

LA APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CREACIÓN DE METÁFORAS DE EDITH TILMANS-OSTYN EN CONTEXTOS INSTITUCIONALES PÚBLICOS DE SALUD MENTAL.

THE APPLICATION OF METHOD OF CREATING METAPHORS OF EDITH TILMANS-OSTYN IN PUBLIC INSTITUTIONAL CONTEXTS OF MENTAL HEALTH.

FREDDY ORELLANA BAHAMONDES

Instituto Humaniza Santiago
freddy@humanizasantiago.cl

MARTA HENRIQUEZ AGUILERA

Cosam La Florida
consejemar@gmail.com

ASTRID MARTIN GONZÁLEZ

Instituto Humaniza Santiago
astrid@humanizasantiago.cl

VERÓNICA PENNA BRÜGGEMANN

Instituto Humaniza Santiago
veronica@humanizasantiago.cl

MÓNICA RODRÍGUEZ VERDUGO

Instituto Humaniza Santiago
monica@humanizasantiago.cl

LUIS URRUTIA RETAMAL

Cesfam San Juan
lurrutiar@gmail.com

RESUMEN

Este estudio de carácter teórico presenta la historia del grupo de autores con el trabajo metafórico, específicamente con la metodología desarrollada por Edith Tilmans-Ostyn. Se relata el contexto en que surge la pregunta de investigación, la cual se formula respecto a la utilidad de la metodología metafórica de Edith Tilmans-Ostyn para el trabajo psicoterapéutico en instituciones públicas de salud. Se realiza un reporte de la utilidad del uso de metáforas en psicoterapia, la descripción de la técnica metafórica desarrollada por Tilmans-Ostyn y se entrega una viñeta clínica con las metáforas creadas por una pareja de consultantes de una institución pública. Las reflexiones finales fundamentan el desafío de

realizar nuevos estudios que validen la aplicabilidad de dicha técnica en contextos institucionales públicos de salud mental.

Palabras claves: técnica metafórica, psicoterapia, salud mental pública, hemisferio derecho, psicoterapia breve.

ABSTRACT

This theoretical study presents the history of the group of authors with metaphorical work, specifically with the methodology developed by Edith Tilmans-Ostyn, relates the context in which the research question arises, which is formulated regarding the utility of the metaphorical methodology of Edith Tilmans-Ostyn for psychotherapeutic work in public health institutions. A report on the usefulness of the use of metaphors in psychotherapy is made, the description of the metaphorical technique developed by Tilmans-Ostyn, a clinical vignette is delivered with the metaphors created by a couple of consultants from a public institution. The final reflections support the challenge of carrying out new studies that validate the applicability of this technique in public institutional mental health contexts.

Keywords: metaphoric technique, psychotherapy, public mental health, right hemisphere, brief psychotherapy.

Introducción

ESTE ARTÍCULO SURGE DESDE LA EXPERIENCIA FORMATIVA recorrida por los propios autores. Dicha experiencia comienza el año 2013, cuando la docente de la Universidad Católica de Lovaina y terapeuta familiar belga Edith Tilmans-Ostyn acompañada de Karin Tilmans y Judith Bzurovski asistieron al Instituto Humaniza Santiago (IHS) a dictar un curso que se tituló: “Post formación Sistémica”. Esta actividad tuvo los objetivos de desarrollar el estilo personal del terapeuta, reflexionar acerca de la creación del espacio terapéutico, la utilización del material metafórico y el lenguaje no verbal, desarrollar la habilidad de tocar “al niño en el adulto” con el aporte de los niños y la utilización de los recursos de la fratría. La metodología de dicha post formación fue presentada de este modo: “A través de consignas precisas los participantes van a experimentar, desde dentro, cada paso del proceso terapéutico; crearán el espacio intermediario, podrán desarrollar, explorar, recibir y construir hipótesis sobre el material metafórico en sus diferentes formas (dibujos, cuentos, esculturas). El método permite al terapeuta observar en un espejo relacional, las percepciones posibles de sus clientes sobre sí mismo como terapeuta y reflexionar sobre las ventajas y entrapas que lleva consigo, de modo de poder manejar estos aspectos”. (Tilmans-Ostyn, 2013)

