

Actividad del paciente y escritura en el proceso psicoterapéutico

02/12/2005 - Por: **Gustavo Lanza Castelli**

<http://www.depsicoterapias.com/site/articulo.asp?IdSeccion=10&IdArticulo=28>

La relación paciente-terapeuta ha recibido mucha atención por parte de clínicos e investigadores en las últimas dos décadas. El foco fundamental ha estado puesto en la alianza terapéutica, sus características e importancia. Muchas investigaciones (Cfr una reseña en Safran y Muran, 2000) han demostrado que es el mejor predictor del resultado terapéutico y que, por tanto, conocer a fondo sus múltiples aspectos es de la mayor relevancia clínica.

Dentro de este contexto se han comenzado a estudiar, más detenidamente, los roles respectivos de ambos integrantes de dicha alianza, los modos de su relación y la incidencia de ello en las características del proceso (Bohart y Tallman, 1999)

Se ha visto así, con más detalle, que las distintas escuelas (y los distintos terapeutas dentro de sus respectivas escuelas) han puesto el acento de modo desigual en uno u otro de los dos participantes. Difieren, así, en cuanto a la caracterización que hacen de los roles respectivos, el protagonismo asignado a cada uno de ellos, el modo de entender el agente responsable de la acción terapéutica, y otras variables.

Considero que puede ser de utilidad, a los efectos de trazar un panorama sucinto de este estado de cosas, partir de una somera caracterización del modelo médico tradicional y su aplicación a la psicoterapia, para ver después cuáles son algunas de las otras alternativas propuestas.

A grandes rasgos, podríamos decir que este modelo tiene las siguientes características: el médico, en su rol de experto, recibe la consulta de un paciente aquejado de síntomas que identifica pero sobre cuyo origen y significación nada sabe.

El profesional escucha el relato del paciente, hace las preguntas pertinentes y elabora mentalmente hipótesis sobre el tipo de patología y las posibles razones de su génesis. Habitualmente no comunica al paciente sus razonamientos, hipótesis, conclusiones, ni le pregunta su parecer al respecto.

Una vez que ha llegado a un diagnóstico, lo comunica al paciente y decide, en función de su mejor saber y entender, cuál es el tratamiento indicado y cuáles los objetivos que cabe razonablemente esperar en función de las características de la dolencia y el potencial de los recursos empleados para combatirla.

Prescribe entonces el tratamiento, habitualmente bajo la forma de una medicación a la que considera el “principio activo” que ejercerá su acción sobre la enfermedad del paciente, al modo de una fuerza externa y eficaz. Los agentes activos del proceso de cura son, por tanto, el tratamiento o medicina que el médico determina y éste mismo como aquel que lo prescribe.

El paciente, a su vez, ha consultado a un experto por un problema que lo aqueja. Su rol consiste en informar sobre su dolencia y responder a los requerimientos del profesional en orden a que éste logre acceso a la información necesaria para arribar a un diagnóstico adecuado.

Cuando el médico lo informa del diagnóstico y tratamiento permanece sin saber cómo éste llegó a tales conclusiones, sólo las toma como válidas en tanto considera que provienen de un experto.

Una vez que acepta el tratamiento indicado, su rol consiste en cumplir con lo asignado, lo cual habitualmente consiste en tomar la medicación en el tiempo y modo pautados. No hay lugar ahí para sus opiniones, su iniciativa o su creatividad. Su rol en el tratamiento es, por lo tanto, pasivo, y su actividad queda acotada al mencionado cumplimiento de las indicaciones.

En este tipo de relación médico-paciente podemos ver que hay una distribución fuertemente asimétrica del saber, el poder y la actividad terapéutica.

