

Dibujando posibilidades: Un acercamiento construccionista relacional a la psicoterapia¹

Edgardo Morales Arandes

Paloma Torres Dávila

Universidad de Puerto Rico

Nota de los autores:

Edgardo Morales, Ed.D. Departamento de Psicología Universidad de Puerto Rico,
Recinto de Río Piedras.

Paloma Torres Dávila, estudiante doctoral. Departamento de Psicología Universidad de
Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.

Cualquier comunicación relacionada al artículo puede ser dirigida a Edgardo Morales,
Departamento de Psicología, Recinto de Río Piedras, Universidad de Puerto Rico, P.O Box
23345 San Juan, PR 00931-3345 Contacto:

¹ Artículo será publicado como capítulo del libro (Bernal, G. y Martínez Taboas, A. ed) *Estudio de casos clínicos: La práctica de psicoterapia en Puerto Rico*

Introducción

El caso que habremos de presentar fue producto de la colaboración de los dos autores de este artículo. Paloma Torres fungió como terapeuta en el caso, mientras que Edgardo Morales supervisó su trabajo clínico. Las ideas, reflexiones que se produjeron y las estrategias que se aplicaron en la psicoterapia no tuvieron un solo dueño sino que fueron producto de nuestra labor conjunta. Escribimos el artículo en dos voces. Hablamos en plural, al presentar la teoría y la conceptualización del caso. Sin embargo, para facilitar la lectura del escrito, escribimos desde la primera persona singular, los intercambios que ocurrieron en la psicoterapia.

Base Teórica

El conjunto de ideas que sirven como base teórica para nuestro trabajo como psicoterapeutas, provienen del pensamiento posmoderno y particularmente, de aproximaciones sistémicas, narrativas y centradas en soluciones. La propuesta de Gergen (2009) sobre el Construccionismo Relacional sirve sin embargo, como el fundamento teórico principal de nuestro acercamiento clínico. En la misma, Gergen destaca el rol de los procesos relacionales en la construcción de la realidad y la generación del sentido. Desde esta teoría, percibir, nombrar e interpretar el mundo implica “construirlo” desde un discurso o una mirada particular, que a su vez emerge de nuestra participación en una red compleja de relaciones, procesos sociales, tradiciones y comunidades. Como seres humanos somos por lo tanto, agentes activos en la construcción de una realidad co-creada, cuyas posibilidades permanecen abiertas y que está sujeta a un proceso de configuración y reconfiguración constante, en donde nuestras relaciones con los demás juegan un papel vital (Gergen, 2009; Gergen, K. y Gergen, M., 2012).

El Construccionismo Relacional propone que el lenguaje y particularmente, las narrativas e historias que relatamos y dramatizamos, ocupan un papel central en nuestra vida. Organizan y ubican nuestra experiencia en un espacio temporal y nos proveen un orden para explicar lo que acontece (McLeod, 1997). Lo que narramos forma parte integral de un proceso relacional que es a su vez histórico e inmediato. Es decir, se nutre de aquellos modos de hablar y de interpretar que provienen de las tradiciones y las relaciones en las que hemos participado. También, se construye en el presente, en las interacciones que sostenemos mientras conversamos. Este proceso incluye mucho más que la palabra hablada. Narramos y hablamos dramáticamente. Al conversar utilizamos nuestro cuerpo, el gesto, la mirada, el tono y el ritmo de voz (Hoffman, 2007). Nuestras narraciones, emergen a su vez como un fenómeno co-creado, que cobra sentido y se transforma a través de la interacción dinámica entre el contexto, el narrador o narradora, lo que es narrado y la audiencia que participa e interactúa con lo que se relata.

Nuestras historias están en evolución constante. No hay una sola historia que nos define o permanece estática a través de nuestra vida o a través de las distintas situaciones y contextos sociales en los que participamos. El “yo”, por su parte, es un personaje más en el conjunto de historias que relatamos y dramatizamos. Este a su vez, varía y se reproduce en el contexto de las múltiples relaciones que sostenemos. El Construccionismo Relacional propone por lo tanto, que no existe un “yo” fijo, una esencia particular que nos define o un modo de ser que permanece invariable, a través del tiempo. Tampoco supone, que hablamos desde una sola identidad y una sola voz. Por el contrario, asume que somos seres poli-vocales que tenemos la capacidad para hablar con voces diferentes, desde distintas perspectivas y puntos de vista (Cottor, R., Asher, A., Levin, J. & Caplan, C., 2004).

Al describir la psicoterapia, el Construccinismo Relacional prefiere utilizar un lenguaje que proviene de las humanidades, las artes plásticas, la literatura y las artes escénicas. Este concibe a la psicoterapia como una forma cultural particular de relación y de dramatización (performance) que privilegia la conversación y la re-construcción del sentido. (Gergen, 2005; 2009) En ese espacio se co-generan historias y relatos de todo tipo. Las de los consultantes están típicamente saturadas de dificultades y problemas. Sus historias tienen también, una vida relacional a través de la cual se construyen, se dramatizan, y se significan. Como terapeutas, nunca escuchamos una historia que no este afectada por las danzas relacionales que ocurren dentro del espacio de la psicoterapia y particularmente, por los modelos teóricos que sostenemos y las prácticas clínicas que utilizamos.

El Construccinismo Relacional no es un modelo de hacer terapia. (Morales, 2009) Sin embargo, al asumir su óptica, el o la terapeuta adquiere conciencia de la importancia que tienen los discursos sociales y las tradiciones culturales y familiares en los relatos de nuestros y nuestras consultantes. Atiende también, las distintas voces y perspectivas que participan en las historias que escucha, a la vez que considera que estas son un fenómeno contingente y construido y que por lo tanto, son capaces de ser reconfiguradas, re-interpretadas y re-construidas (Anderson, 2007). Además, su inclinación construccionista y poli-vocal lleva a él o la terapeuta a ampliar su mirada e incluir en su descripción de la persona, aquellos espacios de vida en donde aparecen capacidades y habilidades que sirven como recursos relacionales y pueden ser utilizados para lo que Gergen (2009) describe como una “recuperación relacional”.