Cuando finalizó la post formación algunos de nosotros, quisimos seguir aprendiendo acerca del trabajo de metáforas con la aplicación de la metodología aprendida y nos reunimos una vez al mes durante los años siguientes. Reuniones en las que compartimos metáforas de nuestros pacientes, reflexionamos y estudiamos la compleja lógica clínica de aplicación y análisis de metáforas en el modelo aprendido. En una de esas

reuniones, un colega terapeuta que trabaja en un Centro de Salud Familiar (CESFAM) nos compartió una metáfora aplicada a un consultante hombre adulto, que vivía solo y que presentaba un diagnóstico psiquiátrico y episodios de agresividad hacia el equipo médico y psicosocial, que hacía que algunos de sus miembros se resistieran a atenderlo dado que les provocaba miedo. Nuestro colega aplicó la metodología metafórica, de modo que el propio consultante creó un set de metáforas. La sorprendente respuesta de contención en el consultante, que pudo desarrollar la actividad y reflexionar acerca de sí mismo, buscando herramientas que le permitieran contener su malestar y agresividad en un número limitado de sesiones, 4 o 5, nos hizo preguntarnos acerca de la utilidad de esta metodología para el sistema de salud pública, dado los medios limitados que posee dicho sistema y la baja frecuencia de sesiones que es posible mantener por paciente, atribuible a la alta demanda de atención, la insuficiente dotación de profesionales disponibles y el componente, no menor, de atender a personas que pertenecen a un nivel socioeconómico bajo que, en general, tienen condicionantes psicosociales significativas para satisfacer necesidades de alimentación, salud, vivienda, vestuario, educación, transporte, entre otras.

Respecto a la atención pública en salud mental, el Ministerio de Salud de Chile a través del Departamento de Salud Mental, llevó a cabo un estudio diagnóstico del “Sistema de Salud Mental de Chile” (MINSAL, 2014), que muestran que los recursos son insuficientes para la atención de la población general, estos son algunos de sus resultados:

- Se estima que la cobertura de tratamiento, de acuerdo a los estudios de prevalencia de trastornos mentales disponibles, es de cerca de un 20% de las personas afectadas.
- De acuerdo a lineamientos ministeriales, en los CESFAM se cuenta con 1 psicólogo por cada 5.000 a 7.000 habitantes.
- El porcentaje del presupuesto total del sistema público de salud destinado a salud mental se mantuvo estable (2,14% el año 2004, 3,1 el año 2008 y 2,16% el año 2012), aún por debajo del 5% establecido como meta en el Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría.

Considerando este contexto, la pregunta general que emerge de esta reflexión y que motivó el desarrollo de este artículo es ¿cuán útil podría ser la aplicación de esta herramienta clínica en el campo de la salud mental pública?.

Nos parece que podría ser importante para los terapeutas de dichos contextos públicos, desarrollar herramientas que permitan focalizar en un tiempo acotado los aspectos más profundos e implícitos de los consultantes, como son en general las dimensiones emocionales, vinculares, corporales, de modo de posibilitar mayor eficiencia del quehacer psicoterapéutico en un número reducido de sesiones. Schore (2012 en Escobar y Rodanelli, 2017) ha destacado el papel central de la comunicación implícita en el cerebro derecho, aquella no verbal como la expresión facial, la prosodia, el gesto inconsciente, en la transferencia-contratransferencia, concluyendo que el hemisferio derecho es dominante en la psicoterapia, afirmando que esta no es sólo la “cura por la palabra, sino que el efecto de la comunicación y la regulación es la curación” (Schore 2005, en Schore, 2012). El mismo

autor, desde lo que ha denominado la Moderna Teoría del Apego, describe que la regulación y los afectos inconscientes son un mecanismo central en el proceso de cambio y que la mayoría de las formas de hacer terapia ven la desregulación afectiva como eje de las alteraciones de la personalidad, por lo tanto distintos enfoques comparten el objetivo común de mejorar la efectividad del proceso regulador de autocontrol emocional, independientemente de sus modelos explicativos.

Esta revisión se plantea como objetivo realizar un análisis y una recopilación teórica de la información existente que permita discutir la posible utilidad de la metodología metafórica de Edith Tilmans-Ostyn para el trabajo psicoterapéutico en instituciones públicas de salud. Es un método que ha sido reconocido de gran utilidad clínica y formativa de terapeutas por algunos autores (Erice, 2015, Labaki & Marwood 2012) y terapeutas, entre ellos, los que hemos escrito este artículo. Sin embargo, no existen aún investigaciones que den cuenta de sus resultados. La relevancia del estudio radica en la posibilidad de iniciar un camino que pueda validar la aplicabilidad y resultados clínicos de esta metodología metafórica en contextos públicos de salud mental. Ello podría resultar especialmente aportativo, dado que se requieren herramientas apropiadas que permitan maximizar el uso de los recursos existentes, mejorando así la eficiencia en el uso del tiempo del trabajo terapéutico, dado los recursos escasos del sistema público de salud y las condicionantes restrictivas que posee el abordaje clínico con consultantes en condición de vulnerabilidad socio-económica.

