagen más ajustada y acorde a la historia relacional de ambos.

Especialmente significativo para el cambio terapéutico fue el logro de una comprensión vivencial de que su sentido de vergüenza magnificado era una consecuencia de las dificultades para diferenciarse psicológicamente de su padre en su ciclo vital. Ello hizo posible el proceso de reorganización de significado, a partir de la comprensión de su manera de funcionar (organización de significado personal: su manera de generar conocimiento) consigo misma y en sus relaciones interpersonales llegando a generar nuevas auto-integraciones de su propia información vivencial develada, antes omitida o distorsionada, y reorganizarla en una nueva verdad narrativa de mayor coherencia y flexibilidad. Todo ello desembocó en la asimilación y acomodación gradual de los sectores de su experiencia dolorosa más sobresalientes: vergüenza y culpa. Específicamente, en su realidad personal narrativizada se logró reorganizar la pérdida “afectiva doble” en una secuencia narrada de un inicio, desarrollo y final resolutivo que le permitió alcanzar una mayor representación de su propia mente y la ajena. Igualmente, se consiguió que obtuviera información y significado psicológico de su experiencia que en principio solamente reconocía como sufrimiento (síntoma y signos) y que ahora era información sobre sí misma y su manera de relacionarse, y que tal descubrimiento lo conectara y articulara en su red de significado representacional (trama narrativa), otorgando a sus emociones, cogniciones, pulsiones y normas culturales (internalizadas) un “espacio informacional más equilibrado” en su coherencia de identidad en formato narrativo (narración más íntegra y coherente).

Se finalizó el proceso terapéutico una vez que Elisa alcanzó un equilibrado y estable balance cognitivo-afectivo. Empezó a centrarse en planes y metas sobre su carrera profesional, y en consolidar su nueva relación sentimental que la tenía motivada y con una emocionalidad regulada de predominio positiva (sorpresa, alegría y gozo) acompañada de ausencia de cogniciones disfuncionales, indicando el logro de una adecuada relación dialógica consigo misma que generaba auto-

comprensión experiencial, manteniendo una adecuada diferenciación, modulación de la sensibilidad al juicio y descentramiento de los otros. Prueba de ello era que desaparecieron las rumiaciones culpabilizadoras e imágenes de su padre “juez omnipotente” y también su sentido de inferioridad (vergüenza) y de humillación.

Finalmente, el proceso terapéutico duró siete meses y medio, con una frecuencia de una sesión semanal, y se consideró finalizada la terapia, de mutuo acuerdo, una vez logrado un bienestar psicológico estable a partir de la sesión 18-19 y mantenido hasta la sesión 29, que fue la última. Es de señalar que a partir de la sesión 25 se distanciaron las sesiones cada 15 días, y con posterioridad a la finalización de la terapia se hizo una sesión de seguimiento siete meses después, comprobándose que Elisa no había tenido recaídas y mantenía su bienestar psicológico.

El presente artículo trata de un proceso psicoterapéutico de duelo y ruptura afectiva. Se organizó el contexto de comprensión e intervención desde un modelo de orientación cognitivo postracionalista. El eje articulador del proceso psicoterapéutico fue generar un contexto interpersonal que facilitara al cliente una gradual exploración experiencial a través del método de autoobservación (análisis de secuencia de escenas) con el propósito de obtener información de su experiencia que pudiera ser codificada narrativamente en un sentido de identidad continuo y coherente en función del bienestar psicológico.

Palabras clave: sí mismo, autoengaño, magnificación psicológica, dinámica emocional, formato narrativo, método de autoobservación, verdad narrativa.

Referencias bibliográficas

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (1995). *Manual estadístico y diagnóstico de los trastornos mentales: DSM-IV*. Barcelona: Masson.
- BECK, A.T.; STEER, R.A. & GARBIN, M.G. (1988). Psychometric properties of the Beck depression inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review*, 8, 77-100.
- BRUNER, J. & KALMAR, D. (1998). Narrative and metanarrative in the construction of Self. In M. Ferrari, R. Sternberg (Eds.), *Self-awareness*. New York: Guilford Press.
- BRUNER, J. (1994). The remembered self. In U. Neisser & R. Fivush (Eds.), *The remembering self*. New York: Cambridge University Press.
- COLE, P., MICHEL, M., & TETI, L. (1994). The development of emotion regulation and dysregulation: A clinical perspective. In N.A. Fox (Ed.), *The development of emotion regulation: Biological and behavioral consideration. Monographs of the society for research in child development*, 59 (2-3, serial N° 240), 73-100.
- CRITTENDEN, P. (2001). Transformaciones en las relaciones de apego en la adolescencia: Adaptación frente a necesidad de psicoterapia. *Revista de Psicoterapia*, 48, 33-62.
- CRITTENDEN, P. (2000). Moldear la arcilla. El proceso de construcción del self y su relación con la psicoterapia. *Revista de Psicoterapia*, 41, 67-82.
- CRITTENDEN, P. (1997) Toward an integrative theory of trauma: A dynamic-maturation approach. In D. Cicchetti and S. Toth (Eds.), *The Rochester symposium on developmental psychopathology, Vol. 10. Risk, trauma, and mental processes* (pp. 34-84). Rochester: University of Rochester Press.
- CRITTENDEN, P. (1995). Attachment and psychopathology. In S. Goldberg, R. Muir and J. Kerr (Eds.), *John*

