

Una mirada “cosmopolita” para conversar con los denominados “Trastornos mentales graves y persistentes”.*

D. Luis Torremocha Durán

Subdirector Gerente del Centro Asistencial San Juan de Dios de Málaga
Director de la Escuela de Terapia Familiar de Málaga
Terapeuta familiar
Psiquiatra

“... y así, eso que a ti te parece bacía de barbero me parece a mí el yelmo de Mambrino y a otro le parecerá otra cosa.” (1)

Dice el sociólogo Ulrich Beck que una mirada cosmopolita es asumir nuestras múltiples identidades... vincular formas de vida... con la conciencia de que, en una identidad esencialmente frágil, todos somos iguales y, a su vez, cada uno es distinto del resto. (2)

Este artículo tiene como objetivo reflejar la aplicación de la teoría narrativa, dentro del plan terapéutico de cada paciente y de cómo intentamos impregnar nuestras intervenciones desde esta visión en una unidad de internamiento Psiquiátrico, una comunidad terapéutica, en el Centro Asistencial S. Juan de Dios de Málaga, con 22 pacientes cuyo perfil básico es: varón, soltero, con una edad media de 37,8 años, con un tiempo medio de estancia de 206 días, con un diagnóstico CIE-10: F20.0, o sea esquizofrenia paranoide.

La media de años de evolución es de 12 años. La Derivación se produce por refractariedad a los recursos disponibles de salud mental en la comunidad y definirsele como “de puerta giratoria”; el soporte social es precario o nulo.

Es decir, se trata de un perfil con los principales rasgos consensuados para el trastorno mental grave y persistente, así como para pacientes diagnosticados del “terrible” TRASTORNO LÍMITE de la personalidad.

Para el abordaje con una mirada cosmopolita nos valemus del concepto de **metáfora**, tal como lo entiende el socioconstruccionismo; o sea como la única manera de aprehender la realidad, que es la de construirla en el lenguaje a través de relatos mejor formados, como diría Sluzki, que constriñan menos a las familias y disuelvan el problema. Las sesiones

entendidas igualmente como fenómenos sociales, como “encuentros sociales”.

“Las metáforas organizan las percepciones del que las usa y cuando se actúa según ellas crean las realidades experimentadas. No son, pues, las metáforas meros embellecimientos poéticos del lenguaje. Afectan las percepciones y acciones de sus usuarios” (3).

Y sí que al Caballero de la Triste Figura le organiza su vida el Yelmo de Mambrino y también a Sancho, tras las Ínsula Barataria.

Algunas de estas metáforas-guías que organizan los encuentros terapéuticos y que constituyen el arsenal epistemológico de fondo que facilita esa mirada cosmopolita son:

“Las experiencias de sentirse reconocido/a, valorado/a, querido/a abren amplias puertas para la autoestima y para la generación de un autoconcepto diferente”. (4).

“No es posible no manipular”(5)

“Los mensajes que conllevan amenazas de cambios fuertes refuerzan el “estado inestable” de las instituciones, como en las familias rígidas, y provocan movimientos hiperhomeostáticos.”(5)

“En oposición al frontispicio del viejo manicomio que rezaba aquí reina la locura, nos esforzamos para que pueda inferirse, aquí nos desenvolvemos con lo humano, lo individual, lo colectivo, a pesar de la locura.”(5)

“La masa del yo institucional indiferenciado”(5)

*Publicado en MOSAICO. Monográfico: La Terapia Narrativa hoy. Diciembre 2005. Cuarta época. Número 33. Págs.. 14-18.

“Las intervenciones profesionales interfieren o/ interrumpen el ciclo de reciprocidad del paciente designado”(6)

Nunca el paciente es un incompetente, o totalmente incompetente.

Poseen los árabes un término “sedq” que abarca lealtad, confianza, amistad, sinceridad, responsabilidad. Nos pareció un principio útil para relacionarnos con los pacientes, porque, si en algo son maestros, es en experiencia de vida, en estrategias de supervivencia, en valorar lo que para nuestro modelo cultural significan los grandes principios. (7)

Las conductas sintomáticas son metáforas comunicacionales que bien pueden interpretarse como propuestas heurísticas de resolución de problemas. (5)

“Si reconocemos que determinadas formas de conversación mantienen identidades, sistemas de creencias y líneas de acción, podemos muy bien imaginar que hay conversaciones e interacciones significativas que brindan la oportunidad de definir la crisis” (8).

“La terapia es una práctica social de seres encarnados”, en un cuerpo, una familia, una clase social, unas tradiciones, etc., que facilitan relatos alternativos. (9).

