

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Proyecto de Graduación para optar por el
grado de Licenciatura en Psicología

El uso del Focusing como herramienta para el tratamiento de adictos en
recuperación en un programa de doce pasos. Una práctica en Costa Rica
Recovery Center.


Proponente: James Doga Noel
Carné: A82172

Comité Asesor:
Director (a): Dra. María Celina Chavarría
Lector (a): Msc. Dora Gamboa
Lector (a): Msc. Paola Cravioto
Asesora Técnica: Msc. Paola Cravioto

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio
I semestre 2015

Firmas del tribunal examinador y los sustentantes

Sustentante: James Day Doga Noel



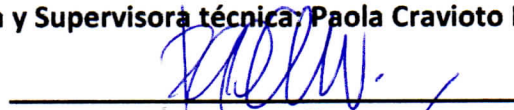
Directora: Dra. María Celina Chavarría González



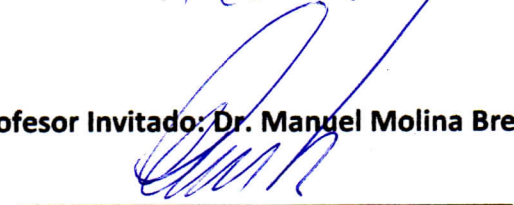
Lectora. Msc. Dora Gamboa Obando



Lectora y Supervisora técnica: Paola Cravioto Pacheco



Profesor Invitado: Dr. Manuel Molina Brenes



Representante de la escuela: Lic. Esteban Navarro Díaz



Dedicatoria

A todas las personas consumidoras de sustancias con las cuales he podido trabajar en Costa Rica Recovery, les deseo una vida llena de prosperidad.

-James Doga Noel

Agradecimientos

A mi madre, Suzanne, que a lo largo de toda mi vida ha sido mi apoyo más grande en absolutamente todo.

A Ari por su ayuda, escucha y motivación a lo largo de mi carrera universitaria.

A mi abuela por ser mi segunda madre.

A mi padrastro, Charles, por ofrecerme siempre ayuda con cualquiera de mis proyectos.

A Café Surá, por darme un espacio para mi desarrollo creativo y el ocio, aun viéndome rodeado de las vicisitudes de la vida académica.

A Kika y Nana, por el profundo cariño que me demuestran cotidianamente.

A la Universidad de Costa Rica por brindarme una educación digna.

A María Celina Chavarría, mi supervisora de práctica, por sus consejos y su guía durante todo el proceso de práctica.

A Dora Gamboa, por su escucha tierna y abierta.

A Paola Cravioto y Tony Feeney, por ser un apoyo incondicional y fuente de alegría en mi trabajo.

A Jim Dopp, por brindarme la oportunidad de realizar la práctica en Costa Rica Recovery.

Finalmente, a todos las personas con las que trabajé durante y después de la práctica en Costa Rica Recovery, por darme el honor de conocerlos/as y formar parte de su recuperación.

-James Doga Noel

Resumen

En este documento se presenta la sistematización de la práctica dirigida llevada a cabo durante el año 2014 en Costa Rica Recovery, un centro de rehabilitación para personas consumidoras de sustancias ubicado en Pavas. Esta intervención, tuvo como objetivo explorar la utilidad del Focusing como una herramienta de apoyo en la rehabilitación de personas consumidoras de sustancias que se encuentran en recuperación dentro de un programa fundamentado en el modelo de Doce Pasos.

Esta tarea se efectuó por medio de la realización de sesiones grupales de Focusing basadas en el modelo de Suzanne Noel, así como a través del trabajo individual desde un modelo de Terapia Orientada al Focusing. Las personas consumidoras de sustancias a menudo tienden a enfrentarse a consecuencias graves a nivel físico, emocional, cognitivo y social, de modo que la búsqueda de estrategias novedosas de intervención que ofrezcan una respuesta terapéutica a algunas de estas secuelas es una tarea fundamental y apremiante de la psicología.

En el presente trabajo, se ofrece al inicio una introducción y justificación del trabajo que se realizó. Además, se detallan los antecedentes nacionales e internacionales que fundamentan la iniciativa de utilizar Focusing y Terapia Orientada al Focusing con poblaciones consumidoras de sustancias. Seguidamente, se ofrece un marco conceptual que aclara el cimiento teórico que sostiene la realización de la práctica.

Asimismo, se encuentran los apartados de situación problema, objetivos y metodología, que dan mayor claridad sobre el planteamiento de la práctica y los procedimientos utilizados para cumplir con los objetivos planteados.

Finalmente, se ofrecen los resultados de las intervenciones realizadas, así como la discusión de los mismos y sus limitaciones. El trabajo cierra recapitulando su contenido por vía de conclusiones y ofreciendo recomendaciones a las distintas poblaciones o instituciones que de algún modo se han visto involucradas o se podrían ver influenciadas por los resultados de la práctica.

Índice

I.	INTRODUCCIÓN	1
	Justificación	2
II.	MARCO DE REFERENCIA	4
	Antecedentes	4
	Marco Conceptual	9
	Adicción	9
	El modelo Minnesota	13
	Trabajo grupal con adictos	14
	Focusing	15
	Problema	31
	Objetivos	32
	Contextualización de la instancia	33
III.	METODOLOGÍA	35
	Población	35
	Estrategias de Intervención	35
	Proceso de evaluación	38
	Precauciones tomadas	40
	Consideraciones éticas y legales	40
IV.	RESULTADOS	42
	Análisis de casos individuales	42
	Mario	42
	Robert	60
	Richard	79
	Jason	93
	Resultados de los otros proceso individuales	111
	Síntesis de resultados individuales	119
	Resultados de la intervención grupal	125
V.	DISCUSIÓN Y LIMITACIONES	150
VI.	CONCLUSIONES	164
VII.	RECOMENDACIONES	170
VIII.	BIBLIOGRAFÍA	173
IX.	ANEXOS	182

I. INTRODUCCIÓN

El presente documento reseña una práctica supervisada de graduación para optar por el grado de Licenciatura en Psicología de la Universidad de Costa Rica. La práctica se realizó entre abril y octubre de 2014 en Costa Rica Recovery; un centro de rehabilitación para personas consumidoras de sustancias ubicado en el distrito de Pavas del cantón de San José. La práctica tuvo como objetivo apoyar el proceso de recuperación de las personas internadas en el centro, mediante la herramienta terapéutica denominada *Focusing* (el *Focusing* se puede denominar en español “focalización”, mas algunos autores defienden el uso de la palabra *Focusing* aún en español. En el presente trabajo aparecen ambos términos de forma intercambiable).

Las experiencias de vida de las personas adictas (dentro de los programas doce pasos, las personas se refieren a sí mismas como “adictas” sin que ello sea peyorativo, de modo que el uso de dicho término en este trabajo responde al concepto tal como es usado en doce pasos, aunque se utilizará además el término “persona consumidora de sustancias”.), a las drogas legales o ilegales, así como el uso de drogas en sí, pueden generar secuelas importantes, en distintos niveles. De este modo, es fundamental que las instituciones encargadas de la rehabilitación de esta población ofrezca la mayor cantidad de recursos posibles para enfrentarse a las consecuencias del consumo de drogas en una gran variedad de ámbitos.

El *Focusing* constituye una forma para que las personas dependientes de sustancias se pongan en contacto consigo mismas y guíen su proceso de rehabilitación por medio de experiencias sentidas que ilustran y fortalecen tanto los beneficios y los sentimientos positivos de la recuperación como las carencias y vacíos que esta población intenta llenar con el uso de drogas. El *Focusing* fue desarrollado por Eugene Gendlin, (Gendlin, 1968; Argueta & Londoño, 2013), y parte de la noción que de alguna manera el cuerpo “sabe” más sobre las situaciones de lo que nosotros entendemos de forma explícita. En este sentido, el *Focusing* representa una metodología para acceder el conocimiento implícito del

cuerpo, virando la conciencia hacia lo interno y las sensaciones corporales en el presente. Además, el Focusing representa una herramienta terapéutica práctica para el vivir cotidiano. La práctica realizada pretendió entonces enseñar a los participantes el Focusing y ofrecer un espacio para que estas personas encontrasen este lado sentido de su experiencia como consumidores de drogas, así como con respecto a su contexto vital actual y sus esperanzas sobre el futuro.

La práctica consistió en la aplicación de un modelo de trabajo grupal para el uso del Focusing para apoyar un proceso de doce pasos (rehabilitación basada en el modelo de Alcohólicos Anónimos), así como la realización de terapia individual basada en la Terapia Orientada al Focusing (TOF de aquí en adelante), creada por Eugene Gendlin.

Justificación

El uso de las drogas y la adicción son problemas sociales con importantes consecuencias negativas a nivel tanto individual como colectivo. Si eso fuera poco, existe el problema de cuán difícil es encontrar tratamientos eficaces para personas que desean realizar un cese a su consumo. De hecho, si bien el tratamiento y la rehabilitación pueden reducir los costos sociales asociados a la adicción, la mayoría de las personas que reciben tratamiento presentan recaídas (volver a iniciar el consumo) tras la finalización de dicho proceso, de mismo modo que la vasta mayoría de personas que logran dejar de consumir tienden a hacerlo por sí mismos, sin acudir a ningún tipo de programa de rehabilitación o tratamiento (Sussman & Ames, 2001).

De este modo, una de las tareas pertinentes para la creación de sociedades sostenibles y con una calidad de vida adecuada es encontrar formas efectivas de brindar tratamiento a personas adictas a las drogas que deseen dejar de consumir.

La experiencia indica que el Focusing de Recuperación -modelo a partir del cual se realizará el trabajo grupal planteado en el presente anteproyecto- es una herramienta beneficiosa para personas en un

proceso de rehabilitación (Noel, 2008; 2013) y es actualmente utilizado en Costa Rica Recovery Center, un centro de rehabilitación que está en funcionamiento desde el 2006.

La investigación sobre los beneficios de su aplicación podría coadyuvar a la creación de modelos más efectivos para el tratamiento de personas drogodependientes. Además, el Focusing parece poseer una gran variedad de aplicaciones y brindar una vasta gama de beneficios psicológicos y emocionales, inclusive en situaciones que se encuentran relacionadas con el consumo de drogas y las recaídas, como se detalla en el presente trabajo. El Focusing se ha utilizado por ejemplo para la reducción del estrés (Klagsburn, 1999), siendo el estrés un factor que favorece tanto el uso de drogas en períodos de consumo activo, como las recaídas en períodos de abstinencia (Sinha, 2007; 2008). Además, técnicas corporales similares al Focusing se han utilizado para el tratamiento de traumas infantiles, vivencia que según Maté (2010), es un elemento que tienen en común un alto porcentaje de consumidores de drogas. Finalmente, recientemente la comunidad de Focusing a empezado a mostrar interés por el trabajo con adicciones desde este modelo (Tidmarsh, 2010, 2013).

Aparte de lo anterior, el Focusing como una herramienta para la intervención con población consumidora de sustancias es un campo de estudio bastante reciente, y no existe todavía un cuerpo de conocimiento conciso sobre su aplicación y efectos en este contexto. En general, el estudio sobre los usos del Focusing para el tratamiento de problemáticas específicas es relativamente nuevo, de modo que experiencias novedosas de trabajo utilizando esta técnica son un recurso vital para su avance, así como para el enriquecimiento de la psicología en general.

II. MARCO DE REFERENCIA

Antecedentes

Como se ha mencionado, existen pocas investigaciones con respecto al Focusing para el tratamiento de adicciones o condiciones relacionadas. A continuación se detallan las investigaciones más pertinentes para el desarrollo del presente trabajo.

1. *Focusing y trauma.*

Se incluye este apartado ya que tanto las vivencias traumáticas y de estrés durante la infancia, como el trastorno de estrés postraumático (TEP), parecen representar factores de riesgo que favorecen el desarrollo posterior de una adicción (Maté, 2010; Gulliver & Steffen, 2010; Volpicelli et al., 1999; Liebschutz et al., 2002).

Coffeng (2004) utilizó una combinación de Focusing e imaginaria para el tratamiento de tres personas con trastorno de estrés postraumático (TEP), obteniendo resultados positivos. Una persona pudo volver a la situación traumática de forma imaginaria, y por medio del uso del Focusing y la atención a las sensaciones sentidas generadas, logró obtener un cambio notable y sensaciones de paz y espacio que eran poco frecuentes en la vida cotidiana; su relación con el trauma había cambiado. Los otros dos clientes utilizaron Focusing para obtener una distancia entre ellos y sus experiencias traumáticas, lo cual según el autor funcionó muy bien. Estas personas lograron liberar un espacio interior que les generaba calma, y recuperar confianza en sí mismos.

Rappaport (2010) sostiene mediante la presentación de un caso que la combinación entre arteterapia y acusing alberga muchos beneficios para el trabajo de personas con una historia de vida traumática. La autora, con más de treinta años de experiencia trabajando en Estados Unidos con Focusing y arteterapia, defiende que el uso de éstas técnicas para el trabajo con personas que han vivido experiencias traumáticas favorece que haya una mayor facilidad empática entre paciente y terapeuta,

permite el distanciamiento entre la persona y el trauma y brinda la posibilidad de que la persona sea un testigo amable, sereno y no juicioso de su experiencia de vida. Según la autora, estas técnicas facilitan además la catarsis y la documentación del cambio y generan una mayor resiliencia y empoderamiento.

Price (2005), por su parte, estudió los efectos del uso de una técnica de terapia corporal derivada del Focusing conocida como *delving* con 24 mujeres adultas del noroeste de los Estados Unidos víctimas de abuso sexual. El uso de esta técnica mejoró significativamente la sensación general de bienestar físico y psicológico, así como la sensación de conexión corporal en esta población.

2. *Focusing y la rehabilitación de adictos.*

El principal antecedente para la presente propuesta radica en el modelo de Focusing de recuperación (*Recovery Focusing*) desarrollado por Suzanne Noel en este país, el cual representa una metodología para el uso del Focusing en el tratamiento de personas consumidoras de sustancias en recuperación en programas de 12 pasos. Según la autora, el uso del Focusing provee a las personas consumidoras de sustancias en recuperación una herramienta no invasiva pero muy poderosa para acceder a sí mismos y procesar o inclusive resolver algunos aspectos del dolor generado por años de adicción a alguna sustancia, así como lograr que la persona obtenga una experiencia fenomenológicamente significativa de la sensación de estar en recuperación.

En este sentido, se utiliza el Focusing como una fuente de apoyo para el trabajo sobre cada uno de los pasos propios de un programa de doce pasos, permitiendo que las personas vivencien cada paso desde lo interno (desde la sensación sentida), logrando así una mayor implicación personal y una mayor generación de significado en el proceso de recuperación.

El Focusing de recuperación busca explorar desde lo implícito y lo corporal, “lo peor” de la adicción y “lo mejor” de la recuperación, facilitando que las personas experimenten una sensación personalizada tanto del vacío propio del proceso adictivo como una sensación de esperanza sentida con respecto a la

vida libre de la droga de su elección. De esta forma el Focusing representa, según la autora, una poderosa herramienta de motivación para el proceso de rehabilitación, ayudando a que la persona consumidora de sustancias se reconcilie con sí mismo/a (Noël, 2013).

Tidmarsh (2013) realizó su tesis de doctorado brindando atención clínica individual a personas adictas en consumo activo. A partir del trabajo realizado, Tidmarsh (2013) propone una conceptualización de la adicción que podría ser de utilidad para el trabajo desde la TOF y establece tres labores fundamentales del terapeuta orientado al Focusing que trabaje con personas consumidoras de sustancias.

El autor conceptualiza la adicción como una problemática caracterizada por “saltar procesos” (process skipping en inglés), la existencia de un “caparazón adictivo” (addictive carapace en inglés) y poseer rasgos de “sacudida” (flailing en inglés). Según el autor, la persona consumidora de sustancias se salta procesos en el sentido en que la evitación experiencial parece ser tanto una causa como una consecuencia de la adicción: genera aislamiento con respecto a los demás y a sí mismo/a y dificultades de apego y relacionales. La existencia de un “caparazón adictivo” se refiere al hecho que la adicción representa un proceso atascado y repetitivo, caracterizado por culpabilizar a elementos externos por la adicción propia y tener una estructura marcadamente defensiva. Finalmente, el aspecto de sacudida o “flailing” de la adicción es el término que el autor elige utilizar para describirla como un patrón incontrolable y aparentemente inexplicable de conducta que responde ineficazmente a un dilema existencial. Esta última descripción hace referencia a la adicción como una estrategia ineficiente y compulsiva de afrontamiento emocional, así como una manera de articular somáticamente alguna temática difícil.