Aquellos terapeutas (o escuelas de psicoterapia) que suscriben básicamente este modelo tienden a considerarse como expertos que llegan a conclusiones por sí mismos a partir del material que solicitan a los pacientes (sea bajo la forma de preguntas o de sugerirles que digan todo lo que les pasa por la cabeza). No esperan de estos últimos otra participación que ésta, a no ser, sin duda, que concurren a las sesiones y acaten el ritual pautado. El terapeuta es el que sabe, el paciente el que ignora, el terapeuta quien determina el tipo y modo de tratamiento, así como los objetivos que sería deseable alcanzar, el terapeuta es activo, el paciente pasivo.

La técnica que aquél emplea y aplica, guiada por su mano experta, es el principio activo y operante que produce cambios hasta alcanzar la ansiada curación. El paciente recibe esta acción benéfica desde una posición pasiva.

Algunas afirmaciones de Freud parecen en concordancia con este enfoque, por ejemplo cuando contrapone sus famosas metáforas del *per via di porre* y *per via di levare* (Freud, 1905a). La acción *per via di porre* caracteriza a la pintura, que agrega algo al lienzo en blanco. Este es el modo, al decir de Freud, en que procede la sugestión. La escultura, por el contrario, procede *per via di levare*, esto es, quita de la pieza de mármol lo que sobra en ésta, de modo tal que aparezca, desde el interior, la forma que el escultor tenía in mente. De este modo procede el tratamiento psicoanalítico.

No hacen falta mayores consideraciones para advertir cómo el mármol es pasivo y todo el saber y la virtud transformadora se encuentran en el escultor y su cincel.

Cabe agregar, no obstante, que otras consideraciones freudianas se orientan en un sentido distinto y que el tema es de tal complejidad que requeriría de un estudio en sí mismo.

En las antípodas de este modo de ver las cosas se encuentra la propuesta de Carl Rogers y su escuela. Rogers (1961) postula que los pacientes están movidos por una tendencia a la auto actualización, al autodesarrollo y que, en el contacto con un terapeuta empático que ayude a crear un clima de confianza y colaboración, encontrarán por sí mismos los motivos de sus problemas y las soluciones a los mismos.

El terapeuta no actúa curativamente sino que acompaña. El rol protagónico es, esencialmente, el del paciente, cuya es la actividad autocurativa, a condición de contar con la aceptación incondicional del terapeuta y la relación auténtica que éste propone.

El saber sobre sí mismo y la eventual experticia están también del lado del paciente, si no desde el comienzo mismo, sí a medida que se desenvuelve el proceso.

Entre estos dos polos encontramos diversas posiciones que matizan las cosas y asignan roles más o menos protagónicos a uno o a otro, que enfatizan la importancia de la participación activa del paciente sin desconocer los aportes del terapeuta y su papel de mentor o guía, al menos en determinadas circunstancias o en ciertos momentos de la terapia. No es mi objetivo, en este trabajo, la consideración detenida de estas alternativas (Bohart, A.C., Tallman, K., 1999).

La investigación empírica también se ha ocupado de este problema. Entre otros muchos aportes, deseo mencionar las conclusiones de las investigaciones de Michael Lambert, presidente de la Society for Psychotherapy Research, quien, en diversos estudios, logró ponderar la contribución respectiva de los distintos factores responsables del cambio, de la siguiente forma: Lambert (Asay, T. y Lambert, M., 1999) concluye que la técnica que el terapeuta utiliza contribuye en un 15% a los resultados obtenidos. Las expectativas positivas del paciente contribuyen con igual porcentaje, la relación terapéutica con un 30% y los factores del paciente, entre los cuales se cuentan su actividad, participación, motivación, involucramiento, creatividad, etc., en un 40%.

Es interesante que estas investigaciones no parezcan avalar el modelo médico en psicoterapia sino, por el contrario, dar respaldo a aquellos terapeutas o escuelas que consideran de la mayor importancia la actividad del paciente, su participación y protagonismo en el proceso, aunque no suscriban la postura de Rogers.