- Bowby's *Attachment theory: Historical, clinical and social significance* (pp. 367-406). New York: The analytic Press.
- GUIDANO, V.F. & QUIÑONES, A.T. (2001). *El modelo cognitivo postracionalista. Hacia una reconceptualización teórica y clínica*. Bilbao: Desclée De Brouwer.
- GUIDANO, V.F. (1999). Psicoterapia: Aspectos metodológicos, cuestiones clínicas y problemas abiertos desde una perspectiva postracionalista. *Revista de psicoterapia*, 37, 95-105.
- GUIDANO, V.F. (1998). La autoobservación en la psicoterapia constructivista. En A. Neimeyer & M. Mahoney (Comps.), *Constructivismo en psicoterapia*. Barcelona: Paidós.
- GUIDANO, V.F. (1997). El estado de la cuestión en la terapia cognitiva postracionalista. En I. Caro (Comps.), *Manual de psicoterapias cognitivas: Estado de la cuestión y procesos terapéuticos*. Barcelona: Paidós.
- GUIDANO, V.F. (1994). *El sí mismo en proceso*. Barcelona: Paidós.
- GUIDANO, V., & DODET, M. (1993). Terapia cognitiva sistemico-processuale della copia. *Psicobiattivo*, 13, 29-41.
- GUIDANO, V.F. (1991). Affective change events in a cognitive therapy system approach. In J. Safran & L. Greenberg (Eds.), *Emotion, psychotherapy and change*. New York: Guilford Press.
- GUIDANO, V.F. (1987). *Complexity of the self*. New York: Guilford Press.
- HARRIS, P. (2000). Understanding emotion. In M. Lewis & J. M. Haviland (Eds.), *Handbook of emotions*. New York: Guilford Press, Second Editions.
- KAUFMAN, G. (1989). *The psychology of shame*. New York: Springer.
- IZARD, C & ACKERMAN, B. (2000). Motivacional, organizational, and regulatory functions of discrete emotions. In M. Lewis & J. M. Haviland (Eds.), *Handbook of emotions. New York: Guilford Press, Second Editions*.
- LEVINSON, D. (1986). A conception of adult development. *American Psychologist*, 41, 3-13.
- LEWIS, M. (1994). Myself and Me. In S. Taylor Parker; R.W. Mitchel and M.L. Boccia (Eds). *Self Awareness in animals and Human*. New York: Guilford Press, Second Editions.
- MCADAMS, D. (1999). Personal narratives and the life story. In Lawrence Pervin and Oliver Jones (Eds.), *Handbook of personality*. New York: Guilford Press.
- MCADAMS, D. (1996). Personality, modernity, and the storied self: A contemporary framework for studying persons. *Psychological Inquiry*, 7, 295-321.
- NELSON, K. (1996). *Lenguaje in cognitive development. The emergence of mediate mind*. Cambridge, University Press.
- PARKES, C. (1987). Models of bereavement care. *Death studies*, 11, 257-261.
- PARKES, C. (1986). Evaluating of bereavement service. *Journal of preventive Psychiatry*, 1, 179-188.
- PARKES, C. (1980). Bereavement counselling: Does it work? *British Medical Journal*, 281, 3-6.
- QUIÑONES, A.T. (2001). Notas. En Quiñones, A. (Compilador), *El modelo cognitivo postracionalista. Hacia una reconceptualización teórica y clínica*. Desclée De Brouwer.
- QUIÑONES, A.T. (2000). Organización de significado personal: una estructura hermenéutica global. *Revista de psicoterapia*, 41, 11-33.
- QUIÑONES, A.T. (1999). *Una propuesta cualitativa de análisis de proceso psicoterapéutico a través de atlas-ti: análisis y resultados de un caso clínico desde un modelo postracionalista*. Tesis, Universidad de Barcelona.
- RUTTER, M., & RUTTER, M. (1993). *Developing Minds: challenge and continuity across the life span*. Harmondsworth: Penguin Press.
- TOMKINS, S. (1962). *Affect, imagery, consciousness, Vol.1: The positive affects*. New York: Springer
- TOMKINS, S. (1963). *Affect, imagery, consciousness, Vol.2: The negative affects*. New York: Springer.
- TOMKINS, S. (1987). Script Theory. In Aronoff, A; Rabin, A & Zucker, A. (comps), *The emergence of personality*. New York: Springer.
- TOMKINS, S. (1991). *Affect, imagery, consciousness. Vol 3: Anger and fear*. New York: Springer.
- WORDEN, J. (1997). *El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia*. Barcelona: Paidós Ibérica.