

“NO LO ENTIENDO”: LA BÚSQUEDA DE SENTIDO EMOCIONAL Y COHERENCIA PERSONAL ANTE UNA PÉRDIDA TRAUMÁTICA DURANTE LA INFANCIA.

Lynne Angus, Ph.D., C.Psych & Beverley Bouffard, H.B.A.,
York University, Toronto, Ontario. Canada

The narrative organization of distressing emotional responses and states facilitates a reflexive processing of emotional memories which can then be explored from different relational vantage points or perspectives. In particular, it appears that shifts to internal (emotional differentiation) and reflexive (meaning-making) modes are key to the emergence of new, more satisfying and coherent ways of understanding old stories. Greenberg (2002) has argued that effective Process Experiential therapists operate as emotion coaches for their clients. On the basis of the current analysis, it would appear that the therapist shifts to both emotional differentiation and reflexive meaning-making are essential for productive therapy.

Key words: Experiential psychotherapy, emotional differentiation, reflexive meaning-making, narratives, emotional distress; unfinished business.

Introducción

Para los terapeutas experienciales y gestálticos, las situaciones no resueltas representan aquella parte de las preocupaciones del cliente que se desarrollan como resultado de interacciones con personas significativas que en su momento fueron conflictivas y/o traumáticas. Una característica definitoria de una situación no resuelta basada en un hecho traumático es la sensación de estar atrapado en un dilema emocional agotador e irresoluble. Por una parte, se siente la necesidad imperativa de liberar completamente al *self* de los recuerdos traumáticos y de no dejarse sentir vulnerable ante emociones dolorosas ligadas a la experiencia. Por otra, ocurre que toda una serie de situaciones cotidianas desencadenan inexplicablemente recuerdos traumáticos y/o que emociones angustiantes como el miedo, la ira, la tristeza o la rabia, evocadas en el contexto de las relaciones actuales.

Por otra parte, aparece también la acuciante sensación de que para cerrar el

episodio es necesario abordar de nuevo las circunstancias del hecho traumático de tal manera que sea posible construir un relato comprensible, llevadero y emocionalmente coherente, tanto del episodio en sí como de sus secuelas, e integrarlo en el sentir de uno mismo y de su historia vital. Es precisamente esta búsqueda de coherencia y entendimiento que impulsa a los supervivientes de traumas a contar y volver a contar su historia, una y otra vez, a cualquiera que les escuche. Es en este acto de contar y volver a contar que se pueden expresar emociones dolorosas e integrarlas en un relato narrativo coherente de “lo que sucedió”. Relatar el trauma también permite al superviviente obtener el apoyo y la atención de los demás, así como reinstaurar un sentido de seguridad personal y de conexión con sus cuidadores. Y es que crear una narrativa coherente del trauma ayuda a que éste pueda ser un tema cerrado, concluido de alguna manera, lo cual es de vital importancia. El superviviente del trauma puede mirar entonces hacia atrás y reflexionar sobre la experiencia traumática y, a partir de ese punto, empezar a construir una comprensión que le resulte personalmente más completa y congruente sobre cómo encajar dicha experiencia en el marco de sus relaciones pasadas y actuales, así como en su historia vital global.

Por el contrario, cuando no existe un apoyo comunitario, o cuando queda prohibido relatar la historia del trauma – como a veces es el caso en situaciones de abuso sexual o suicidio de familiares durante la infancia-, la experiencia traumática permanece “en bruto” y se mantiene activa de forma disruptiva en el devenir de la vida de la persona. Desde una perspectiva narrativa, una situación traumática no resuelta representa la “historia rota” por excelencia o aquella narrativa incoherente en la que los pensamientos y sentimientos del cliente sobre el suceso traumático han permanecido fragmentados, desconectados y “no comprendidos”. Las memorias traumáticas de pérdidas presentan pues resistencia a la asimilación con las visiones previas de uno mismo y de los otros en el mundo. No es de extrañar que experiencias de separación temprana, abandono, trauma, abuso o pérdida durante la infancia a menudo se relacionen con situaciones no resueltas más tarde (Greenberg & Foerster, 1996) y reacciones de duelo no resuelto.

EL MODELO DE PROCESO NARRATIVO Y LA PÉRDIDA TRAUMÁTICA EN LA INFANCIA

El modelo de proceso narrativo (Angus, Levitt & Hardtke, 1999) se basa en el supuesto básico de que negociamos el sentido de nosotros mismos a través del contacto y las experiencias con otros. Este modelo entiende que la identidad personal consta de narrativas emocionalmente significativas sobre recuerdos autobiográficos que representan creencias nucleares sobre uno mismo y los demás. El tono emocional más destacado de la narrativa de un recuerdo autobiográfico – rabia, tristeza, alegría o miedo- parece ser la conexión asociativa primaria que liga un recuerdo a otro. En consecuencia, cada tipo de emoción implícita, con los

recuerdos que contiene, se convierte en un cristal con el que clasificamos, almacenamos y damos sentido a nuestras nuevas experiencias interpersonales con los demás.

Si los recuerdos personalmente significativos están marcados por la expresión y evocación de emociones, la importancia de las emociones sólo se puede entender cuando se ordenan en un marco narrativo que identifica lo que se siente, hacia quién y en relación a qué necesidad o cuestión. Para poder generar la narrativa coherente de un recuerdo sobre una experiencia vivida, tiene que darse una correspondencia entre las emociones sentidas y las acciones llevadas a cabo en la situación. En el caso de recuerdos basados en traumas, las emociones sobrecogedoras y contradictorias que se experimentan en relación a los hechos devastadores resisten a la asimilación con formas previas de esquematizar emociones y estructurar historias.

Cuando un niño sufre la muerte por suicidio de uno de los padres, la cuestión de quién es el responsable de la horrible pérdida es de crucial importancia ya que se ponen en tela de juicio las propias motivaciones y acciones, así como las de los demás. Necesidades de apego básicas como obtener un cuidado seguro y digno de confianza, caen por tierra y un profundo sentido de traición, duelo y pérdida puede persistir años después de la muerte del otro significativo. Las memorias emocionales de la escena traumática presentan disyunción en relación a esquemas emocionales preexistentes y desencadenan una desorganización del sentido de sí mismo anterior y posterior al trauma. Es como si, para encontrar una forma de seguir viviendo, se produjera una desconexión repentina entre el niño que existía antes del suicidio y la persona que emerge tras la devastadora pérdida. Por tanto, al trabajar con clientes que padecen situaciones no resueltas ligadas a una pérdida traumática y repentina, es necesario reconocer, relatar y entender no solo el recuerdo del trauma sino también el impacto emocional que dicha pérdida ha producido a lo largo de la vida de la persona. Observaremos a veces que sentimientos como la amargura, el resentimiento, la rabia o la vergüenza impregnan las historias que cuenta la persona sobre su padre o madre muertos, reflejando la profunda sensación de traición que experimenta el *self* superviviente.

Desde el punto de vista del modelo de proceso narrativo (Angus, Levitt & Hardtke, 1999), para superar una situación no resuelta de origen traumático es fundamental hacer accesible y articular el mundo de las emociones, creencias, expectativas, necesidades y metas del cliente –lo que Jerome Bruner (1990) denominaba escenario de la conciencia–. Descentrarse reflexivamente de la experiencia traumática para luego acercarse de nuevo a ella desde distintas perspectivas relacionales, facilita la articulación de nuevas formas de entender el *self* en relación a los otros. Procesar de manera reflexiva emociones, creencias, esperanzas, necesidades, motivaciones, intenciones y metas –e incluirlas en la narrativa del trauma– permite entender y aceptar plenamente la experiencia como parte de la historia vital. En esencia, es la integración del escenario de la acción –la descripción secuencial

y lineal de un hecho, que responde a la pregunta de qué ocurrió– con el escenario de la conciencia –respuestas internas de uno mismo y los demás que conciernen a la cuestión de qué se sintió y qué significa– lo que hace posible construir un relato narrativo coherente y lleno de sentido de nuestras experiencias interpersonales con los otros en el mundo.