Utilidad del uso de metáforas en psicoterapia

El conocimiento acerca de las metáforas es antiguo en la historia de la humanidad y mucho más joven en el campo de la psicoterapia. En los escritos de Aristóteles (trad. 1948), se ilustra la utilidad de esta figura en la conversación cotidiana. De ahí que, precisamente, en una de sus metáforas Aristóteles clarifica que este recurso se construye “tomando algo de lo ajeno y añadiendo algo de lo propio”. Esto indica que la metáfora tendría una base relacional, construyéndose en la conjunción entre el sí mismo y el otro en su amplio sentido.

Puede afirmarse siguiendo a Villegas y Mallor (2010) que:

Nuestro pensamiento y en consecuencia el lenguaje se configuran en base a la experiencia y que la analogía es el puente que permite unir la experiencia sensible con la representación mental. En efecto, las metáforas no son un fenómeno meramente lingüístico, como se consideraba en las teorías clásicas, sino que abren camino a la categorización conceptual de nuestra experiencia vital; su función primaria es cognitiva y ocupan un lugar central en nuestro sistema ordinario de pensamiento y lenguaje. En consecuencia, ninguna metáfora puede entenderse o siquiera representarse adecuadamente de modo independiente de su base experiencial. Como decía el antiguo proverbio escolástico medieval “*nihil est in intellectu quod prius non fuerit in sensu*” (“No hay nada en el entendimiento que antes no haya pasado por los sentidos”). Función que en términos actuales, Damasio (2010) atribuye a imágenes, representaciones y mapas. (Pág. 8)

Para efectos de este artículo entenderemos la metáfora adoptando la definición de Villegas y Mallor (2010), según la cual sería una “asociación semántica entre dos objetos o experiencias en base a una analogía (parecido o semejanza) sensible”. La cualidad sensible hace referencia a que la metáfora se constituye en una imagen o un relato en la que podemos representar un concepto abstracto de modo sensible (con impresiones sonoras, visuales, olfativas, gustativas, táctiles y sinestésicas), no por sí mismo, sino que en referencia al objeto material que por medio de la analogía, se hace equivalente en sentido funcional y/o estético.

El uso de metáforas en psicoterapia tiene cierta tradición, Cade y O'Hanlon (1995) citan a algunos autores que utilizan la metáfora en su trabajo terapéutico, tales como Koestler (1975), Grinder y Bandler (1981), Minuchin y Fischman (1981), De Shazer (1980), entre otros. A través de la metáfora se emitiría un mensaje analógico que es percibido por el hemisferio derecho, estimulando en los consultantes la posibilidad de reflexionar y de comprender de un modo afectivo y experiencial, aquello que ha sido implícito y no accequible de modo verbal, con lo cual el cambio y la liberación de estos aspectos no dichos, queda a la mano. La utilización de metáforas en psicoterapia cumpliría con el principio utilizado también en las artes; “mostrar, no decir”.

La metáfora como herramienta de intervención permite develar verbal y/o visualmente elementos fundamentales del mundo psíquico y relacional del consultante, que para efectos del contexto terapéutico pueden estar relacionados con los problemas o el síntoma que se referencia; parte de la eficacia de las metáforas radica en que permite al cliente externalizar el problema y analizarlo con más distancia. (Moix, 2006).

Para el enfoque sistémico, la metáfora, puede constituirse en una forma de resignificar el síntoma, así como en un recurso para el terapeuta, que se sirve de ella conectando su propio lenguaje con el de los consultantes. Andolfi (1991) refiere que “el lenguaje metafórico” es considerado una herramienta fundamental de comunicación, donde el terapeuta busca establecer un mismo código que le permita acoplarse a lo que narra el paciente.

La metáfora genera un movimiento de amplificación del conocimiento relacional y personal con la sensibilidad de un dibujo, un cuento o una imagen. Beyebach (1995 en Lujan et al 2016) refiere que la utilidad de las metáforas en la terapia reside, precisamente, en su capacidad de producir “compresiones novedosas”, ya que en base a ellas se consigue generar informaciones nuevas utilizando el propio lenguaje de las personas, siempre y cuando utilicemos para su diseño términos de comparación que estén próximos a las vivencias de éstas.

La creación de metáforas en terapia afectaría positivamente la alianza terapéutica, Beyebach (2006 en Lujan et al 2016) afirma que “cuando usamos las metáforas al utilizar y encauzar el lenguaje de los consultantes nuestra intención es aumentar la relación terapéutica y colaborar mejor con ellos” (p. 193).

Finalmente, varios autores (Beyebach, 1995, Moix, 2006, Centeno, 2003 y Boxó et al. 2013, Burns 2007 en Lujan et al 2016) concuerdan en sus apreciaciones acerca del uso de

la metáfora, señalando que serviría para motivar el proceso de búsqueda de significado, desarrollar habilidades de solución de problemas, crear posibilidades de cambio e invitar a la toma de decisiones autónomas.

