

VI. Florencia

Un terapeuta solicita supervisión para trabajar con algunos pacientes. En el proceso de supervisión, menciona el trabajo con Florencia, como una aplicación de una comprensión constructivista que él consideró útil. Además de conseguir los consentimientos respectivos, el terapeuta le solicitó a Florencia recordar cuáles habían sido las sesiones más importantes para ella, mencionando las dos primeras y una que pudo ser situada a los cuatro meses de psicoterapia aproximadamente. A continuación se resumen algunos puntos discutidos por el terapeuta y su consultor.

Primera entrevista

Florencia⁷ tenía al momento de esa primera entrevista 26 años, era estudiante de último año de medicina. Presentaba muy buenas calificaciones, era muy meticulosa en su forma de expresarse y de vestir, con alta atención a los detalles. Fue derivada luego de dos semanas de hospitalización por un intento suicida.

En esta entrevista de recepción inicial, a finales de 2016, ella menciona que tiene un historial de depresión diagnosticada a los 14 años (en el año 2004), edad en que comenzó a experimentar además ideación suicida. En ese entonces, estuvo en tratamiento alrededor de dos años, logrando mantener un buen rendimiento académico y ajuste social. Plantea que uno de los estresores más intensos y constantes desde su juventud hasta la actualidad (año 2016), es la relación hostil con su madre, una médico psiquiatra. Según Florencia, luego de la separación de sus padres (aproximadamente cuando ella tenía 12 años), su madre cambió de forma brusca, especialmente después de ese primer episodio depresivo (año 2004): *“yo creo que ella se sintió criticada, como madre, como que la iban a criticar a ella porque yo no estaba bien... ya no recuerdo bien, si ella me dijo eso o yo lo sentí así”*. Luego de eso, Florencia menciona que su madre se “descontrola”, le grita de forma intensa si comete un error o no sigue sus indicaciones, *“siempre es en privado, yo creo que ustedes no se imaginan cómo es ella... todos los días es una crítica o una mala cara, es algo muy desagradable, no dan ganas de vivir con ella”*. En la primera sesión, terapeuta indaga por excepciones a lo que él hipotetizó como una relación de inhibición en función de una madre hipercrítica: Florencia relata que en “contadas ocasiones”, muy pocas, ella le

⁷ La siguiente es una descripción de un caso clínico presentada durante actividades de supervisión en psicoterapia. Se relatan algunos eventos ocurridos hace cinco años, momento en que el terapeuta hizo recepción y entrevista inicial (2016). La intervención se prolongó durante un año y cuatro meses, luego de lo cual se realizaron entrevistas de seguimiento. Antes de exponer el caso, el terapeuta recibió autorización explícita (en el año 2021) y por escrito para utilizar estos antecedentes y publicarlos. Además de que el mismo terapeuta cuidó de no entregar datos que permitieran la identificación, en esta transcripción se ha cambiado información específica, a fin de asegurar completamente el resguardo del sentido de confidencialidad, respeto y cuidados éticos en psicoterapia. En términos de responsabilidad social, se espera que la lectura sea utilizada con discreción y buscando los objetivos de discutir profesionalmente respecto a estrategias de ayuda en este tipo de clínica. Si de alguna manera el lector siente que requiere apoyo terapéutico debido a que se ha identificado con alguna experiencia o sentimiento similar a los relatados, existe una amplia red de ayuda y soporte en cada país, a la que puede acceder fácilmente buscando en internet o a través de contactar al sistema de salud más próximo.

respondió, pero que no recuerda mucho, porque *“ahí se me va la memoria, no recuerdo mucho de esas situaciones, y es que uno llega a un límite y explota, ¿vio?, entonces no es que hayan sido situaciones en que le haya respondido algo así como ‘mamá córtala’, sino que quedó la escoba⁸, con gritos, escándalos de mi parte, me tiré al suelo, me tiré el pelo... según lo que me cuenta mi mamá o mi papá incluso... me da vergüenza esto, pero es como una crisis de angustia, ¿no?”*. Cuando estas “crisis” han ocurrido, su mamá llama al padre de Florencia, como una medida auxiliar para que “la controle”, su papá tiene usualmente un estilo más gentil y paciente con Florencia, y eso ayuda efectivamente a calmar la situación. En septiembre de 2016, un par de meses antes de la hospitalización y la entrevista con el psicólogo, Florencia se *atrevió⁹* a salir con Mauricio, un compañero de facultad que ella encontraba muy atractivo; bromeando con una película de dibujos animados, Florencia menciona *“fue como la historia de Anna y el príncipe Hans”*. La misma semana que empezaron a salir, él adquirió un departamento nuevo en la ciudad, por lo que entre varios días de celebraciones con amigos y compañeros de medicina, y consumo de alcohol aumentado, comenzaron a tener encuentros sexuales.