Tidmarsh (2013) intenta también establecer algunas funciones que habría de llevar a cabo el profesional en TOF con personas adictas. En primer lugar, se debe ayudar a la persona consumidora de sustancias a que salga de su “caparazón adictivo”, lo cual equivale a suavizar las estructuras defensivas de la persona

adicta, favoreciendo que contacte su experienciar, exprese su subjetividad sin temor y sea responsable de sí misma. La segunda tarea tiene que ver con llevar adelante dilemas existenciales de la persona consumidora de sustancias que no se han podido resolver, o que se evitan por medio del consumo de drogas. En general, esta segunda tarea consiste en atender los temas importantes para la persona con la que se trabaja y ayudar a que la persona encuentre una manera de aceptar sus problemáticas vitales. Finalmente, el profesional debería según Tidmarsh, ayudar a la persona a encontrar una nueva forma de “ser-en-el-mundo”, lo cual se refiere a la unificación de sí mismo/a, brindar un espacio para el encuentro interpersonal y el descubrimiento de un nuevo sí mismo.

Otras investigaciones utilizando Focusing

Klagsburn (1999) reseña investigaciones que han encontrado que el Focusing puede tener aplicaciones efectivas en las siguientes situaciones: el mantenimiento de la pérdida de peso en personas obesas (Holstein y Flaxman 1996); el tratamiento del dolor en niños (Hammon et al, 1996); el trabajo sobre las expresiones de enojo en prisioneros violentos (Bierman, 1997); el bienestar psicológico de personas con cáncer (Bierman, 1997, citado en Klagsburn, 1999); y la reducción del estrés (Klagsburn, Lennox y Summers, 2010).

La investigación utilizando Focusing en Costa Rica.

En Costa Rica, Argueta y Londoño (2013) investigaron los efectos y alcances que podría tener el uso del Focusing en mujeres con Síndrome de Fibromialgia, partiendo de la idea que el uso de esta técnica podría generar cambios en la frecuencia, intensidad y vivencia de la sintomatología asociada con esta condición, así como en la calidad de vida de las participantes. Las autoras procuraron evidenciar el impacto que podría tener el uso de la focalización sobre la consciencia corporal de las participantes, así como establecer diferencias en la percepción y vivencia corporal de las mismas. Con el fin de evaluar el proceso, las autoras realizaron entrevistas semi-estructuradas y aplicaron un cuestionario para medir el

impacto de la fibromialgia al inicio y a la conclusión de los procesos terapéuticos, recopilaron datos por vía de una versión modificada del Cuestionario Post-Focalización (Alemany, 1986) y analizaron la profundización en cada sesión por vía de la Escala Experiencial (Klein, Mathieu, Kiesler & Gendlin, 1970).

Tras la recopilación de datos sobre el impacto que ha tenido el síndrome de fibromialgia sobre la vida de las participantes y la historia de vida de las mismas, las autoras realizaron 10 sesiones de Focusing con dos mujeres diagnosticadas con esta condición, provenientes de la Asociación de Fibromialgia de Costa Rica. Las investigadoras encontraron que el uso del Focusing podía ayudar a expandir la consciencia corporal y facilitar el acercamiento al cuerpo de las personas con las que se trabajó, de mismo modo que podía ofrecer beneficios con respecto al auto-concepto, relaciones interpersonales y vivencia corporal de esta población, tal como se evidenció en las entrevistas semi-estructuradas realizadas por las autoras. El uso del Focusing logró una reducción en la sintomatología asociada al síndrome de fibromialgia durante las sesiones y en uno de los casos se obtuvo una reducción general de los síntomas de un 50%. Además, se obtuvieron beneficios en cuanto a la reducción de sensaciones de angustia y tristeza. En general, el trabajo con Focusing ayudó al mejoramiento de la autoestima y autopercepción de las personas con las que se trabajó, además de tener un impacto positivo en el sentir físico, mental y emocional de dicha población, mejorando de este modo su calidad de vida y bienestar emocional.

En general, la revisión de literatura realizada para el presente trabajo confirma el potencial que puede tener el Focusing para el trabajo con poblaciones que enfrenten situaciones difíciles a nivel psicológico y emocional, así como en el ámbito del tratamiento de enfermedades crónicas. El hecho que se hayan estudiado los beneficios del Focusing en estos contextos, brinda un asidero sólido que respalda la idea de su aplicación en el tratamiento de adictos en rehabilitación. Sumado a lo anterior, parece ser que la comunidad internacional de Focusing está empezando a producir investigación y escritos específicamente para el contexto del trabajo con personas consumidoras de sustancias, lo cual de nuevo

evidencia cuán justificado es el interés de realizar una indagación de índole similar en el presente estudio.

Marco Conceptual

Adicción

El término adicción puede definirse de una gran variedad de formas según el enfoque que se le dé. Por ejemplo, mientras que las ciencias cognitivo-conductuales enmarcan la dependencia a sustancias como un fenómeno primordialmente psicológico (sin un sustrato fisiológico particularmente diferente a cualquier conducta aprendida y reforzada con el tiempo) (McGuire & Furniss, 2000), los programas de doce pasos la conciben como una enfermedad que posee ciertas características fundamentales y que posee sin duda un fuerte correlato fisiológico (Kutz, 2002).

Para efectos de la práctica por realizarse, se utilizará la conceptualización de la adicción brindada por Angres y Bettinardi-Angres (2008). Según esta concepción la adicción se puede definir como “el uso continuado de sustancias o conductas adictivas que alteran el estado emocional (e.g., los juegos de azar, conductas sexuales compulsivas) a pesar de sus consecuencias adversas” (p. 31). Según los autores, la adicción es una condición primaria y crónica cuyo desarrollo y manifestaciones son influenciadas por factores genéticos, psicosociales y ambientales. Se caracteriza por el descontrol continuo o periódico con respecto al consumo, el uso de la sustancia adictiva (o el retorno a una conducta adictiva como los juegos de azar por ejemplo) a pesar de haber experimentado consecuencias negativas. También se caracteriza la adicción por la presencia de varias distorsiones cognitivas, particularmente la negación.

Foster, Cleva, Kalivas, & Malcolm (2012) también conceptualizan el abuso y la dependencia de las drogas, agregando ciertos aspectos que no son tomados en cuenta en la anterior definición. Los autores señalan que las personas que presentan abuso de drogas invierten una cantidad desmedida de tiempo en la obtención y consumo de la sustancia; disminuyen el tiempo invertido en otras actividades

importantes, a pesar de que dicho consumo esté perjudicando su bienestar. Por otro lado, en lo que se refiere a la dependencia de las drogas, los autores plantean que además de presentar los síntomas anteriores, las personas dependientes poseen una tolerancia mayor a la sustancia de elección y presentan síndrome de abstinencia en su ausencia. El concepto de tolerancia se refiere a una necesidad creciente de dosis cada vez mayores para lograr el efecto de la sustancia de consumo, mientras que el síndrome de abstinencia se refiere a experimentar reacciones fisiológicas incómodas en ausencia de ésta, que a menudo son una causa de recaída. Por último, se menciona además la presencia de una progresiva pérdida de control con respecto al consumo.

Alcohólicos Anónimos y el programa de 12 pasos.

Alcohólicos Anónimos (AA) fue fundado en 1935 por Bill Wilson y Bob Smith como una comunidad para la recuperación de personas dependientes del alcohol. Aparte de ofrecer reuniones y redes de apoyo para las personas que desean dejar de consumir alcohol, A.A. ha desarrollado una metodología de tratamiento para la dependencia del alcohol, que se basa en una serie de principios y actividades que ha de realizar la persona en recuperación, publicadas por primera vez en el libro *The Twelve Steps and The Twelve Traditions* en 1953 (Alcoholics Anonymous World Services, 2005). Esta forma de tratamiento ha sido desde entonces usada para la recuperación de varios fenómenos y condiciones, incluyendo la adicción a otras drogas (e.g. Narcóticos Anónimos, Cocaína Anónimos, Marihuana anónimos, etc.), la adicción al sexo (Adictos Sexuales Anónimos), personas que se encuentran o han tenido una relación de algún tipo con adictos o son codependientes (e.g. Al-Anon, Nar-Anon, Adult Children of Alcoholics, Codependencia Anónimos), entre muchos más. El término “doce pasos” se refiere a la filosofía y los procedimientos detrás de la visión de Alcohólicos Anónimos sobre la recuperación de la adicción a sustancias, que se pueden descomponer en doce pasos a seguir para la recuperación, y doce tradiciones que se refieren principalmente a directrices que han de seguir los programas que se deseen llamar de doce pasos, así como los participantes de los mismos.

Los Doce pasos, según figuran en el libro *The Twelve Steps and The Twelve Traditions* en 1953 (Alcoholics Anonymous World Services, 2005), son los siguientes:

1. Admitimos que éramos impotentes ante el alcohol, que nuestras vidas se habían vuelto ingobernables.
2. Llegamos a creer que un Poder superior a nosotros mismos podría devolvernos el sano juicio.
3. Decidimos poner nuestras voluntades y nuestras vidas al cuidado de Dios, como nosotros lo concebimos.
4. Sin miedo hicimos un minucioso inventario moral de nosotros mismos.
5. Admitimos ante Dios, ante nosotros mismos, y ante otro ser humano, la naturaleza exacta de nuestros defectos.
6. Estuvimos enteramente dispuestos a dejar que Dios nos liberase de nuestros defectos.
7. Humildemente le pedimos que nos liberase de nuestros defectos.
8. Hicimos una lista de todas aquellas personas a quienes habíamos ofendido y estuvimos dispuestos a reparar el daño que les causamos.
9. Reparamos directamente a cuantos nos fue posible el daño causado, excepto cuando el hacerlo implicaba perjuicio para ellos o para otros.
10. Continuamos haciendo nuestro inventario personal y cuando nos equivocábamos lo admitíamos inmediatamente.
11. Buscamos a través de la oración y la meditación mejorar nuestro contacto consciente con Dios, como nosotros lo concebimos, pidiéndole solamente que nos dejase conocer su voluntad para con nosotros y nos diese la fortaleza para cumplirla.
12. Habiendo obtenido un despertar espiritual como resultado de estos pasos, tratamos de llevar el mensaje a los alcohólicos y de practicar estos principios en todos nuestros asuntos.

Estos pasos son por lo general trabajados con la ayuda de un “padrino” o “patrocinador”, una persona que pertenece a algún grupo de doce pasos, ha trabajado anteriormente los pasos y posee suficiente tiempo en sobriedad. No existe una metodología estricta establecida para trabajar los doce pasos, pero a menudo se utilizan hojas de trabajo y tareas asignadas por el/la patrocinador/a.

La evidencia empírica apunta a que el modelo de tratamiento del programa de 12 pasos es tan efectivo como la terapia cognitivo conductual tanto para la reducción del consumo, como para mejorar otras áreas del funcionamiento de las personas adictas. El programa de 12 pasos resulta en una mayor probabilidad de abstinencia a lo largo del tiempo (Ouimette, Crosby & Finney, 1997) en Estados Unidos. Igualmente, la asistencia y afiliación a Alcohólicos Anónimos correlaciona con el mantenimiento de la autoeficacia y la motivación con respecto a la abstinencia, también se relaciona con el incremento de esfuerzos activos en afrontamiento. Estos factores correlacionan a su vez con el mantenimiento de la abstinencia, por lo que los programas de 12 pasos parecen ser una vía plausible hacia la recuperación, especialmente si se combina con otras metodologías de tratamiento tales como la medicación y terapia conductual (Morgenstern et al., 1997).

Rehabilitación.

Se puede conceptualizar la rehabilitación como:

“(…) el conjunto de tratamientos dirigidos a reeducar y orientar a personas que han sufrido algún tipo de disminución (física, psíquica o sensorial), de modo tal que sustituya las condiciones que faltan por otras que les permite desenvolverse con relativa autonomía y alcanzar una adecuada integración a la sociedad.” (Brizuela del Moral, Fernández & Murillo, 2009)

En este sentido, la rehabilitación de personas consumidoras de sustancias se puede entender para efectos del presente trabajo como la reintegración social de la persona consumidora, por medio de la

reeducación y orientación que permita sufragar los daños físicos, psíquicos y otros ocasionados por el consumo de sustancias.

El modelo Minnesota del tratamiento de adicciones.

El centro de rehabilitación en el cual se realizará la práctica trabaja bajo una versión modificada del modelo Minnesota para el tratamiento de adicciones. Desarrollado en Estados Unidos durante los años 50s, se refiere a un enfoque integral y multidisciplinario para el tratamiento basado en los principios de los doce pasos. El modelo concibe la dependencia a las drogas como una enfermedad incurable, pero de la cual la persona se puede recuperar por medio de la adherencia a los principios del programa. De este modo, el programa cuenta con dos metas a largo plazo (García, 2011):

1. La abstinencia de la droga de preferencia para la persona consumidora de sustancias.
2. Obtener una mejor calidad de vida, con salud física y mental.

El programa posee 4 metas a corto plazo hacia las cuales trabaja, con el fin de facilitar el cumplimiento de los objetivos anteriores (García, 2011):

1. Ayudar tanto a la persona consumidora de sustancias como a su familia en el reconocimiento de su enfermedad y sus consecuencias.
2. Ayudar a que la persona admita que necesita ayuda y se convenza que podrá vivir una vida constructiva con la realidad de una enfermedad que no tiene cura.
3. Ayudar a que la persona adicta identifique qué conductas debe cambiar para poder vivir con su enfermedad de una forma positiva y constructiva.
4. Ayudar a que la persona traduzca su comprensión sobre la enfermedad y sí mismo en acciones que le permitan desarrollar un estilo de vida diferente. El modelo incluye un programa de cuidado continuo, desarrollado y estructurado como red de apoyo para la persona en recuperación.

Así, a diferencia de los Doce pasos, que representa un programa grupal de apoyo para la sobriedad, el Modelo de Minnesota es un marco metodológico completo para el tratamiento de las personas consumidoras de sustancias. En el caso de la instancia en la que se realizará la práctica, se trabaja con una variante del modelo de Minnesota. El centro sigue los lineamientos básicos del modelo de Minnesota, mas incluye adicionalmente un sistema de niveles y recompensas según el desempeño de la persona y cuánto tiempo lleva en el centro. Es decir, los pacientes que cumplan cabalmente con su plan de tratamiento adquieren con el tiempo privilegios especiales, como acceso al teléfono, la posibilidad de ir al supermercado o permiso para realizar actividades extracurriculares de su interés. Existen cuatro niveles que rigen el nivel de libertad de las personas internadas en el centro; al inicio no se puede salir del centro ni tener contacto telefónico con nadie, pero conforme pasa el tiempo se van ganando derechos que abarcan desde salir acompañados por otros clientes del centro o poder utilizar el teléfono hasta finalmente poder salir a solas del centro.

Trabajo de grupos en la rehabilitación de personas consumidoras de sustancias.

Una de las estrategias comúnmente utilizadas dentro de centros de rehabilitación y en otros procesos de recuperación de la dependencia a sustancias yace en el trabajo grupal. Según el Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMSA, 2005), existen cinco modelos de trabajo grupal comúnmente utilizados en el contexto de rehabilitación de personas dependientes a sustancias:

1. Grupos de psicoeducación, los cuales enseñan a los clientes sobre las características del uso y abuso de sustancias.
2. Grupos de desarrollo de habilidades, que intentan cultivar las habilidades necesarias para lograr y mantener la abstinencia, como son los grupos de manejo de ira por ejemplo.
3. Grupos cognitivo conductuales, que buscan identificar y modificar cogniciones y conductas que favorecen el consumo.

4. Grupos de apoyo, que favorecen la reflexión interna y representan un espacio en que las personas pueden compartir su experiencia, brindar consejos y afianzar su compromiso hacia el cambio por medio del intercambio con otros y la escucha de experiencias ajenas.
5. Grupos de proceso interpersonal: Constituyendo una especie de terapia grupal, intentan modificar dinámicas psicológicas intrapsíquicas o interpersonales.