Descripción de la técnica metafórica de Edith Tilmans-Ostyn

La descripción de este modo de proceder respecto a la construcción de metáforas es una creación original de Edith Tilmans-Ostyn y posee los fundamentos del enfoque sistémico y de la perspectiva psicoanalítica de las relaciones objetales, basándose en autores como Dicks (1967), Richter, (1962) y Viorst (1987); se trataría de una integración de la perspectiva intrapsíquica con la relacional, pero “viniendo del 'yo' y lo sistémico” (Van stratum & Nagtegaal, 2016).

Reconociendo el valor y la potencia del lenguaje metafórico, aquel lenguaje analógico es capaz de transmitir, generalmente a través de imágenes y cuentos, conceptos, emociones y sensaciones de manera global, lo que implica una conexión cerebral desde el hemisferio derecho. Edith Tilmans-Ostyn desarrolló una técnica para uso formativo y clínico que estimula la construcción de material metafórico de los propios consultantes, para alcanzar el sufrimiento del "niño en el adulto" y lograr una comprensión de los dinamos presentes en las relaciones vinculares en tres niveles diferentes:

1. Nivel dado: el momento actual de la relación, el presente.
2. Nivel deseado: el cambio, el bienestar que se desea lograr.
3. Nivel temido: las “buenas razones” para no realizar el cambio, los riesgos que se corren en el camino de implementar el cambio que se desea.

El método tiene una estructura clara y definida, utilizando materiales sencillos: lápices y papel. Tiene pasos y consignas precisas que alientan a los consultantes a generar metáforas respecto a sí mismos, al otro significativo, a una díada o pareja. En el campo formativo puede ser utilizado para la supervisión clínica y para el ejercicio de la co-terapia en el campo clínico y psicosocial. A través del trabajo de creación y exploración sensible de la metáfora, es decir a través de los sentidos (lo que se ve, lo que se huele, lo kinestésico, lo que se escucha y el tacto), estas se van enriqueciendo y dejando expuestos los recursos y fragilidades de la relación actual, las necesidades de cambio para un mayor bienestar de los involucrados y las “buenas razones” para permanecer en una dinámica o un modo de funcionar que dificulta el crecimiento personal y que puede generar sufrimiento individual, de pareja o a nivel familiar, pero que, a la vez, ofrece una cierta estabilidad insatisfactoria.

El material metafórico resultante permite al terapeuta y a los consultantes reflexionar acerca de ciertas hipótesis derivadas del material metafórico que se refieren al presente, a la familia de origen y a situaciones que podrían hacer comprensiva el estado actual del consultante, las cuales se ponen al servicio del proceso terapéutico. Además, se establece una comunicación y comprensión analógica entre terapeuta y consultante, mediada por el material metafórico, que potenciaría el contacto empático durante el proceso clínico, fortaleciendo así, la alianza terapéutica. Finalmente, se trata de una herramienta terapéutica

de apertura de contenidos implícitos, abordados desde la potencia y la contención que entrega una metáfora individual o relacional.

Viñeta clínica: El caso de Antonio

Este trabajo psicoterapéutico lo realizaron dos de las autoras de este artículo: Marta Henríquez y Verónica Penna, ambas trabajan en un programa público de atención para adolescentes con consumo problemático de drogas y alcohol, ubicado en una comuna popular de Santiago.

Se trata de una familia de 6 miembros, la pareja compuesta por Jaime y María y sus 4 hijos¹, que han tenido dos ingresos al programa, ambas por consumo problemático de THC de Antonio, quien es el mayor de los hijos y tenía en la primera intervención trece años de edad. Sus hermanos son: Ricardo, doce años, Carlos, cinco años y Amelia, cuatro meses de edad. El padre a su vez, tenía su propio tratamiento por consumo de OH y drogas que seguía de modo comprometido en otra institución de salud pública de la misma comuna. Dicho proceso se encontraba finalizando al comenzar el trabajo focalizado en Antonio y sus padres. Durante este primer trabajo, las terapeutas realizaron terapia individual y familiar. Al concluir este proceso se distinguieron los siguientes logros: Antonio pudo mostrar su descontento y reflexionar sobre sus sentimientos y la situación familiar, también refirió que el espacio terapéutico le sirvió para desahogarse, mostró reflexividad, capacidad empática, preocupación por sus hermanos, observándose una cierta tendencia a la parentalización. El joven logra expresarse emocionalmente, refiere mayor satisfacción en la relación con los padres y mejor comunicación con ellos. Los padres muestran mejores habilidades parentales. El padre reconoce y valida el rol de madre de María, la defiende cuando sus propios padres van a criticarla y llamarle la atención. Se generó mayor comunicación y acuerdos para y con su hijo.