Florencia no contó a nadie de estas salidas, ni siquiera a sus dos amigas más cercanas. Mintió en casa, planteando que salía a estudiar. Fue su primera experiencia sexual, y plantea que aunque no fue lo ideal hacerlo mientras consumían alcohol, aclara que fue muy grato, que fue ella fue quien lo buscó en todas las ocasiones. Dos o tres semanas después, le comenta a Mauricio, por mensaje de texto, que tenía un atraso en su periodo menstrual, lo que era inusual. Refiere que al “calor del momento” y del consumo de alcohol, no usaron preservativos en todos sus encuentros, por lo que sospechar de un embarazo no era raro. En esa primera instancia, él le respondió que debían aceptar la situación, se mostró atento y cariñoso. Pero ella se negó rotundamente a la idea, no quería tener un hijo, considerando que se atrasaría en su beca. Luego de discutirlo dos días, él accede y plantea que la ayudará a abortar.

Los seis días siguientes a esta escena son los que desembocan en un intento suicida. Durante los dos días posteriores la comunicación con Mauricio se remitió exclusivamente a llamadas telefónicas preguntando si su periodo menstrual había llegado. Las muestras de cariño entre ellos desaparecieron abruptamente, por parte de ambos. Florencia plantea que la tensión comenzó a aumentar rápidamente: empezó a dormir mal y no lograba atender en clases, se empezó a preocupar por cómo esto influiría en sus calificaciones. Como su sueño se empezó a alterar, al tercer día en la mañana se quedó dormida y faltó a un certamen. Debido a que era una situación muy poco común, una de sus compañeras y amigas más cercanas intenta contactarla por teléfono y, al no obtener respuesta, llama a su madre a la clínica para preguntar por ella. Su madre llega a la casa y la increpa, gritándole por alrededor de veinte minutos, de acuerdo al relato de Florencia. Cuando llega su padre, éste trata de calmar la situación. Florencia trataba de explicarles que no era un certamen tan relevante y que podría recuperar el ramo, pero no les cuenta nada de lo que efectivamente le estaba preocupando.

⁸ “Quedó la escoba” en Chile, en el contexto de esa frase, significa que el problema escaló a un nivel o desorden mayor, fuera de un marco esperable para la situación

⁹ Esa fue la expresión usada por Florencia. Luego fue explorada y no se trató de un desafío a salir con su compañero, sino que fue un desafío a las costumbres de la propia crianza: salir por su cuenta, sin decirle a nadie, sin comentárselo o pedir permiso a su madre.

Después de la discusión con su madre y el intento de negociación de su padre, se encierra en su pieza por unas horas, tratando de dormir. Sintió angustia y un dolor agudo en la garganta, así que le dice a sus padres que el día siguiente entraría más tarde a clase, y toma dos comprimidos de quetiapina, con el objetivo de poder dormir y calmarse.

Al día siguiente, Florencia se despierta sola en la casa, sintiéndose peor. Plantea que despertó llorando, sin nada que pasara por su mente en ese momento. Le dolía la cabeza y se sentía embotada. Se vistió con un buzo deportivo de su hermano, cogió su teléfono celular, un poco de dinero y la caja de quetiapina y unos antidepresivos que no logra especificar. Dice que en ese momento decidió quitarse la vida.