Para facilitar un relato coherente de experiencias vitales clave, es imprescindible elaborar y diferenciar significados emocionales y comprensiones personales –escenario de la conciencia– en el marco de un relato narrativo detallado de los hechos traumáticos y de su impacto en la vida del cliente (escenario de la acción). Tanto el cliente como el terapeuta consiguen este objetivo colaborando juntos en tres modos distintos de indagación:

- 1) *Modo narrativo externo*, que conlleva la descripción y elaboración de memorias autobiográficas traumáticas, respondiendo a la pregunta de qué pasó –escenario de la conciencia–;
- 2) *Modo narrativo interno*, que implica la descripción y elaboración de emociones dolorosas y experiencias a nivel corporal conectadas al recuerdo traumático, abordando así la cuestión tanto de qué sintió la persona durante el episodio, como de qué siente en el momento actual de su vida y/o durante la sesión de terapia, al recordar la experiencia. Y finalmente,
- 3) *Modo narrativo reflexivo*, que conlleva el análisis reflexivo de las cuestiones ligadas a lo que ocurrió en el episodio (externo) y a lo que se sintió (interno), respondiendo a la pregunta de qué significa todo ello para la persona y contribuyendo así a la articulación de un escenario de la conciencia.

En resumen, los modos de proceso narrativo no son más que componentes esenciales de una manera de construir significado distintiva del ser humano con la que creamos, mantenemos y, si es necesario, revisamos nuestro propio sentido en el mundo.

Para poder llevar a cabo un estudio empírico de los procesos narrativos en psicoterapia, se desarrolló un método sistemático para identificar parámetros del discurso de la terapia asociados a cambios de modo en el proceso narrativo (Angus & Hardtke, 1994; Angus, Levitt, & Hardtke, 1999). El Sistema de Codificación de Procesos Narrativos (*Narrative Processes Coding System NPCS*¹) y el manual revisado (Angus, Hardtke & Levitt, 1996) ha surgido del análisis intenso de transcripciones de psicoterapias. El manual del Sistema de Codificación de Procesos Narrativos también ha sido recientemente traducido al español (Angus, L., Hardtke, K., Levitt, H., Botella, L., & Herrero, O., 1999). El Sistema de Codificación de Procesos Narrativos proporciona a los investigadores un método sistemático y racional para unificar las transcripciones de terapias, independientemente de la modalidad de terapia. El Sistema de Codificación de Procesos Narrativos consiste en un proceso de dos etapas que permite al investigador: 1) subdividir en segmentos

temáticos y caracterizar de manera fiable transcripciones de sesiones, de acuerdo a giros de contenido que se dan en el diálogo; y 2) subdividir y caracterizar a su vez dichos segmentos temáticos en términos de uno de los tres modos de proceso narrativo. A) secuencias de proceso narrativo externo que incluyen la descripción de hechos (pasados, presentes y/o futuros; reales o imaginados); B) secuencias de proceso narrativo interno que incluyen una descripción subjetivo-vivencial de la experiencia; y C) secuencias de proceso narrativo reflexivo que implican procesos de cuestionamiento recursivo y de construcción de significado relacionados con creencias, acciones y emociones representadas en hechos actuales, pasados y/o futuros.

Para proporcionar un muestreo adecuado del discurso de la terapia, de cara a la valoración del proceso terapéutico, la aplicación estándar del Sistema de Codificación de Procesos Narrativos requiere que cada secuencia identificada contenga como mínimo 4 líneas de transcripción. El Sistema de Codificación de Procesos Narrativos ha demostrado tener tanto validez de constructo como buenos niveles de acuerdo entre evaluadores en una serie de estudios recientes sobre procesos psicoterapéuticos (Hardtke, Levitt & Angus, en prensa; Gonçalves, Machado, Korman & Angus en prensa; Levitt, Korman & Angus, 2000; Gonçalves, Korman & Angus 2000; Levitt & Angus 2000; Angus, Levitt & Hardtke 1999; Levitt, Korman, Angus & Hardtke 1997; Angus & Hardtke 1994). Para el presente estudio, utilizaremos un análisis fino de los cambios de patrón en las secuencias narrativas -similar al procedimiento adoptado por Latilla (Latilla, Altonen, Wahlstrom & Angus, 2001)- y lo aplicaremos a una selección de pasajes extraídos de sesiones de terapia. Este tipo de análisis de los factores del proceso psicoterapéutico es similar al procedimiento que utilizan Lluís Botella y su equipo de investigación en Barcelona, España (Botella & Herrero 2000; Herrero & Botella, 2002, del mismo volumen). En consecuencia, en este trabajo nos centraremos en analizar cambios de modo narrativo más que secuencias extensas.

Método: Estudio de York sobre situaciones no resueltas

Los participantes del estudio de York sobre situaciones no resueltas (Greenberg, 1992) se reclutaron a través de publicidad radiofónica y escrita en la que se anunciaba un proyecto de investigación que ofrecería consulta psicológica de forma gratuita para personas con problemáticas emocionales no resueltas con “una persona significativa”. De las más de 250 personas que respondieron, se aceptaron 42 clientes para el estudio; 38 empezaron tratamiento de psicoterapia breve, 6 de los cuales no terminaron el proceso por diferentes razones, dejando una población de 32 clientes de la que se extrae la muestra para el presente trabajo.

Cliente

Álex –pseudónimo que utilizaremos durante este artículo– tenía 12 años cuando su madre se suicidó mediante una sobredosis de drogas. Una nota de suicidio dejaba bien claro que había ingerido una sobredosis deliberadamente pero no daba ninguna razón específica que explicara la decisión de quitarse la vida. Alexander fue el primero en descubrir el cuerpo de su madre, y en el momento de la evaluación pre-tratamiento presentaba síntomas de Estrés Postraumático. Este cliente tenía 35 años en el momento de solicitar tratamiento y expresaba deseos de “*encontrar una mejor manera de aceptarme a mí mismo y estar a gusto conmigo*”. Decía padecer de forma crónica sensaciones de ansiedad, inseguridad y vergüenza, a pesar de tener éxito en los negocios y un matrimonio estable. Álex mostraba también intensas emociones de rabia y resentimiento hacia su madre –20 años después de su muerte– por lo que reunía los criterios de una situación no resuelta. Contaba que le resultaba muy difícil vivir con el vergonzoso secreto del suicidio de su madre y que no era capaz de contar a los demás las circunstancias de su muerte. Terminó un proceso de 15 sesiones de terapia breve experiencial y todas las sesiones fueron transcritas como parte un estudio de proceso y resultado (Greenberg & Angus, 1994). Su puntuación SCL-90 antes del tratamiento era de 81 (total global), o GSI 0.90; al final el tratamiento era de 35 o 0.39, y tres meses después era de 56 o 0.62.

Terapeuta

La terapeuta que trabajó con Álex era una estudiante de doctorado en psicología clínica de cerca de 40 años, con tres años de experiencia clínica y un año de formación en el método de la silla vacía.

Psicoterapia experiencial de proceso y cambio narrativo

La psicoterapia experiencial de proceso es un tipo característico de terapia constructivista enfocada en las emociones y que parte de la integración de la terapia *Gestalt* y la terapia centrada en el cliente. Por ello, parte de la creencia en la capacidad innata del ser humano para desarrollar una conciencia autorreflexiva y en su tendencia hacia el crecimiento positivo y la autorrealización (Greenberg, Rice & Elliott, 1993). Si el enfoque de la *Gestalt* proporciona una serie de intervenciones diseñadas para hacer aflorar pensamientos, sentimientos y conductas problemáticos, la terapia centrada en el cliente pone atención en el acompañamiento empático, genuino y positivo del cliente para que éste relate sus experiencias emocionales más destacadas.