El segundo ingreso se produce posteriormente a que María descubriera en la mochila escolar de Antonio, que ya tenía 15 años y cursaba segundo año de enseñanza secundaria, papelillos de THC, notándolo “distinto, se aislaba, no pasaba en la casa”. La madre, el padre y el adolescente concuerdan en que es difícil comunicarse afectivamente, hablar acerca de los problemas del hijo, el cual tendía a silenciarse; la terapia con Antonio se construye ahora como un espacio de desahogo y elaboración individual. Antonio dice: “el consumo no me trae problemas; me trae problemas con la familia”. El equipo decide que además del trabajo individual de Antonio y familiar, los padres tengan su propio espacio de trabajo con el objetivo de ayudarles a mejorar su función parental, estimulando la diferenciación de sus propias familias de origen. Durante este proceso, hacia el final del mismo, las terapeutas le proponen al padre y la madre realizar un trabajo metafórico que les ayude a reflexionar acerca de sí mismos y de su relación de modo de visualizar los desafíos, recursos y debilidades que enfrentan, ambos aceptan, mostramos las metáforas a continuación:

¹ Los datos de identificación han sido modificados para proteger la privacidad de los miembros de la familia. Los mismos han otorgado el consentimiento informado para la presente publicación.

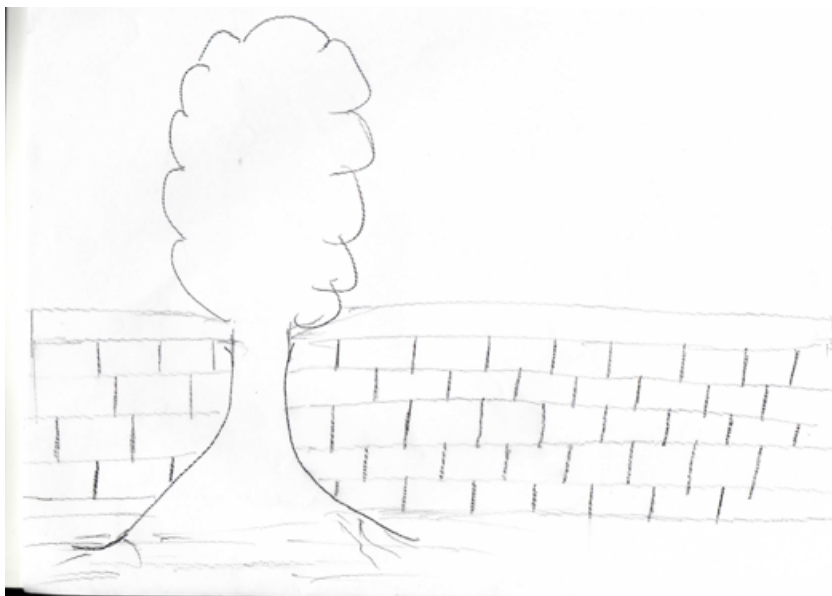
Nivel dado individual: Metáfora acerca del otro

María dibuja metafóricamente a Jaime:



Al explorar su metáfora dice: “Un león tendido en un pasto... su rostro, cejas como enojadas, infunde respeto, autoridad; también hay sonrisa...está cómodo, bien...” Al explorar ella no sabe si el león está enojado o de buen humor.

Jaime dibuja metafóricamente a María:



Al explorar su metáfora dice: “Un árbol frutal junto a un fuerte y sólido muro; algunas ramas quebradas; su tronco bien grueso, su raíz, la muralla atrás, por su fortaleza que ha tenido hasta ahora...Árbol frutal... sin señales en el tronco, que es grande y con raíces”.

Nivel dado relacional: Metáfora acerca de la relación

Metáfora relacional de Jaime



Jaime se dibuja como otro árbol, similar al árbol frutal de María.

Metáfora relacional de María:



María se dibuja junto al león como un río, que baja desde la montaña... temperatura fría..

Nivel deseado: Metáfora acerca del cambio deseado.

María:



María dibuja al león “que está en un prado bonito... con su manada”. Señala que ha aumentado el bienestar en la metáfora debido a que “la temperatura del agua no está helada ...se pueden refrescar y también bañar...Hay pajaritos, flores, árboles...todos se pueden acercar al río. La temperatura ambiente es cálida...verano ... hay árboles y vegetación...el río fluye lento”.