Presentar aquí estos modelos de trabajo grupal puede brindar una idea de otro de los beneficios posibles del modelo de Focusing de recuperación con el que se trabajará, particularmente el hecho que posee características diversas que no la hacen encajar fácilmente en uno de los modelos anteriores. Si bien el Focusing de recuperación no se propone psicoeducar de forma explícita, enseña a las personas sobre la técnica, la cual a su vez constituye una habilidad importante para el mantenimiento de la abstinencia. De alguna manera, como los grupos de apoyo, el grupo de Focusing aquí presentado favorece la reflexión interna, pero no busca que se den consejos, siendo de igual modo terapéutico y orientado a la superación de bloqueos psicológicos –como lo podría hacer un grupo de proceso interpersonal-. En general, el modelo de trabajo grupal que en el presente documento se detalla podría ofrecer grandes beneficios dada su metodología tan particular, centrada sobre el uso del Focusing. Es esta particularidad, aparte de la novedad del modelo, una de las fuerzas que impulsó a que la práctica dirigida optara por el trabajo desde el Focusing de Recuperación. En el trabajo realizado, sin embargo, además del uso del Focusing en el contexto grupal, se utilizó de forma individual, con el fin de explorar los beneficios posibles de la aplicación de la técnica en la atención individual de personas en un proceso de rehabilitación.

El holismo en psicología.

El focusing y los planteamientos de la terapia orientada al focusing se pueden enmarcar bajo la perspectiva holística de la psicología. Este paradigma rico y diverso en estructuraciones teóricas y

metodológicas, supone cierta visión del ser humano que comparten los modelos que lo integran, la cual se describe a continuación.

Según este paradigma, lo humano es esencialmente irreductible y el ser humano es agente de su propia vida. En este sentido, las personas tienen la capacidad de comprender y modificar sus circunstancias y el entorno con la finalidad de alcanzar el desarrollo pleno de sus capacidades y vivir una vida con sentido (Sassenfeld, s.f.). Cada persona dentro de sí tiene tanto el impulso natural hacia el crecimiento y la realización del propio potencial, como la facultad de juzgar qué es lo que se necesita para llevar a cabo este proceso. De este modo, el ser humano se concibe como un organismo complejo, capaz de autorregularse e identificar sus necesidades en una situación concreta, logrando así elegir los pasos que se deben tomar para la satisfacción de las mismas. Al ente que interpreta e integra las percepciones, los sentimientos, los pensamientos, las necesidades y los impulsos a menudo se le llama el *self*. Este *self* representa el verdadero sí mismo, sabio y responsable de su vida y sus actos (Sassenfeld, s.f.).

El impulso natural de las personas bajo esta visión sería entrar en relación con los demás y el mundo, ya que solo así cobra sentido real la existencia (Sassenfeld, s.f.). El ser humano desea entonces trascenderse a sí mismo e ir al encuentro con otros y brindarle algo al mundo, identificándose con causas, valores o ideas que le brinden sentido a su existencia (Sassenfeld, s.f., Frankl, 1991). El individuo se encuentra siempre inextricablemente entrettejido con su mundo.

Además de ser agente de su propia vida, el ser humano según esta concepción también interactúa y modifica su entorno. Para trascenderse a sí mismo y poder actuar en el mundo de una forma que satisfaga la búsqueda de sentido que lleva a cabo el ser humano, éste asume un sistema organizado de valores, algo por lo cual vivir (Sassenfeld, s.f.; Gengler, 2009; Frankl, 1991). En este sentido, un trabajo muy importante desde cualquier enfoque que se adscriba a esta línea de pensamiento (incluyendo la terapia orientada al focusing), radica en ayudar a la persona a encontrar un sistema de valores que le

brinden sentido a su contexto vital actual. Tanto es así que Gendlin (1996) sugiere que el trabajo con valores que brinden nuevas formas de actuar en el mundo y acercarse al entorno de una forma que genere un sentido novedoso a la vida es una tarea fundamental para lograr el cambio; solo cuando se conecta con los valores de una persona en un sentido profundo se obtiene un cambio verdadero.

Esto último se asemeja bastante a los planteamientos de Frankl (1991), quien incluye en el trabajo terapéutico la búsqueda de valores que brinden un *sentido existencial* a la dimensión noética de la persona, la cual corresponde al ámbito de lo irreductible, espiritual y trascendente del ser humano (Gengler, 2009). Tanto en Gendlin (1996) como en Frankl (1991; Gengler, 2009), encontrar valores que satisfagan la necesidad de sentido de una persona es una vía para el acercamiento terapéutico.

El ser humano se concibe además como creativo y creador. Puede utilizar esta creatividad para enfrentarse a su entorno y tener un impacto sobre el mundo. Esta creatividad también puede brindarle sentido y favorecer su autorrealización (Sassenfeld, s.f.).

En general, el paradigma holístico pretende trabajar la relación del ser humano consigo mismo, los demás y el mundo de una forma que no lo encasille, sino que permanece abierto a las infinitas posibilidades de lo humano. El ser humano es entonces creativo, espontáneo, libre, responsable, consciente, capaz de amar y de volverse quien realmente es, adaptable y gestor de su propia vida.

Los planteamientos del Focusing y la Terapia Orientada al Focusing parten de la filosofía particularmente fenomenológica y existencial desarrollada por Eugene Gendlin que se enmarcan bajo el paradigma general del holismo que se ha descrito aquí. Como tal, el espacio en el cual trabajan el Focusing y la Terapia Orientada al Focusing es uno dedicado al encuentro con un ser humano capaz de volverse

consciente de sí mismo y encontrar un sentido propio a su vida. Por vía de brindar un espacio dedicado a ayudar a que la persona se encuentra a sí mismo y conecte con sus valores, se ofrece el espacio para que la persona

Focusing.

El Focusing es un abordaje fenomenológico y experiencial por medio del cual se accede a la sensación corporal que se forma al hablar de algún tema, lo cual fomenta cambios corporalmente sentidos y facilita el progreso terapéutico (Gendlin, 1996; Hendricks, 2002). Al prestar atención a la experiencia corporal e interna de las cosas y acompañarla, se pueden obtener esclarecimientos con respecto al tema que se esté tratando, y sentir el alivio corporal que ello conlleva. Representa el Focusing de este modo una forma para acceder a nuestra vivencia personal e interior de algún tema o situación, y a partir de ella obtener claridad y pequeños pasos hacia el cambio.

En palabras de Klagsburn (1999, p.1):

El Focusing es una técnica para aumentar nuestro acceso a la experiencia significativa que vivimos con nuestro cuerpo. El proceso de Focusing se trata de, primeramente, prestarle atención a “una sensación holística, implícita en el cuerpo” (Gendlin, 1981) la cual da información de la manera en que el cuerpo siente una especial inquietud por un problema determinado. Esta compleja y poco definida sensación corporal, llamada *la sensación sentida*, puede ser simbolizada en palabras o imágenes que hacen juego o resuenan con la sensación sentida. En el proceso de Focusing, el individuo se mueve desde toda una sensación sentida en una experiencia, hacia una resolución corporal de ese asunto, llamado un *cambio sentido*.

Argueta & Londoño (2013, p. 6) por su parte, se refieren al Focusing de la siguiente manera:

[El Focusing] presta especial atención al cuerpo para entrar en contacto con sensaciones, emociones y pensamientos desde una sensación sentida. Esta sensación presenta significados

provenientes de la experiencia individual, la cual se relaciona con inquietudes ante una situación, decisión, relación o problema en particular. A partir de ahí se pasa a una resolución corporal (un deseo, que se siente corporalmente, de pasar a la acción ante ese asunto en específico), lo que se llama un cambio sentido o dirección de cambio.

Para Noël (2011), que ofrece una definición práctica del Focusing, esta actividad se puede definir como ir hacia el interior y esperar que se forme la sensación sentida de alguna situación, tema, problema, dolor físico, sentimiento u otro. Esta espera y recibimiento de lo que viene del interior ha de realizarse con una actitud positiva y ausente de juicio, lo cual propicia que dicha sensación sentida se “enfoque”. Al “enfocarse”, esta sensación sentida se puede describir mediante un símbolo, ya sea una metáfora, un sentimiento o emoción, un gesto, una palabra o frase, una memoria o inclusive con un sonido, canción o movimiento. Al asumir este símbolo y percibir su resonancia, se consolida o dimensiona el tema o la sensación.

En otras palabras, el Focusing pretende poner en contacto a la persona con la vivencia corporal y menos consciente de una situación, por medio de un viraje de la conciencia hacia lo interno. Al realizar dicho movimiento, podemos obtener información codificada en otras dimensiones corporales. Dentro de este ámbito teórico, esto se denomina una *sensación sentida* (también *experiencia sentida* o *significado sentido*) de una situación o problema. Al simbolizar dicha sensación sentida mediante las palabras u otros medios no verbales como el dibujo (Leijssen, 1992; Rappaport, 2010), la vivencia interna (la sensación sentida) de la situación o problema en cuestión cambia y nos ofrece una especie de movimiento de cambio o resolución (*cambio sentido, resolución sentida* o *viraje sentido*). Es decir, al prestar atención y simbolizar nuestra experiencia sentida de un asunto cambia nuestra relación con dicho asunto, y ello nos puede ofrecer entendimientos o nuevos significados en relación con éste, generando un alivio sentido y/o direccionándonos hacia posibles cambios en nuestra vida.

Gendlin (1982, 1996), afirma que existen personas que hacen Focusing por su propia cuenta y quienes naturalmente logran hablar desde la *experiencia sentida* de las cosas. De hecho, no afirma haber inventado el Focusing de ningún modo, simplemente dice que se dio cuenta del beneficio terapéutico que podría tener esta práctica. Gendlin se propuso entonces encontrar una forma para enseñarle a las personas cómo contactar el ámbito sentido de las cosas, a partir de lo cual ideó los seis pasos del Focusing clásico:

1. Despejar un espacio: consiste en hacer una pausa, ponerse en contacto con el cuerpo y revisar qué temas están ahí que merecen nuestra atención. Se puede hacer por medio de la pregunta “¿Qué hay entre mi felicidad y yo en este momento de mi vida?”. Si surge algún tema, no se entra en el tema, sino que gentilmente se nota su presencia y se pone a un lado. Algunas personas utilizan ejercicios de visualización para imaginarse poniendo los temas surgidos fuera del cuerpo. Se continúa con este paso hasta poder decir que aparte de los temas ya reconocidos, no parece haber nada más que impida la felicidad plena.
2. Sensación sentida: tras haber despejado un espacio, se elige un tema con el cual se desee trabajar, invitando a que se forme una sensación sentida de ese tema. La sensación sentida es de uno u otro modo, lo que siente el cuerpo en relación a un tema. Es la experiencia corporal difusa de cómo es experimentada la totalidad de la situación elegida por una persona en un contexto determinado. Al prestarle atención a la sensación sentida, esta se vuelve más clara.
3. Buscar un asidero: consiste en encontrar una palabra o frase que describa la cualidad de esa sensación sentida. Podría ser una sensación de opresión, libertad, pegajosa, estancada, abierta, o cualquier otra palabra que realmente intente capturar la sensación vaga y difusa que yace en el cuerpo en relación con un tema. Aquí se pueden utilizar metáforas, imágenes, texturas,

colores u otros como descripción, si alguno de estos recursos realmente rinde cuenta de la sensación sentida con la que se está trabajando.

4. Resonar: consiste en revisar si la palabra o frase elegida realmente refleja la sensación sentida encontrada. De no ser así, se busca otra que logre capturarla mejor. Se revisa que la descripción elegida realmente coincida con la sensación sentida, haciendo cuantos intentos sean necesarios de modificar la palabra o frase hasta que así sea.
5. Preguntar: se le hacen preguntas a la sensación sentida, conocidas como preguntas de “viraje” o preguntas “shift”. Se puede preguntar qué es lo que hace que una sensación sea como es, qué es lo peor de la sensación, qué es lo mejor de la situación o cualquier otra pregunta que aclare o intente brindar entendimiento sobre la sensación sentida. Si no se ha hecho ya o esta relación no es clara, se puede preguntar si algún tema en la vida de la persona se parece a la sensación sentida con la que se está trabajando. En la terapia orientada al Focusing, a menudo es el terapeuta quien hace este tipo de preguntas.
6. Recibir: A partir de las preguntas realizadas y del acompañamiento de la sensación sentida, se recibe cualquier novedad, entendimiento, esclarecimiento o paso hacia la acción que haya surgido de este esfuerzo. En otras palabras, cualquier idea o sensación nueva que surja de este proceso se lleva de nuevo al cuerpo y se intenta apreciar cómo cambió la sensación sentida, cómo se siente la persona ahora que ha adquirido un pequeño paso hacia la resolución. Es posible que no venga inmediatamente un alivio sentido, se trata simplemente de recibir lo que venga del proceso de focalización.

Ahora bien, Gendlin (1982, 1996) al brindar estas instrucciones aclara que cada persona puede focalizar a su propio modo y que no se deben seguir al pie de la letra si no se siente bien o si la persona prefiere otra forma de llegar a la sensación sentida. En general, Gendlin (1996) reconoce que es posible acceder

lo sentido por otras vías, sin necesariamente usar el Focusing. El Focusing constituye *una forma* de acceso a lo sentido, así como una metodología para instruir sobre cómo lograr acceder lo experiencial. El objetivo principal de la focalización es ayudar a las personas a realizar este viraje hacia lo interno, pero si las personas lo hacen por otros medios o de forma natural y sin el uso del Focusing, ello es igualmente válido dentro del trabajo terapéutico.

El Focusing se basa en el concepto de *experiencing* propuesto por Gendlin, que intenta “dar cuenta del proceso de interacción incesante entre los sentimientos personales y corporales y los símbolos propios o del ambiente interactuante” (Riveros, 2007, p. 20). Si bien dicho término se podría traducir como experimentar o experimentar, Riveros (2007) sugiere utilizar el término en inglés por su desinencia *-ing*, que denota el carácter constante del mismo (en el presente documento, se utilizará tanto el término *experiencing* como experimentar de forma intercambiable). El *experiencing* se refiere al proceso pre-conceptual y corporal de sentimientos y sensaciones que ocurren en la interacción entre la persona y su entorno, “aquello que una persona siente en un momento dado” (Riveros, 2007, p. 122). Se refiere a un proceso permanente y que existe desde el momento de nuestro nacimiento y hasta que morimos, y es de alguna manera nuestra persona existiendo segundo a segundo.

El Focusing entonces constituiría de alguna manera una forma de acceder el *experiencing* y simbolizarlo mediante palabras u otro medio que rinda cuenta de dicha experiencia o sensación sentida (en el presente trabajo se utilizarán los términos *experiencia sentida* y *sensación sentida de forma equivalente*). De hecho, se ha homologado el concepto de *experiencing* con el de sensación o experiencia sentida:

Es algo tan simple, tan fácilmente accesible para cada persona que al inicio su simplicidad misma lo hace difícil de describir. Otros términos usados para referirse a ello son “significado sentido” o “sensación”. Sin embargo, la palabra “sensación” es usualmente utilizada para referirse a

contenidos específicos [...] Por supuesto, tenemos tal o cual idea, deseo, emoción, percepción, palabra o pensamiento específico. Pero siempre poseemos una sensación concreta, un sentimiento interior cuya naturaleza es de mayor amplitud (Gendlin, 1962, citado en Friedman, 2007, p. 3).

Si entendemos el experimentar como la vivencia corporal del flujo constante de experiencias sentidas, el Focusing constituye la metodología para acceder a dicho flujo y manifestar simbólicamente dicha experiencia o sensación sentida.

Sobre esta experiencia sentida a la cual se accede por medio del uso del Focusing, se pueden mencionar tres aspectos con fines de delimitación conceptual (Gendlin, 1968; Noel, 2011; Gendlin, 1996). En primer lugar, se debe aclarar que a lo que esta respuesta experiencial apunta no son emociones nítidas y claras, sino un experimentar mucho más complejo que se puede vivir muy intensamente aún sin saber claramente qué es lo que sentimos. Se dice que cuando una persona se encuentra con sensaciones difíciles de describir, ésta ha sin duda accedido al plano de la sensación sentida (Suzanne Noël, comunicación personal, 21/10/2013). En segundo lugar, aquello a lo que accedemos no es un objeto interno (en el sentido de estado afectivo, como algo solo dentro de nosotros), sino que la sensación sentida se refiere a la situación completa; “cómo estamos en esa situación, lo que traemos acerca de ella, lo que percibimos y sentimos que estamos enfrentando” (Noël, 2011, p. 1). Finalmente, la sensación sentida involucra cómo hemos interpretado y analizado una situación, de manera que no representa solo lo que hemos sentido, sino que también es algo intelectual (Gendlin, 1968).