El problema

Greg, un niño extranjero de 10 años, llegó a nuestra clínica a través de un referido de una neuropsicóloga que lo había evaluado y concluido que éste padecía de un Trastorno de Déficit de

Atención e Hiperactividad de tipo combinado. En su informe indicó que el niño sufría de tristeza, coraje y ansiedad, y que tenía una tendencia a fantasear, condición que según ella, le hacía más difícil regular su atención y comportarse adecuadamente en la escuela y en el hogar. La neuróloga había recomendado un tratamiento farmacológico y asistir a terapia para ayudarlo a modificar su conducta y manejar sus emociones y su Déficit de Atención.

Al entrevistar a los padres, éstos indicaron que llevaron a Greg a la neuropsicóloga debido a una serie de situaciones que se habían suscitado en la escuela y en el hogar. En la escuela, los maestros sospechaban que Greg padecía de un Trastorno de Déficit de Atención. Les habían dicho que Greg era un niño inteligente pero desorganizado e impulsivo, que interrumpía sus clases y hablaba demasiado. Se quejaron también, de que se distraía con facilidad y que era “un reto lograr que se mantuviese enfocado en la tarea” y que “terminara las cosas que empezaba.” Dijeron además, que Greg solía aislarse de los demás niños y que ocupaba parte de su tiempo libre realizando “travesuras”.

Los padres de Greg dijeron que el niño había comenzado a incumplir con sus asignaciones y a bajar sus notas en disciplinas académicas que antes dominaba, como lo eran las matemáticas. Sostuvieron también que durante el último año Greg se había tornado más perezoso y que “no quería pasar el trabajo de aprender cosas nuevas”. Señalaron, que a pesar de estas dificultades y problemas, consideraban que Greg era un niño brillante, amigable, sincero, creativo, y “fajón”, que cuando se lo proponía hacía un trabajo sobresaliente.

Según sus padres las dificultades de Greg en la escuela, estaban acompañadas por cambios en su conducta y su “manera de ser” en el hogar. Su madre señaló que el niño se había distanciado del resto de su familia y rehusaba ayuda con sus tareas escolares. Además, se lamentó que Greg había dejado de hablar abiertamente con ella, ya que hasta ese momento ella

siempre había sido su confidente. A los padres les preocupaba su estado emocional. Indicaron que Greg tenía coraje a menudo, mentía mucho y era insolente con su madre. Además, les había dicho que en ocasiones, escuchaba voces que le decían que se hiciera daño.

El niño, por su parte, conocía la preocupación de sus padres. Al preguntarle en su entrevista inicial, porqué él creía que venía a terapia, Greg señaló “ellos (sus padres) dicen que tengo Déficit de Atención y tengo que bregar con eso.” Al preguntarle si estaba de acuerdo con esa apreciación, Greg afirmó, “obviamente estoy teniendo problemas en la escuela y en mi casa, porque no sé como controlarme y mi mamá se siente triste por lo que hago”. Esta doble preocupación fue el problema que él niño indicó que quería atender en la terapia.

Historial Relevante

Greg, su mamá, papá y hermano menor se habían mudado a Puerto Rico hacía apenas un año. Habían adquirido una residencia en el área urbana de una ciudad en la isla relativamente cerca de la escuela en donde habían matriculado a Greg, una institución que era reconocida por sus altos niveles de exigencia académica. Antes de llegar a Puerto Rico, la familia de Greg vivía en una zona rural de Europa. El niño no asistía a una escuela sino que era instruido en su casa por su mamá. Al hablar sobre la vida de Greg antes de llegar a Puerto Rico, su madre indicó que él estaba acostumbrado a “andar” entre adultos y había viajado por el mundo con ella y su esposo. Señaló también, que el niño tenía una formación educativa y una creatividad “excepcional”. Indico que en Europa, el pasatiempo principal del niño había sido visitar museos, actuar en obras de teatro, escribir cuentos y jugar en el bosque que rodeaba su casa. Describió también, a Greg como un chico con “pocos pero buenos amigos”.

Al especular sobre la razón de ser de la conducta del niño, la madre indicó que el año anterior Greg había sufrido un accidente esquiando y se había rajado su cabeza. Aunque los

exámenes médicos no reflejaron trauma cerebral, luego del accidente el niño tuvo periodos de pérdida de visión y dolores de cabeza, que según la madre, el “manejaba bien”. Durante su niñez, Greg había sufrido periódicamente de mareos, dolores de cabeza y de estómago. La madre también señaló, que en su familia había un historial de bipolaridad y depresión. Indicó que mientras vivían en Europa, ella y su esposo habían llevado a Greg a psicoterapia por problemas de conducta. Sin embargo, luego de dos sesiones dejaron de asistir porque “tuvieron diferencias de opinión” con el psicólogo y resolvieron su problema sin su ayuda.

El padre de Greg, era un ejecutivo de una empresa multinacional. Según la madre, la mudanza a la isla representó un proceso difícil de adaptación y aculturación para toda la familia. Se mudaron a un área urbana donde había mucho “ruido de ciudad”. El trabajo del padre lo mantenía fuera del hogar gran parte del tiempo. Greg, por su parte, ingresó a un ambiente académico formal por primera vez en su vida, mientras que su madre se quedó en la casa cuidando a su hermano menor. Fue durante este tiempo que comenzaron los problemas en la conducta del niño.

Diagnóstico

Luego de nuestras conversaciones iniciales con la familia de Greg, la clínica en donde trabajamos nos pidió que le asignáramos un diagnóstico clínico al niño. Al diagnosticar solemos tener varias preocupaciones. Por un lado, consideramos que utilizar un lenguaje médico que localiza los problemas en la identidad de la persona, sustrae los mismos de su contexto relacional y aporta poco al tipo de trabajo clínico que hacemos. Por otro lado, nos corremos el riesgo también, en casos como el de Greg, de hacernos cómplices de un sistema social que ya le ha asignado una identidad problematizada a la persona. Al categorizar sus dificultades en una taxonomía médica, podríamos contribuir a perpetuar una historia que satura de defectos y

Dibujando posibilidades: Un acercamiento construccionista relacional a la psicoterapia

limitaciones a la persona y puede contribuir a la producción de profecías autorealizables.