Si a priori se considera que la realidad no puede ser modificada, se actuará sobre ella para que sea tal cual se la considera.

Cuando rotulamos a una familia o paciente lo hacemos prisionero con nuestros rótulos y también nos hacemos prisioneros los terapeutas.

La conducta humana, incluidos los denominados síntomas mentales, no es un reflejo de un fenómeno real, sino un consenso sobre experiencias subjetivas.

Cada persona tiende, de hecho, a recrear allí donde está, lo que mejor conoce, o sea, el tipo de interacciones habituales que ha desarrollado en su contexto familiar y social.

“Una acción es siempre el episodio de una historia posible” (10)

La validación de otras voces aceptándolas como igualmente legítimas para el cambio.

La terapia por los pares, evocando el clásico “*Similia similibus juvantur*,” es decir las experiencias Escuela de Terapia Familiar de Málaga 2006

vividas por otros son recursos terapéuticos de enorme eficacia. Descentra el papel hipertrófico del técnico y se convierte en mutua ayuda.

La aceptación de las narrativas delirantes, así como los síntomas productivos o deficitarios en la psicosis, como narrativas plenas de sentido en su contexto. Como “diálogos abiertos”, como “poética”(9)

La resistencia es más cosa de terapeutas que de pacientes y esa resistencia, bajo otra mirada, es un nuevo estímulo para nuevas conversaciones, nuevos globos sonda con los que explorar narrativas alternativas.

El desapego a las premisas y el apego a la autorreferencia es una disposición de “curiosidad” que genera nuevas narrativas, narrativas fecundas.

La **resonancia** es la vía regia para construcciones diferentes.

Los vínculos de apego disfuncional grave, “simbiótico,” son estrategias de supervivencia y funcionan como “unidades de supervivencia emocional evolutiva” (11).

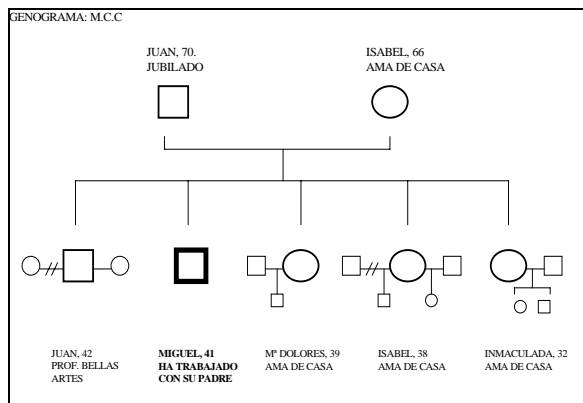
A continuación transcribo, a modo de ejemplo, parte de dos sesiones de sendos pacientes.

“Un estilo personal, peculiar, esquizofrénico de vida”.

M.41 años. 25 de evolución, diagnosticado de ESQUIZOFRENIA PARANOIDE y TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD SIN ESPECIFICAR.

La demanda del equipo: “Por los antecedentes clínicos (numerosos ingresos involuntarios en Unidad de Agudos y Comunidad terapéutica por alucinaciones, delirios mesiánicos, auto y heteroagresividad), la distorsión en la convivencia familiar y las escasas posibilidades terapéuticas... está indicado un ingreso prolongado para compensar la psicopatología y aumentar la conciencia de enfermedad, conseguir la adhesión al tratamiento como paso previo para su adaptación al medio social, familiar y comunitario nuevamente.”

“Las experiencias de sentirse reconocido/a, valorado/a, querido/a abren amplias puertas para la autoestima y para la generación de un autoconcepto diferente”. (4), desde la mirada cosmopolita in mente. Fue el hilo conductor principal de la sesión.



Es una sesión familiar, donde tras tres meses de internamiento, hemos de afrontar una petición de prórroga de otros tres meses de la familia (y él no lo puede saber) y del equipo derivante.

En la sesión están los padres, Miguel y los terapeutas del Centro.

Tras una fase de acomodación y de explicitar la demanda de prórroga se inicia la siguiente conversación:

TI: Ahora nos deberíamos ocupar de tu futuro. Ese estilo peculiar, tan personal, esquizofrénico, (Miguel así había definido su situación) esa larga y turbulenta adolescencia se han acabado.

Miguel: Sí, entonces me quería morir, me dejé llevar (en otro momento ha narrado que a los 15 años en el trabajo lo habían llamado maricón y se “había roto.”).