El proceso de resolución de situaciones no resueltas mediante el diálogo de la silla vacía ha sido rigurosamente descrito (Greenberg et al., 1993) y verificado empíricamente (Paivio & Greenberg, 1995). Un componente clave de la terapia experiencial de proceso es el diálogo de la silla vacía, una técnica psicoterapéutica que tiene sus orígenes en la terapia *Gestalt* (Perls, Hefferline & Goodman, 1951).

El diálogo de la silla vacía es un tipo específico de intervención diseñada para ayudar al cliente a superar su dificultad para procesar información afectiva mediante la confrontación con su “otro significativo” imaginado, encontrando así formas de estar en paz con la situación no resuelta, y en algunos casos pudiendo construir una nueva historia sobre dicha situación.

En este tipo de intervención, los terapeutas adoptan un estilo empático y, una vez establecida una buena alianza, introducen el diálogo de la silla vacía cuando detectan un marcador de situación no resuelta. Un marcador típico se da cuando el cliente expresa sentimientos persistentes no resueltos hacia una persona significativa, o cuando acusa memorias dolorosas de la infancia. Dichos momentos en la terapia suelen ir acompañados de la expresión interrumpida de rabia hacia tratamientos anteriores y/o de conductas no verbales como llorar intensamente o retener la propia respiración. Un elemento esencial de este proceso de contacto vívido con el otro imaginado es la creación de un nuevo ajuste ante la situación mediante el reordenamiento de las memorias emocionales del cliente y la aparición de una nueva visión de uno mismo y de los otros. Se considera la activación emocional (Greenberg & Korman, 1994) como un mecanismo clave para evocar recuerdos significativos y la toma de consciencia de las estructuras esquemáticas sobre uno mismo y los demás.

El uso de la silla vacía junto con dos intervenciones en la terapia experiencial de proceso facilitan que el cliente pueda acercarse de nuevo a las emociones que van ligadas a la memoria del hecho traumático, y a las consecuencias negativas que de él se derivaron, de tres maneras significativas. En primer lugar, el terapeuta ofrece apoyo al cliente para que éste pueda contar sus historias de pérdida y trauma en el marco de una relación segura y cuidadora. La capacidad del terapeuta para atender de forma empática a las preocupaciones clave del cliente es esencial para el desarrollo de una fuerte alianza terapéutica y de una confianza básica en la persona del terapeuta.

En segundo lugar, se ayuda al cliente a relatar las emociones únicas vivenciadas en el marco de la memoria traumática del suicidio y a diferenciarlas de las emociones experimentadas en relación a las terribles pérdidas acaecidas como consecuencia de la muerte auto-infligida de la madre. Concretamente, el terapeuta contribuye al relato del cliente sobre sus experiencias de pérdida y trauma induciendo cambios de foco en el proceso terapéutico hacia A) el modo narrativo externo, para articular de forma más completa el escenario de la acción y elaborar mejor “lo que ocurrió” y B) hacia los modos narrativos interno y reflexivo para profundizar en la elaboración del escenario de la consciencia, y facilitar la construcción de significados emocionales así como la aparición de nuevas perspectivas sobre uno mismo y los otros en el mundo. A su vez, la diferenciación y organización narrativa de emociones dolorosas permite que el cliente explore y simbolice reflexivamente, desde distintas perspectivas relacionales, nuevos significados emergentes sobre el

trauma y la pérdida.

En el presente análisis de caso, la primera perspectiva desde la que se exploró en las sesiones terapéuticas fue la del niño traumatizado que fue el primero en descubrir el cuerpo muerto de su madre. El segundo punto de vista adoptado fue el del “*self* superviviente” adulto que consiguió encontrar una manera de vivir en el escenario de la pérdida, surgido tras la muerte de su madre. El tercer punto de vista explorado fue el de la madre desaparecida. Se invitó a Álex, el cliente, a poner en la silla vacía una representación imaginaria de su madre y dar voz a las respuestas de ésta ante sus relatos sobre la pérdida y el implacable sentimiento de dolor. Esta etapa permitió que emergiera la historia de la madre y la firmeza de su amor por sus hijos, así como su profundo pesar y arrepentimiento por el impacto que el suicidio había tenido en ellos. En este diálogo el cliente pudo dar voz a la historia de la madre sobre el suicidio y explorar las posibles motivaciones o creencias que llevaron a ésta a matarse. En el presente trabajo nos centraremos en el papel que juegan el relato de historias, la expresión emocional y la construcción de significado en la elaboración de las tres perspectivas relacionales.

La tercera etapa de la construcción narrativa consiste en el trabajo hacia la integración del *self* pre- y post-trauma, en la que se recogen y elaboran los recuerdos antes olvidados sobre una madre cariñosa y cuidadora. Estas narrativas de recuerdos agradables, junto con la construcción de un relato plausible sobre las motivaciones, acciones y emociones experimentadas por la madre suicida, proporcionan un relato más diferenciado y compasivo de la historia de ésta. A su vez, Álex empieza a elaborar una nueva visión de sí mismo en la que ahora se ve como el hijo querido y deseado de una madre cariñosa aunque profundamente perturbada.

Primera fase: contar la historia

Ante todo, la terapeuta de proceso experiencial ayuda al cliente a describir sus vivencias fragmentadas del trauma y a detallar el legado de pérdidas y devastaciones surgidas tras la muerte de su madre. De acuerdo con su papel en una terapia experiencial de proceso, la terapeuta se muestra como una persona digna de confianza, que ofrece apoyo y escucha de forma empática al cliente y le anima a que exprese y relate sus emociones, validando en todo momento la importancia de su esfuerzo para lograr mayor comprensión, auto-aceptación y, cuando ello es posible, el perdón.

Para Alex, la oportunidad de contar su historia fue de particular importancia ya que tanto él como sus hermanos habían recibido siempre, por parte de los familiares, el mensaje de que no debían hablar de la muerte de su madre ni entre ellos, ni con amigos. La muerte de la madre siempre había sido vivida como un secreto doloroso y vergonzoso al que era mejor no referirse. Durante la tercera sesión de terapia, al dirigirse a su madre en la silla vacía, Álex elabora un recuerdo genérico:

Cliente: *nunca hablamos de ti después de tu muerte. Era como algo que siempre estaba ahí. Papá nunca habló de ti aunque te echaba mucho de menos. Era muy doloroso para mí oírle llorar por ti en sueños, llorando por ti y llorando porque se sentía tan mal porque habías hecho lo que [T: hmm...] él no sabía, no sé si él sabía por qué hiciste lo que hiciste, nunca habló de ello. No creo que lo supiera. Se metió en un callejón, en un callejón auto-destructivo para matarse, le costó diez años después de que tú murieras poder hacerlo, pero al final también lo logró.*

Cuando la terapeuta reconoció la enormidad de la pérdida de ambos padres, Álex dijo:

“Creo que nunca he tenido el privilegio de siquiera poder aceptarla, incluso en el seno de mi familia, la pérdida. Simplemente se suponía que las cosas seguían su curso alegremente después de aquello.”

La confirmación de que nunca había tenido la oportunidad de contar su historia de trauma y pérdida sentaba las bases para una exploración intensa de los hechos traumáticos y una descripción tanto de lo que ocurrió como de su vivencia ante los hechos.