(Ceberio y Watzlawick, 2006)

Estas y otras consideraciones estuvieron presentes cuando nos confrontamos con la tarea de generar un diagnóstico para Greg. La misma era necesaria para cumplir con un requisito administrativo y para facturar por los servicios que se le habrían de prestar. Nos vimos entonces, en la disyuntiva de elegir proveer un diagnóstico o vernos imposibilitados de ofrecer el servicio de psicoterapia. Optamos por cumplir con la tarea que se nos había solicitado. Consideramos, que la tarea administrativa de asignar un diagnóstico, no nos obligaba a adoptar la ideología o el discurso que supone el mismo. Es decir, concluimos que nuestro trabajo clínico no se afectaría por la categoría clínica que le habríamos de asignar a Greg. Al revisar la literatura, descubrimos que esta forma de operar era una opción que había sido utilizada por terapeutas construccionistas en situaciones similares. Por ejemplo, al describir sus hallazgos en un estudio sobre el modo en que terapeutas construccionistas utilizan el DSM, Strong (2012) encontró que “it was quite common for therapists to be expected to administratively affix a DSM diagnosis, and then basically go on to practice in ways inconsistent with the DSM’s psychiatric approach. (p. 11)”

Decidimos entonces, utilizar la evaluación de la neuropsicóloga, así como la información recopilada en nuestra entrevista inicial, para emitir el siguiente diagnóstico diferencial:

DSM-IV-R:

Eje I- Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad- tipo combinado (314.01)

Eje II- Ninguno (V71.90)

Eje III- Ninguno

Eje IV- ajuste de transición, dificultad de aculturación, problemas académicos, problemas en el entorno familiar

Eje V- 70

Modelo Teórico

Al conceptualizar y trabajar el caso, hicimos uso de acercamientos terapéuticos que eran afines con el Construccinismo Relacional. Por ejemplo, utilizamos el modelo de Terapia Colaborativa para entender y sensibilizarnos ante la complejidad y variedad de lo que escuchamos. En cuanto a esto, Anderson (2007) nos dice que una familia no tiene un solo lenguaje y una sola realidad. Afirma que cada uno de los miembros del sistema familiar puede tener su propio lenguaje y expectativas sobre la psicoterapia, así como su forma particular de entender y describir lo que ocurre en la familia y en la vida de sus miembros. Estas descripciones no necesariamente son compatibles y por lo tanto, lo que resulta problemático, así como lo que puede representar una alternativa o solución a una situación particular puede variar de un miembro de la familia a otro.

Dar cuenta de la multiplicidad de perspectivas y posicionamientos presentes en un sistema familiar jugó un papel significativo en los inicios de la terapia e influyó sobre la forma en que significamos los relatos, quejas y pedidos que escuchamos. Estos provenían principalmente de los padres de Greg, quienes a su vez, fungían como portavoces de lo que maestros, administradores y psicólogos habían dicho sobre el niño. Aunque la voz del menor había sido escuchada en parte durante la primera entrevista, esta no había ocupado un papel protagónico. Concluimos por lo tanto, que era importante asegurar que en sesiones posteriores le proveyésemos un espacio a Greg para que pudiese comunicar las particularidades de su historia, así como la forma en que se percibía a sí mismo y a los problemas que enfrentaba.

El modelo de la Terapia de la Narrativa también, sirvió para significar las historias que escuchamos. Este acercamiento propone que la capacidad del ser humano para construir historias juega un papel central en la configuración de la identidad y del sentido. Sobre este particular nos dicen White y Epston (1990): “persons give meaning to their lives and

Dibujando posibilidades: Un acercamiento construccionista relacional a la psicoterapia

relationships by storying their experience and that, in interacting with others in the performance of these stories; they are active in the shaping of their lives and relationships.” (p 13) Las historias se construyen y re-construyen en cada momento en que se expresan y se dramatizan.

White y Epston (1990) indican: “every telling and retelling of a story, through its performance, is a new telling that encapsulates and expands upon the previous telling (p 13).

El modelo narrativo propone, que las personas y/o las familias acuden a terapia cuando las historias en las que viven excluyen aspectos significativos de su experiencia y están saturadas de dificultades y problemas. Típicamente, en el conjunto de historias posibles, una de ellas asume un papel dominante y construye la identidad problematizada del consultante y sirve como la historia del problema (Parry y Doan, 1994). Las personas y las familias organizan su vida alrededor de esta narrativa que denominamos como “la historia oficial”, y se mantiene debido a la forma en que las personas contribuyen inadvertidamente a su sobrevivencia.

Esto nos invitó a considerar el modo en que las historias que escuchábamos y la forma que estas se dramatizaban en el consultorio, estaban entrelazadas y servían para organizar la realidad familiar, construir la identidad de sus miembros y moldear sus posibilidades de acción. Examinamos también, el modo en que los discursos que escuchábamos, las interacciones entre los miembros de la familia y la relación que esta sostenía con las autoridades interesadas en su caso, operaban como recursos que sostenían el problema. Encontramos que esta idea de “recurso para sostener el problema” tenía afinidad con lo que propone la Terapia Estratégica-Sistémica cuando argumenta que los problemas se sostienen por nuestros intentos por resolverlos Nardone y Portelli (2006). Es por esto, que también nos interesamos por identificar las soluciones que habían sido ensayadas pero que no habían logrado resolver o atenuar el problema.

La Terapia de la Narrativa propone además, que al margen de las historias dominantes existen historias o relatos únicos. Estas son experiencias y formas de actuar, sentir y significar el mundo que no son incluidas en la historia oficial y son contrarias a la lógica del problema. A través del uso de las mismas, se pueden generar nuevas identidades y otras perspectivas desde donde ver las dificultades que las personas enfrentan (McLeod, 1997).