Focusing de recuperación:

El Focusing de recuperación, o Recovery Focusing, representa el principal fundamento teórico para el desarrollo del presente trabajo. Desarrollado por Suzanne Noel, el Focusing de Recuperación representa un modelo para el trabajo grupal que utiliza el Focusing como herramienta para el trabajo interno sobre

el significado de cada uno de los doce pasos y de diferentes elementos asociados a la recuperación. Según Noel (2010), este modelo de trabajo permite que las personas obtengan desde sus vivencias internas (y a veces por primera vez) experiencias de “lo mejor” de la recuperación. Asimismo, que se conecten con sí mismas y logren sentir desde adentro cada Paso y su significado para cada quien. Si bien existen muchas estrategias y técnicas que se pueden utilizar dentro del marco de un proceso de rehabilitación de personas consumidoras de sustancias, lo que hace del Focusing de recuperación algo tan especial es que es marcadamente personal y fomenta que la persona *experiencie* desde lo interno su proceso de rehabilitación. Gendlin (1996) afirma con suficiente evidencia (Referirse a Hendricks, 2002) que el grado de *experiencing* de las personas en un proceso terapéutico es un predictor efectivo de éxito en la terapia; en este caso, se espera que también lo sea en el contexto de la rehabilitación de personas adictas. Se describen aspectos prácticos del modelo de Noel y su uso durante la presente práctica en el Capítulo III, referente a la metodología empleada para el desarrollo de este trabajo.

Terapia orientada al Focusing (TOF).

La terapia orientada al Focusing fue presentada formalmente bajo ese nombre en 1996 por Eugene Gendlin en su libro homónimo. Sin embargo, Gendlin había desarrollado la técnica desde los años 60 en un gran número de escritos a lo largo de su carrera, bajo el nombre de *terapia experiencial*. Partiendo fundamentalmente de la fenomenología y los desarrollos en filosofía de Gendlin (*filosofía de lo implícito*), la TOF representa un modelo terapéutico novedoso que privilegia un acercamiento experiencial a la atención clínica (Friedman, 2007). Lo anterior implica privilegiar la experiencia tanto del consultante como del terapeuta en el momento y prestar especial atención a cómo se asientan las intervenciones y avances terapéuticos en el cuerpo de la persona, comprendiendo que por medio de esta atención al cuerpo se pueden obtener entendimientos, pasos de acción y *direcciones al cambio* que no se obtendrían por vía de un acercamiento enteramente racional o cognitivo hacia una situación (Gendlin, 1996; 1964). Lo anterior no excluye de ningún modo el uso de técnicas cognitivas ni de otras

técnicas que no parecen relacionarse inmediatamente con lo corporal, sino que plantea acompañar el uso de estas técnicas con un procesamiento interno y sentido, *recibiendo* los efectos que generan y *guiando* su utilización (Gendlin, 1996).

El cuerpo dentro de esta concepción teórica vivencia y posee comprensión implícita de toda la complejidad de una situación tal como se presenta en un momento dado en la vida de la personas. Así, prestar atención al cuerpo y sus reacciones puede llevar también a nuevos pensamientos, ideas o valores que brindan pequeños pasos hacia la resolución (Argueta & Londoño, 2013; Gendlin, 1996). Al cumplir con esta condición de atención incondicional al proceso fenomenológico y corporal del consultante, se favorece que el cambio y las resoluciones obtenidas en el espacio terapéutico sean *sentidas*.

La TOF permite de hecho utilizar una gran gama de intervenciones provenientes de otros caminos teóricos de la psicología: “Todas las avenidas de la psicoterapia se vuelven experienciales cuando son integradas en relación con la focalización, en vez de ser contenidos separados”(Gendlin, 1996, p. 298). De hecho, Gendlin (1996) plantea la TOF como un modelo integrativo y cuyos principios se pueden adoptar fácilmente desde otros modelos de terapia. Como se mencionó, lo fundamental dentro de esta visión terapéutica es orientar a la persona a su experimentar, de modo que otras técnicas de intervención se vuelven *orientados al Focusing* cuando se invita al consultante a realizar este viraje hacia lo interno.

A continuación se presentan algunas técnicas que se pueden utilizar en este modelo de trabajo terapéutico, extraídas de las obras de Neil Friedman (2007) y Eugene Gendlin (1996):

1. Técnica de reflejo y escucha empática, que pretende capturar *exactamente* cómo el experimentar de una persona se siente, o cómo es sentido por la persona.

2. El cuidado a la relación terapéutica: El terapeuta ha de aceptar a la persona atendida tal cual es, debe ser amigable y respetuoso y no ubicarse en una posición de poder. Debe buscar crear una relación de confianza con el individuo.
3. Dirigir al paciente hacia la experiencia sentida de lo que se diga en la sesión: Implica responder tratando de crear un “algo ahí”, intentando dirigir a la persona hacia describir cómo *experiencia* la situación, volviendo un tema o situación un “algo” que merece ser sentido y con lo cual se puede interactuar.
4. Invitar a la persona a que encuentra un *asidero*, una descripción fenomenológica y experiencial de la sensación sentida. Un asidero efectivo *resuena* con la sensación sentida, la captura correctamente.
5. Proveer instrucciones para acompañar, tocar, sentir o estar a la par de una sensación sentida, favoreciendo que el consultante le brinde una recepción amigable y sin juicio a la sensación sentida o al tema que se trabaje.
6. El terapeuta debe también seguir el proceso del paciente desde la experiencia sentida. Es decir, intenta comprender de forma corporal y empática aquello que el paciente siente.
7. El uso del Focusing.
8. El uso de preguntas de viraje.
9. Intervenciones cognitivas: Ofrecer puntos de vista alternativos a un problema, cuestionar pensamientos negativos y distorsiones cognitivas que surjan.
10. La interpretación experiencial de sueños.
11. Ejercicio de silla vacía.
12. Juego de Roles.
13. Ejercicios de imaginación.

En realidad, Gendlin (1996) va más allá de simplemente autorizar la utilización de gran variedad de técnicas de otros enfoques terapéuticos. En su manual de TOF, dedica un capítulo entero a presentar este modelo como uno que integra las distintas corrientes de la psicología y que fomenta aprovechar el caudal de técnicas disponibles. Gendlin (1996) propone entonces trabajar no con teorías, sino con distintas avenidas (imágenes, catarsis emocional, recuerdos, valores, creencias cognitivas, role play, palabras, sentimientos, recuerdos, movimientos de danza, movimientos musculares, hábitos, etc.), habiendo diferentes formas hacer clínica con cada una de éstas y que pueden ser tomadas de cualquier aproximación teórica. Un terapeuta debería poder trabajar cualquiera o todas las avenidas con el fin de brindar una respuesta que lleve adelante el proceso de terapia. Gendlin (1996) es muy enfático en afirmar que el terapeuta ha de trascender cualquier noción establecida para atender a la persona que tiene al frente:

La sensación sentida que surge de adentro nos permite trabajar no con orientaciones teóricas (aunque pertenezcamos a ellas), no con procedimientos fijos (aunque podamos conocer dos o tres para cada avenida), no con avenidas (aunque nos familiaricemos con cada avenida como tal), ni con la sensación sentida (aunque esta pueda traer cambios y servir de punto de unión entre las distintas avenidas), sino con la persona frente a nosotros (p.171).

La psicoterapia a menudo es concebida en términos de los procedimientos empleados por el terapeuta. Por el contrario, si realizamos un viraje y concebimos la psicoterapia como un espacio al servicio del consultante, la psicoterapia se ha de utilizar *aquello que ayude a la persona* (Gendlin, 1996).

Todas las orientaciones teóricas y procedimientos interfieren con la terapia si nos aferramos a ellos. Se debe priorizar siempre la persona y la relación que se desarrolla entre ésta y el terapeuta. Como los procedimientos, todas las teorías pueden ser destructivas, si pensamos que

una persona es lo que una teoría dice. Cada persona es un *quién*, no un *qué* (Gendlin, 1996, p. 172).

Friedman, por su parte (2007) elabora sobre algunas ideas de Gendlin sobre la relación terapéutica en un modelo orientado al Focusing, aspecto que es de primera importancia para este planteamiento.

- En primer lugar, el terapeuta no debe dejar “nada en el medio”. El terapeuta debe dejar tanto sus propias ideas como sus sentimientos a un lado (aunque teniendo éstos últimos cerca por si algo registra ahí). Debe poner al lado además todos sus procedimientos y teorías, e intentar escuchar sinceramente para brindar la mejor respuesta posible.
- El terapeuta debe relacionarse con “la persona ahí”. Esto esencialmente significa tratar de escuchar a la persona sana que habita debajo de todos los problemas a los que alguien se pueda enfrentar. Un terapeuta en este modelo debe buscar activamente escuchar y favorecer que salga esta persona que yace ahí.
- Finalmente, el terapeuta debe brindar seguridad. El terapeuta no puede violar la relación terapéutica de ningún modo, debe siempre ser amable y respetuoso. Si algo anda mal en la relación entre terapeuta y consultante, esto es lo primero que debe ser atendido antes de volver al trabajo terapéutico.

La TOF postula que para que una respuesta o intervención sea terapéutica debe hacer contacto con el experimentar corporal implícito del/la consultante. Así, la TOF pretende llevar las intervenciones al ámbito del experimentar propio y favorecer que él o la consultante adopte una “actitud de Focusing”, representada en la curiosidad gentil y abierta hacia el ámbito corporal y la experiencia sentida (Friedman, 2007). En otras palabras, este tipo de terapia intenta provocar una respuesta experiencial, por vía de favorecer en el o la consultante la capacidad de escuchar al cuerpo y entablar diálogo entre la temática que se trabaje y la sensación sentida de la misma.

Como se ha visto, esta respuesta experiencial se puede lograr por medio de una variedad de intervenciones, que van más allá de brindar instrucciones e invitaciones hacia la realización del Focusing en su forma tradicional. Una persona puede perfectamente contactar una experiencia sentida y hablar desde la misma sin haber seguido los pasos de Gendlin (1982, 1996) para la realización del Focusing, de modo que este modelo terapéutico más que insistir sobre el uso del Focusing en la terapia, intenta favorecer el que la persona consultante encuentre y acompañe su experienciar, sin importar por cuál vía se logre. De hecho, hasta podríamos decir que en cualquier momento que una persona habla desde su experiencia sentida *está haciendo Focusing*, aunque haya seguido los pasos clásicos de Gendlin para hacerlo o no.

El terapeuta que trabaja bajo este modelo intenta llevar a la persona a hacer contacto con la experiencia sentida y a partir de ahí, busca aclararla por medio de preguntas que la definan un poco más y permitan llevar adelante su proceso. Estas preguntas a menudo corresponden a las preguntas *shift* o de *viraje* previamente mencionados en este trabajo. A partir de este trabajo a menudo se obtienen *pasos de acción o direcciones al cambio* (Gendlin, 1996; Perlstein & Frohlinger, 2008), que también pueden ser sentidos en el cuerpo. Recibir este cambio sentido es una de las intervenciones comunes de la terapia orientada al Focusing.

Según los planteamientos de Gendlin (1996), dentro de este modelo terapéutico se privilegia en primer lugar la relación terapéutica amistosa y de respeto, en la cual el terapeuta se presenta a sí mismo como la persona que es. En segundo lugar, se encuentra la escucha, que pretende ser totalmente empática y por lo general refleja. Gran parte del trabajo terapéutico en este modelo consiste simplemente en brindar reflejo a lo que el/la consultante esté diciendo. El terapeuta debe honrar el espacio terapéutico dando su escucha más sincera y abierta, sin poner nada entre su persona y el consultante, ni siquiera sus propias interpretaciones u orientaciones teóricas. Ahora, si bien la terapia pretende representar un

espacio de escucha incondicional, el terapeuta puede optar por ofrecer diferentes respuestas si se consideran terapéuticas en el momento (Friedman, 2007).

A diferencia de planteamientos Rogerianos, el terapeuta dentro de este modelo asume a menudo una postura directiva, invitando a la persona consultante a profundizar en algún tema o proponiendo algún ejercicio dentro de la sesión. Así, aunque reflejar es una parte muy importante del trabajo bajo este modelo terapéutico, el rol del terapeuta no se limita a brindar este tipo de respuesta, sino que permite que éste use su juicio personal para invitar a la persona a que explore ciertos temas o realice ejercicios con el fin de aclarar o trabajar con mayor profundidad una situación. En tercer lugar, se encuentran las instrucciones de Focusing en la terapia. Es importante aclarar que Gendlin concibe el Focusing, en el sentido de contactar el experienciar de los temas que se trabajan en terapia, como absolutamente fundamental, son *las instrucciones* con respecto al Focusing las que ocupan un tercer lugar en el espacio terapéutico. De esta forma, una persona que logra hablar desde el borde de su experienciar y contactar el ámbito sentido de los temas que se trabajen y que en terapia presenta un nivel experiencial alto, no necesariamente tiene que ser dirigido hacia el uso de los pasos del Focusing. Esta persona ya estaría de algún modo haciendo focalización, aún prescindiendo de la metodología clásica gendliniana (los seis pasos) para acceder a lo interno.

Gendlin (1996) plantea que es fundamental dejar fuera del espacio terapéutico cualquier cosa que se interponga en el encuentro entre dos personas, incluyendo hasta el marco de teorías con el cual trabaja el terapeuta. En su manual de TOF dice que es conveniente dejar fuera del espacio terapéutico todo lo que en dicho libro se encuentra escrito, para propiciar el verdadero encuentro fenomenológico. En este sentido, el terapeuta en este marco ha de ponerse verdaderamente al servicio de la persona a la cual atiende y buscar dar la mejor respuesta terapéutica posible, más allá del lugar teórico del cual provenga dicha respuesta.

En general, el modelo de trabajo aquí planteado es marcadamente fenomenológico. Lo anterior implica que se da la tarea de entender por vía de la indagación la experiencia subjetiva y perceptual de una persona con respecto a una situación. El terapeuta se preocupa por entender “cómo una experiencia es experimentada por un experienciador” (White, 2014, p.1), ofreciendo una curiosidad que deja de lado las presuposiciones y preconcepciones que se tienen sobre la experiencia. Gendlin plantea que una terapia es fenomenológica cuando intenta buscar la conexión entre las frases y pensamientos del consultante con su experimentar y las palabras y vocabulario son utilizados dentro de la misma se relacionan con dicho experimentar (Gendlin, 1973). Así, los procesos terapéuticos llevados a cabo bajo este modelo intentan hablar desde la experiencia de la persona consultante y capturarla de la forma más fenomenológicamente precisa, utilizando además un lenguaje que proviene directamente desde esta experiencia (refleja sin modificar contenido). Si se mantienen estas condiciones, sumadas al intento de fomentar que la persona contacte el ámbito sentido de las cosas, se puede decir que nos encontramos en el ámbito de la TOF.

Problema

Como bien se ha mencionado, la adicción a las drogas, el abuso y la dependencia de sustancias, representan situaciones que suelen tener consecuencias negativas tanto a nivel individual como social (efectos psicológicos, emocionales e interpersonales según las características de cada caso y la droga de elección, consecuencias asociadas con deserción escolar y el deterioro laboral a causa del abuso de sustancias, costos de los cuidados de salud de personas consumidoras de drogas, disfunción familiar, entre otros).

Actualmente, las opciones de rehabilitación para las personas consumidoras no parecen ser tan efectivas como se esperaría ante una problemática tan urgente. Investigaciones sugieren que más de la mitad de las personas que acuden a tratamiento por desórdenes de consumo de sustancias presentan

recaídas (Moors & Moos, 2006; Gossop, Stewart, Browne & Marsden, 2002; McLelan, Lewis, O'Brien & Kleber, 2000; McLelan, 2002). De este modo, es de fundamental importancia encontrar estrategias eficaces de tratamiento para las personas que acuden a centros de rehabilitación con el afán de cambiar su vida.