Tomó un taxi hasta llegar a la playa. Su intención era grabar un mensaje de audio en su teléfono, en donde expresaba todo lo que sentía¹⁰, tomarse todas las pastillas y una vez que empezaran a hacer efecto, meterse al agua. Empezó a tomar quetiapina cuando recibió un mensaje de Mauricio: había comprado unos test de embarazo y le pidió que fuera a hacérselos. Florencia pensó *“no debería matarme sin saber primero si estoy embarazada”*, así que fue hasta su departamento, se hizo el test y dio negativo. Mauricio la encontró extraña, *“él pensó que yo había bebido alcohol, y me sugirió que me quedara en su departamento un rato”*, *“pero me negué y empezó una discusión, él estaba preocupado, quería que me quedara, y no quería que se pasara el efecto de las pastillas, para poder seguir con mi decisión”*. Ella logró salir del departamento. A pocas cuadras, Florencia se tropezó y se golpeó con fuerza en la frente.

Como no le quedaba dinero suficiente para un taxi, caminó por dos horas hasta la playa, hasta exactamente el mismo lugar que había estado a mediodía. Se sentía muy mal, cansada y adolorida. Llorando, se toma el resto de los fármacos. Antes de meterse al agua, pasó caminando por un muelle cercano una joven tomando fotografías de aves. A una distancia de unos 400 metros, y gracias al lente focal de la cámara, logra ver a Florencia caminando mareada y entrando al agua. Minutos después, casi inconsciente, con la frente sangrando, la joven la sube a su automóvil y la lleva a un servicio de urgencias, donde es derivada luego para una hospitalización psiquiátrica de corta estadía que duró dos semanas.

El terapeuta registra que sus primeras intenciones, en la recepción inicial, fue definir un encuadre que evitara replicar las principales situaciones de estrés - amenaza que la entrevista con Florencia permitía identificar. Florencia se quejaba de una madre hipercrítica, *“volcada hacia el exterior”*¹¹, preocupada más de la imagen pública real o imaginaria, que del cuidado de los sentimientos y de la expresión de cariño. El terapeuta registró rápidamente eso en los primeros minutos de entrevistas y cuidó de representar una figura que validara esos sentimientos, a la vez de intentar que el espacio terapéutico fuera una excepción frente a la construcción de juicio crítico constante en Alteridad. El terapeuta quiso evitar un encuadre de juicio o inadecuación, adquirió una postura física más informal, relajada, algo desgarrada y mencionó en algún momento de la entrevista inicial, en que le ofrece una bebida a Florencia: *“aquí la imagen no es nada, la sed es todo”*, comentario que hace reír a Florencia, mostrándose cada vez más cómoda en la conversación. En esa primera entrevista, el terapeuta fue hábil para considerar la sensibilización en la

¹⁰ Ese audio después es borrado por Florencia, cuando le devolvieron el teléfono poco antes de ser dada de alta de la hospitalización. Se percibió demasiado “dopada” y se avergonzó por lo ininteligible e inconexo del discurso

¹¹ En palabras de Florencia

construcción del juicio en la referencia a la Alteridad significativa, pero al mismo tiempo referirla al escenario fuera de sesión:

- Me imagino que debe haber sido difícil vivir tanto estrés frente a Mauricio, porque uno en las primeras citas quiere dejar una buena imagen, y justo les tocó una situación en que la gente pierde los cabales
- *Sí...!!, me sentí horrible. Mire, tengo muchas llamadas perdidas de él, se que me quiere y le gusto, pero me da mucha vergüenza.*
- Ah, pero eso es fácil de solucionar. Lo estresamos con algo, hacemos que haga algo vergonzoso, no se... que se haga pipí, y ahí estarán a mano
- *Jaja... suena feo, pero me sentiría mejor si pasara algo así*
- Bueno, estoy viendo aquí tus exámenes de sangre, no hay embarazo. Pero le podrías llamar y decir que son trillizos, a ver qué cara pone... (Florencia ríe). Mira, recién nos conocemos, pero si me permites, ¿puedo opinar un poco sobre lo que me cuentas?. Todos nosotros, yo, Mauricio, todos, reaccionamos mal cuando nos estresamos de forma intensa. A algunos les afecta más, les importa más verse bien, les importa mucho más la opinión de otros. Pero a algunas personas les afecta menos, porque la opinión de otros no es tan relevante para ellos, y dicen “ah, no es importante, todos tenemos derecho a nuestro cinco minutos de irracionalidad”.
- *Sí, a mi me gustaría ser así...*
- Veamos, veamos.. con calma... porque esto es algo extraño, ¿no?. Porque si me importa lo que opina el resto, me voy a cuidar en términos de imagen quizás, o de rendimiento, voy a tener muchas habilidades sociales, como tu. Entonces, eso que mencionas tiene hartas cosas buenas, ¿no?
- *No lo había visto así... Pero quizá entonces... ¿cómo hacer que a veces eso baje, baje de intensidad?*
- Porque todo el día, debe ser agotador, ¿no?
- *Mucho*
- Mira, ¿qué te parece si empezamos con lo mínimo?. Ya tendremos tiempo de *conocernos*¹² más, pero podríamos comenzar con obtener un poco más de información, cosas que no me has contado.
- *¿Sobre qué?*
- Me dijiste que tu mamá era una mujer volcada hacia afuera, entiendo que le preocupa mucho mostrarse en términos de rol social o lo que alguien pudiera opinar de ella, no?
- *Sí, y eso me afecta mucho*
- Ok. Mira, se que es un ejercicio raro. Pero la próxima vez que tengas una interacción con tu madre, que te incomode, intenta alejarte o cerrar los ojos, e imaginar la misma situación, exactamente la misma, pero ahora siendo tu la madre de una hija que tu quieres. Quiero que te imagines actuando de forma distinta, particularmente intentado en la misma situación darle menos importancia al “qué dirán”, y orientando tu atención respecto a lo quiere tu hija, ¿se entiende?