La concepción de un mundo narrativo plural, que no está sujeto a una sola historia y a una sola verdad, apuntó nuestro trabajo clínico y a nuestra conceptualización en varias direcciones. Por un lado, promovió un posicionamiento crítico ante las descripciones problematizadas y las verdades que matizaban la historia oficial. Por otro lado, nos mantuvimos alerta desde los inicios de la terapia, a cualquier detalle en la conversación que podría formar parte de una historia alterna o relato único y que podría utilizarse para debilitar la identificación de la familia con la historia oficial.

Conceptualización del Caso

Al presentar el caso en una sección anterior de este trabajo, fundamentamos gran parte del mismo en la historia que relataron los padres de Greg. Sus relatos configuraron la “historia oficial” del problema. En la misma, existe una relación estrecha entre el trastorno del niño y las descripciones que se hacen sobre sus conductas y su identidad. Esta historia privilegia la voz del mundo “adulto” que describe a Greg como un niño inteligente y creativo, que en un momento dado se torna rebelde, hiperactivo y emocionalmente distante, por lo que deja de cumplir con las múltiples exigencias y normas académicas y sociales que existen en su entorno familiar y escolar. En esta historia saturada de problemas, las carencias y deficiencias de Greg sobresalen y opacan cualquiera de sus rasgos positivos.

Sin embargo, desde nuestra perspectiva teórica, asumimos que los relatos de sus padres configuraban una entre múltiples posibles historias que podrían describir la situación que enfrentaban. Por ejemplo, en nuestras conversaciones iniciales con Greg, escuchamos una explicación sobre lo que motivaba algunos de sus actos. El niño dijo sentirse aburrido en la escuela, ya que las tareas que le asignaban le parecían muy sencillas. Señaló que se sentía como un robot que tenía que ejecutar sus obligaciones mecánicamente. Además, se sentía solidario con otros niños que eran marginados por sus compañeros y maestros. Pensaba que necesitaban un portavoz, papel que en ocasiones asumía aunque implicara desafiar a sus maestros y a otros niños en la escuela.

El relato de Greg ayudó a generar una concepción alterna del caso y su problemática. Notamos que sus dificultades recientes comenzaron una vez el y su familia se enfrentaron a un nuevo contexto cultural, social y académico cuyas exigencias trastocaron el orden familiar y requirieron de él y de su familia, capacidades y habilidades relacionales que aún no dominaban. En Europa, la experiencia educativa del niño se acomodaba a sus intereses y necesidades, mientras promovía su autonomía y creatividad. Sin embargo, el nuevo contexto escolar requería que Greg subordinara su criterio propio a un orden que no lo acogía o respondía a lo que el consideraba importante. Greg optó por utilizar sus talentos y capacidades para oponerse a prácticas pedagógicas que le parecían irrazonables y/o formas de relación que consideraba opresiva. Su forma de relacionarse y su modo de expresar su inconformidad fueron rechazados y re-significados como evidencia de un trastorno psicológico.

Los desafíos que enfrentó Greg en la escuela, fueron acompañados por cambios significativos en el entorno familiar. Los requisitos del nuevo trabajo del padre lo convirtieron en una figura ausente, mientras que la madre se dedicó a la crianza de uno de sus hijos. Esto

ubicó a la familia dentro de la narrativa de una familia de clase media tradicional. El padre ausente que cumple con las obligaciones económicas del proveedor y la madre abnegada cuya responsabilidad primaria es cuidar a los niños y asegurar su bienestar. En dicho orden, cumplir con las normas y expectativas sociales es el fin primario, aunque esto no responda a las necesidades emocionales de los miembros de la familia. Pensamos, que esta familia había tenido dificultades para ubicar en esta narrativa, la diversidad de sus experiencias, valores y principios. Supusimos que parte del malestar que la familia experimentaba, se debía a que estaban ubicados en una historia que servía como una camisa de fuerza que restringía sus posibilidades y capacidades de auto-organización.

Al reflexionar sobre los modos en que se sostenía el problema, descubrimos que cuando se suscitaba una dificultad en la escuela o el hogar, la familia que estaba dispersa por las situaciones de trabajo y estudio, se unía. El padre se reintegraba al seno familiar y participaba de las visitas a la escuela, a médicos y a los profesionales de la conducta. Es decir, la conducta de Greg que los adultos habían tildado de problemática, operaba como un recurso relacional que ayudaba a re-establecer los vínculos entre los padres y afirmaba su rol parental. Además, los invitaba a ellos y a la escuela a formar una gran alianza que le permitía a ambos demostrar su compromiso con el bienestar del niño.

Consideramos que estos procesos relacionales sirvieron para integrar a la familia a su nuevo contexto social. Sirvieron también, para construir el personaje de Greg, un niño creativo que afirma su individualidad pero al hacerlo, se trastoca y se convierte en el protagonista de una historia saturada de problemas. Esta le provee una identidad y sirve para unir a sus padres y junto a ellos a las autoridades escolares en un proyecto para rescatarlo y salvarlo de su dificultad.

Teoría de Cambio

Hemos propuesto que la complejidad del mundo social provee una riqueza de sentido que facilita la creación de múltiples historias para significar la experiencia humana. Este tejido de narrativas posibles hacen de todo relato, una construcción fluida que puede ser de-construida, reconstruida y trascendida (Gergen, 2005). El cambio en la terapia ocurre cuando las personas comienzan a poner en duda las verdades que aparecen en la historia oficial, particularmente, la creencia de que las descripciones y significados que subyacen la misma, representan una realidad objetiva e independiente, que ellas son incapaces de transformar. (White y Epston, 1990)

Este proceso de de-construcción lo denominamos como “una crisis de fe” y se facilita en la terapia a través de distintos recursos que provee el lenguaje y la relación como lo son la metáfora, el humor, la escucha sensible, el cuestionamiento reflexivo, la asignación de tareas y la capacidad del o la terapeuta de convertirse en una audiencia impredecible (Morales, 2009). Para generar “una crisis de fe” y cuestionar la lógica y las verdades que supone la historia oficial, se hace uso de excepciones, relatos marginalizados y “logros únicos”, así como las “grietas”, inconsistencias y contradicciones que aparecen en esta (Bertolino y O’Hanlon, 2002; Freeman y Lobovitz, 1993; Beyebach, 2006). Como resultado, se rescatan aquellas voces que habían sido silenciadas por los discursos dominantes, mientras cobra fuerza y se hace visible lo que había sido invisibilizado: las fortalezas, las competencias y las capacidades de las personas.