Segunda fase: la escena del suicidio y la historia de terror e incredulidad del niño

El suicidio de un padre o una madre es una experiencia muy traumatizante, especialmente durante la niñez. Para poder llegar a una comprensión significativa y coherente de “lo que ocurrió”, Álex tuvo que empezar por relatar la terrible experiencia de un niño que descubre el cuerpo muerto de su madre y distinguir esa experiencia del devastador impacto emocional que resultó del suicidio. Ante la muerte repentina e inesperada de uno de los padres, los niños experimentan terribles sentimientos de pena y tristeza, miedo al abandono y un profundo sentido de rotura de la confianza o de traición de la seguridad, justicia y bondad del mundo. Además, generalmente ocurre que se deja solos a los supervivientes de un suicidio paterno ante la pregunta de por qué su padre o madre escogió abandonarles en la infancia.

En la tercera sesión, Álex empieza a relatar los recuerdos que conserva sobre el momento en que encontró a su madre en la casa familiar, poco después de que hubiera cometido suicidio. En la siguiente secuencia, la terapeuta ofrece apoyo empático al cliente para que éste A) describa con detalle la secuencia de los hechos que caracterizaban la escena del suicidio (escenario de la acción; secuencias de narrativa externa) y B) diferencie emociones, intenciones, sensaciones vivenciadas en el contexto de la escena (escenario de la conciencia; giros secuenciales hacia la narrativa interna y reflexiva) y C) construya nuevos significados emocionales durante las sesiones, trabajando con diálogos de la silla vacía. Es la integración del escenario de la acción y de la conciencia lo que facilita la construcción de una narrativa coherente de la memoria.

Tercera sesión

C: *Es que no puedo saber, porque las imágenes de algunas de esas cosas están tan claras en mi mente y fue hace tanto tiempo* (cambio hacia un modo de narrativa externa y descripción de la memoria de un solo hecho) *y le dije esto a mi hermana ayer, esa noche está tan clara para mí.* [T: *la noche en que ella murió*]

C: *la noche en que se mató. Está tan clara, puedo recordarlo todo* [T: *como si hubiera ocurrido ayer*]

C: *la otra cosa que me asustó mucho* (diferenciación emocional)... *este verano fue ... si vas al campo, y no sé si tú vas mucho por ahí, pero una cosa que había olvidado al vivir en la ciudad es que aquí continuamente hay ruido, hay ruido sin parar.*

C: *y recuerdo* (cambio de foco hacia un recuerdo de infancia) *y era como si me viniera a la mente una imagen muy clara de mí de pequeño, y la odio, quiero decir que la odio* (cambio de foco hacia una diferenciación interna/emocional). *Recuerdo la noche en que mi madre murió, así es como fue* (emergencia del recuerdo de un hecho único dentro de la escena de suicidio y cambio de foco hacia narrativa externa / escenario de la acción). *Yo estaba dando un paseo y mi hermano y mi hermana, en principio mi hermana estaba haciendo de canguro de mi hermano en casa, y eemhh, había silencio y yo pensaba que estaban a punto de saltar y hacerme “uuh!”, ¿sabe?, cosas de niños* [T: *hmm...*]

C: *así que iba de puntillas por la acera y abrí la puerta de la entrada con mucho cuidado y escuché, pero seguía sin oírse nada, sólo el sonido de mis tímpanos* (cambio de foco hacia lo interno / escenario de la conciencia) [T: *ese silencio ensordecedor*] (reflejo evocativo de la terapeuta sobre la experiencia interna)

C: *tan silencioso, y yo pensando* (cambio hacia lo reflexivo / escenario de la conciencia) *esto es absurdo, esto es totalmente de locos, porque a estas horas ya me habrían saltado encima y pegado el susto del siglo y ya estaríamos todos riendo* [T: *hmm...*]

C: *y nos estaríamos pegando o lo que sea que hacen los críos. Y recuerdo entrar* (cambio a lo externo) *y seguir sin oír nada, y pensaba esto es realmente divertido* (cambio a reflexivo / escenario de la conciencia), *y me quité las botas y me agaché para ir hacia la cocina y primero vi el pie de mi madre y* (giro a lo interno) *estaba en un estado de choque absoluto y sin saber qué hacer* [T: *y tu corazón casi se paró*] (elaboración evocativa de la terapeuta sobre la experiencia interna del cliente)

C: (cambio hacia un modo narrativo externo) *y empecé a gritar porque pensaba que mi hermana estaría ahí y empecé a chillar llamando a mi hermana y entonces vi que había una nota sobre la mesa diciendo que*

estaba en casa de mis tíos en una fiesta de año nuevo y que mi hermano pequeño estaba durmiendo ahí y (cambio reflexivo / escenario de la conciencia) todo así, porque había toda esa confusión también como niño y tenía miedo de llamar a alguien porque ya sabes que tus asuntos se quedan entre las cuatro paredes de tu casa así que [T: claro, claro] me pareció que pasaron diez horas, estoy seguro que fueron diez minutos pero parecían diez horas.

T: así que entraste y viste lo que en realidad había ocurrido (la terapeuta invita a un retorno a la diferenciación de la escena del suicidio y a un cambio hacia la narrativa externa / escenario de la acción).

C: intenté despertarla, pensé que quizá solo se había, ya sabes [T: quién sabe de esas cosas cuando se es niño] y me pongo a sacudirla y sacudirla e intento despertarla,

C: y pensaba (cambio hacia la reflexión / escenario de la conciencia) sabes, oh Dios, qué hago, a quién llamo, qué hago [T: hmm...] C: así que lo primero que hice fue (cambio de nuevo a lo externo / escenario de la acción), llamé a mi tío y vino con mi hermana porque claro dije que, no sé lo que dije, no tengo ni idea y por supuesto cuando entró (giro reflexivo / escenario de la conciencia) mi corazón también está con él porque no te puedes imaginar como adulto, yo mismo ahora entrando en casa y ver una situación así con tu familia [T: sí]

A lo largo de esta secuencia, tanto el cliente como la terapeuta colaboran en la construcción de un relato detallado del desarrollo de la escena del trauma en el contexto de un marco narrativo con un principio, una fase intermedia y un final claros. Todo ello proporciona además una escena y un contexto claros para las experiencias internas tanto del protagonista (Álex,) como de otros significativos (el tío) implicados en el hecho. Por primera vez, empieza a tomar forma para Álex una narrativa coherente del recuerdo del trauma. Por otro lado, el continuo paso del modo narrativo externo al interno o reflexivo entreteje perfectamente el desarrollo narrativo de los hechos con las emociones, intenciones y expectativas que Álex experimentó en el momento de la muerte de su madre.

El siguiente ejemplo de una intervención de silla vacía en la séptima sesión, demuestra el importante papel que juegan las reflexiones empáticas y preguntas o sugerencias selectivas de la terapeuta a la hora de ayudar a Álex a articular con mayor profundidad el escenario de la conciencia – emociones y significados – en relación a la pérdida de su madre. En esta secuencia, la terapeuta invita primero a un cambio de foco hacia un modo de narrativa externa – describiendo la escena del trauma – y seguidamente anima al cliente a elaborar emociones sentidas – modo narrativo interno. El cliente pasa repetidamente de la descripción de los recuerdos de la escena del suicidio a las emociones que sentía en respuesta a dichas imágenes terroríficas. En este baile terapéutico, la terapeuta se deja guiar empáticamente por

el cliente y facilita la expresión de emociones dolorosas y miedos profundos. Finalmente, el cliente pasa a un modo cuestionador y reflexivo al término de la secuencia, en un intento de llegar a la comprensión de esta experiencia traumática.