En general, aparte de la búsqueda de estrategias efectivas de prevención, la creación e investigación de modelos eficaces de tratamiento que disminuyan el porcentaje de recaídas es sin duda una necesidad apremiante e ineludible en la creación de sociedades sostenibles y con indicadores positivos con respecto a la calidad de vida. Por ende, se ha realizado una práctica supervisada en Costa Rica Recovery con los siguientes fines:

Objetivo General:

Profundizar en el uso de Focusing para el tratamiento de personas adictas a sustancias en rehabilitación en Costa Rica Recovery Center.

Objetivos Específicos:

- 1) Facilitar el aprendizaje de Focusing como un medio para complementar el proceso de rehabilitación de adictos en recuperación.
- 2) Apoyar el proceso de recuperación de los clientes de Costa Rica Recovery Center a través de la realización de talleres grupales donde, por medio del uso de Focusing, se elaboren experiencias sentidas que representen y simbolicen tanto los beneficios de la recuperación como las consecuencias negativas del consumo de sustancias.
- 3) Acompañar y fortalecer la rehabilitación de los clientes de Costa Rica Recovery Center por medio de la realización de un proceso de terapia orientada al Focusing en el cual se exploren experiencias sentidas que aclaren, simbolicen y movilicen los temas o situaciones que se trabajen en las sesiones.
- 4) Sistematizar la experiencia individual y grupal.

Contextualización de la instancia

La práctica se realizó en Costa Rica Recovery Center, un centro de rehabilitación para consumidores de drogas (legales o ilegales), ubicado en Rohrmoser, en el distrito de Pavas del cantón central de San José. El centro cuenta con dos instalaciones: una casa grande cuyo fin es el hospedaje de los clientes, ubicada en una zona residencial, y otro centro cuyo fin es brindar un lugar para impartir las lecciones y clases propias del programa de tratamiento.

El centro fue fundado en el año 2006 por Jim Dopp, con el objetivo de proveer una opción de tratamiento para adictos económicamente accesible, en comparación con otros centros de índole similar a nivel mundial. El público meta del centro de rehabilitación es mayoritariamente extranjero, ya que todas las clases son impartidas en inglés.

La misión de la institución tal como figura en su sitio web es “ayudar a iniciar y sostener la recuperación en las vidas de individuos, familias y comunidades afectadas por el alcoholismo, la drogodependencia y condiciones relacionadas a través de servicios innovadores y económicamente accesibles desarrollados por medio traer a la práctica el conocimiento desarrollado a partir de la investigación”.

La visión de la institución declara que abogará por la prevención y el tratamiento del alcoholismo, la drogodependencia y toda condición relacionada para todos los segmentos de la población y buscará volverse un ejemplo de recuperación en las américas.

En dicha institución, las personas adictas en recuperación realizan una gran variedad de actividades orientadas a su rehabilitación. Llevan clases de yoga, van al gimnasio, atienden reuniones de Alcohólicos Anónimos y Narcóticos Anónimos y participan en diversas clases o talleres (incluyendo Focusing de recuperación, Mindfulness, terapia cognitivo conductual, grupos de apoyo relacionados con autoestima, prevención de recaídas, clases relacionadas con Doce pasos, manejo de ira, entre otros), muchas de las cuales son impartidas por el personal clínico del centro (psicólogos/as y consejeros/as). Todos los

personas internadas en el centro cuentan con un consejero de adicción que les es asignado, una psicóloga y un médico del centro. Además, el centro frecuentemente contacta a una psiquiatra encargada del manejo de medicamentos y recetas en casos que presenten patología dual. Este modelo de intervención desde distintas aristas, representa una de las ventajas de este centro que aborda el problema de la adicción de una forma integral e interdisciplinaria.

El centro ofrece programas de tratamiento de treinta, sesenta o noventa días según las necesidades de la personas internadas. Dada la complejidad del tratamiento de esta población sin embargo, a la mayoría de las personas internadas se les recomienda llevar un tratamiento de al menos 60 días, con el fin de promover una mayor posibilidad de éxito en recuperación.

III. METODOLOGÍA

Población:

La población con la cual se trabajó fue en su gran mayoría extranjera y proveniente de los Estados Unidos. A lo largo del proceso, la población varió bastante, ya que constantemente se incorporaban personas nuevas al centro de rehabilitación. Toda la población internada en el centro atendió al grupo de Focusing, de modo que según la cantidad de personas que hubiera en el centro, la cantidad de personas en este grupo varió entre cinco y quince. La mayoría de las personas con las cuales se trabajó en el contexto grupal de Focusing tenían edades entre los 30 y 50 años. Sin embargo, es realmente difícil ofrecer una delimitación confiable de edad, ya que el rango de edad de las personas con las cuales se trabajó es de entre los 18 y 72 años. De este modo, dada la naturaleza del funcionamiento del centro, es imposible realizar una delimitación de población más allá de decir que se trabajó con personas consumidoras de sustancias en recuperación, en su gran mayoría extranjeras provenientes de Estados Unidos.

Incluso durante la redacción del anteproyecto que enmarcó la presente práctica dirigida, era bien sabida la limitante existente con respecto a la delimitación de la población meta, debido a las particularidades poblacionales de Costa Rica Recovery.

Estrategias de intervención:

Trabajo grupal: Se realizaron diez sesiones con una duración de entre una hora y una hora y media cada una. El grupo fue dirigido según el modelo de Focusing de Recuperación de Suzanne Noel (2010). Ello implica esencialmente que en cada sesión grupal se hizo Focusing con respecto a un Paso específico de los 12 Pasos, siguiendo el manual creado por la autora recién mencionada. Si bien para cada sesión los temas a tratar y los elementos sobre los cuales se realizó Focusing varían, en cada sesión se trabajó bajo el siguiente esquema general:

1. Ejercicios de respiración y ubicación en el cuerpo, con el fin de “entrar al grupo”.

2. **Apreciando:** Se abre la sesión con un elemento positivo que se propone apreciar y reconocer. Se honra la capacidad de sentirse bien en ese momento. Un ejemplo de este paso sería tomar un tiempo para recordarse de un momento en el que uno se sintió bien en sobriedad y realizar Focusing para obtener una sensación sentida al respecto.
3. **Abriendo:** Se trabajan temas que pudieran ser difíciles o encontrarse bloqueados, con el fin de obtener una experiencia sentida al respecto, que posteriormente genere alguna movilización interna de la situación.
4. **Ampliando:** Se refiere a ampliar las posibilidades de sanar, y a menudo implica la pregunta “¿Cómo me sentiría yo si eso que me aqueja se resolviera?”. Así, se termina la sesión de Focusing en un lugar orientado a la sanación, y con una experiencia sentida de lo que ello implica a nivel interno.

Al final de cada sesión, brindé un resumen de lo que habíamos hecho y volví a mencionar algunas de las sensaciones sentidas que emergieron durante el trabajo grupal a modo de cierre.

Con el fin de mantener un registro de las sesiones, se le dio una hoja a cada uno/a de los/as participantes con los temas que se trabajarían durante las sesiones y el espacio necesario para que apuntaran las sensaciones sentidas reportadas para cada tema mientras hacían Focusing. Entre las instrucciones relacionadas con el desarrollo del grupo de Focusing según (Noel, 2010) se encuentra apuntar las sensaciones sentidas que emerjan, de modo que pedirles que las apuntaran no fue una limitación para el proceso. Al final de cada sesión, con permiso de los y las participantes, recogí las hojas que repartí y transcribí lo sucedido durante la sesión para apuntar cualquier detalle de importancia que fuera más allá de simplemente el contenido sentido que surgió durante los grupos, como por ejemplo la llegada de un nuevo integrante, comentarios realizados u otros.

El grupo de Focusing no requirió que yo brindara instrucción previa a los participantes con respecto al uso de la técnica ya que el centro contaba de antemano con un grupo de Focusing de recuperación.

Cuando se unían al grupo participantes nuevos, se les brindó una breve explicación con respecto al propósito del grupo y cómo realizar la pausa de Focusing, pero se esperó que la persona se acostumbrara al uso de la técnica con el paso del tiempo, más que por vía de la instrucción formal. Además, las instrucciones que se brindan dentro de los grupos fueron bastante específicas con respecto a qué se debe hacer, de modo que no hizo falta mayor guía preliminar de mi parte.

Si se desea mayor información sobre el modelo de Focusing de recuperación, se refiere a la persona lectora a que consulte el libro de Noel (2010).

Sesiones individuales: Se brindó acompañamiento psicológico al proceso de rehabilitación de siete clientes durante su estadía en el centro, en sesiones semanales con una duración aproximada de entre 45 minutos y una hora. Los procesos terapéuticos se desarrollaron bajo un marco humanista, y desde una perspectiva basada en los de la TOF.

Al trabajar bajo este marco se dio especial importancia a la relación terapéutica y se partió de la premisa de que cada ser humano es único, digno y que posee un potencial muy grande del que se es dueño o dueña. La TOF se esfuerza por que el o la consultante trabaje por medio del diálogo entre lo cognitivo y lo sentido (Gendlin, 1996), de modo que se trató que la persona consultante además de hablar sobre su situación estuviera sintiendo desde lo corporal, desde su *experiencing*.

En general, a las personas con las cuales se trabajó durante el proceso terapéutico se les brindaron instrucciones que llevaran al ámbito sentido de las cosas.

Se utilizaron a menudo dos tipos de intervenciones orientadas al Focusing. El primer tipo de intervención consistió en invitar a la persona que hablara directamente de la experiencia sentida de un tema o una situación, utilizando ese diálogo con lo sentido como una herramienta para lograr una resolución o paso de cambio. El segundo tipo de intervención frecuentemente utilizado consistió en invitar a sentir en el cuerpo un paso de acción, resolución o idea nueva desarrollada en el proceso

terapéutico. Aunque se utilizó una variedad mucho mayor de técnicas durante la terapia, estos dos procesos de viraje de atención hacia el cuerpo son una constante en todas las intervenciones.

Aparte de los dos movimientos recién descritos, las principales intervenciones terapéuticas se basaron en principios de terapia humanista y orientada al Focusing, particularmente aquellos propuestos por Eugene Gendlin (1996) en su manual de terapia orientada al Focusing, los cuales han sido esbozados con mayor profundidad en Capítulo II.

Proceso de evaluación.

Dado que la Focalización utiliza un enfoque humanista y experiencial, la evaluación de los resultados se ha de realizar según de forma similar. Desde esta óptica, el material fundamental para la evaluación debe provenir de la vivencia de las personas con las que se trabaja, tal y como éstas la reporten. En este sentido, además de las fuentes de información mencionadas a continuación, una gran parte del análisis de los resultados se basa en lo que yo como terapeuta practicante percibí en mi relación con cada uno/a de los/as participantes, así como otros elementos como comentarios, el comportamiento de los participantes, interacciones entre los/as participantes y yo como terapeuta, y otros elementos marcadamente fenomenológicos.

Procesos de atención terapéutica individual:

Se realizaron bitácoras para cada una de las sesiones individuales a partir de la grabación de las sesiones, autorizada por los participantes. En estas bitácoras se detalló el proceso de cada una de las sesiones, transcribiendo de forma textual intercambios importantes de las sesiones. A partir del material reportado en las bitácoras, en el capítulo IV se presenta un análisis detallado del progreso de cada uno de los participantes en el capítulo.

Se utilizó además la Escala Experiencial (Klein, Mathieu, Kiesler & Gendlin, 1970, citado en Argueta & Londoño, 2013), para determinar el nivel de profundización experiencial llevada a cabo por cada uno de los clientes durante la atención clínica. Esta escala fue creada originalmente por Eugene Gendlin con el

fin de evaluar la implicación personal del paciente en su proceso y desde qué nivel habla el cliente en la terapia. Según Weisser Cornell (1999), las personas que se encuentran más conscientes de sus sensaciones corporales en terapia tienden a tener mayor éxito durante la intervención. Además, la Escala Experiencial se ha usado de forma efectiva para predecir el éxito terapéutico (Hendricks, 2002), de modo que representa un instrumento invaluable para obtener indicadores sobre el progreso en la terapia. El nivel de implicación experiencial de cada persona fue determinado tras cada sesión según la caracterización de cada nivel determinada en dicha escala. La descripción de cada uno de los niveles de la escala experiencial se presenta al final del presente documento como anexo.

Finalmente, además de utilizar los medios ya mencionados, con el fin de evaluar el cambio y el progreso de los pacientes a lo largo de la práctica, se utilizó información obtenida del personal del centro sobre el comportamiento y la participación de los pacientes en las otras actividades que se llevan a cabo en la institución. En este sentido, se pudo realizar una evaluación de los procesos individuales que tomó en cuenta las bitácoras, el nivel experiencial de cada uno de los pacientes y la información obtenida del personal del centro.

Proceso grupal de Focusing:

Tras cada sesión grupal de Focusing se realizaron cuatro preguntas abiertas de índole cualitativa, adaptadas del cuestionario Post-Focalización, utilizado en Costa Rica por Argueta & Jara (2013) con base en la versión traducida al español del Post Focusing Questionnaire (Alemany, 1986, citado en Argueta & Londoño, 2013). Éste es un cuestionario cualitativo de auto-reporte creado específicamente para su uso en procesos de Focalización. Sus preguntas figuran como anexo en el presente documento y las únicas modificaciones realizadas fueron la inclusión de una pregunta pertinente a los sentimientos de los pacientes con respecto a su proceso de recuperación, así como el hecho que se amplía la pregunta 2.1 para brindar la posibilidad de que los pacientes reporten algún cambio con respecto a sus pensamientos relacionados con la situación trabajada.

Después de cada sesión grupal, se realizó una bitácora de lo sucedido, a partir de información recopilada por medio de las hojas de trabajo que se utilizaron en cada sesión, y se incluyeron otros aspectos de relevancia con respecto al desarrollo de la sesión, recopilados por vía de apuntes tomados por mí durante éste. El grueso del trabajo en sesión consta de realización de Focusing y/o escucha refleja por parte de los participantes, lo cual permitió que yo pudiera tomar apuntes sin interrumpir la dinámica. Estos apuntes eran además infrecuentes, ya que muchos de los mismos se pudieron realizar previo a la sesión (por ejemplo, si se me informaba sobre la llegada de un participante nuevo) o inmediatamente después.

Así, el análisis de los resultados grupales se realizó a partir de la información recopilada por vía de tanto las bitácoras como el cuestionario post-focalización.

Precauciones tomadas para proteger a los/as que participan en la práctica

El contenido de las sesiones no se discutió con nadie aparte de la supervisora y la asesora técnica de la práctica. Las grabaciones de las sesiones individuales, fueron desechadas una vez utilizadas para la realización de bitácoras, de mismo modo que se eliminaron las hojas de trabajo utilizadas en las sesiones grupales una vez aprovechadas para hacer bitácoras.

Consideraciones éticas y legales

A todas las personas con las que se trabajó, tanto a nivel grupal como individual en el centro se les presentó un formulario de consentimiento informado que han de fue leído y firmado para demostrar su acuerdo. Hubo un documento que firmaron aquellas personas con las cuales se realizó terapia individual, que es diferente al consentimiento informado grupal, de modo que aquellas personas que llevaron conmigo un proceso de atención individual firmaron dos documentos diferentes (uno refiriéndose a la atención individual y otro con respecto al proceso grupal). En dichos documentos se aclara que la intervención se realizaría bajo el marco de una práctica dirigida para optar por el grado de

Licenciatura en Psicología en la Universidad de Costa Rica. Se dijo a los participantes que además toda la información discutida o que emergiera, no será divulgada a nadie más allá de la persona supervisora de la práctica o el personal del centro, esto último solo en caso de ser necesario (por ejemplo si se revelara que la persona es un peligro para sí misma o las demás personas del centro, o bien se divulgara una situación de particular importancia que mereciera la atención de algún otro miembro del personal del centro). En los resultados del proceso se utilizaron nombres ficticios para proteger la identidad de los participantes.

En el caso de las personas que participaron en un proceso de terapia individual, se les aclaró pueden solicitar la interrupción o cese del proceso ante cualquier disconformidad, una vez que dicha queja se haya presentado ante un miembro del personal del centro o ante mí como practicante.