Una vez se comienza a de-construir las narrativas problematizadas. Las personas están en condiciones de re-autorizar su historia, particularmente, aquellos aspectos de la misma que han servido para desvalorarse y restringir sus capacidades para actuar en el mundo. Este proceso de re-construcción invita a la persona a re-describirse y re-significarse a si misma y a las relaciones en las que participa (White y Epston, 1990). Significa también, ensayar nuevos modos de relacionarse que amplíen su sentido de “agencia personal” y su capacidad para actuar

Dibujando posibilidades: Un acercamiento construccionista relacional a la psicoterapia

conforme con las múltiples posibilidades e identidades que envuelve el “multi-ser” (Gergen, 2009).

Objetivos de la Psicoterapia

El proceso terapéutico de Greg consistió de 19 sesiones realizadas en el transcurso de cinco meses. El mismo se caracterizó por una búsqueda colaborativa de opciones cuyo propósito era atender los pedidos y preocupaciones de Greg y sus padres y transformar la historia y el sistema de relaciones en el que se encontraban entrampados. Las conversaciones en la terapia giraron alrededor de tres temas y objetivos generales: rescatar la voz del niño, explorar con la familia el rol que ocupaba el “trastorno” de Greg en el sistema familiar y colaborar con Greg y sus padres para generar dinámicas familiares que propiciaran un mayor bienestar y facilitaran el acoplamiento de la familia con su nueva realidad.

El Proceso de Psicoterapia

Al inicio del proceso terapéutico, me reuní a solas con Greg para ver si estaba interesado en participar en la terapia y ofrecerle un espacio para que me relatara su historia. Al hacerlo, considere importante ubicarme en una postura relacional distinta a la que supuse habían asumido otros profesionales que habían interactuado con él. Mientras otros adultos se relacionaron con el niño para evaluarlo, corregirlo, categorizarlo e indicarle lo que tenía que hacer, yo preferí conversar con él, escucharlo, validar sus preocupaciones e interesarme genuinamente por lo que tenía que decir. Supuse que esto haría una diferencia.

El Greg que conocí era un niño amable y respetuoso. Al hablar, se expresaba con claridad y solía pausar para reflexionar sobre sus ideas antes de expresarlas. Su lenguaje era sofisticado, hasta el punto, que en algunos momentos me sentía que estaba escuchando a un joven adulto. Colaboraba conmigo, seguía mis instrucciones y contestaba mis preguntas. Al

Dibujando posibilidades: Un acercamiento construccionista relacional a la psicoterapia

escuchar sus relatos, noté que era capaz de sentir empatía hacia otras personas en su vida.

Utilizaba su creatividad para planificar travesuras que según él, estaban al servicio de proteger otros niños en la escuela, por eso se denominaba el “Robin Hood de los geeks”. En fin, descubrí cualidades que habían sido minimizadas en la historia oficial. Concluí entonces, que a pesar de la descripción que aparecía en el relato de sus padres, no había una sola historia o una sola identidad que podía definir su complejidad.

En nuestras próximas sesiones jugamos cartas o el juego estratégico de Jenga, mientras conversábamos sobre sus experiencias diarias, particularmente sobre sus vivencias en la escuela y en su hogar. Me interesaba conocer la manera en que Greg se definía a si mismo y la forma en que significaba a sus actos. También, quería que su voz y la identidad alterna que había conocido, ocupara un lugar protagónico en nuestra relación, a la vez que explorábamos las posibilidades relacionales que podríamos crear juntos.

Al dialogar con el, noté la forma en que utilizaba su diagnóstico clínico para definirse a si mismo y explicar su conducta. Por ejemplo, en múltiples ocasiones me dijo: “Yo soy TDAH”, “Es que soy TDAH, por eso no puedo concentrarme”, “Me pasó eso, porque soy TDAH.” En estas ocasiones, hablaba como adulto, experto y perito sobre su condición. Al describirse, había hecho suyo el discurso de las autoridades que interactuaban con él (padres, maestros y terapeutas). Me imaginé que lo que observaba era el modo en que estaba acostumbrado a relacionarse con otros adultos en su vida.

Desde los inicios de nuestra relación demostré escepticismo ante su empeño por categorizarse de esta forma. Por eso, cuando lo escuché disertar sobre su diagnóstico, decidí comportarme como un adulto distinto al que él estaba acostumbrado a interactuar. No me asombré ante su peritaje, ni acepté pasivamente su identificación con su diagnóstico. Por el

contrario, comencé a cuestionar (con algo de humor), las premisas y evidencia que sustentaban el convencimiento que tenía sobre “su condición”. Al hacerlo, reconocí implícita o explícitamente capacidades y habilidades que había demostrado en su relación conmigo, pero que habían sido descontadas por él en su historia oficial. Le pregunté por ejemplo, “¿Cómo es posible que un niño con una condición como el TDAH, pueda cumplir con tantas tareas y responsabilidades en la escuela, el hogar y durante su tiempo libre?” En otro momento, cuando conversábamos sobre mi incapacidad para construir un avión de plástico, actividad que él había realizado sin problema alguno, le pregunté: “¿Pero cómo es que se te hace tan fácil construir este artefacto, si con el TDAH es imposible que te puedas concentrar?” En situaciones como estas usualmente, me respondía con una sonrisa y un “yo no sé.”