Séptima sesión

T: *cuéntale* (a ella) *lo que recuerdas de las cosas, los recuerdos* (la terapeuta invita a un cambio de foco hacia un modo de narrativa externa)

C: *el horror y el terror* (lágrimas) (el cliente focaliza en emociones sentidas –modo narrativo interno– experimentadas en respuesta a imágenes internalizadas de la madre en la escena de suicidio)

T: *déjalo ir* (la terapeuta adopta el foco del cliente hacia emociones sentidas en el modo interno y diferencia el miedo, el terror y el horror) *cuéntale sobre tu miedo* (el cliente coge un pañuelo) *el horror y el terror* (p:00:00:07) *permanece con él, lo estás haciendo bien ¿qué recuerdas? Cuéntale cómo es para ti. Es importante ...*

C: (llorando) *siento que estas memorias son absolutamente aterradoras y son cosas que nunca debería haber visto* [T: *cuéntaselo a ella*] *está tan grabado en mi memoria que no lo puedo borrar. Cuando pienso en ti ni siquiera puedo pensar en ti porque solo te recuerdo....*

T: *cuéntale lo que ves* (la terapeuta invita a un cambio hacia el modo narrativo externo para elaborar la imagen de la escena traumática)

C: *todo lo que veo es a ti estirada ahí... no me lo puedo creer y no te despiertas* (cambio a modo reflexivo y elaboración de sensaciones que se suceden en la escena del suicidio)

T: *no se despierta. ¿Cómo te sientes tú?* (la terapeuta invita a un cambio hacia el modo narrativo interno)

C: *Tengo tanto miedo* (el cliente pasa a la diferenciación interna/emocional)

T: *Estoy aterrizado* (diferenciación emocional y reflejo empático de la terapeuta) *está bien, sigue respirando. Estoy aterrizado. ¿Qué pasa ahora?* (la pregunta de la terapeuta invita al cliente a elaborar la experiencia interna)

C: *total incredulidad* – (el cliente pasa al modo reflexivo) *¿cómo has podido, cómo has podido...?*

T: *o sea.. cómo has podido hacer esto* (la terapeuta invita al cliente a confrontarse directamente con la madre mediante sus preguntas reflexivas con las que busca entender y encontrar significado) *Cuéntale esto*

C: *No entiendo bien por qué lo has hecho*

T: *sigue con esos recuerdos – y qué quieres decirle? /C: (pausa: 00:00:15)*

T: *qué estás sintiendo ahora?* (la terapeuta invita al cliente a elaborar emociones sentidas y pasa al modo narrativo interno)

C: (p: 00:00:15) (el cliente continúa en el modo narrativo reflexivo) *Estoy pensando que.. eehm, cómo puede ser que yo, cómo puede ser que algo que ocurrió hace tanto tiempo me afecte tanto todavía.*

Es importante decir que tras este relato del trauma en la tercera sesión, Álex volvió a la escena del suicidio en varias ocasiones, en sesiones posteriores. Era como si su punto de vista sobre la escena del suicidio cambiara con el tiempo y que pudiera encontrarle un nuevo significado cada vez que volvía a relatarlo. Concretamente, parece que fue de gran importancia pasar diversas veces del punto de vista del niño traumatizado – atrapado en el desarrollo de la escena del suicidio – al del “*self* superviviente” adulto que está resentido y enrabado con los actos de la madre, para poder articular e integrar los significados, emociones, sensaciones y creencias experimentados a través del tiempo y de las situaciones.

Tercera fase: el escenario de la pérdida y la historia de vergüenza y resentimiento del superviviente

El *self* superviviente no se permite pasar demasiado tiempo con los sentimientos de desesperanza, impotencia y desesperación que surgen ante los recuerdos de una madre cariñosa y ante el intenso dolor que supone no contar con ella en la vida. Por lo contrario, el *self* está movilizado por la rabia, el resentimiento y una gran autoexigencia por ser justo – intentando justificar lo terriblemente injusto – en oposición a una madre vista como negligente, despreocupada e irresponsable. Desafiar la percepción que el cliente tiene sobre su madre – percepción que surgió a raíz del suicidio – significa desestabilizar el sentido que tiene de sí mismo como luchador fuerte que se asegura constantemente de que nada ni nadie le cause nunca más ningún dolor de tal envergadura, ni le destruya la vida de esa manera.

A lo largo de la vida, el adulto superviviente de un suicidio en la familia puede desarrollar un fuerte resentimiento por la múltiples dificultades y desafíos que ha tenido que afrontar sin contar con el apoyo o el amor de la madre. El niño puede incluso cuestionar y dudar de que realmente existiera un contacto amoroso – y dudar de los recuerdos – entre él y sus padres, antes del suicidio. Por ello se ofrece apoyo al cliente para que dé voz a los sentimientos de rabia, resentimiento y dolor – desde la perspectiva del *self* superviviente – que emergieron tras la muerte repentina de la madre. Mediante el diálogo de la silla vacía, se trabaja con especial atención para que el cliente pueda contar a su madre la historia de sus emociones dolorosas y se le anima a que la haga responsable a ella de las consecuencias de la pérdida derivadas de su suicidio.

Al hacer responsable a su madre de las consecuencias negativas de la pérdida repentina, mediante el trabajo con la silla vacía, Álex pudo desenmarañar la mezcla confusa de emociones que sintió como niño en relación a su muerte y que ha vivido como adulto ante la falta constante de su presencia. Concretamente, fue capaz por primera vez de diferenciar la desesperanza, el miedo y el horror que experimentó en

el contexto del suicidio de la vergüenza, la rabia y el resentimiento que surgieron en respuesta al devastador impacto que la muerte de su madre tuvo sobre su vida y la de su familia.

En los siguientes pasajes, Álex dialoga con su madre imaginaria en la silla vacía y elabora así los sentimientos de vergüenza y bochorno que siente desde su *self* adulto.

Séptima sesión

C: *Siento este peso siempre dentro de mí* (modo interno) [T: *hmm...*]

C: (lágrimas) *y hay tantas cosas – me avergüenzo de lo que hiciste* (diferenciación interna de una emoción sentida desde el *self* superviviente en relación a la madre) [T: *¡Me avergüenzo de lo que hiciste!*] *Me avergüenzo de lo que hiciste* (reflejo y apoyo de la terapeuta para considerar a la madre responsable de sus propios actos) *cuéntale de qué te avergüenzas* (la terapeuta cambia el foco hacia la sensación del *self* superviviente ante los actos vergonzosos de la madre)

C: *Me avergüenzo de tener que contestar preguntas sobre esto* (diferenciación emocional y focalización en el sí mismo en relación a los otros significativos) *de tener siquiera que hablar de ello con alguien. ¿Cómo podría ser aceptado como persona con lo que hiciste?* (cambio de foco hacia el cuestionamiento reflexivo desde la perspectiva de otros significativos en relación al *self* superviviente) [T: *hmm, tengo miedo a no ser aceptado*] (la terapeuta da voz a una respuesta emocional/interna que el *self* superviviente experimenta en relación al temido juicio de los demás)

C: *¿cómo puede pensar la gente que yo soy normal si tú has hecho algo tan horrible?* (cambio hacia la perspectiva del *self* superviviente y cuestionamiento reflexivo sobre el juicio de los demás) *no puedo ni siquiera hablar de ti en un sentido positivo por culpa de lo que hiciste* (*self* superviviente que hace a la madre responsable del impacto que el suicidio tiene en las relaciones actuales) [T: *hmm...*]

C: *Tengo que decirle cosas a la gente cuando me pregunta – “sí, te moriste”.* (Cambio al modo externo y descripción de interacciones con otros significativos) *Tengo que decir cosas como, “fue un terrible accidente” y dejarles que piensen lo que quieran. No puedo contarle a la gente lo que hiciste* [T: *secretos y mentiras*]

C: *siempre he intentado mantenerlo en secreto, lo que hiciste, porque no puedo hablar de ello*

T: *dile lo horrible que, dile de qué te avergüenzas* (la terapeuta invita al cliente a elaborar un poco más los significados ligados a la experiencia de vergüenza en relación a los actos de la madre – cambio a modo reflexivo)

C: (respirando hondo) (p: 00:00:15) *Me avergüenzo de estar ligado a ti o*

de ser un producto de alguien que hizo algo tan horrible. Nos educaron para creer que eso estaba mal hecho (se le rompe la voz) con la de cosas y valores que intentaste enseñarnos sobre lo que estaba mal y tú cometiste la peor de las faltas (el cliente articula el sentido del suicidio como acto que transgrede las normas sociales y morales, y las normas de su familia tal como las enseñó su madre / la sensación de que la madre traicionó su propio código) T: la peor de las faltas (reflejo empático de la terapeuta de la vivencia del cliente ante lo injusto).. qué es lo que estaba tan mal para ti? (la terapeuta invita al cliente a diferenciar reflexivamente el significado del suicidio como un acto injusto y, desde la perspectiva del self superviviente, a identificar claramente en qué han sido injustos con él los actos de la madre)

C: quitarte la propia vida está mal (el cliente identifica el principio moral general de que el suicidio es una falta personal y social) [T: hmm...]