Miguel: Sí, ya, ahora. Mi condena se ha cumplido. (El ingreso es involuntario). Se dispara su estilo “paranoide”: Los médicos me tocáis el alma con los brebajes, degradáis mi persona. Esbirros del demonio es lo que sois. ¡ malnacidos ¡. Se levanta, se va hacia la puerta. Vuelve y enciende un cigarrillo.

TI: Sí, Miguel. Sabemos que es razonable tu berrinche, pero miremos hacia adelante.

Madre: todo es posible en el futuro si él quiere.

TI: Claro, pero tiene que percibir un soplo de confianza de nuestra parte, si no, se nos emberrincha.

Miguel: (En tono más sereno). Me han dado durante años 12 mgrs de haloperidol, Cisordinol, y no sé cuantos venenos más. Me estropearon el lenguaje, se cargaron mi retentiva y por eso los escupía. No veo nada positivo en los medicamentos.

TI: Bien, situémonos en el Km 0. Mira la esperanzadora sonrisa de tu madre. (Se ha bromeado con lo bien que en este momento le viene la sordera al padre.)

Miguel: (Sonriente). Procuraré que hagamos cosas juntas. Aumentaré mi participación en las tareas de la casa. Le traeré flores a mi madre.

T2: Tienes que buscarte un buen repertorio de chistes para tu padre... y contárselos con voz clarita.

Miguel: Yo los llevo de paseo. Paseos cortitos... mi madre con la hernia discal...

Madre: Como yo lo cuido a él... Tampoco está mal que él me cuide.

Miguel: 15 años dejándome de ir están bien. Un alta es la libertad. Un permiso es una trampa. Me tenéis cogido.

TI: Sí, Miguel. Pero por mor de las circunstancias y del relato compartido “de dejarte ir, de tu estilo esquizofrénico”, por tanta gente de tu entorno hay miedo, prevención con tu alta.

Madre: Sí, las cosas se pueden de nuevo torcer.

Tras un rato programando los detalles de su futuro, en donde él toma y reivindica que es su vida y a él le incumbe organizarla, se hace un ritual para sellar el compromiso de un mes de permiso y, si no da resultado, otros 3 meses de ingreso.

Miguel: Borrón y cuenta nueva. Mi estilo esquizofrénico de vida, el dejarme ir, se ha acabado. Y ahora mis lecturas de la Biblia serán de preferencia los Evangelios, el amaos los unos a los otros, y no tanto el Apocalipsis

TI: Has visto la felicidad de tus padres cuando entre todos, tú a la cabeza, logramos vencer los berrinches.

Pd: Sí, sí, sobre todo la mía.

No hubo prórroga del internamiento y el seguimiento telefónico del caso, con la familia y su equipo confirmaron una buena adaptación.

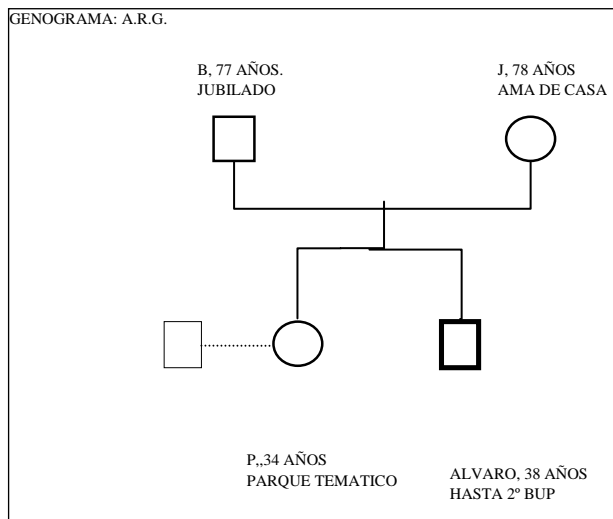
Una epistemología personal – una “historia prohibida”-que sostiene, mantiene, explica una unidad semántica de supervivencia emocional. Que sostiene, mantiene, explica la historia prohibida.

“Una acción es siempre el episodio de una historia posible.”

Derivación:

Álvaro viene derivado a la Comunidad Terapéutica con el diagnóstico de “Cuadro Paranoide” y tentativa autolítica en el contexto de un delirio, con el objetivo de trabajo: “separación de Álvaro de su madre porque la convivencia con ésta ha sido muy conflictiva: insinuaciones, agresiones verbales, físicas y destrozo del mobiliario”. En estos últimos meses “ha tenido a la madre prácticamente secuestrada en casa...”