Esta práctica rindió frutos durante nuestra tercera sesión, cuando dialogábamos sobre lo que el denominaba como el “boring college plan”, una actividad que había realizado en su escuela en donde había trazado su camino académico hasta la universidad. En el mismo, había identificado metas a corto y largo plazo que eventualmente lo habrían de llevar a convertirse en un planificador financiero. Al escuchar los detalles de su plan le dije, “¡Me siento tan “slacker!” Me parece que tu futuro está hasta más planificado que el mío y yo soy una adulta. ¿Cómo es posible que un niño que tiene TDAH como tu, que se le hace tan difícil concentrarse, planificar y regular su actividad, haya podido lograr esto?” Greg se sonrió y me dijo, “Bueno, en realidad no lo había pensado así.” Entonces, le dije: “te lo pregunté, porque me parece que tienes una habilidad sorprendente para planificar y lograr lo que quieres. ¿No has pensado en utilizar las mismas destrezas que empleaste al hacer tu “boring college plan” en otras áreas de tu vida, como en tu casa y la escuela? Quizás las puedes utilizar para hacer cosas que te gusten y evitar meterte

Dibujando posibilidades: Un acercamiento construccionista relacional a la psicoterapia

en líos.” Greg, me volvió a contestar con una sonrisa, “No lo había pensado, pero es una posibilidad.”

Luego de esta sesión, comenzamos a explorar con más énfasis, capacidades y talentos que podrían servirle para atender las dificultades que enfrentaba. Durante nuestras conversaciones salió a relucir que poseía un talento extraordinario para elaborar y contar historias. De hecho, había momentos que al escucharlo pensaba que estaba de frente a un novelista principiante. También, poseía aptitud y gusto por el dibujo. Conversamos sobre como aprovechar ambas habilidades. Fue entonces, que le sugerí que creara un “Cómic” inspirado en sus “aventuras”. A Greg le encantó la idea y se comprometió a regresar la próxima semana con varias ideas sobre la posible trama de su “Comic.”

Al vernos la semana siguiente, Greg esbozó la trama que serviría de base para el “Comic”. Según me explicó, su protagonista sería distinto a los demás niños, razón por la cual no sería comprendido. “Un día”, me indicó, “el niño encuentra un súper poder que le permite sobreponerse a distintas pruebas para lograr un “bien mayor” (greater good), lo que lo convierte en un héroe.” “Eventualmente,” Greg continuó, “el niño adquiere poderes adicionales, como la capacidad para salvar y proteger a los “geeks” de los “bullies” en su escuela, mediante actos de magia y travesuras.” En su relato, el héroe desarrolla la capacidad para leer con una velocidad “extraordinaria,” lo que le permite terminar sus asignaciones a tiempo. Además, obtiene el poder de convertirse en un torbellino, lo que le facilita terminar con rapidez sus tareas en la casa.

El protagonista del cómic de Greg era brillante y creativo. Aunque tenía pocos amigos, estos le eran leales. Prefería compartir con personas interesantes que velaban por su bienestar. No le interesaba relacionarse con niños o adultos que buscaban aprovecharse de él y de sus súper poderes. Sin embargo, a pesar de todas estas maravillosas cualidades, el héroe de Greg tenía un

defecto: se aburría fácilmente con la rutina, particularmente la de la escuela. Por eso, le encantaba hacer actividades nuevas que lo ayudaran a desarrollar sus muchos talentos o que contribuyeran a su misión de ayudar a sus amigos.

En la próxima sesión Greg compartió las ilustraciones que había hecho. Sin embargo, al examinar la trama nos percatamos que este súper héroe tenía dificultades para controlar sus poderes, por lo que a veces se metía en problemas con otras personas, particularmente, aquellas que estaban cercanas a él. Comenzamos entonces, a examinar los modos en que el protagonista de su historia podía regular sus habilidades extraordinarias, como decía Greg, “al estilo Hulk o Iron Man”. El niño entonces, empezó a dibujar una historia alterna en donde su héroe logra controlar sus poderes, canalizar sus energías y evitar problemas en la escuela y en su casa. Al hacerlo, su protagonista hace uso de sus capacidades de “strategic thinking”, las mismas habilidades que el niño había utilizado al diseñar su “boring college plan.”

La actividad del Comic abrió un espacio nuevo en la conversación. Hablé con Greg sobre las semejanzas que existían entre él y el personaje de su historia, lo que sirvió para validar sus talentos y legitimar sus necesidades. Dejó de hacer referencia a su trastorno y resignificó el sentido que tenían sus travesuras. Conversamos también, sobre la forma en que podía controlar sus “súper poderes” (su creatividad, su ingenio, su energía y su empatía) en situaciones concretas, para beneficio de él, su familia y sus amistades. Por ejemplo, exploramos como en vez de utilizar su creatividad para hacer travesuras para atacar a los “bullies”, podía emplearla para generar actividades artísticas y creativas que fortalecieran sus relaciones con los “geeks”. Acordamos, que podía dejar que las autoridades de la escuela se encargaran de los “bullies”.

Como parte del proceso de psicoterapia, sostuve reuniones breves con la madre de Greg al final de cada una de estas sesiones iniciales. Justo alrededor del tiempo que Greg comenzó a

elaborar su comic, la narrativa de su madre empezó a cambiar. Me indicó que había notado cambios positivos en la escuela y en el hogar. El niño había comenzado a hacer sus asignaciones a tiempo y había cumplido con tareas en el hogar que la madre le había asignado. Estos cambios fueron lo suficientemente significativos, para que los padres le dieran permiso a Greg para ir en un viaje de dos semanas con un grupo de niños a un campamento de la NASA durante el transcurso del semestre escolar.

Estos cambios iniciales en la narrativa de su madre fueron esporádicos. En su discurso todavía solía descontar los logros o los cambios que habían ocurrido. Pensaba, que estos no eran permanentes y que el trastorno que determinaba su conducta continuaba ejerciendo una poderosa influencia sobre el niño. Recalcó una y otra vez que ella estaba agotada y abrumada por la situación de Greg. Me indicó además, que el padre del niño, que estaba muy ocupado los siete días a la semana con su nuevo trabajo, había tenido que sacar tiempo para atender los problemas que provocaba Greg en la escuela y el hogar.

Me percaté que la historia oficial en la que Greg participaba, ejercía una influencia significativa en el sistema familiar y escolar y que existía una tendencia a privilegiar aquellas conductas que confirmaban la identidad problematizada del niño. Aunque había algún espacio para reconocer conductas alternas, este era limitado. Los cambios que habían empezado a ocurrir, implicaban una transformación del papel que el niño ocupaba en la familia y en la historia que gobernaba sus relaciones. Sin embargo, sus padres permanecían dramatizando una narrativa que le daba pocas oportunidades a Greg de ensayar y validar una identidad alterna. Es por eso, que aproveché las semanas que Greg estaba de viaje para alterar la naturaleza del espacio terapéutico e incluir a los padres en el mismo.