C: y cómo te atreves a ser tan egoísta como para pensar que eso es lo que tienes que hacer (el cliente se centra en la reacciones inmediatas y en la perspectiva personal del self superviviente, en diálogo con la madre, quien considera el suicidio de su madre como un acto egoísta con el que ella antepuso sus necesidades a las de sus hijos)

T: cómo te atreves a ser tan egoísta. Reniego de tu egoísmo (reflejo empático de la terapeuta de la indignación del cliente ante el egoísmo de la madre y diferenciación emocional de la experiencia de resentimiento del self superviviente).

C: deberías estar aquí (cambio a cuestionamiento reflexivo de las motivaciones e intenciones de la madre en relación a la decisión de matarse) ¿Por qué nos hiciste tanto daño? ¿Por qué hiciste lo que hiciste? (cambio hacia la perspectiva del niño traumatizado que implora a su madre a que responda a la cuestión clave de las intenciones y motivaciones para suicidarse) Fui muy egoísta (giro de nuevo hacia la perspectiva del self superviviente y hacia la rabia, el resentimiento y la indignación experimentados ante la conducta egoísta de su madre y ante el impacto de su pérdida en la vida del cliente) [T: fue algo increíblemente egoísta por tu parte que nos dejaras solos] (reflejo empático de la terapeuta que destaca la respuesta emocional del self superviviente).

C: y me siento engañado (cambio al modo narrativo interno y diferenciación emocional desde la perspectiva del self superviviente) (lágrimas) sí lo es, es muy doloroso, ha sido doloroso toda mi vida [T: hmm...] ha sido algo muy avergonzante [T: hmm...] me avergüenzo de lo que hiciste [T: hmm...]

C: me avergüenzo de las consecuencias de eso.. me avergüenzo de no poder contarle a nadie lo que hiciste porque me juzgarán por lo que hiciste (cambio a construcción reflexiva y emocional de significado en relación a

la experiencia de sí mismo con otros significativos) [T: *hmm, hmm, así que me dejaste con ese terrible y oscuro secreto, ese espantoso...*]

La terapeuta ayuda al cliente a hacer responsable a la madre de su conducta vergonzosa –vista desde la perspectiva de las normas sociales– así como a conseguir que ésta reconozca el impacto que supone haber guardado durante tantos años este secreto. La terapeuta guía también una serie de cambios hacia modos internos y reflexivos de manera que Álex sea capaz de articular más claramente los sentimientos de dolor, resentimiento y rabia que experimenta en relación al suicidio de su madre y de elaborar el significado de dichos sentimientos desde distintas perspectivas relacionales. En el siguiente pasaje, observamos cómo el cuestionamiento reflexivo del cliente sobre las motivaciones de su madre para cometer suicidio marca un importante giro en la relación terapéutica. Su cuestionamiento activo de las acciones de la madre, mediante una intervención con la silla vacía, espera una respuesta de ésta y muestra la predisposición de Álex para entender ahora la perspectiva de su madre.

Novena sesión

C: *Tengo mucho rencor por el egoísmo. Destrozaste y heriste a tanta gente.. no tienes ni idea* (repaso del escenario de la pérdida, desde la perspectiva del self superviviente)

T: *háblale de eso, de lo destrozada y herida que ella se sentía* (la terapeuta destaca sentimientos de dolor y devastación e invita a ir más allá en la diferenciación)

C: (llorando) (cambio a cuestionamiento reflexivo y búsqueda activa por entender las razones de su madre para cometer suicidio) *destrozaste nuestra familia, si tenías tantos problemas no tenías que guardártelos para ti. Si hubieras hecho algo para manejar cualesquiera que fueran los problemas que tenías en ese momento, ¿qué pudo llevarte a cometer tal atrocidad? ¡Es que no sé qué podía ser tan terrible!* [T: *¿qué podía ser tan terrible? Dile lo que tendría que haber hecho*].

C: *¿Por qué no buscaste ayuda? Si no podías vivir con mi padre, porque tengo que suponer que lo hiciste por eso, no sé por qué lo hiciste pero he supuesto con los años que quizá era porque no querías vivir con mi padre, ¿si no querías vivir con mi padre por qué no le dejaste? No era tan imposible, incluso en aquella época, no era tan imposible*

T: *dile de qué tienes tanto miedo, es importante* (reflejo empático y evocativo de la terapeuta de la experiencia tácita de terror del cliente ante el desconocimiento de la razón por la cual su madre cometió suicidio y por la gran necesidad de saberlo para su vida actual)

C: *tengo miedo de que me vuelvan a dejar solo* (cambio a diferenciación interna y emocional de sentimientos de terror, dolor y miedo al abandono)..

Tengo miedo a llegar a tener confianza en la gente porque me pueden dejar o herir [T: tengo miedo a que me abandonen y me hieran] (reflejo empático de sentimientos por parte de la terapeuta)

C: ¡Tengo tanto miedo de que me abandonen y me hieran! [T: sí, sí.]

C: simplemente estoy aterrizado (lágrimas) porque creaste en mi mente el mayor dolor posible y no sé, no puedo entender por qué lo hiciste (cambio a cuestionamiento reflexivo y búsqueda de sentido)... ese acontecimiento ha traído tantas consecuencias encadenadas, tantas secuelas y tanto destrozo. ¿Entiendes lo que hiciste? ¿Entiendes a la gente a la que heriste? Quiero decir ¿entiendes las situaciones que has causado con lo que hiciste? No se trataba sólo de ti, también había otra gente

T: y quiero que lo entiendas, quiero que lo sepas

C: quiero que pienses en ello. Quiero que pienses en esas cosas y que pienses en la gente que heriste haciendo lo que hiciste.

Cuarta fase: la historia de amor y arrepentimiento de la madre

Finalmente, tras desarrollar un relato narrativo diferenciado y emocionalmente coherente del suicidio de su madre, el cliente puede distanciarse de forma reflexiva del dolor emocional del niño herido y entrar en el mundo del otro perturbado, su madre. Por primera vez, el cliente es capaz de entrar en el escenario de conciencia del otro significativo y empezar a imaginar y articular los motivos, emociones, creencias, pensamientos e intenciones probables del otro en el momento del suicidio. El reprocesamiento reflexivo de los recuerdos traumáticos cargados de emoción, vistos a través de los ojos del otro, facilita la creación de nuevos significados y un relato emocionalmente más coherente de la pérdida traumática que ahora integra tanto los sentimientos y pensamientos del cliente como los del otro significativo que murió.