Historiograma marcado por una disfuncionalidad muy grave de pareja que acaba en el “divorcio de nunca acabar”. Conviven desde hace años madre e hijo.



Secuencia de la 2ª sesión familiar.

Están presentes: madre, Álvaro (paciente designado) y equipo.

Ma: No habla conmigo, nunca le parece bien nada. Es muy raro. Siempre, mamá, no hagas esto. Mamá, no comas eso...

T: (al oído a Al.) (“una acción es siempre...”)¿ me meto contigo? Haces de hijo, padre y marido.

Álvaro: (sorprendido)... ¡¡de marido!!, no, no. ¡¡qué va, qué va!!

Yo es que no puedo abrazar a mi madre, que no puedo. Tampoco puedo abrazar a mi hermana. Yo no hablo de amor de madre.

T: (a la madre). Entramos en un terreno delicado.

Álvaro: No hay amor de padre ni de madre. Solo hay un sentimiento de amor. Y cuando a mi se me da, entro en función sexual... Ve, no puedo abrazar a mi madre.

Ma: ¡ Ay!, ¡Ay! ; Tengo una lesión de corazón y cuando oigo estas cosas. ¡ay!. (Se lleva la mano al corazón).

T: Ayúdame, Álvaro, que esto es muy delicado, pero confío en tu capacidad de análisis y conocimiento de la psicología de tu madre. Efectivamente, hay un solo amor cuando se es niño, es el amor fusional.

Álvaro: ...que es un amor puro. Se es una piña con la madre. Por eso el niño se traumatiza cuando el padre y la madre lo echan de su cama.

T: (a la madre) ¿continuamos?

Ma: Sí, sí.

T: ¿y qué pasa cuando el niño se hace grande y sigue con el corazón muy grande y éste le sigue pidiendo el mismo ejercicio de amor puro, pero se filtra el deseo...

T: (de nuevo a la madre) ¿seguimos?

Ma: Sí, sí.

T: (Al equipo) El hecho básico es que tenemos un hijo inmensamente amoroso de su madre. Esta es la historia permitida.

Álvaro: Claro, claro, por supuesto. Es la única cosa que tengo. Lo mismo que yo soy todo para ella. Ella es todo para mí.

T: (al equipo)... y que no ha habido una separación desde el amor de niño

Álvaro: ... y se ha convertido en el susodicho amor de madre.

T: (al equipo) Tal vez las dos cosas juntas podrían lograrse con una chica y reservar el amor puro para la madre.

T: (a la madre) Álvaro ha tenido la idea genial de sacar este tema tan importante.

Álvaro: Sobre chicas, ahora mismo no tengo nada en cartera. (ríen todos)

T: (procurando el confort de la madre) Si ve Vd., que este psiquiatra está un poco ido, me lo dice.

Ma: Se ríe y asiente...

T: Cuando se van viviendo experiencias con otras personas se va logrando la separación...

Álvaro: El problema de la sociedad hoy es que ese amor puro de madre se ha perdido. No se consigue desplazarlo a la pareja que eligen y se queda perdido, inutilizado. Ese es el problema básico desde que el hombre dejó de ser mono, que lo perdieron y no pueden llegar a ponerlo en otro. Y precisamente eso es lo que hace que el hombre sea un depredador, como hombre-mono que es, el destroza-ecologías, el destroza-todo.

Ese amor puro es el que yo tengo y he preservado... y a la persona que yo amo no puedo acercarme, porque tengo una erección.

T: ¿Entonces no hay evolución posible. ? ¿Y si una niña te hace tilin-tilin?

T: (a la madre). Sonriente: Con perdón... (A Álvaro). Tú podrías ir consiguiéndolo.

Álvaro: Tal vez, tal vez. Bueno, que no será tan niña! (Ríen todos, incluida la madre.)

T: O sea, que esté hechita...

Álvaro: Entonces habrá mucho de las dos cosas.

T: Te entiendo muy bien... Si eso llega, vas a ir diversificando, según los contextos

Álvaro: De hecho todas las personas tienen un momento de amor puro, porque, si no, con la otra mano tienen un martillo... (Alza el brazo como para golpear)

T: Eso, como sabes, es la ley de prohibición del incesto. Porque el martillo estaba ahí, fuimos capaces de efectuar esa separación del amor lactante, como tu dices, y el amor carnal.

Álvaro: Bueno, lo separaron perdiendo el amor carnal auténtico. El amor carnal por la madre.

T: A ver, a ver. ; porque ahí no estoy de acuerdo.