Jaime:



primaveral, hay frutos, colores.... El cerco rodea la casa. La casa tiene cortinas, celosías, la gente está en bienestar. Los árboles están con más follaje”

Jaime describe que le agregó una casa “la unión es tener casa... contradictorio, porque igual sale como humito... pero está más primaveral... antes era más otoño... hay calor humano. Hay una brisa tibia, cálida...primavera. Hay más frutos... Estamos dentro de la casa, refugiados. Hay una pared detrás de la casa.. está pintada, se le aplicó pintura, las otras están en bruto. Hay pajaritos...la puerta está cerrada, se puede abrir. Hay un camino pedregoso...es más

Nivel temido: Metáfora de los riesgos de realizar los cambios deseados.

María:



“no se me ocurre..”, luego dibuja y describe “que llegaran más animales a comerse las plantas, el pasto...menos agua...y destruyeran todo. Al haber más animales va a disminuir la densidad del agua, el caudal...menos disponibilidad de alimentos... está más frio, otoño...Las caras no reflejan temor...llegaron animales de distintas especies”

Jaime: :



“estoy bloqueado...no se me ocurre”, luego de un momento de espera dibuja. “Son niños jugando a la pelota.. más deterioro por el trajín, la muralla hecha tira...los pelotazos, vidrios rotos...fruta caída... Hay mayor calidez, se puede salir a jugar...caras alegres. Hay deterioro por descuido...”

Análisis de las metáforas:

Las terapeutas refieren que las metáforas reflejaron lo trabajado en los aspectos familiares y el logro de una mayor diferenciación con sus familias de origen, el reencuentro de la pareja conyugal y en su rol parental. También se reflejan los efectos de la relación con sus respectivas familias de origen: el efecto de deterioro en las imágenes de los árboles y del campo donde habita el león y su manada; ambos tienen mayor conciencia de la interferencia que significa cuando ellos permiten que sus propios padres trasgredan los límites de su propia familia, afectando su posición como padre y madre respecto a sus propios hijos. Las metáforas también permitieron visualizar las fortalezas y recursos de María, a través de la metáfora del río y la dependencia de Jaime hacia ella (la imagen de los árboles iguales), con escaso reconocimiento hacia ella, así como respecto al rol protector de Jaime hacia la familia, reflejada en la metáfora del león. Durante la exploración de la metáfora se muestran satisfechos y reconocidos en sus fortalezas, especialmente en su unión de pareja y de familia. Despliegan una manera distinta, más cuidadosa y empática al expresar sus necesidades en relación al otro. Las terapeutas valoraron positivamente la buena disposición de la pareja hacia el trabajo terapéutico y la confianza para realizar este ejercicio metafórico.

Entrevista de seguimiento con la pareja parental: Se realizó varias semanas posteriores al cierre de la terapia y se les preguntó acerca de la utilidad del ejercicio de las metáforas en algún sentido y las resonancias que hubieran tenido. María y Jaime expresaron haberse sentido bien en el ejercicio metafórico y reconocidos en sus aspectos positivos.

Reflexión de María y Jaime acerca de la utilidad de las metáforas de María

María: “lo conecté con mi tranquilidad, cómo estar mejor, en armonía, tranquilidad; estar todos juntos, toda la familia, achoclonados”.

Jaime: “lo que hacemos los fines de semana, estar todos unidos, lo que siempre hemos querido”.

María: “Sobre el dibujo de Jaime...la pared...él llega hasta un tope, no va más allá...la pared no lo deja ver más allá”.

Jaime: “la construcción de mi tratamiento...la vi siempre como un pilar...y por los años que estuve aguantando esta situación”.

María: “ahora veo todo lo que aguanté. Y cómo...”

Terapeuta: “no había mirado que ella tenía mucha fortaleza..”

María: “ahora veo mis recursos..”

Reflexión de María y Jaime acerca de la utilidad de las metáforas de Jaime

Jaime: “Igual soy mañoso, he tratado de controlar las cosas...dominar..”

María: “Antes yo era la bruja, cuando Jaime no estaba en la casa yo era la mala porque les gritaba. El reproche venía de Antonio. Dentro de su proceso (Jaime) empieza a involucrarse; siempre fue responsable”

Jaime: “león solo sin su manada...no era la idea..”

Reconocen que había influencia de la familia materna, una historia dolorosa que hizo que hubiera conflictos al inicio de la conformación de la familia.

Reflexiones finales

Las metáforas exhibidas en las viñetas permiten vislumbrar la potencia que tiene esta técnica que es aplicable en diferentes momentos del proceso clínico y en diferentes contextos institucionales públicos y privados. La posibilidad que ofrece, este set de metáforas, es de profundizar, en un período acotado de tiempo, el diálogo clínico accediendo a contenidos implícitos o inconscientes, que quedan a la mano para develación por parte de los mismos consultantes en el contexto de la intervención clínica, dado que la posibilidad terapéutica de la técnica se alinea con el principio antes señalado: “mostrar, no decir”.