IV. RESULTADOS

Análisis de casos individuales:

Se ha optado por presentar de forma extensa el proceso terapéutico llevado a cabo con cuatro de las siete personas atendidas, y presentar por vía de cuadros resumen los tres casos restantes. Aunque en dos de los casos elegidos para análisis extenso no se utilizó tanto Focusing en su formato tradicional como en dos de los casos presentados en forma de resumen, existen razones que sustentan dicha decisión. En primer lugar, uno de los casos presentados en cuadro resumen en los cuales se usó mucho Focusing y tuvo un desarrollo tremendamente positivo fue de muy corta duración. Se puede decir que en los procesos terapéuticos elegidos para ser desarrollados de forma extensa los pacientes evidenciaron en general un nivel experiencial más alto. En comparación con los dos otros casos presentados de forma resumida, los casos presentados de forma extensa albergan mejores resultados, sea con respecto a la calidad de la recuperación alcanzada por los participantes o a cuán bien funcionó el modelo terapéutico en general.

Mario

Edad: 24 años.

Droga de preferencia: Alcohol

Motivo de Consulta: Mario llegó a Costa Rica Recovery siguiendo la recomendación de su abogado, ya que tenía un juicio pendiente por manejo bajo la influencia del alcohol. Mario refiere sentirse desconectado de su espiritualidad, y estar cansado de vivir en su rutina de consumo. En general, Mario siente que su desarrollo personal se encuentra “atascado”.

El proceso terapéutico se inicia en la primera semana de Mario en el centro de rehabilitación.

Número de sesiones: 10 sesiones terapéuticas y seguimiento por vía electrónica.

Breve historia vital y de consumo:

A continuación se presentan un resumen de acontecimientos de la vida de Mario cuyo conocimiento es importante para la comprensión de análisis que se realiza con respecto al proceso terapéutico. La historia de vida de Mario que aquí se recopila proviene de vivencias que Mario me contó a lo largo de varias sesiones, y prácticamente a lo largo de todo el proceso terapéutico.

Mario se describe a sí mismo como un niño relativamente solitario y con pocos amigos durante la escuela. Mario comenta que era segregado a causa de ser estudioso, aunque en realidad no obtenía tan buenas notas. Mario es una persona muy inteligente, pero dice que siempre ha sido algo despistado e irresponsable, de modo que no lo lograba tener notas altas porque se le olvidaba hacer o llevar tareas a la clase.

Cuando Mario tenía 16 años, su familia se mudó y Mario cambió de colegio, y con ello cambió su situación interpersonal. Cuenta Mario que en esta nueva institución hizo amigos muy rápidamente y se sintió mucho más cómodo y aceptado. En esta institución tuvo su primera novia, de la cual dice haberse enamorado profundamente. Esta relación lo llevó a cuestionar sus principios espirituales y concepciones sobre la vida, ya que su novia era musulmana. Mario relata que sus padres lo educaron bajo una ideología cristiana conservadora, y que conocer y enamorarse de una persona de una religión distinta (especialmente una tan estigmatizada en el sur de los Estados Unidos como lo es el Islam) lo llevó a cuestionarse las enseñanzas de sus padres. Así, Mario comienza a interesarse por otros tipos de conocimiento, particularmente cualquier tipo de conocimiento categorizado como esotérico, y a flexibilizar sus cánones morales. Mario dice que de este modo empezó también a experimentar con el consumo del alcohol, al inicio de forma moderada. La relación con su novia duró aproximadamente dos años, hasta el primer año de los estudios universitarios de Mario.

Cuando su novia lo dejó, Mario acota que fue la primera vez que tomó por despecho, aunque en sesión conmigo habló con total tranquilidad. Después de la separación, Mario empezó a interesarse en las drogas con el afán de tener experiencias espirituales. De este modo, dice haber experimentado con marihuana sintética hasta que empezó a tener ataques de pánico, pasando luego a probar diferentes alucinógenos. Eventualmente, reconoce que empezó a dejar de lado sus responsabilidades universitarias, y se encontró bebiendo de forma diaria. Después de cambiar de carrera universitaria e intentar de manera infructuosa balancear el estudio y su consumo de drogas, finalmente se mudó de vuelta con sus padres. Durante el último año antes de buscar tratamiento, fue detenido en dos ocasiones conduciendo bajo el efecto del licor y unas tres semanas antes de llegar a Costa Rica Recovery fue detenido por tercera vez.

Curso terapéutico e intervenciones importantes:

Al ofrecerle a Mario la posibilidad de llevar a cabo un proceso terapéutico con él, se mostró inmediatamente interesado y dijo que le gustaría mucho. En la primera sesión Mario se mostró como una persona contenta y tranquila en general. Sonreía y se reía mucho a pesar de llevar más de una semana enfermo y con tos. Me dijo que un par de semanas atrás había dejado de tomar alcohol sabiendo que vendría al centro de rehabilitación y estaba empezando a sentirse mejor. Mario se viste con ropa casual, habla en intervenciones largas y detalladas y en general se muestra confiado. A Mario le interesan temas esotéricos y relacionados con el misticismo en general, y tiene un bagaje relativamente amplio de conocimiento sobre temas que encajan bajo dichas categorías, expresándose de forma elocuente cuando elige hablar al respecto.

Mario tiene un impulso muy marcado hacia el crecimiento personal y la espiritualidad, de modo que una parte importante del proceso terapéutico tuvo que ver con escuchar, felicitar y alentar a Mario cuando emprendía nuevos esfuerzos hacia su crecimiento interior. En supervisión obtuve además formas nuevas

de guiar a Mario hacia la profundización de su práctica espiritual, valiéndome del conocimiento de mi directora de práctica con respecto a estos temas. De este modo pude no solo felicitar y acompañar a Brad en su proceso de redescubrimiento de su espiritualidad, sino también responderle en un plano que él entendía y le interesaba, lo cual fortaleció la relación terapéutica. Mario dijo que quería volver a conectarse con la persona que antes era, de modo que volver a iniciar con estas prácticas lo hizo muy feliz. Antes de consumir tanto alcohol Mario estaba muy involucrado en prácticas como la meditación, rituales esotéricos y el estudio en general de temas que le interesaban.

Igualmente, la espiritualidad y apertura mental de Mario fueron de enorme apoyo al proceso terapéutico en general, ya que el hecho que yo entendiera a grandes rasgos los temas espirituales y esotéricos de los cuales hablaba Mario fue muy importante para el establecimiento de una buena relación terapéutica entre él y yo. Además de lo anterior, el lado espiritual de Mario fue de gran ayuda para muchas intervenciones terapéuticas, particularmente la sensibilidad interpersonal de Mario y su frustración en general cuando las cosas no salían tan bien. Yo siempre intenté adoptar una postura fenomenológica que buscaba entender la experiencia de Mario y hablar desde sus propios términos, de modo que traté de brindar una escucha abierta a la espiritualidad de Mario y de traerla a la sesión, lo cual fue sumamente enriquecedor para el proceso terapéutico.

En este sentido, entender y hablar desde la espiritualidad de Mario fue uno de los aliados más grandes del proceso terapéutico. A lo largo del proceso, pude pedirle a Mario que se pusiera en contacto con su espiritualidad de una forma sentida, y ello generalmente le brindaba a Mario bastante alivio con respecto a temas problemáticos. Un ejemplo claro de lo anterior podría ser el hecho que Mario reportó mucha angustia con respecto a unos anteojos que había mandado a pedir, y que duraron casi dos meses llegando. Mario se sentía muy angustiado esperando los anteojos, e inclusive después de haber llegado a Costa Rica, no pudo irlos a recoger tan rápido como él hubiera querido. Fue importante brindar un espacio para que Mario hablara sobre sus valores espirituales con respecto a su frustración sobre los

lentes, y tratar de favorecer que entendiera esta situación como una oportunidad para poner en práctica dichos valores, que tienen que ver con la aceptación y vivir en relativa austeridad. En este sentido, si yo le pedía a Mario hablar sobre este tema desde sus concepciones espirituales, Mario llegaba a la conclusión que no era tan importante para su vida en ese momento, y al final llegó a entender el tema de los lentes como algo que benefició su crecimiento espiritual. Al llevar esta resolución al cuerpo de una forma basada en Focusing, Mario sentía el alivio de poder acercarse a una situación desde la perspectiva de su espiritualidad. En general, recurrir al lado espiritual de Mario facilitó que el lograra tener comprensión y aceptación de las cosas que le afectaron durante su recuperación.

Sobre esa misma línea, con respecto a la frustración que sentía Mario cuando no lograba llevar a cabo sus rituales espirituales y de meditación, creo que una intervención importante de mi parte fue ofrecerle respetuosamente la idea de que frustrarse por no poder llevar a cabo estas prácticas iba en contra de la filosofía general que las enmarcaba. Para explicarlo de otra manera, me parecía algo incongruente que Mario se frustrara y no tuviera aceptación con respecto al hecho que se le interrumpieran prácticas que tienen entre sus propósitos la práctica de la aceptación y contemplación de la vida propia en ausencia de juicio. Así, desde sus propios valores y con mucho respeto, le pedí a Mario que se refiriera a sus problemas desde su espiritualidad, y juzgara qué dirían su filosofía personal al respecto de sus reacciones.

A partir de estas intervenciones y la recomendación de mi supervisora, Mario y yo hablamos del hecho que puede ser fácil poner la espiritualidad al servicio del ego sin darse cuenta, y discutimos qué se puede hacer en el futuro en situaciones similares. Le expliqué a Mario que la espiritualidad puede tener otro camino, distinto al de la disciplina rigurosa en la práctica diaria de la meditación y otros. Este otro camino espiritual se puede forjar en la interacción con los otros, la naturaleza y el entorno. Mario entendió esta otra vía como una búsqueda por cultivar la compasión y la empatía por los demás y buscar en la acción cotidiana vivir desde su espiritualidad. Mario de este modo, hacia el final del proceso, buscó

volverse a conectar con la naturaleza y sus compañeros, haciendo por ejemplo ejercicios de grounding (una especie de meditación con pies descalzos sobre el césped), meditación orientada al chacra del sacro, y asumiendo de la forma más diligentemente posible sus responsabilidades en el centro (Mario en este tiempo tuvo la posición de “house leader”, encargado de coordinar y velar por el cumplimiento de las tareas por parte de los residentes del centro).

El trabajo que se realizó con Mario durante este período del proceso clínico se vio marcadamente orientado hacia la búsqueda de valores como respuesta a las problemáticas vitales a las cuales se enfrentaba, en un sentido similar a los planteamientos del existencialismo de Frankl (1991) y la logoterapia. En el trabajo de los valores de Mario con respecto al mundo y los demás, Mario pudo encontrar una nueva forma de posicionarse ante sus frustraciones con respecto al trabajo espiritual que llevaba a cabo. Al orientar este trabajo espiritual hacia afuera y hacia los demás, Mario encontró una nueva forma de relacionarse con otros que le llenó de sentido y favoreció su conexión con otros y el mundo, permitiéndole tanto crecer espiritualmente él mismo en su camino elegido, sino también tener un impacto sobre su entorno inmediato. Esta conexión entre sí mismo y el entorno fue algo de mucho valor para Mario en su proceso clínico, aunque es un movimiento existencial cuyo valor ha sido hartamente reconocido por la psicología holística. En este sentido, el trabajo desde la TOF se entrecruza con los planteamientos de Frankl (1991): ambos planteamientos conciben que el cambio se genera y perdura cuando proviene del trabajo con valores que nacen de la profundidad del ser de una persona en un momento dado, que brindan sentido a su contexto vital actual y permiten llevar adelante la vida en conexión con sí mismo, los demás y el mundo.

A lo largo de todo el proceso terapéutico con Mario, el sintió irse conectando más y más con su lado espiritual, y para el final del proceso sentía haber logrado lo que se había propuesto al inicio, que era volver a establecer una relación con su lado que describe como esotérico, con su ser superior. Pude trabajar con Mario la idea de que su sensibilidad ante las cosas es tanto un regalo como lo es algo que

merece ser elaborado: por un lado, le permite ser empático con los demás, poseer un lado creativo y estar abierto al ambiente en el que se encuentra, absorbiendo fácilmente la energía que ofrece su entorno, mientras que por otro lado, a veces le genera resentimientos con los demás, o le hace sentirse muy susceptible a ser herido o a enojarse en situaciones de intercambio social.

En este sentido, creo que Mario llegó a concebir su lado sensible como algo que si bien merece ser trabajado para que no le genere tanta complicación en la cotidianidad (y para que no continúe siendo un factor que lo predisponga a recaer), es una parte importante de su personalidad que es muy idiosincrática y que puede llegar a ser una de sus características más positivas, si la integra a su vida sobria de una forma positiva. Digo que es importante que lo integre a su vida sin alcohol porque él mismo identifica que este rasgo suyo lo podría tentar a tomarse un trago en momentos arduos, de modo que es algo que él debe tener muy presente, además de poseer un plan eficaz de acción para evitar que ello suceda (dichosamente, el centro provee material que permite planificar un curso de acción para momentos en los que Mario se enfrente a situaciones que podrían disparar en él el deseo de beber).

Un proceso similar al que hubo con respecto a la sensibilidad interpersonal de Mario se dio con respecto a su dificultad para mantener la concentración y lo que él describe como ser “disperso” (el término *scatterbrained*, que él utiliza en inglés, encaja un poco mejor, sin embargo no se me ocurre una traducción adecuada). Al inicio, Mario decía frustrarse mucho por lo que él describe como su inhabilidad para poner atención en clases, o bien por errores que cometía en la casa: dejar sus cosas en la sala o perder algo momentáneamente.

Sobre este tema, Mario prefirió no utilizar Focusing, de modo que me enfoqué en escuchar su frustración, y abrir el espacio para hablar sobre formas de ya sea sobrellevar sus dificultades o bien de aceptarlas. Intenté decirle a Mario que existían muchas formas para lidiar con dificultades de atención

(utilizar notas, estructurar su horario, tomar una pausa breve en clases y salir un minuto, etc.), pero que además de eso es posible que su atención algo dispersa sea parte de lo que lo hace ser un buen artista (Mario compone música, poemas y disfruta de la caligrafía) y una persona sensible. Mario decía ser bueno para actividades creativas, pero tener dificultades en tareas estructuradas, de modo que tomé esta idea de él para que lograra tener mayor aceptación de lo “despistado” que era, como una especie de equilibrio. Así, le ofrecí la idea a Mario de que talvez el costo de ser tan bueno en lo creativo podría ser una mayor dificultad en tareas rígidas. Esta idea fue muy bien recibida por Mario, y creo que caló a nivel experiencial con él. Al menos yo lo sentí más aliviado al recibir esta idea, y en futuras ocasiones trabajando sobre este tema, se refirió a esta idea del equilibrio para brindarse apoyo y cierra, y seguir con otro tema de interés; el hecho de ser despistado no parecía generarle la misma frustración que antes.

Con el tiempo, Mario dejó de quejarse de su dificultad para concentrarse, y creo que tuvo que ver tanto con su práctica espiritual (tanto de aceptación de sí como de tener una “mente plena”, lo cual puede haber ayudado a estar en el presente y de algún modo a mejorar la concentración), como con el hecho de que llegó a entenderlo como una parte del “Mario completo”, que es empático pero algo sensible, disperso pero muy creativo.

Otro tema de gran importancia con respecto al tratamiento de Mario y su espiritualidad (con Mario en realidad, la mayoría de los temas se pueden categorizar como pertenecientes al ámbito de la espiritualidad, ya que es un elemento fundamental de su relación consigo mismo y el mundo), es que durante aproximadamente la primera mitad del proceso clínico, Mario decía sentirse algo solo e incomprendido, por ser una persona con una relación tan fuerte con prácticas consideradas alternativas o esotéricas. Mario decía que le hacía falta un “gurú” o una especie de mentor, que lo guiara o que al menos comprendiera los temas sobre los cuales hablaba. Mario decía (en una muy linda muestra de la relación entre él y yo) que sentía que solo yo parecía poder entender algunos de los temas sobre los

cuales hablaba, por esotéricos y estar generalmente fuera de los ámbitos de conversación cotidiana. Esta sensación de Mario, que se trabajó en más de una ocasión, obtuvo en gran medida su resolución por vía de una sesión de Focusing. Ese día, Mario parecía no saber de qué hablar, entonces le propuse que hiciera un ejercicio de “despejar un espacio” (indagar de forma sentida qué temas yacen en la experiencia interior en un momento presente y que se encuentran entre la persona y su serenidad, poniéndolos luego a un lado o bien eligiendo un tema con el cual empezar a trabajar), y Mario notó que el principal tema que dificultaba que tuviera tranquilidad en ese momento era la ausencia de un guía espiritual. Le propuse que acompañáramos y escucháramos la experiencia interna de encontrarse sin un guía espiritual. A continuación se presenta la transcripción de dicha sesión de Focusing, la letra C se refiere al consultante mientras que T hace referencia al terapeuta:

C: (Pausa de Mario) Creo que siento que esa persona o guía ni siquiera tiene que ser una entidad física, podría ser una cosa espiritual, pero siento una sensación de gran intimidad. Como algo o alguien con quien yo pudiera meditar y sentirme cómodo. Que esta entidad también me podría mantener centrado.