¹² En esta situación, el terapeuta optó por evitar un rol de “terapeuta versus persona loca”, intentando equilibrar en lo posible la construcción de la relación hacia un estilo simétrico, al menos en los elementos que pudieran ser tomados para construir una visión de sí crítica, “siendo criticada”. Entonces prefirió el “juntarse a conversar”, más que “el ser tratada” o “estar en tratamiento”.

- *Ah!... lo que intentas hacer es que me trate con cariño en una situación difícil!*
- (Terapeuta ríe) Ah!, muy bien!, pero la intención es que también intentes desligarte un poco de las apreciaciones de tu mamá. Bueno, tu eres joven y a los jóvenes les cuesta desligarse de los comentarios de otras personas, pero el desafío es ese. Tu mamá tiene su agenda, su forma de proceder, debemos ver formas alternativas de proceder en esas situaciones, y de experimentar sus comentarios.
- *Lo veo difícil, pero lo intentaré*
- Yo creo también que es difícil, pero quizá el primer desafío sea ese, simplemente intentarlo, hacer algunos ejercicios
- *Sí, sin duda.*

Segunda entrevista

En la segunda sesión, Florencia mostró cierta molestia. Le planteó al terapeuta que se sintió un poco incómoda cierto día en que hacía el ejercicio, porque “se vio a sí misma poniendo de nuevo mucha atención” en su madre, atención que esta última “debería poner en mí”. El terapeuta la felicitó por expresar su punto de vista, especialmente porque era un punto de vista “polémico”, debido a que se podría traducir en una crítica hacia la indicación del terapeuta o una crítica hacia su madre en las falencias de la ejecución de su rol. El terapeuta le pidió a Florencia que pusiera atención a cómo se refería esta expresión en su autoconcepto, en la referencia a Autoimagen en ese preciso momento:

- *Muy rara. Como si fuera grande, adulta, no se... es un sentimiento raro, soy una mujer adulta ya, pero es poco común este sentimiento*
- Claro, es inusual quizá. Pero ¿qué nos dice de ti?, ¿cómo te pone a ti, en qué posición?
- *Que soy una mujer inteligente, que puede criticar con argumentos de peso lo que ha hecho mi madre, su comportamiento, su forma de actuar. Me pone en un rol... de poder?, no se, lo siento así exactamente, pero no encuentro las palabras precisas. Podría decirle mil cosas a ella... y dejarla mal, mal a ella o mal en relación con otras personas, pero estoy decidiendo yo ahora no hacerlo, es una situación distinta.*
- Enfoquemos ahora la última situación incómoda, ¿cómo se construye ahí tu autoconcepto?
- *Ah, diferente. Ahí es como de “no calzar”. Si no hago lo que ella espera, es como que yo soy una decepción completa, un fracaso absoluto. Ahí la veo a mi mamá como si ella tuviera toda la razón, y yo como una niña chica con miedo. Es raro, ahora me cuesta enfocarlo, tengo que concentrarme y recordar cosas auditivas, como el ruido de su voz cuando me critica...*
- Volvamos a tu posición actual, en donde expresas tu disconformidad. ¿Puedes observar cómo cambiaste el tono de voz al decirme estas cosas?
- *Sí, pero sobre todo me doy cuenta cómo me duele la garganta, el cuello. Cuando te dije recién lo que me molestaba, sentí como que solté los músculos de debajo de la boca, y dolió un poco, me duele, es como si siempre estuviera tensa y ahora los relajé un poco*