La madre, a la que Álex da voz en diálogos con sillas vacías, tiene ahora la oportunidad de A) ofrecer un relato de su responsabilidad ante el suicidio y de aclarar sus intenciones al cometerlo, B) reconocer su responsabilidad ante el escenario de la pérdida y la devastación posterior que conllevó su muerte, y expresar su profundo arrepentimiento por el impacto no previsto ni intencionado que causó en las vidas de sus hijos, y sobretodo C) afirmar su amor hacia el cliente. La historia que faltaba sobre las motivaciones del suicidio llega ahora de la mano de un niño querido que intenta entender cómo – y en qué condiciones – una madre cariñosa puede cometer un error trágico de consecuencias emocionalmente devastadoras aunque no intencionadas. Es importante que la madre ofrezca un relato convincente que no sólo incluya las circunstancias que la llevaron al suicidio, y sus motivaciones e intenciones, sino que también exprese su profundo arrepentimiento y reconozca el impacto devastador que tuvo en los demás. Por otra parte, el modelo experiencial de proceso sugiere que cuando en un caso de situación no resuelta el cliente expresa

repetidamente la necesidad de saber “por qué” se cometió una acción dolorosa, probablemente existan sentimientos subyacentes de resentimiento y dolor. Se considera por tanto vital que el otro significativo exprese abiertamente y responda a dichas emociones negativas para que pueda superarse con éxito el problema y se de un cambio emocional positivo.

En el siguiente diálogo con la silla vacía, el cliente trabaja sobre estas tres cuestiones básicas al expresar su perplejidad ante las razones que pudieron llevar a su madre al suicidio. Al tomar la posición de su madre en la silla vacía, Álex da voz al siguiente relato con el que ella da cuenta de sus intenciones y motivaciones, y pide a su hijo que la perdone:

Novena sesión

C: sí, no me encontraba bien y no tenía intención de haceros daño a vosotros, mis niños (cambio a modo reflexivo y elaboración del sentido de las motivaciones e intenciones de la madre para cometer suicidio). No sabía hasta qué punto esto tendría un impacto para vosotros. Tendría que haber pedido ayuda, tienes razón. Tendría que haber ido a mi..., tenía, tengo una familia muy extensa, tendría que haber acudido a mis hermanos. Tendría que haberme asegurado de que alguien cuidaría de vosotros. Tendría que haber hecho un montón de cosas que no hice.

T: así que cometí un error terrible (continuando con la voz reflexiva de la madre, la terapeuta retoma su arrepentimiento por las acciones que no emprendió en vida y sugiere que su acto de suicidio fue un error terrible)

C: cometí un error terrible (el cliente, en el papel de la madre, confirma que ésta admite que el suicidio fue un error –un error de juicio que quisiera no haber cometido– y elabora el sentido de este nuevo aspecto del que se da cuenta, acerca del impacto no intencionado que el suicidio tuvo en su familia y su hijo) porque nunca debí hacer lo que hice. Y ahora me doy cuenta de que te he hecho mucho daño. Ahora me doy cuenta de cuánto daño he hecho a tu hermana y a tu hermano. Y ahora me doy cuenta de que hice daño a tu padre. No puedo deshacerlo

T: suena como lo siento (cambio a modo interno y experiencia emocional subyacente de la madre que expresa su arrepentimiento al hijo)

C: no puedo deshacerlo pero siento muchísimo haberte herido (desde la perspectiva de su madre, el cliente articula los remordimientos que ésta siente en relación al terrible impacto de su suicidio sobre él) [T: ¿puedes repetirlo otra vez?]

C: lo siento muchísimo, siento mucho haberte herido... No estoy ahí ahora y siento muchísimo las cosas que sientes que te he hecho... (en el modo reflexivo, emerge un nuevo aspecto del cariño de esta madre por sus hijos en el contexto de su relato personal sobre las circunstancias o razones que

la llevaron a cometer este terrible error que fue el suicidio) *no tenía nada que ver con vosotros, niños. Seguramente vosotros sois la razón por la que aguanté tanto. No tenía nada que ver con vosotros. Sólo era que pensaba que la vida ya no tenía sentido y ya no tenía esperanzas...*

Más tarde, representando la voz de su madre en la silla vacía, el cliente articula un nuevo relato del suicidio de su madre con el que ésta reconoce que el suicidio se basó en una creencia errónea y expresa a la vez su profundo arrepentimiento y el gran amor que sentía por sus hijos:

C: Siento tanto, tanto, haberos hecho lo que os hice. Y tienes razón, no me di cuenta de las consecuencias imparables, de lo que le hacía a tu padre y a tu hermano, a tu hermana, a mis propias hermanas e incluso a mis propios padres. Vi, vi el sufrimiento, ya no había vuelta atrás en ese momento, ya había hecho lo que había hecho. Y nunca me di cuenta ni por un momento, hasta pasado un tiempo, de que había tanta gente a la que yo le importaba tanto. Y tenía otras opciones y sitios a los que acudir [T: hmm...]

C: no puse en práctica esas opciones. No sé por qué no las puse en práctica, pero ya era demasiado tarde para ponerlas en práctica [T: hmm...] necesito que me perdones, siento mucho lo que hice [T: necesito que me perdones]

C: Vosotros niños me importabais más que cualquier otra cosa en el mundo. No puedo inventarme una excusa por lo que hice. No tengo, no sé por qué, sólo era algo que estaba ahí. Pero no debería haberos dejado niños. Os quiero más que nada en el mundo y ha sido muy difícil para vosotros tres durante todos estos años [T: hmm...] C: y nunca debería haberos dejado [T: hmm...]

Se aborda la cuestión de si una madre que quiere a sus hijos puede cometer suicidio desde una nueva perspectiva en la que la figura parental expresa ya un gran arrepentimiento por los actos egoístas cometidos, el deseo de poder deshacerlos si pudiera y el amor incondicional que siente por su hijos. Esto permite que, tanto desde la perspectiva del niño traumatizado como del *self* superviviente, sea posible empatizar y comprender los trastornos de la madre y se abra la posibilidad del perdón.

La fase final de la historia de reconstrucción está más allá del alcance del presente trabajo. Es un paso importante que conlleva que el cliente llegue a perdonar, que resurjan entonces recuerdos positivos de la madre y el cliente pueda finalmente vivenciar de nuevo el calor del amor de su madre. La integración de los recuerdos, historias y perspectivas del niño traumatizado con los del *self* superviviente, acerca de una madre perturbada pero cariñosa, es la que posibilita la creación de una narrativa vital coherente.

Discusión

A lo largo de los pasajes que preceden, esperamos haber sido capaces de mostrar cómo emprendieron Álex y su terapeuta el importante, aunque difícil, trabajo experiencial para aclarar las emociones y los sucesos relacionados con el traumático suicidio y diferenciarlos del escenario de pérdida y devastación aparecido tras la muerte repentina de la madre. Concretamente, fue la organización narrativa de las emociones dolorosas sentidas antes, durante y después del suicidio de la madre la que permitió que el cliente pudiera explorar de forma reflexiva el significado emocional de las experiencias vividas, desde distintas perspectivas relacionales. Fue de gran importancia que, gracias al uso de la silla vacía en las sesiones, surgiera la perspectiva de una madre cariñosa y fuera posible co-construir un nuevo relato de la historia del suicidio.

La terapeuta facilitó este proceso de reconstrucción narrativa al iniciar cambios de foco en el proceso narrativo hacia A) el modo narrativo externo, para articular mejor el escenario de la acción y darle mayor coherencia, elaborando así “lo que ocurrió”; B) el modo narrativo interno, para diferenciar y simbolizar más claramente emociones y sentimientos dolorosos y C) el modo narrativo reflexivo, para poder articular las intenciones, expectativas y sensaciones que poblaban el escenario de conciencia del cliente. Este movimiento dialéctico entre los modos externos, internos y narrativos facilita la articulación e integración del doble escenario de acción y conciencia (Bruner 1990) correspondiente a las historias de trauma y pérdida de Alex.