T: Eso tiene mucho significado para vos, mantenerte centrado.

C: Sí, mantenerme centrado, como no dejar que me hunda demasiado en cosas en las que no debería entrar demasiado, como mantener un equilibrio. Como cuando Abraham (amigo cercano y que fungía como guía espiritual hace unos años, identidad protegida) notó que me estaba metiendo demasiado en lo de las teorías de conspiración, y me dijo que eso está bien, pero que esas cosas en realidad no importan, no deberían importar y me están limitando.

T: Entonces esta relación que andas buscando tiene una cualidad muy íntima, que te podría mantener centrado, y no necesariamente tiene que ser una persona física, ¿es así?

C: (pausa), No creo que pueda ser una persona física

T: No crees que *pueda* ser una persona física del todo

C: Bueno no, más bien como que no debería o tenga que ser una persona física, aunque ello sería reconfortante. También tengo una sensación de que me estoy enfrentando a un reto en general, como una lección.

T: ¿eso es una cualidad de tu vida en general ahora?

C: Sí (pausa), es como una prueba de fe, como que la lección no se va a revelar todavía, o esta persona todavía no se va a revelar. Es como una prueba de mi fe en mi poder superior. Es casi como cuando un maestro envía a un pupilo a una montaña a estar solo. Creo que esta es mi montaña, que tengo que pasar esto solo. Ahora estoy sintiendo eso.

T: ¿tiene una cualidad solitaria lo que está pasando en tu vida en este momento, como el discípulo que es enviado a la montaña para que obtenga sus propias respuestas?

C: sí, definitivamente. Definitivamente hay una cualidad. Pero creo que eso me hace más fuerte también.

T: la forma como lo expresaste parece que tu vida en este momento tiene una cualidad solitaria, pero como muy enviada por tu mentor, por tu guía. Como una prueba enviada por esta persona o ente ¿Eso resuena con vos?

C: sí

T: ¿pero tiene una cualidad solitaria?

C: Sí

T: ¿Qué tipo de cualidad solitaria? ¿la podés describir?

C: (tras una pausa de unos 30 segundos) Se me viene a la mente el momento después de que Jesucristo asciende hacia las nubes. Sus discípulos no saben bien como transmitir el conocimiento

de Jesús, porque él ya no está ahí. Como que tengo mucho que decir pero no sé cómo decirlo. Como por ejemplo, llegó Jason (paciente nuevo en el centro en el momento de la sesión), y siento que yo debería ser como un maestro o enseñarle algo, pero me siento confundido. No quiero corromper a nadie con la idea equivocada. Hay una parte mía que no quiere ser profesor, quiero tener la comodidad de tener a alguien más grande que yo que sirva como maestro o me guíe. Hallo temor en eso.

T: En este punto de tu vida, sentís como que tenés una responsabilidad, un mensaje o una enseñanza que quisieras transmitir, pero eso es una tarea difícil. Te da miedo no poder guiar a la gente por el camino correcto o no poder cumplir con tu responsabilidad. En eso hay temor.

C: Creo que el temor viene también de ser ridiculizado. O talvez no ser ridiculizado, sino malentendido, o ser categorizado como que estoy muy metido en estas cosas espirituales o New Age, y por ello ser descartado.

T: Como un temor al juicio por el lugar desde el cual hablas. A menudo hablas de un lugar muy distinto al lugar desde el cual hablan muchas personas.

C: (Pausa) Sería como tener un padrino, pero... No sé, como... alguien que tuviera el conocimiento necesario, que haya hecho las lecturas que yo he hecho, y que pudiera poner mis pensamientos en perspectiva. Cuando hablaba con Kevin, era casi como si fuera un espejo, como una afirmación. Como si hablara con un espejo y el espejo devolviera información que te hace ver lo mismo pero desde otra perspectiva. Como que reverbera en un sabor distinto.

T: Como que resuena pero con una cualidad diferente. Y eso te daba cierta claridad.

C: Nos daba claridad a los dos.

T: Esa fue una relación muy importante para los dos, y hay una parte que siente que necesita eso en este momento.

(...)

T: ¿Cuál crees que sea la respuesta a esta necesidad en ausencia de esa figura? ¿Qué necesitas en este contexto? (...)

C: tal vez, la falta de convención, lo no convencional. Hacer cosas poco convencionales que no acostumbro hacer, eso tal vez duplique ese... efecto espejo. (...) Creo que la acción también, como que tengo tantas cosas en mi cabeza, pero creo que este es el momento para actuar, y lo he estado haciendo. Como que ahora he estado haciendo meditación y rituales, cosas sobre las cuales antes sabía mucho pero que no aplicaba. Ahora tengo un diario de meditación y rituales. Y termino estas prácticas con oración. Llevo en el diario los efectos que mis prácticas han tenido sobre mi estado mental y psiquismo.

T: En este último periodo de tu vida, el mentor ha sido la acción, y las consecuencias de las acciones... ¿Pero todavía falta algo? Me diste esa impresión.

C: Creo que a lo que se resume al fin y al cabo es esa soledad, como la falta de una persona física. Me hace falta entender este momento de mi vida como una prueba de la cual voy a aprender, tiene sentido que necesite estar solo para esta etapa, y aunque quiera tener a alguien que me acompañe, creo que tengo que aceptar mi situación como está.

T: Como el discípulo en la montaña

C: Exacto

Mario accedendo su propio proceso interno, pudo llegar a la conclusión clara de que las cosas estaban bien en su momento actual, identificando la soledad que siente como necesaria para el crecimiento y proponiéndose recurrir a la acción poco convencional y sin temor para solventar esa ausencia de guía. Como se ve en la transcripción anterior, Mario es un excelente focalizador, adquiriendo de forma muy veloz una comprensión sobre cómo hacer Focusing y teniendo mucha facilidad para utilizar la técnica

como recurso en las sesiones. En general además, siguiendo mi instrucción Mario intentó hablar lo más que pudiera desde su experiencia interna, aun cuando no hiciera Focusing. Creo que la apertura mental de Mario hacia nuevas experiencias, y su creencia en distintos tipos de conocimiento facilitó su comprensión del valor del Focusing y su aplicación. De mismo modo, su experiencia con meditación implica que Mario tenía de antemano una relación importante con su cuerpo y la vivencia interna de las cosas, de modo que obtuvo resultados muy significativos por medio del uso de Focusing tanto a nivel individual como en los talleres grupales.

Otro tema que se trató de forma paralela a los que he mencionado, fue el hecho que durante una parte del proceso (más o menos a la mitad) hubo unas cuantas sesiones en las que Mario empezó a sentirse muy “neutro” emocionalmente, según él describe. La versión sentida de esta sensación que reporta Mario es una de un vacío general, en el cual no transita nada y se siente que solo pasa el tiempo sin ningún propósito. Mario se empieza a preocupar además por el hecho que cree que le ha costado mostrar empatía por los demás últimamente, para él todo es gris. Con este tema mi intervención consistió en escuchar de forma empática y alentar la respuesta sentida de Mario al respecto, de alguna u otra forma intentando contactar lo “gris y neutro” para preguntarle qué necesita en este momento, o qué puede hacer Mario. Rápidamente por vía de atender a esto, Mario pensó que debía incorporar más prácticas en su meditación que tuvieran que ver con extender amor y empatía hacia los demás (el trabajo de este tema coincide bastante con los intentos de Mario por conectarse con su entorno y los demás, buscando explorar otros caminos espirituales). Posteriormente bastó que yo diera seguimiento al tema para que Mario me contara que poco a poco iba logrando sentir mayor conexión tanto con los demás, como con “la tierra y la energía”, según el comenta. Mario dice que trató también de ser más consciente de su entorno y de su cuerpo físico en las actividades que llevaba a cabo en el gimnasio o en la cotidianidad, y empezó a tener más y más experiencias cargadas de sensación en su cuerpo. Describe por ejemplo una ocasión que mientras hacía ejercicio notando su cuerpo empezó a sentir mucha energía

placentera que se expandía a partir de su pecho, y reporta hacia el final del proceso que experiencias como ésta se estaban volviendo más comunes, venciendo la neutralidad que previamente yacía en él.

Si bien el grueso del material terapéutico trabajado en las sesiones tuvo que ver con los temas anteriormente presentados, una parte importante de la terapia consistió simplemente en brindar acompañamiento a Mario de semana a semana, escuchando sus quejas y frustraciones, así como sus inseguridades y temores con respecto al futuro. En este sentido, escuché la insatisfacción de Mario con su padrino de Doce pasos hacia el final del proceso, la duda que tenía Mario con respecto a devolverse inmediatamente a Estados Unidos tras terminar su internamiento o quedarse un rato con su familia costarricense (la madre de Mario es tica y tiene familiares aquí), así como el temor que tenía con respecto a volver a estudiar, su indecisión con respecto a qué estudiar y sus dudas con respecto a cómo se va a desempeñar en el estudio. Con todos estos temas, me parece que Mario en realidad no requirió más que una persona en frente que lo escuchara abierta y sinceramente para llegar a sentirse un poco más tranquilo.

Síntesis de temas abordados durante el proceso terapéutico:

- a. Mario dice frustrarse cuando no logra llevar a cabo sus prácticas espirituales y su meditación. A veces en el ambiente ajetreado del centro (en un punto hubo una carga bastante alta de pacientes cuando Mario estuvo en tratamiento), alguien interrumpía su práctica o no le daba tiempo, lo cual a él le generaba bastante frustración. Incluso por motivos de enfermedad física, Mario decía sentirse mal o algo enojado cuando no podía llevar a cabo su ritual diario de meditación y oración.
- b. La sensibilidad social de Mario: En el centro de rehabilitación inevitablemente hay que lidiar con personas que pueden ser algo difíciles, y que a menudo no se comunican de una forma asertiva. Mario parecía tomarse muy a pecho cuando alguien le faltaba el respeto, aun cuando fueran

cosas que él no consideraba tan importantes o cuando lograba entender que la otra persona pasaba por una situación difícil y que quizá fue por ello lo sucedido. Mario dice que luego se sentía mal por haber sido tan sensible. En general, me parece que Mario era relativamente susceptible a ponerse triste o frustrado por cosas que estaban fuera de su control o que según su visión de mundo no deberían afectarle tanto (Mario es una persona muy espiritual, pero a veces parecía frustrarse por cosas materiales o que se podrían considerar mundanas según su visión de las cosas).

- c. Emocionalidad aplanada de Mario durante un período del tratamiento: Hubo unas cuantas semanas en las que Mario a mediados de su tratamiento se sentía “neutro y gris”. Aunque no se sentía particularmente mal, no encontraba mucha alegría en las actividades cotidianas y le parecían algo tediosas las actividades de rutina del centro de rehabilitación. Mario deseaba poder volver a conectar con la empatía y el amor que antes (previo a su consumo) sentía por las personas y el entorno.
- d. La dificultad de Mario para concentrarse: Mario cuenta que toda la vida ha sido una persona algo despistada y distraída. Cuando Mario tomaba, se olvidaba de ello y no le pasaba por la mente este tema. Ahora que está en sobriedad, Mario se da cuenta mucho más a menudo del hecho que se distrae fácilmente, olvida o no nota cosas le afecta cotidianamente y se siente frustrado e incómodo, particularmente cuando la gente se lo hace notar. Mario relata que ha tenido problemas tanto académicos como laborales a lo largo de su vida a causa de esto, por lo que es para él un tema recurrente con el cual no quisiera tener que volver a lidiar ahora que está en recuperación.
- e. Mario en cierto punto se sintió sólo o malentendido, dado que no había nadie en el centro de rehabilitación que compartiera sus visiones algo esotéricas del mundo. Mario quería tener

alguien que lo acompañara en su proceso de despertar espiritual y que entendiera este proceso de una forma similar a él.

Resultados y seguimiento:

La última vez que me comuniqué con Mario, llevaba más de ocho meses sin beber alcohol. Según me había comentado, desde que salió del centro de rehabilitación y está de vuelta en Estados Unidos, ha atendido reuniones de Doce pasos de forma diaria, tiene un padrino y está trabajando de formalmente los Pasos. Mario está feliz porque ha podido ayudar a un compañero alcohólico que conoció en el gimnasio, y que gracias a iniciativa suya está yendo a reuniones con él. Creo que esto último es importante para él porque es un buen incentivo para que Mario mantenga su espiritualidad activa e incorporando a ella la conexión con los demás, ya que Mario interpretó lo sucedido como un regalo cortesía de su Poder Superior y producto de su trayectoria reciente en rehabilitación. Igualmente, una de las ideas que se discutieron en sesión fue la posibilidad de que aunque Mario no tuviera un guía espiritual, podía en el futuro fungir como tal para alguien si mantenía este camino, lo cual parece haberse manifestado desde su salida del centro.

Mario hizo mucho progreso en la terapia, especialmente en las últimas semanas. Mario a mediados de proceso se cortó el pelo (quedando calvo) en lo que para él era un acto simbólico de enfocarse en su espiritualidad y en su recuperación, aproximadamente en el momento de la terapia en el cual iniciaba a intentar conscientemente conectarse con los demás y vencer la neutralidad emocional que le preocupaba. Para el final del proceso, Mario se notaba muy tranquilo y contento en sesiones una vez más, similar a su forma de actuar cuando inició el proceso, y para ese entonces tenía una relación muy abierta y cómoda conmigo, demostrada en el hecho que podía hacer chistes o contarme pensamientos que no se atrevía a contarle a los demás.

Un resultado muy importante de la terapia es que Mario, como ya se mencionó, afirma haber reestablecido una conexión con sí mismo, los demás y el entorno, lo cual para él se manifiesta en las sensaciones corporales que ha estado sintiendo últimamente cuando presta atención al momento presente.

Creo que Mario además se siente a gusto consigo mismo ahora, y está satisfecho en relación con quién es él para los demás. Mario decía no sentir ser él mismo en su consumo de alcohol, habiendo perdido en gran medida el interés con respecto a la conexión con los demás (lo cual inclusive afectó a varias de sus amistades), mientras que ahora Mario es un miembro activo y valioso de la comunidad de AA, ha hecho nuevos amigos y atiende a yoga varias veces a la semana. Mario ahora parece ser más activo en su vida, y creo que su vida está llena de más actividades que lo satisfacen.

Hacia el final del proceso, Mario empezó a componer música (algo que le gustaba hacer pero hace un buen tiempo no hacía, a pesar de que al inicio usaba el alcohol para “favorecer su concentración y creatividad musical”), que compartió con sus compañeros del centro de rehabilitación. Mario durante el proceso temía no poder o no querer componer sin la ayuda del alcohol, de modo que este hecho es de singular importancia para él. Según me ha comentado durante el seguimiento que he realizado con él, ha estado componiendo más y más últimamente.

El modelo terapéutico funcionó particularmente bien con Mario. Siempre que se utilizó el Focusing, Mario obtuvo muy rápidamente una sensación de cambio sentido con respecto al tema que se estuviera trabajando, y por lo general para el final de las sesiones decía sentirse mejor y daba las gracias. Es posible que la relativa cercanía del Focusing a otras técnicas como la meditación haya facilitado que Mario lo entendiera y utilizara, pero en todo caso, Mario es un ejemplo de que el Focusing puede ser una técnica asequible que se puede entender en relativamente poco tiempo y que puede facilitar buenos resultados clínicos en períodos cortos de trabajo. Para el final del proceso terapéutico, Mario

parecía entender plenamente el concepto de sensación sentida, y era un término que él frecuentemente utilizaba en sesión. Por otro lado, el modelo permitió que más que intentar amoldar a Mario a una forma particular de trabajo o intentar brindarle recursos artificiales que le fueran ajenos, se trabajara fundamentalmente con Mario desde marcos muy familiar para él: la espiritualidad. Creo que el hecho que Mario pudiera hablar desde su propia concepción de mundo y ser aceptado enteramente, facilitó que hubiera cambios que para él fueron realmente significativos. El modelo terapéutico empleado y el uso del Focusing permitieron unificar las filosofías occidentales y orientales en el trabajo con Mario volviéndolas un marco más amplio y mejor adaptado a la persona, lo cual muestra la tremenda potencialidad integradora de este acercamiento para el trabajo en una variedad de contextos y con personas marcadamente diferentes entre sí.