Discusión

Durante las primeras seis sesiones, Florencia mostró una mejoría gradual y ostensible. Durante el curso de los primeros 10 meses, se utilizó periódicamente el cuestionario OQ 45.2, para registrar indicadores globales de cambio clínico, y en dos ocasiones (al principio y a los 8 meses), la escala BDI de Beck, que también arrojó excelentes resultados. Para el terapeuta de Florencia, que en ese momento terminaba un breve entrenamiento en estrategias constructivistas de psicoterapia, un enfoque narrativo le permitió una comprensión útil en la exploración del problema terapéutico, junto a su paciente.

El terapeuta de Florencia utilizó algunos elementos de comprensión narrativa constructivista, además de las habilidades ya adquiridas en su formación en Terapia Conductual Dialéctica. En primer lugar, optó por una evaluación procesual, en que cada situación discrepante o incómoda serían tratadas como “caso único” y abiertas a la exploración de los principales componentes de significado. Esto implicó no registrar medidas estructurales, ni establecer por separado etapas de diagnóstico, “devolución”, intervención y evaluación, sino considerar esos elementos de forma continua y mutuamente afectados durante todo el proceso de intervención. Agregó al análisis de cadena un heurístico narrativo de diátesis.

La evaluación de proceso comenzó la primera sesión, y continuó a través del registro de Florencia de las situaciones más incómodas entre sesión. Florencia debía registrar de forma muy breve, entre sesiones, (1) antecedentes de la escena incómoda, (2) identificar elementos de “entrada en fase” y atender en el auto-registro aquellos comportamientos o situaciones que denominaron (3) elementos de “salidas de fase”, aquellas aplicaciones de conceptos que permitieron una experiencia de mayor comodidad. Luego en sesión, ambos intentaban caracterizar la construcción de significado, tanto en términos gnoseológicos como ontológicos; por ejemplo, Florencia mencionaba en una escena cómo elegir autónomamente un computador significó una alta ansiedad, en el sentido que se percibía con bajo control, con demarcaciones agregativas sobre el futuro y sobre su Alteridad/mamá, y una aproximación de representaciones de incompetencia en Autoimagen, en términos de experimentarse inadecuada, incompetente y tonta.

El terapeuta cuidó en la primera sesión rápidamente construir un encuadre que no incluyera los procesos involucrados en su percepción de amenaza - estrés, con atención a cómo la paciente estaba construyendo la instancia de Alteridad/terapeuta. Para esto en la primera sesión, y en términos generales inicialmente, intentó definir las características más importantes de la organización de las aplicaciones conceptuales que ambos podían observar en el foco terapéutico. Así, atendiendo a las *aplicaciones más concretas en el foco*, el terapeuta y Florencia se centraron en las dificultades para distinguir algunas apreciaciones de la madre como internas o externas, con una experiencia asociada altamente inmediateista, dada tanto por la orientación de Florencia a la correspondencia con su madre, como por el estilo concreto y crítico de esta última. Estas aplicaciones fueron registradas como centrales, de difícil articulación. Las discrepancias con su madre eran referidas a sí misma de manera global, como una falla completa o fracaso completo, provenientes de una Alteridad que representaba estándares absolutistas. Entonces, activamente el terapeuta intentó evitar que la intervención se encuadrara de esa manera, en donde *un terapeuta “sin mente” podría ser fácilmente construido como alguien “superior”, que no comete las fallas que ella cometía, por ser tan tonta o discapacitada en algún*

*sentido*¹³. Evidentemente el terapeuta no podría evitar una referencia de ese tipo, pero definir su encuadre le permitiría conversar con Florencia con mayor claridad respecto a esas construcciones subjetivas en la referencia a la Alteridad/terapeuta.

En términos de estrategia, el terapeuta primero ubica todo el caso clínico en términos de concreción - abstracción, concentrando el trabajo en las aplicaciones más concretas de conceptos. Su intención no fue evitar este tipo de aplicaciones, sino promover construcciones alternativas referidas a la Alteridad.