Cabe destacar que los cambios del modo interno (diferenciación emocional) al externo (construcción de significado) parecen ser claves a la hora de hacer emerger nuevas formas más satisfactorias y coherentes de entender viejas historias. La organización narrativa de emociones y estados perturbadores facilita un procesamiento reflexivo de recuerdos emotivos que pasan a ser entonces explorados desde diversos puntos de vista o perspectivas relacionales. A su vez, se dan cambios de tono emocional en el cliente y aparecen nuevos significados en el movimiento mismo del cambiar de un punto de vista relacional a otro. Greenberg (2002) sostiene que un terapeuta que trabaja con el Proceso Experiencial opera como un entrenador de emociones de su cliente. Basándonos en el presente estudio, se puede decir que las intervenciones de la terapeuta dirigidas tanto hacia la diferenciación emocional (interno) como hacia la construcción reflexiva de significado son esenciales para que la terapia sea productiva. En este sentido, el modelo de Proceso Narrativo demuestra ser un marco adecuado para aquellos terapeutas que trabajen con clientes que acusan situaciones no resueltas.

Por último, cabe decir que, en el caso del trabajo con Álex, llegar al punto en que la madre validara las dolorosas historias de terror, vergüenza, tristeza y resentimiento de su hijo – madre representada por Álex en la silla vacía-, permitió que éste se adentrara empáticamente en el imaginado mundo intrapersonal de las

emociones, intenciones, creencias y preocupaciones que sentía su madre en la época previa al suicidio. Por primera vez en su vida, Álex construye y acepta un relato coherente y convincente acerca de cómo una madre que quiere a sus hijos llega a cometer una terrible equivocación y se suicida. El surgimiento de esta nueva comprensión de lo ocurrido, que recoge la base de amor que existía en la relación entre él y su madre, lleva a Álex a poder crear un relato emocionalmente coherente, exhaustivo e integrador de la historia de su propia vida.

La organización narrativa de emociones y estados perturbadores facilita un procesamiento reflexivo de recuerdos emotivos que permite llevar a cabo una exploración de los mismos desde diversos puntos de vista o perspectivas relacionales. Cabe destacar que los cambios del modo interno (diferenciación emocional) al externo (construcción de significado) parecen ser claves a la hora de hacer emerger nuevas formas más satisfactorias y coherentes de entender viejas historias. Greenberg (2002) sostiene que un terapeuta que trabaja con el Proceso Experiencial opera como un entrenador de emociones de su cliente. Basándonos en el presente estudio, se puede decir que las intervenciones de la terapeuta dirigidas tanto hacia la diferenciación emocional (interno) como hacia la construcción reflexiva de significado son esenciales para que la terapia sea productiva.

Palabras clave: *psicoterapia experiencial; diferenciación emocional, construcción de significado; narrativas; trastornos emocionales; situaciones irresueltas*

Traducción: Teresa Bas Baslé

Referencias bibliográficas

- ANGUS, L., & KORMAN, Y. (in press). Coherence, Conflict and Change in Brief Therapy: A Metaphor Theme Analysis. S. Fussell (Ed.) *The Verbal Communication of Emotions: Interdisciplinary Perspectives.*, Lawrence Erlbaum Associates.
- ANGUS, L., ROTONDI, D., BOWES-BOUFFARD, B. & KORMAN, Y. (2000) *The York Coherence Manual*. Unpublished manuscript. Copyright pending. Department of Psychology, York University, North York, Ontario, M3J 1P3.
- ANGUS, L., LEVITT, H., & HARDTKE, K. (1999). Narrative processes and psychotherapeutic change: An integrative approach to psychotherapy research and practice. *The Journal of Clinical Psychology*, 55 (10), 1255-1270.
- ANGUS, L., HARDTKE, K. & LEVITT, H. (1996). *An Expanded Rating Manual for the Narrative Processing Coding System*. Unpublished manuscript. Copyright pending. Department of Psychology, York University, North York, Ontario, M3J 1P3.
- ANGUS, L. & HARDTKE, K. (1994). Narrative processes in psychotherapy. *Canadian Psychology*. 35, (2), 190-203.
- ANGUS, L., HARDTKE, K., LEVITT, H., BOTELLA, L., & HERRERO, O. (1999). Manual del Sistema de Codificación de los Procesos Narrativos. (Versión en español del Narrative Process Coding System). Manuscrito no publicado. Pendiente de copyright. Departamento de Psicología. Universitat Ramon Llull.

- Cister 24-34. 08022-Barcelona. (Disponible también en el Department of Psychology, York University, North York, Ontario, M3J 1P3. Canada).
- BOTELLA, L., & HERRERO, O. (2000). A relational constructivist approach to narrative therapy. *European Journal of Psychotherapy, Counselling, and Health*, 3, 407-418.
- BOUFFARD, B.A. (2002). *Reworking the past : The role of autobiographical memories and emotion in the resolution of unfinished business*. Paper in Panel, Ontario Psychological Association Convention, Toronto, Ontario, Canada.
- BRUNER, J. (1990). *Acts of Meaning*. Harvard University Press, Cambridge, Mass.
- GONCALVES, O., MACHADO, P., KORMAN, Y. & ANGUS, L. (in press). Assessing psychopathology: A narrative approach, to appear in *Alternatives to the DSM*. L Beutler (Ed.), APA Press.
- GONÇALVES, O., KORMAN, Y. & ANGUS, L. E. (2000). Disorder as Metaphor in Cognitive Narrative Psychotherapy. In R. A. Neimeyer & J. D. Raskin (Eds.) *Constructions of Disorder*. American Psychological Association Press, 265-284.
- HARDTKE, K., LEVITT, H. & ANGUS, L. (in press) Investigating narrative processes in psychotherapy discourse: The Narrative Processes Coding System. *Zeitschrift für qualitative Bildungs-Beratungs-und Sozialforschung*.
- GREENBERG, L.S. & FOERSTER, F.S. (1996). Task analysis exemplified: The process of resolving unfinished business. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 439-446.
- GREENBERG, L. & KORMAN, L. (1994). Assimilating emotion in psychotherapy integrations. *Journal of Psychotherapy Integration*. Vol.3, No.3, 249-264.
- GREENBERG, L.S., RICE, L. & ELLIOTT, R. (1993). *Facilitating emotional change: The moment by moment process*. NY: Guilford Press.
- HERRERO, O. & BOTELLA, L. (2002). La reconstrucción dialógica en un caso de duelo: Mecanismos pragmático-retóricos en psicoterapia. *Revista de Psicoterapia*, 49 (este volumen).
- LAITILLA, A., ALTONEN, J. WAHLSTROM, J. & ANGUS, L. (2001). Narrative Process Coding System in marital and family therapy : An intensive case analysis of the formation of a therapeutic system. *Contemporary Family Therapy*. 23, 3, 309-322.
- LEVITT, H., KORMAN, Y., & ANGUS, L. (2000). A metaphor analysis in the treatment of depression: Metaphor as a marker of change. *Counseling Psychology Quarterly*, 13, 23-36.
- LEVITT, H., & ANGUS, L. (2000). Psychotherapy process measure research and the evaluation of psychotherapy orientation: A narrative analysis. *Psychotherapy Integration*. Vol. 9, No. 3, 279-300.
- LEVITT, H., KORMAN, Y., ANGUS, L., & HARDTKE, K. (1997). Metaphor analyses in good and poor outcome psychotherapy: Unloading a burden vs. being burdened. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 2, 329-346.
- PAIVIO, S. & GREENBERG, L. (1995). Resolving "Unfinished Business": Efficacy of experiential therapy using empty-chair dialogue. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 63, No.3, 419-425.
- PERLS, F., HEFFERLINE, R., & GOODMAN, P. (1951). *Gestalt therapy*. NY: Delta.