Por mi parte, agregaría que este protagonismo no tiene por qué quedar acotado al tiempo de trabajo en común durante la hora de sesión, y que puede ser trasladado, provechosamente, al tiempo entre una sesión y otra, de modo tal que el paciente realice un trabajo complementario que pueda enriquecer el trabajo conjunto. Me refiero a lo que muchas escuelas de psicoterapia han desarrollado e implementado como “trabajo entre sesiones”. Múltiples investigaciones, llevadas a cabo a lo largo de más de 20 años, avalan la importancia de este trabajo y lo mucho que contribuye a los buenos resultados terapéuticos (In Session, 2002).

Algunas veces es el paciente mismo el que encuentra instrumentos que le ayudan a continuar y ahondar el proceso terapéutico en la semana (pintura, fotografía, lectura, escritura, técnicas de relajación o meditación, trabajo corporal, etc.), o prescindir de ellos e implementa, por ejemplo, el pensar en ciertas problemáticas o el poner en juego determinadas conductas o actitudes. No obstante, considero que es de la mayor utilidad proponerle algún tipo de herramienta para que pueda realizar este trabajo, particularmente si es una herramienta que pueda tener una utilidad considerable.

En mi opinión, el trabajo de escritura entre sesiones posee un enorme potencial y se revela como una herramienta sumamente dúctil y eficaz. Me refiero, concretamente, al trabajo en un diario personal (o diario de autoexploración) en el que el paciente escribe a lo largo de la semana. Este diario personal se diferencia del típico diario adolescente, o de los diarios de viajeros, o de aquellos en los que los escritores y artistas abocetan sus futuras obras. Puede hacer uso de un conjunto variado de técnicas (escritura libre, diálogos imaginarios, escribir dando lugar a las ocurrencias en paralelo que surgen mientras se escribe, etc.) (Lanza Castelli, 2005b) y tiene como objetivo explícito, para

quien lo lleva a cabo, la exploración del mundo interno e interpersonal, un aumento en el autoconocimiento, la expresión y estabilización de emociones, el incremento en la conexión consigo mismo; y todo esto con la finalidad de lograr modificaciones en los patrones disfuncionales de pensamiento, sentimiento y acción.

En el presente trabajo deseo utilizar fragmentos del diario personal de una paciente, a los efectos de mostrar cómo la escritura del diario personal puede contribuir de un modo tan sustantivo a que el paciente se ponga activo y logre una serie de resultados importantes en el camino de su curación. En este caso, la iniciativa de la paciente la llevó también a buscar en la lectura un apoyo para su actividad autocurativa. He utilizado parte de este material en un trabajo anterior (Lanza Castelli, 2004b), que ahora retomo en forma parcial, con algunos agregados y nuevos puntos de vista.

A continuación hago una breve presentación de la paciente y transcribo algunos fragmentos de su diario.

Ejemplo Clínico:

La paciente, a la que de ahora en más llamaré Laura, tiene 53 años de edad y es profesora de inglés. Vino a verme en agosto de 2003 en una situación de notoria desorientación vital debida a la muerte de R., ocurrida un año antes, en torno a quien había organizado su vida durante los 15 años en que estuvieron juntos. Decía que ahora no sabía qué hacer ni cómo salir de la situación en la que se encontraba. También la aquejaba una fuerte depresión y se sentía sola y sin amistades ni lazos importantes. Había vuelto a vivir con su madre, con quien tenía un vínculo muy conflictivo.

La relación con R. -empresario exitoso- se inició estando éste separado de hecho. Su ex mujer se negaba a darle el divorcio y esta situación jamás se modificó. Una o dos veces en que R intentó avanzar más en este tema de la separación, la ex mujer hizo sendos intentos de suicidio que motivaron que R desistiera, de ahí en más, de tales propuestas. Los tres hijos (de más de 20 años) de R mantenían una relación ambigua con Laura. Por momentos parecían hacer causa común con la madre y en otras situaciones tenían con ella un trato cordial.

La paciente pasó a trabajar en la empresa de R, como profesora de inglés y traductora. La relación entre ambos era muy buena y compartían todo tipo de intereses. R era más de 20 años mayor.