En términos gnoseológicos, el terapeuta y Florencia primero observaron que durante las entradas en fase, las aplicaciones conceptuales se podían caracterizar a través de cambios hacia una menor asignación de control personal en comportamientos de autonomía, al mismo tiempo que era posible observar que Florencia adoptaba una estrategia de dependencia “camaleónica” en sus relaciones significativas y una inhibición de las propias reacciones, decisiones, y diferenciaciones identitarias más importantes. Al observar esto, el terapeuta también decide que su encuadre de trabajo debe adquirir cierta directividad, al menos en las sesiones iniciales¹⁴, promoviendo cierto nivel de dependencia, aprobando y felicitando comportamientos concretos, “siendo un buen profesor, que pone notas buenas, con indicadores concretos de lo que se espera”. Por supuesto, este encuadre fue programado para ser cambiado gradualmente hacia un estilo de entrenamiento autónomo, en donde Florencia pudo sostener por los propios resultados, las decisiones más importantes en su vida cotidiana.

Otro aspecto importante que cuidó el terapeuta fue evitar en las conversaciones con Florencia la sobre - simplificación del tratamiento de la experiencia. En los minutos finales de la primera entrevista, conversaron de cómo podían ocurrir algunos fenómenos de “cascada” y usaron el relato de la última experiencia crítica como ejemplo. Varios elementos (falta de sueño, uso de fármacos que pueden aumentar el embotamiento, utilización excepcional de altas cantidades de alcohol y estimulación, inicio de experiencia sexual, enamoramiento, etc.). podrían ser considerados como potenciadores de la construcción de estrés - amenaza. Florencia comprendió rápidamente esta perspectiva, muy distinta a la que había logrado con otros terapeutas, y hasta el día de hoy se ha mostrado muy hábil en evitar la conjugación de varios elementos sin intentar estrategias de autocuidado e interferir su efecto sumativo.

Además el terapeuta ofreció, durante las primeras sesiones, una formulación respecto a que, en condiciones de alta dependencia interpersonal, era natural esperar intentos de obtener sentimientos de independencia y autonomía de forma brusca, algo acelerada, intensa y muy ostensible. Respecto a esa formulación, con Florencia acordaron implementar ejercicios de construcción, con actividades pequeñas, de mínimas expresiones de autonomía (ellos le denominaron “gestos de soberanía”) entre sesiones. Estos ejercicios también sirvieron para propósitos de reconstrucción.

Respecto a la experiencia suicida en su fase volitiva, en la supervisión el terapeuta comenta que piensa que la intención de escape guardó relación con haber visualizado el suicidio

¹³ En palabras del terapeuta

¹⁴ El terapeuta tiene un estilo natural de “entrenador en autonomía”, tiende a evitar la dependencia en sus relaciones personales y en su vida privada experimenta cierto malestar cuando las personas se muestran “bajo su propio rango de posible desempeño”. Considerando esto, se adecuó ligeramente en las primeras sesiones, en términos de ser más directivo y ofrecer más indicaciones concretas que lo usual. Ya en la cuarta sesión, estas adecuaciones no resultaron necesarias.

como una manera de interrumpir un estrés alto, sus referencias a Autoimagen aproximaban conceptos de alto desagrado, con bajo control (además de intentar corresponder con los estándares externos), que se construían de forma global y sin la posibilidad de sostener estados mentales articulados y diferenciados. El terapeuta opina que la experiencia de escape se construyó de forma más temática que la sola situación de embarazo, ya que cuando va al departamento de Mauricio, el test es negativo, *“pero Florencia a esa altura ya probó el sabor del escape, de escapar de esa Alteridad agobiante, y apagar esa presión constante que sentía”*¹⁵.

El terapeuta menciona que uno de sus grandes aprendizajes desde esta comprensión, fue observar junto a su paciente cómo la situación de clausura y estrés estaba dada por arreglos históricos, previos, no es solo una situación en particular, sino es una situación que se ancla en términos de significado en un arreglo de expectativas anterior. Esta comprensión le ha permitido comprender mejor, caso a caso, la forma particular que adquieren situaciones de riesgo en la experiencia suicida.