Esta posibilidad de profundizar el diálogo terapéutico en un tiempo acotado es relevante especialmente para la atención psicoterapéutica en contextos institucionales públicos, en cuanto permite poner a los consultantes a comunicar y expresar relacionalmente, desde las posibilidades que ofrece la construcción metafórica como continente emocional, lo que permite iluminar de un modo cuidadoso aspectos personales o relacionales significativos. Respecto al primer caso descrito en este artículo, podríamos decir que la metáfora permitió abordar la emoción, que en ocasiones se torna violenta del consultante, inclusive con el propio equipo clínico, de un modo elaborativo y acogedor. Lo primero estaría dado por la posibilidad de que el propio consultante sea quien se pregunte acerca de sí mismo, se vea reflejado en la metáfora y pueda entrar con el terapeuta en un diálogo metafórico que lo implica, sin cuestionarlo personalmente ni vulnerarlo. El modo acogedor del trabajo metafórico estaría dado por la contención afectiva que ofrece un proceso en que se invita al consultante a representarse metafóricamente y plasmar en un dibujo, una imagen que inicialmente aparece en su mente, cuando el terapeuta le entrega las instrucciones que le invitan a metaforizar en el nivel dado, deseado y temido.

Los posibles fundamentos de la efectividad clínica de la técnica, estarían descritos por Schore (2012) en términos de la dominancia del hemisferio derecho en la psicoterapia, asignándole un papel central a la comunicación y a la regulación emocional como elementos terapéuticos centrales para la cura. Se hace necesario en el futuro investigar acerca de la aplicabilidad y la efectividad de esta técnica de construcción de material metafórico en contextos públicos, que es donde podría ser muy útil dada la escases de recursos y de tiempo disponible para la intervención. Es apropiado el orientarse a investigar respecto a los recursos técnicos y relacionales que propicien una coherencia técnica para lograr resultados eficientes de la psicoterapia o de las intervenciones psicoterapéuticas en contextos públicos de salud mental.

Otro aspecto que es relevante, desde la experiencia de los autores, es mantener la coherencia vivencial entre el aprendizaje y la aplicación de la técnica por parte del terapeuta. En este sentido, se hace necesario y parece una cuestión irremplazable, el que primero el terapeuta vivencie en sí mismo la aplicación de la técnica, más allá de la fundamentación teórica de la misma. La valoración de este elemento afectivo e implícito

sólo se pudo consolidar en la práctica clínica de los autores con la vivencia metafórica en la persona del terapeuta, cuestión que se desarrolló durante la post formación sistémica liderada por Edith Tilmans-Ostyn. En este sentido se trata de una perspectiva clínica y una técnica compleja que debe ser aprendida a través de un entrenamiento que facilite el reconocimiento del propio campo vincular del terapeuta (Orellana y cols., 2015).

La técnica metafórica descrita representa una ampliación del conocimiento acerca de los consultantes con contenidos analógicos emanados desde ellos mismos, por tanto puede ser integrado y adaptado a una comprensión clínica específica. No es el terapeuta el que habla, el que pone sus palabras, son las personas las que nos ofrecen su propia voz y relato. Esta cualidad permite que su incorporación en el sistema público de salud mental sea apropiada dado que es aplicable a una amplia variedad de consultantes, teniendo como único requisito el desarrollo de algún tipo de lenguaje, es también utilizable por diferentes terapeutas de diversas corrientes teóricas, cuestión presente en los equipos clínicos públicos, donde convergen terapeutas de diversos modelos psicoterapéuticos.

Esta técnica de generación de material metafórico puede ser especialmente útil en el sistema público, dada la optimización de recursos que implica en cuanto al tiempo acotado de aplicación y la utilización de materiales sencillos: lápices negros, de colores y hojas blancas. En contrapartida, como se ha señalado, los beneficios obtenidos pueden ser notorios en cuanto a profundidad del relato, alianza terapéutica, comunicación y regulación emocional. Nos queda como desafío el desarrollar una propuesta de integración del método metafórico de Edith Tilmans-Ostyn al sistema público, que incluya la formación de los profesionales que desarrollarán la técnica y expliciten un protocolo con el procedimiento a seguir, ajustado a los requerimientos del contexto de salud pública.