En el año 2002 R enfermó gravemente y, en el curso de pocos meses, los hijos lo llevaron a vivir a la casa de la madre de ellos en donde entre todos lo cuidaban. Esto tuvo como consecuencia que Laura no pudiera verlo más. No podía llamar por teléfono a la casa porque los hijos le impedían hablar con el padre. Cuando posteriormente lo internaron no le avisaron y, cuando ella se enteró por terceras personas, le negaron todo acceso argumentando que la madre haría un terrible escándalo si la veía, lo cual redundaría en perjuicio del padre.

Por este motivo Laura no pudo estar con R cuando éste murió. Nunca más habló con ninguno de sus hijos.

Por lo demás, las particularidades de esta relación habían hecho que la escasa familia de la paciente no aprobara nunca esta unión y que, a la muerte de R, la reconviniera y no

prestara el menor oído a sus lamentos. Por esta razón, cuando vino a verme, Laura casi no había hablado del dolor que la embargaba ni de lo que había pasado con R a lo largo de la relación y en el final de la misma.

Su situación económica era bastante precaria. De hecho, había comenzado a trabajar con M, una pariente lejana que tenía un pequeño instituto barrial de enseñanza de inglés, quien le pagaba poco y con mucho atraso.

Años atrás Laura había hecho un tratamiento psicoanalítico de seis años de duración que, si bien le había servido para entender cosas suyas, no le había sido mayormente de utilidad, en cambio, para modificar sus conductas y su modo de ser. Cuando vino a verme dijo que ahora estaba en una etapa de su vida donde necesitaba cambiar, y que ya no tenía tiempo para perder. Se hallaba muy motivada y con muchos deseos de resolver cuestiones importantes de su vida. Impresionaba también como una mujer sensible, cálida y creativa.

La psicoterapia comenzó en agosto de 2003 con una frecuencia de una vez por semana. En las sesiones iniciales le propuse a Laura que llevara un diario personal (de autoexploración) y le expliqué la forma de trabajar con él. La paciente aceptó entusiasmada.

Los textos que incluyo a continuación son fragmentos seleccionados del diario de Laura correspondientes a un período de dos semanas, transcurridas durante el segundo mes de la psicoterapia. Mucho material que completaba, ampliaba y continuaba lo aquí consignado no ha sido incluido por motivos de espacio.

Fragmentos del diario de Laura:

7-09-03 4,30 de la mañana

No puedo dormir, la respuesta que me dio M esta tarde, el decirme directamente y sin aparente vergüenza que no me va a pagar el trabajo que hice, me llena de bronca. Estoy enojada con ella por su abuso, mala fe, y estoy enojada conmigo por no haber dejado las cosas claras desde el principio, por no haber dicho algo hoy: me callé, me aguanté casi sin protestar lo que me decía, y me está costando una noche.

Me pregunto: ¿cómo me relaciono? ¿Por qué hago tan ambiguos contratos? ¿Por qué no puedo preguntar? ¿Por qué no dejo claro cuál va a ser mi lugar desde el comienzo?

El miedo a preguntar hizo siempre, y lo sigue haciendo, que se repitan situaciones de ilusión-desilusión, expectativas-frustraciones. Hasta ahora es como que no quisiera saber, siempre dejo mi lugar en una zona ambigua, medio gris, medio de neblina.

Creo que saber cuál va a ser mi lugar desde el principio de algo me ayudaría a aceptar o a rechazar. Pero eso me pone “al frente”, visible, tomando decisiones. Y tengo miedo.

Me acuerdo del perro que vive hace por lo menos cinco años en el escalón de una casa. Siempre está ahí, la gente de la casa le da de comer, le pone agua, pero no lo dejan entrar.

El permanece ahí, es fiel ¿es de esa casa? ¿Es de la calle?