Un segundo momento clínicamente significativo, según Florencia, fue aproximadamente a los cuatro meses de psicoterapia. Dado el alto grado de perfeccionismo (tanto personal como socialmente prescrito) que ella y el terapeuta observaron en la referencia a Autoimagen, en términos de diátesis y situaciones actuales, el terapeuta la invitó a intentar construir imaginariamente “escenarios de continuación del fracaso”. Florencia comenta actualmente que esas sesiones, que fueron pocas destinadas a ese ejercicio, fueron las que “le quitaron un peso que llevaba toda la vida”, empezó a comer más relajada, a hacer más actividad física y percibirse más alegre. Los ejercicios consistieron en tomar unas situaciones de fracaso imaginado, algunas relativamente probables y otras muy improbables, e intentar “continuar la película, escribir cómo seguiría funcionando yo en esas situaciones”. Comenzaron por las situaciones imaginarias más inverosímiles, las menos probables (por ejemplo, imaginar que cierran las carreras de medicina y no logra titularse, o que es encarcelada por un crimen que no cometió), para gradualmente ir construyendo las narrativas prospectivas de las más probables (por ejemplo, perder un ramo, quedar embarazada, tener un accidente y perder una mano)¹⁶. Según Florencia, antes de ese ejercicio *“estaba encerrada en un túnel, como los ratoncitos en esos laberintos”*, solo veía pocas opciones de desenvolvimiento y cualquier fracaso era construido como muy amenazante, debido a que no existía alternativa. Después de estos ejercicios, muchas cosas cambiaron, pudo disfrutar más su beca, relata, y su trabajo actual como médico. Ha viajado más (Florencia menciona que hacer viajes sola antes era impensable) y, luego de salir con otras personas, retomó su relación con Mauricio.

Algunos aspectos de este caso pueden discutirse. En primer lugar, respecto al encuadre, es posible observar que representa un formato de intervención que está enfocado directamente en el comportamiento suicida, aproximación clínica señalada por Linehan (2008) como más eficaz en términos de impacto sobre el riesgo suicida.

La utilización del humor en los momentos iniciales es un comportamiento discutible, ya que en la medida que no esté fundado en una sintonía empática y situada, puede ser una acción riesgosa y nociva (Kubie, 1971; Kuiper y cols, 2004), no obstante si es bien utilizado puede

¹⁵ Esto en palabras del terapeuta durante la supervisión, no de Florencia

¹⁶ El terapeuta menciona que intuitivamente siguió el orden de comenzar por lo más inverosímil. Pensó que una estrategia de bracketing u horquillamiento podría ser aplicable al desarrollo de una habilidad nueva, que es como el profesional conceptualizó la estrategia de desarrollo terapéutico.

promover recursos, favorecer la alianza, permitir un espacio creativo para buscar alternativas de solución, y disminuir el estrés inicial, entre otras ventajas (Franzini, 1999; Dziegielewski y cols, 2003; Dionigi & Canestrari, 2018). En la supervisión del caso es posible considerar que pudo ser utilizado de forma hábil, especulando que el terapeuta se basó en una lectura no verbal de la interacción para proceder de esa manera.

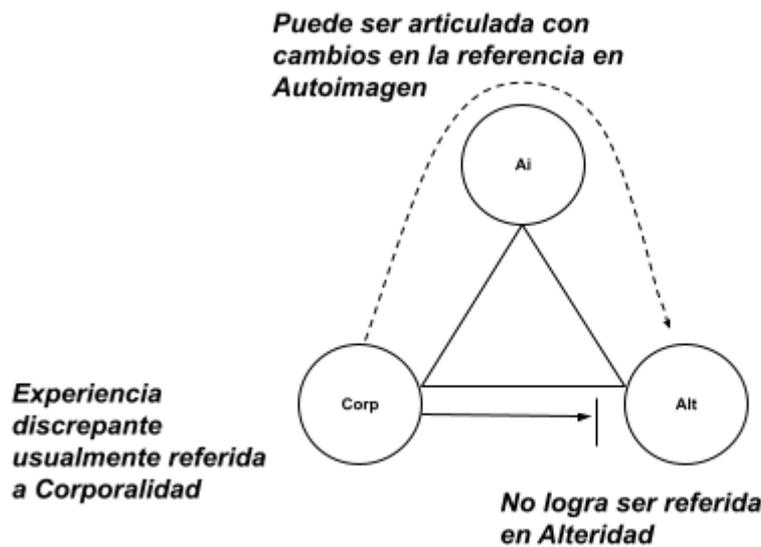
También se registra en supervisión que la construcción del encuadre intentó, en este caso con éxito, incluir los principales arreglos narrativos de diátesis, para evitar que fuesen un problema dentro de la relación terapéutica, o al menos que el encuadre permitiese las correspondientes correcciones en caso de ocurrir formas de clausura que involucraran al terapeuta. Ejemplos de problemas de encuadre serían que la paciente mintiera respecto a avances en un grado que implicara detrimento clínico, o que evitara relatar experiencias suicidas - en cualquier fase - por temor a sentirse criticada o con algún tipo de autoconcepto negativo.