Referencias bibliográficas

- Andolfi, M. (1991). *Terapia familiar un enfoque interaccional*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Aristóteles, (trad. 1948). *El arte poética*. Buenos Aires, Argentina. Recuperado de: <http://www.traduccionliteraria.org/biblib/A/A102.pdf>
- Cade B. y O'Hanlon W. H. (1995). *Guía breve de la terapia breve*. España: Paidós.
- Dicks, H.V. (1967). *Marital tensions - Clinical studies towards a psychological theory of interaction*. London: Routledge and Kegan Paul Ltd.
- Erice, S (2015) *La utilización de las metáforas en la formación de terapeutas de acuerdo al modelo de Edith Tilmans-Ostyn*. P. 95-104. Revista Redes Digital.
- Escobar, V & Rondanelli, P. (2017) *Algunas de las prácticas clínicas fundamentales que favorecen el desarrollo de un vínculo seguro en la alianza terapéutica*. Revista Clínica y Psicosocial Vincularte. N° 2.
- Labaki, C. & Marwood, A. (2012) *Languages Métaphoriques dans la rencontre*. En formation et en thérapie. Sur les traces d'Edith Tilmans-Ostyn. Erés editorial.
- Lujan, G, Montoya V, Ocampo M., Orozco L. M. & Pineda, P. A. (2016). *La metáfora en terapia familiar: autores de referencia, uso y aportes a la práctica terapéutica*. Revista Virtual Universidad Católica del Norte, 49, 146-163. Recuperado de <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/802/1322>

- Moix, J. (2006). *Las metáforas en la psicología cognitivo-conductual*. Papeles del Psicólogo, 27(2), 116-122. Recuperado de <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=1343>
- MINSAL (2017) *Plan Nacional de Salud Mental 2017 - 2025*, Ministerio de Salud de Chile, Subsecretaría de Salud Pública.
- MINSAL (2014) *Sistema de Salud Mental en Chile. Segundo Informe*. Evaluación Plan de Salud Mental y Psiquiatría 2000-2008. Organización Mundial de La Salud-Gobierno de Chile, Ministerio de Salud. 2014. En línea: http://www.who.int/mental_health/who_aims_country_reports/who_aims_report_chile.pdf
- Moix, J. (2006). *Las metáforas en la psicología cognitivo-conductual*. Papeles del Psicólogo, 27(2), 116-122. Recuperado de <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=1343>
- Nine van Stratum en Wendelien Nagtegaal (2016). *Pionier in België en vakvrouw in hart en nieren – Een interview met Edith Tilmans-Ostyn*. Systeem therapie 2016, p 36-42.
- Orellana, F., Martin, A., Marín, A., Ibaceta, F., Penna, V., Rodríguez, M. (2015) *La persona del terapeuta y su origen. La inclusión de las familias de origen y su impacto en el desarrollo del self profesional de los terapeutas del Instituto Humaniza Santiago*. Revista Clínica y Psicosocial Vincularte. N° 1, Pág. 19-54. En línea: <http://www.humanizasantiago.cl/wp-content/uploads/2015/12/La-persona-del-terapeuta-y-su-origen.-Humaniza-Santiago.Dic2015.pdf>
- Orellana, F. & Martin, A. (2016) *El modelo clínico y preventivo del Instituto Humaniza Santiago: Terapia sistémica vincular centrada en la niña, el niño, el adolescente y su familia*. Revista Clínica y Psicosocial Vincularte. N° 2, Pg. 16-40. En Línea: <http://www.humanizasantiago.cl/wp-content/uploads/2017/01/El-modelo-cl%C3%ADnico-y-preventivo-del-Instituto-Humaniza-Santiago-Terapia-sist%C3%A9mica-vincular-Orellana-y-Martin.-2016.pdf>
- Richter, H-E. (1962). *Eltern, kind und neurose - Psychoanalyse der kindliche rolle*. Hamburg: Rowohlt Verlag.
- Schore, A (2012) *The Science of The Art of Psychotherapy*. Cap 1 “Modern Attachment Theory: The Central Role of Affect Regulation in Development and Treatment”. Pags 27-51. Cap 3 “Rigth Brain Affect Regulation: An Essential of Depelovment, Trauma, Dissociations and Psicothetapy. Pags. 71-117
- Tilmans-Ostyn, E. (2013) Documento de difusión de la post formación sistémica. No publicada.
- Tilmans-Ostyn E. & Meynckens-Fourez M. (1999). *Les ressources de la fratrie*, Erès, Toulouse.
- Tilmans-Ostyn E. (2004) *Le Petit Prince a Dit... Et les Anciens l'ont Entendu*. Thérapie familiale, Genève, 2004, Vol. 25, No 4, pp. 417-432
- Tilmans-Ostyn E. (1995). *La thérapie familiale face à la transmission intergenerationnelle des traumatismes*, Thérapie Familiale, 16, 2, 163-183.
- Viorst, J. (1986, paperback 2002). *Necessary losses*. The Free press, NY
- Villegas, M. & Mallor, P. *Recursos analógicos en psicoterapia (I): Metáforas, mitos y cuentos*. Revista de Psicoterapia/ Vol. XXI – N° 82-83. Barcelona, España.