Dibujando posibilidades: Un acercamiento construccionista relacional a la psicoterapia

En esas sesiones conversé con la madre y el padre de Greg sobre lo que ocurría en el sistema familiar. La madre habló de las dificultades que ella y la familia habían confrontado al tener que adaptarse a las realidades de un nuevo país. El padre conversó sobre los ajustes que tuvo que hacer en su nuevo trabajo y admitió que aunque lo disfrutaba, las demandas del mismo habían reducido el tiempo que le dedicaba a la familia y a su esposa. También, reflexionaron sobre las implicaciones del cambio en su estilo de vida. Me indicaron que mientras las cosas iban “bien”, no había mucha interacción entre los tres. “Cada uno” me decían, “vivía en su propio mundo.” Sin embargo, cuando Greg se portaba “mal”, el padre y la madre se unían para disciplinarlo o iban juntos a la escuela para conversar con sus maestros.

Escuché con detenimiento sus preocupaciones y les reconocí el trabajo que estaban haciendo como padres, particularmente, la forma en que habían demostrado su compromiso con el bienestar del niño. “Ante situaciones como la que ustedes describen, muchos padres tirarían la toalla.” les dije, “Sin embargo, ustedes no se han rendido y se han preocupado por buscar soluciones a los problemas que Greg enfrenta en la escuela.” Les pregunté entonces, “luce que cada vez que Greg se mete en problemas, ustedes se unen. ¿Es así o me lo estoy imaginando?” Permanecieron en silencio por unos segundos y entonces, el padre respondió. “Es cierto, yo voy a la escuela y ayudo a su mamá cuando Greg se descontrola y se mete en problemas. Si el no hiciese eso, asumiría que no se me necesita.” Comenzamos a hablar sobre el papel que había jugado el TDAH en la familia, en la transición a su nuevo hogar y en su relación de pareja. Al finalizar, concluyeron que era importante que tuvieran una participación mas activa en la psicoterapia para que cada cual pudiese contribuir al bienestar de Greg y de la familia.

Acordamos entonces celebrar tres tipos diferentes de sesiones de psicoterapia. Primeramente, crearíamos un espacio para que los padres pudiesen reunirse como pareja a solas

conmigo. Entonces, alternaríamos las sesiones de terapia de familia y de terapia individual. Esta estructura permitiría continuar el trabajo individual con el niño, a la vez que le proveía a los padres una oportunidad para diseñar y clarificar el rol que deseaban ocupar en el entramado familiar. Finalmente, le ofrecería un espacio a la familia para re-autorizar su historia y generar nuevas identidades y posibilidades de relación que los vinculara y mejorará su convivencia.

Comenzamos esta fase del trabajo explorando el papel de los padres en la familia. Ellos me indicaron que se les hacía difícil mantener un “frente unido” ante sus hijos. Señalaron, que aunque en teoría establecían reglas, reconocían que ni las reglas estaban claras, ni existía un acuerdo sobre las consecuencias que deberían de aplicarse, si los niños la rompían. Ambos dijeron que preferían fungir como “los policías buenos” (good cops) y por lo tanto, se les hacía difícil disciplinar a los niños. Después, de conversar sobre las implicaciones que tenía esta postura, la madre y el padre de Greg llegaron a un acuerdo sobre las reglas que habrían de establecer y como cada cual debería actuar si las mismas fueran violentadas. Concluyeron que esto le daría una estructura mínima a los niños y reducirían los conflictos entre ellos.

Una vez Greg regresó del viaje, nos reunimos con sus padres para conversar sobre lo que cada cual deseaba para si y para la familia. Los tres coincidieron que les gustaría pasar más tiempo juntos y disfrutar actividades en familia. Sin embargo, admitieron que no estaban seguros de como hacerlo ya que durante los últimos meses se habían alejado y se le había hecho difícil comunicar afecto.

Al escuchar esto, les propuse una actividad que podían jugar juntos. Les sugerí que durante la próxima semana cada uno de ellos se ocuparía de hacer algo para complacer o satisfacer las necesidades de otro miembro de la familia. “El truco” les dije, “es que no pueden dejarle saber a la persona el propósito que tiene lo que están haciendo. Es decir, tienen que

adivinar cuando alguien trata de complacerlos. Tampoco, pueden hablar sobre la asignación hasta que lleguen a nuestra próxima sesión.”. Greg y sus padres accedieron al juego. En nuestra próxima entrevista discutieron su experiencia con el ejercicio. Descubrieron que no solo se habían percatado de las conductas que deliberadamente habían llevado a cabo, sino que también habían notado otras acciones con las cuales también, se sentían atendidos o complacidos.

La tarea asignada produjo un círculo virtuoso. Orientó su atención hacia las conductas que los vinculaban. Mientras más acciones positivas notaban y significaban, más dispuestos estaban a compartir tiempo juntos. Esto ayudó a que pudieran identificar actividades específicas que podrían servir para fortalecer sus vínculos como familia o para mejorar la relación de cada uno de los padres con Greg. Comenzaron a cocinar juntos. Decidieron ver en familia los domingos, un juego de football norteamericano, actividad que todos disfrutaban. Designaron también, una noche a la semana como “movie night”. En esta actividad, se rotaban la responsabilidad de seleccionar una película que toda la familia pudiera ver. Los cambios en la dinámica familiar le proveyeron tiempo libre a la madre durante las mañanas, tiempo que ella utilizó para comenzar a ejercitarse y caminar. Luego, de unas semanas la madre invitó a Greg a acompañarla, convirtiendo a las caminatas en una actividad que ella y el niño compartían. El padre por su parte, era un practicante del “surfing”. Greg se interesó en el deporte y su padre comenzó a llevárselo con él a la playa para compartir y enseñarle los fundamentos del mismo.