Debe estar desconcertado. Lo cuidan y a veces veo al dueño de la casa acariciándolo y hablándole, pero siempre en el escalón. Paso por ahí muchos días de lluvia, y está refugiado en el escalón, la lluvia le llega, apenas lo protege un pequeño alero.

La casa es grande, tiene ventanas por las dos calles, se ve una terraza que abarca toda la casa.

¿Por qué no lo dejan entrar? ¿Lo quieren, o no?

14-09-03

Leo en sesión lo escrito el 7 (lo del perro) Me pareció importante abrir esta parte del diario porque lo del perro que vive en el umbral de la casa surgió inesperadamente: estaba escribiendo sobre cómo son mis contratos de trabajo, o de lo que sea, y apareció el perro y seguí metida con su historia.

Fue significativo y doloroso también ver en la sesión quién es este perro en el umbral, y que no está ni afuera ni adentro, que no sabe si lo quieren, o no, que está desconcertado, que espera que alguna vez lo acepten, que está esperando que alguna vez lo dejen entrar. Se abre toda mi historia con R ¿cuántos años me sentí en el umbral de su vida familiar, de su casa, de sus amigos? El me dejó entrar a su casa, pero siempre estaba un poco afuera de sus hijos, de aparecer como su mujer. Algunos sabían que yo era su pareja, otros no. El manejó todo de acuerdo a sus necesidades y yo no establecí ningún contrato, lo dejé hacer.

De lo único que estoy segura es que nos queríamos mucho, del amor, el compañerismo, la preocupación mutua. Pero igual, a pesar de “todo bien” estuve siempre en el escalón. Creo que, de alguna manera, sabía que si intentaba dar un paso más adentro, corría el riesgo de separarnos, y no quise. Ahora que pasó el tiempo, ahora que descubro esto de mí, le pregunto a Gustavo: ¿qué hacer? y él me propone algo: estar atenta, observarme y descubrirme en los momentos en que vuelvo a tomar esa actitud, y escribirlo en el diario. Me propone ver momentos, situaciones, en los que vuelvo a quedarme en el umbral esperando que me abran la puerta, me propone acción. Observarme y escribir en mi diario lo que veo.

23-09-03

Me propongo cambiar, corregirme. A través de la escritura del diario, y compartiéndolo, va quedando más claro hacia dónde ir. Igual tengo miedo de probar otras conductas. Son hábitos tan viejos, rutinas de pensamientos, están tan instalados, que no se cómo moverlos.

Leo a Gurdieff. Afirma que es imposible cambiar a menos que uno tenga un maestro, un propósito firme, fije modestísimas metas y trate de cumplirlas para ganar confianza para el paso siguiente. Me parece sabio y posible.

También dice que un hombre solo, sin otros, no tiene ninguna posibilidad de cambiar. Y es cierto, si no hubiera leído lo del “perro en el umbral” frente a alguien, tal vez no me hubiera dado cuenta de qué significaba, o tal vez sí, pero no hubiera sabido qué hacer. Gustavo me propone un paso más, me propone que me observe, me descubra "en el umbral", que lo escriba y que trabajemos lo que voy descubriendo.

Hice un intento de accionar a partir de lo que ahora veo: llamé a M por teléfono y reclamé mis derechos al dinero que me debe por mi trabajo. Me costó, pero salí del lugar de quedarme esperando su decisión y pude enojarme con ella, reclamar. Por otro lado, todo estaba a mi favor. No logré gran cosa con ella, pero logré algo conmigo, me moví del umbral y me sentí mejor. Como dice Gurdieff, cumplí con una modestísima meta para ganar confianza.

Releo lo anterior y veo que hay una secuencia, como una línea que se va trazando desde que apareció la imagen del perro que vive en el escalón, después vino la lectura, compartir, incluir a otro (Gustavo), después la propuesta que me hace de observarme en esa conducta y escribir, después la acción de hablar con M y reclamar, son pasos que me van abriendo camino. Me parece que por acá es....