Álvaro: Al perderlo en realidad no lo pierden. Simplemente lo separan y entonces una cosa es la relación con su madre y otra con su mujer o novia.

T: ¿ Por qué en ti no se va a poder conseguir esto?

Álvaro: Yo no he perdido el amor de lactante por mi madre.

Por eso yo tengo que buscar a otra persona que haga las veces de mi madre. (Con sonrisa picarona)... por el tema de la lactancia. (Risas).

T: Yo no trato de convencerte a marchamartillo de nada. Solo de seguir conversando...

Álvaro: Yo no estoy hoy muy brillante.

T: (a madre.) La nobleza de su hijo ha traído a colación el tema central de sus “desvaríos,” pero es un tema tan delicado, que, a pesar de los muchos años de oficio, me resulta difícil... dada su visión de estos temas (ha informado que tras consultar con muchos confesores eligió a su hijo frente a su esposo) y su estado de salud delicado...

Álvaro: Entonces hablemos de otras cosas.

Hay unos momentos de digresión y

Ma: Yo le digo: búscate una novia y él me responde: No mamá. Yo soy un monstruo, no le gusto a nadie.

T: Bien, Álvaro, tu madre nos abre una puerta magnífica... ¿es que has tenido algún complejillo de feo?

Álvaro: (riéndose) No, no, en primer plano yo soy resultón. No tengo ningún complejillo. Tengo proporciones perfectas. De adolescente tenía buena nariz y sigo teniendo cacho napia... Me buscaré una que no sea muy chata.

T: (dirigiéndose reflexivamente al equipo) Bueno, esos complejillos en la adolescencia han podido jugar un papel importante en la no separación del amor.

Álvaro: (a la madre) Yo estoy de acuerdo. Ahora lo que tenemos es que crear nuestra relación. Inventarnos las charlas, inventarnos lo que hablamos, lo que compartimos. Crear una familia normal. Yo (dirigiéndose al equipo) no creo ya que mi madre sea mi enemigo.

Ma: ¡¡¡ Yo tu enemigo!!!

Álvaro: Sí, mamá. Yo creí que tú ibas a venderme para que me sacaran el corazón, para comérselo... un disparate. Ahora te tengo en el trono...

Se está en el proceso de elaboración de una nueva historia mejor conformada, una historia permitida, donde un nuevo “andamiaje semántico” irá desembocando en conductas diferentes, que se sigue trabajando en las siguientes sesiones y en psicoterapia individual.

Susurrarle al oído los diferentes roles que desempeñaba para la madre favoreció que Álvaro se abrie-

se y entrara en el meollo de la relación singular con su madre.

Ha empezado un curso de informática y visita a su madre en el domicilio familiar. Vuelve puntualmente a la Comunidad Terapéutica y avanza coherentemente con el nuevo “significado” de las cosas.

Quedan unos meses de trabajo intensivo con la nueva historia permitida, es decir, con la nueva identidad intersubjetiva de Álvaro, compartida por la madre: de potencial agresor sexual... a hijo capaz de emanciparse.

Con “sistemas de creencias y líneas de acción, podemos muy bien imaginar conversaciones e interacciones significativas que brinden la oportunidad de definir la crisis.” Y llevar al cambio

El uso de las distintas metáforas permite esa mirada “cosmopolita” que se convierte en una fuente continua de reconfirmación, reconocimiento, de identidad intersubjetiva, de ser alguien al formar parte de una nueva historia” mejor formada” y” permitida”.

Bibliografía

1. **M. Cervantes:** “D. Quijote”. 1ª parte cap.xxv. pag.277. Edic. F. Rico. Critica. 2001.
2. **Ulrich Beck.** *El País*, 27-3-2005.
3. **Lakof y Jonhson** en “La construcción de la experiencia humana, II. Gedisa. 1997.
4. **J. L. Linares.** “Identidad y narrativa.” Paidós. 1996.
5. **J. C. Benoit.** “Patients, familles et soignants” Eres. 1992.
6. **G. Guay.** *L'intervention clinique communautaire.* P. U. Montreal. 1998.
7. **Cl. Geertz.** “Tras los hechos”. Paidós. 1996.
8. **Sh. McNamee.** “La terapia como construcción social.” Paidós. 1996.
9. **M. Pakman.** Conferencia en el Centro Asistencial San Juan de Dios. Málaga. 2000.
10. **Mc Intyre.** En V. Uguzzio. “Historias permitidas, historias prohibidas”. Paidós, 2001.
11. **J. Miermont.** “Dictionnaire des Therapies Familiales”. Payot. 2001.