Los cambios que estaban ocurriendo dentro y fuera de la terapia crearon un espacio en la narrativa familiar para co-generar descripciones alternas del niño. Los padres empezaron a notar y resaltar momentos en donde Greg no actuaba como un niño problemático. Alabaron por ejemplo, la forma en que cuidaba de su hermano menor. Describieron diferentes instancias en que Greg cooperaba y los ayudaba con las tareas del hogar, sin que uno de ellos se lo pidiera.

Hablaron también, de la creatividad del niño y admitieron que él era ingenioso y tenía su propia forma de aprender y hacer sus asignaciones en la escuela.

En sus sesiones de terapia, Greg hablaba positivamente de los cambios en la familia y de la importancia que tenía el que estuviesen más unidos. Sobre la escuela, sentía que ahora podía usar sus energías de una forma mas productiva, aunque seguía criticando la forma en que los maestros enseñaban, ya que decía que esta no facilitaba el aprendizaje de un niño como él.

Evaluación del proceso terapéutico

Al acercarse el receso del verano utilizamos las últimas sesiones de psicoterapia para evaluar el progreso de la misma. Greg y sus padres reconocieron los cambios que se habían producido en sus relaciones familiares y en el comportamiento de Greg en la escuela y en el hogar. Reconocieron, por ejemplo, que las quejas sobre el niño en la escuela habían disminuido significativamente y que sus notas y aprovechamiento académico había mejorado. Admitieron también, que periódicamente Greg todavía se metía en problemas con algunos maestros. Sin embargo, indicaron que ahora su actitud como padres era diferente, ya que veían que estas dificultades no eran muy distintas a las que un niño típico enfrenta en un ambiente escolar. Sentían además, que ahora tenían la capacidad de conversar como familia y encontrar una solución a cualquier problema que estuviese ocurriendo.

Acordamos entonces, hacer un cierre preliminar y recesar durante el verano. Al finalizar el mismo me comuniqué nuevamente por vía telefónica con la madre de Greg. Esta me informó que el niño se había graduado y había pasado al próximo grado en su escuela. Me indicó que los problemas en la casa se habían reducido y que las relaciones familiares continuaban fortaleciéndose. Me dijo también, que Greg había comenzado a participar en varias actividades extracurriculares, por lo que se le haría difícil asistir regularmente a terapia. Además, señaló que

sus preocupaciones como madre se habían disipado y que se sentían satisfechos con los cambios ocurridos. Me indicó que no sentían la necesidad o la urgencia de continuar asistiendo a terapia. Acordamos entonces, cerrar el proceso de terapia aunque dejamos un espacio abierto para continuar la misma, si tuviesen la necesidad de reiniciarla.

Implicaciones y conclusiones

El caso de Greg es un ejemplo de un abordaje construccionista relacional en la psicoterapia. Quisimos ilustrar a través del mismo, la riqueza conversacional y el intercambio colaborativo que implica su práctica. También, nos interesaba esbozar varios elementos centrales del acercamiento, particularmente, el carácter abierto de las conversaciones y el modo en que las historias y los problemas que ocurren en la psicoterapia se van construyendo y deconstruyendo a través del diálogo terapéutico. Finalmente, queríamos presentar la imagen de un terapeuta que puede convivir con la incertidumbre que implica ejercer la psicoterapia desde una perspectiva que privilegia la conversación. En la misma, la sensibilidad al momento interactivo, así como el uso de diversos recursos relacionales como la metáfora, la hipérbole, el juego y el humor, son requisitos indispensables para el trabajo clínico. Este posicionamiento le ofrece al o la terapeuta un conjunto de posibilidades y abordajes que requiere de su inventiva e imaginación y hacen de cada sesión y cada relación con un consultante una experiencia singular que no es repetible, ni esta sujeta a la pre-planificación.

Referencias

- Anderson, H. (2007). Dialogue: people creating meaning with each other and finding ways to go on. En H. Anderson & D. Gehart (Eds.), *Collaborative therapy* (pp. 7-19). New York, NY: Routledge.
- Beyebach, M. (2006) *24 ideas para una psicoterapia breve*. Barcelona: Herder
- Ceberio, M. & Watzlawick, P. (2006) *La construcción del universo*. Herder: Barcelona.
- Cottor, R., Asher, A., Levin, J. & Caplan, C. (2004) *Experiential learning exercises in social construction*. Chagrin Falls, OH: Taos Institute Publications.
- [Freeman, J. & Lobovits, D., \(1993\). The turtle with wings. en Friedman, S. \(Ed.\), *The New Language of Change: Constructive Collaboration in Psychotherapy*, New York: Guilford.](#)
- Gergen, K. (2009). *Relational being: Beyond self and community*. New York, NY: Oxford University Press.
- Gergen, K. (2005) *Construir la realidad*. Buenos Aires, Argentina: Paídos.
- Gergen, K. & Gergen, M. (2012). *Playing with purpose: Adventures in performative social science*. Walnut Creek, CA: Left Coast Press.
- Hoffman, L. (2007) The art of witness: a new bright edge en H. Anderson & D. Gehart (Eds.), *Collaborative therapy* (pp. 63-79). New York, NY: Routledge.
- Morales, E. (2009) Herejias Terapeuticas: Un Acercamiento Construccionista Relacional a la Psicoterapia en Miranda, D. Nina, R. y Ortiz, B. (Eds.), *Temas de la psicología* (pp. 121-141) Hato Rey, Puerto Rico: Publicaciones Puertorriqueñas
- Bertolino, B. & O'Hanlon, B. (2002) *Collaborative, competency-based counseling and therapy*. Needham Heights. MA: Allyn & Bacon
- McLeod, J. (1997) *Narrative and psychotherapy*. London: Sage Publications
- Nardone, G. & Portelli, C. (2006) *Conocer a través del cambio*. Barcelona: Herder
- Parry, A. & Doan, R. Story re-visions (1994) *Story re-visions: narrative therapy in the modern world*. Guildford Press: London
- Strong, T. (2012) Talking about the DSM-V recuperado el 10 de septiembre de 2012 en <http://www.taosinstitute.net/manuscripts-for-downloading#S>
- White, M. & Epston, D. (1990) *Narrative means to therapeutic ends*. New York: Norton