El encuadre también consideró una metodología similar a la sugerida por Linehan, al enfocar escenas particulares entre sesión, promoviendo el entrenamiento en habilidades que, en este caso, a través de una formulación narrativa constructivista, correspondieron *primero* a generar distinciones referidas a Alteridad de carácter más abstracto: Florencia debió atender a comprender las intenciones, estados motivacionales específicos, hipótesis respecto al comportamiento de su madre, para *luego* atender a la referencia hacia Autoimagen.

Otro aspecto del encuadre desde este enfoque es la atención a las acomodaciones que deberá hacer el terapeuta en tanto su rol de “entrenador”. Un entrenamiento autónomo podría ser percibido en los inicios del apoyo terapéutico como demasiado desafiante, e incluso promover el aumento de estrés - clausura en Florencia. La intención del terapeuta fue, en este caso en particular, llevar a cabo una técnica de andamiaje: primero comenzar con un estilo de entrenamiento impositivo, para gradualmente ir girando hacia un formato autónomo. El terapeuta estuvo consciente que ese cambio tendría que ser gradual, y definido por él, más que basarse completamente en la comodidad de la relación.

Y en segundo lugar, es posible discutir las maneras en que una comprensión narrativa constructivista pudo ser útil para agregar heurísticos más específicos de trabajo psicoterapéutico. Al evaluar junto a Florencia un periodo discreto de tiempo reciente, el terapeuta realiza la hipótesis de que ocurren una serie de discrepancias que son integradas sin mayores dificultades en el grupo de referencias que denominamos Corporalidad - Mundo, pero esa integración no se condice con cambios en la referencia hacia Alteridad: aquí la integración se ve “detenida”, la percepción es que el otro significativo, que aquí adopta la forma de censor o juez invasivo y crítico, no cambia, no se adapta a las discrepancias y novedades que ocurren durante el curso de la experiencia enfocada. En su hipótesis, el terapeuta observa cómo Florencia adecúa el autoconcepto y otras referencias a Autoimagen (particularmente las referencias prospectivas a Autoimagen), mostrándose “productiva”, imaginando escenarios en donde ella no sería capaz de vivir, tolerar, en donde “el camino no puede seguir”.

En términos de los heurísticos que hemos revisado en este trabajo, esto se puede exponer de la siguiente manera:



Este es el esquema utilizado cuando se revisaron los problemas de referencia cruzada, como uno de los dos ejemplos de una detención en Alteridad. El terapeuta sostiene la hipótesis de que el aumento de abstracción en las diferenciaciones referidas hacia Alteridad podrían permitir adecuaciones más abstractas en otras instancias. Esto supuso acciones que pueden sintetizarse en:

- Promover alternativas de atribución respecto a la personalización de las acciones de su madre, distinguirlas como externas al sí mismo, al momento de la referencia al autoconcepto
- Promover la construcción de estados mentales alternativos y relativos en su madre, distinguirlos de preceptos absolutos
- Comprender las reacciones después de la separación marital, el aumento de crítica asociado al diagnóstico de depresión de Florencia, entre otros elementos, desde una óptica histórica, temática e intencional, ahora desde un “segundo punto de vista”, no auto - referido.

Estas acciones implicaron graduales cambios en las referencias a Autoimagen, siendo las más importantes aquellas que involucraron la auto - evaluación del comportamiento autónomo (decisiones personales, compras, elección de parejas, entre otros comportamientos), en términos de criterios personales.