En realidad de parte mía bastó confiar en que él estaba haciendo lo suyo para avanzar en su recuperación, y aunque por momentos me sentí algo frustrado porque me parecía que Mario repetía semanalmente algunos de los mismos temas sin que yo percibiera mucho avance (Mario habló en más de una ocasión sobre los lentes que mandó a pedir y no llegaban como algo que le frustraba bastante, aunque hubiera llegado ya en ocasiones pasadas a la conclusión de que era mejor dejar ir ese tema y tomarlo como un reto espiritual), es claro que Mario para el final de su proceso había hecho un buen avance.

Limitaciones y comentarios finales:

Hubo dos semanas seguidas en las que no pude reunirme con Mario, y la psicóloga del centro me dijo que él le comentó al respecto. La sesión siguiente le pedí disculpas y él me dijo que en realidad no le molestó y no había ningún problema, pero es posible que haya sido contraproducente en términos de nuestra relación terapéutica.

Fue algo difícil al inicio trabajar en sesión el hecho que Mario es despistado. En alguna ocasión sentí que me habría gustado poder ofrecerle una solución para sus dificultades de atención que no fuera simplemente aceptarlo y aprender a vivir con ello, aunque al final esta resolución resultó ser bastante efectiva.

En general, a pesar de cualquier limitación me queda una sensación enorme de satisfacción de haber sido partícipe en el proceso de Mario. Para mí, este proceso implicó aprender sobre meditación y espiritualidad como medios para la sanación y el desarrollo personal. Puedo decir sinceramente que este aprendizaje tuvo un gran impacto sobre mi vida personal y mi visión sobre el rol de la espiritualidad en la vida. Más allá de cualquier parangón entre espiritualidad y fe, por vía del trabajo con Mario y mi supervisora veo el camino de la espiritualidad en la compasión cotidiana y la apreciación de los detalles pequeños que me gustan y me dan felicidad. Por todo esto, estoy muy agradecido. Tengo esperanza de que Mario obtenga una recuperación duradera y que su vida sea plena y satisfactoria, ya que es una persona muy noble y bien merecedora de vivir con tranquilidad.

Robert Parker

Edad: 33

Droga de preferencia: Alcohol

Cantidad de sesiones: Once sesiones de terapia y una sesión de seguimiento.

Motivo de Consulta: Mi primer encuentro con Robert me relata de manera algo desganada cómo viene a Costa Rica Recovery de alguna manera bajo coerción por parte de su madre. Robert dice que está algo desesperanzado con respecto a su habilidad para mantenerse sobrio, que no ve manera de encontrar su sanación. Yo le dije que estaría enteramente a su disposición para ayudarlo. Su madre (con la cual vive) le dijo que dejaría de brindar apoyo económico a Robert, que se encontraba desempleado, y que no permitiría que viviera en su hogar, hasta que no dejara de beber. Robert consideró empezar a vivir en su

vehículo, pero finalmente optó por venir a Costa Rica Recovery. Robert dice tener muchos sentimientos de tristeza y culpabilidad que no ha expresado, particularmente a lo largo de los últimos tres años.

Etapa de tratamiento en la cual se inicia el proceso: Robert inicia el proceso terapéutico conmigo en la primera semana de su tratamiento en el centro de rehabilitación.

Breve historia vital y de consumo:

Nace y crece en el sur de los Estados Unidos. Su padre era alcohólico y una gran parte de su familia toma alcohol. Parece ser que el consumo de alcohol, incluso en exceso, se encuentra naturalizado en su familia. Robert empezó a tomar aproximadamente a los 18 años, y dice que desde la primera vez que probó la cerveza le gustó mucho. Dice que en menos de un año después de haber empezado a tomar estaba bebiendo diariamente, y que desde entonces no ha parado, con la excepción de un período corto cuando estuvo con su ex prometida. Robert también consume marihuana desde que tenía aproximadamente 19 años, pero dice que “lo suyo” es el alcohol.

Robert estuvo dos años en la universidad estudiando administración de negocios, pero dejó de estudiar para trabajar, en un punto en que su alcoholismo ya estaba empezando a interferir con sus estudios. Estuvo en varios trabajos desde que se salió de la universidad, pero perdió la mayoría de sus trabajos a causa de su consumo de licor, con excepción de un muy buen trabajo en una cadena de alquiler y venta de películas que cerró. Hace dos años que Robert se encuentra desempleado.

En el 2010, Robert tuvo una relación que lo marcó profundamente. Esta novia y eventualmente prometida de Robert, quedó embarazada dos veces en su relación con Robert, pero abortó de forma espontánea en ambas ocasiones. La primera vez fue antes de que Robert le propusiera matrimonio, y la segunda vez antes de que terminara la relación. En ambos casos, no le dijo a Robert hasta después de ocurrido el aborto. Según relata él, esta relación lo marcó significativamente y le generó mucha culpabilidad, al sentir que su prometida sufrió y lo dejó a causa de su alcoholismo, aparte del hecho que

perdió dos hijos/as antes de que nacieran. Este momento vital de Robert se detalla con mayor profundidad en la sección referente al curso de la terapia.

Poco después de la separación con su prometida, murió su padre, y en el año siguiente murieron tanto su abuela como un tío, y Robert perdió su último trabajo. La causa de muerte de su padre y su tío fue el consumo del alcohol. Según cuenta Robert, esta rápida sucesión de eventos empeoró su consumo de alcohol y lo llevó incluso a considerar el suicidio. Robert estuvo en un centro de rehabilitación por 30 días en el 2013, pero rápidamente volvió a beber una vez concluido el tratamiento.

Curso de la terapia e intervenciones importantes:

La primera vez que vi a Robert me sorprendió su tamaño. Robert mide cerca de dos metros y está sobrepeso. Habla en frases cortas y fue algo tímido al inicio. La primera sesión Robert me dio la impresión de estar algo triste, le propuse que nos fuéramos a sentar a un parque. Robert se mueve de forma un poco incómoda, y tiene un problema de las rodillas que no le permite hacer actividad física. En la primera sesión Robert me cuenta un poco de su historia de vida, incluyendo algunas cosas sobre las cuales evidentemente le cuesta hablar, particularmente la pérdida de sus dos hijos o hijas que no llegaron a nacer. Desde el inicio pude notar que Robert tiene dificultades para expresar sus emociones, y ese fue uno de los principales temas trabajados durante el proceso. En general, creo que Robert y yo nos llevamos bien, y aunque Robert a veces parecía frustrarse con mi insistencia (especialmente al inicio del proceso) sobre hablar de sus sentimientos o la sensación sentida de las cosas, siempre fue respetuoso y hasta algo jocoso conmigo durante las sesiones. Robert tiene un buen sentido del humor que a menudo dejaba ver durante las sesiones, aun cuando hablaba sobre temas difíciles. En puntos emocionalmente complicados de la terapia, el uso del humor le permitía desasociarse por un breve momento y sentirse seguro.

En esa primera sesión Robert me dijo que tenía mucho miedo, ya que había estado en rehabilitación antes, y no le había funcionado. También, había visto varios psicólogos y psiquiatras y ninguno de ellos había logrado que él dejara de tomar. Me expresó que no sabía qué podría hacer para que esta experiencia de rehabilitación fuera diferente. Yo le aseguré que trataríamos de averiguar qué se puede hacer para que esta ocasión fuera diferente a sus intentos anteriores.

Al inicio del proceso, intenté favorecer la expresión emocional de Robert, quizá en algún momento insistiendo de más en que intentara hablar sobre episodios dolorosos de su vida, particularmente con respecto a los abortos espontáneos de su ex prometida. Aunque en el momento de las sesiones me sentí un poco frustrado, queriendo que Robert se abriera más y hablara con mayor profundidad sobre su vida, volviendo a escuchar las sesiones y escribiendo sobre él en el presente, me doy cuenta que Robert en realidad sí estaba haciendo un esfuerzo por contarme todo lo que pudiera. En la segunda sesión por ejemplo, si bien dijo que prefería no hablar sobre el tema de los abortos espontáneos, terminó hablando sobre su relación con su ex prometida, y cómo la conclusión de esa relación afectó a Robert profundamente.

Antes de proponerle matrimonio, la novia de Robert estaba embarazada y él lo sospechaba. Si bien tenía planeado proponerle matrimonio desde antes de empezar a sospechar al respecto del embarazo, creyó que esta posible circunstancia favorecía la idea de que era un momento propicio para que se casaran. Antes de que Robert le pudiera proponer matrimonio, su novia le dijo que había estado embarazada, pero que había tenido un aborto espontáneo. En ese momento le enseñó unas camisas que había mandado a hacer con los colores del equipo de fútbol americano que Robert sigue, una del tamaño de Robert y la otra para un bebé. Una decía "Parker" (Seudónimo elegido para representar el apellido de Robert) y la otra "Little Parker". Ella tenía planeado darle las camisas junto con la noticia de su embarazo. Robert dice que fue un golpe muy duro para los dos pero lograron seguir adelante.

Poco tiempo después, Robert le propuso matrimonio y ella aceptó. Robert inclusive dejó de tomar un par de meses pensando en el futuro que quizá podría tener él con ella. Sin embargo, Robert dice que empezó a tomar de nuevo, inicialmente poco para sus estándares, pero que rápidamente volvió a sus patrones viejos de consumo. En este proceso, Robert se empezó a aislar de su prometida (no vivían juntos todavía, de modo que era un poco más fácil para Robert no verla), y según cuenta, poco tiempo después casi no se veían ni se hablaban. Robert pensaba que en cualquier momento se separarían, y efectivamente un día le llegó una carta a su casa que había escrito su prometida, y Robert dice que supo inmediatamente de qué se trataría la carta. Lo que no esperaba, fuera que en dicha carta su novia le dijera que había tenido otro aborto espontáneo recientemente, del cual no le había contado. Robert dice que una de las cosas de las cuales más se arrepiente hoy día es no haber podido brindarle apoyo emocional a su prometida durante este proceso y con respecto a la pérdida de sus hijos/as.

Siempre que intentaba hablar de lo sucedido con su ex prometida y los abortos espontáneos, los ojos de Robert se ponían llorosos y se sentía algo incómodo. Como mencioné, Robert dice que se pone inquieto, deprimido y quiere escapar. Con respecto a este tema, que se presentó prácticamente a lo largo de todo el proceso, mis intervenciones consistieron al inicio en tratar de escuchar el dolor de Robert y lograr que él expresara verbalmente sus emociones al respecto de lo sucedido. Intenté hacer esto más que nada para que Robert se detuviera a acompañar estos sentimientos, a ver si al prestarles un poco de atención se soltaban un poco o nos brindaban más información sobre qué necesitaban. Para Robert, esto fue particularmente difícil, e incluso me llegó a reclamar, preguntándome de qué servía hacer eso si al final nada más se iba a sentir triste. Le intenté hablar sobre el valor de la expresión emocional en general, y me referí al hecho que según cuenta él, después de un rato de no expresar lo que siente tiende a “estallar” o a aislarse (bebiendo solo), de modo que empezar a tener alguna especie de contacto con estas cosas y aprender a escuchar a su experiencia, aunque genere sentimientos algo incómodos, podría ser algo importante para su recuperación. Siempre alenté a Robert a que intentara contactar y

simbolizar verbalmente lo que pudiera, y le dije que si se sentía muy incómodo o eso le generaba dolor, tenía derecho de parar el tema de conversación ahí, o alejarse de algún modo del tema. Le dije que no hacía falta entrar totalmente en temas difíciles si no se sentía listo, pero que podría ser bueno ver hasta dónde puede llegar, o hasta donde llega su zona de confort. La TOF postula que el cuerpo sabe hasta dónde está lista la persona para entrar (Gendlin, 1996; Friedman, 2007), de modo que intenté honrar la idea de que cuando una sensación se volvía demasiado fuerte podíamos alejarnos un poco de ella.

A mediados del proceso, Robert parecía estar frustrado con sus intentos de expresar sus emociones. Durante la semana, se sentía algo “neutro”, no parecía estar ni triste ni feliz, pero me daba la impresión de estar un poco desesperanzado todavía. Aparte de eso, si en sesión volvíamos a tocar algún tema difícil, Robert empezaba a frustrarse, al menos me daba esa impresión. Yo también, empecé a sentirme un poco bloqueado y no sabía qué hacer en sesión con Robert, de manera que consulté con mi supervisora, quien me sugirió algunos cambios. Mi supervisora me sugirió dejar de lado mi insistencia sobre la expresión del dolor, ya que ello estaba frustrando a Robert y generando un poco de choque entre él y yo en sesión.

De este modo, hubo unas cuantas sesiones en las que decidimos cambiar de enfoque, y abiertamente le dije a Robert que yo dejaría de guiar la sesión hacia la expresión emocional de episodios dolorosos. Sin embargo, para este punto, Robert había empezado a creer que el contacto con su vida interna y la expresión de ésta probablemente podría ser importante para él, de modo que le dije que cuando él estuviera listo, podría volver a abrir uno de esos temas.

Efectivamente, así fue. Hacia el final del proceso terapéutico (sesiones 8 a 10), Robert me llegó a decir que quería hacer otro intento de referirse a la relación con su ex prometida y todo lo que sucedió ahí. Robert menciona que seguía sintiéndose mal de no poder brindar apoyo emocional a su pareja, y entendía que sin duda los problemas de la relación, así como los abortos espontáneos de ella le habían

afectado. Robert dijo que quisiera poder devolver el tiempo y estar ahí presente. Además, me confiesa que todavía no logra aceptar la pérdida de sus hijos/as no natos/as. Durante este proceso, el modelo terapéutico con el que se trabajó ayudó a que Robert se sintiera escuchado y cómodo conmigo. Sinceramente intenté mostrar empatía con lo que él me contaba, hablar con un tono de voz tranquilo, y ser muy gentil y agradecido con la información que me brindaba. En general, cuando Robert me contaba asuntos difíciles, yo le devolvía que entendía lo difícil que era para él hablar al respecto, y que en mi opinión estaba siendo valiente. También le traté de asegurar que se sentiría mejor eventualmente.

Trabajando con Robert en esas tres sesiones, le ofrecí la idea de que él no podía estar presente para ella, ya que su enfermedad (el consumo de alcohol) era más grande que su fuerza de voluntad. En la primera de esas sesiones Robert dice que más o menos un 10% de sí logra creer eso, mientras que el 90% todavía tiene la idea de que era necesario que él estuviera ahí, y que era enteramente su culpa haber perdido esa relación. Le digo a Robert que no está mal hablar sobre el dolor que tiene con respecto a lo ocurrido e inclusive sentirse mal por ello, que es mejor eso que no hablar al respecto nunca, pero que es beneficioso poder contactar ese 10% de sí que entiende que en el lugar y la circunstancia en la que se encontraba no podía estar enteramente presente en la relación.

Utilizo como recurso gestáltico levantarme y simbólicamente situar el 10% positivo en un lado del cuarto y el 90% negativo en otro lado del cuarto mientras le explico su posibilidad de hablar y sentirse desde cualquiera de esos puntos. Le comento que es importante que el 10% sea de algún modo su aliado, y que lo utilice para poder procesar este dolor sin hacerse daño innecesario. Cierta cuota de dolor es normal, pero es bueno intentar darle voz en un intento de sanar esa culpabilidad y tristeza. En sesiones posteriores cuando Robert hablaba al respecto de lo sucedido, le pedía que brindara también una opinión desde la parte de sí que busca aceptar lo que pasó, perdonarse y seguir adelante.

Al final del proceso Robert logra comunicar que todavía siente dolor y cree que ese dolor probablemente siga ahí por mucho tiempo, pero entiende con mayor claridad que era muy difícil lograr lo que él quería. Asimismo, cree que lo mejor que puede hacer para sí en el presente es aceptar lo que pasó, entendiendo que estar en recuperación es la mejor forma de sanar la herida.

De alguna manera, si bien con Robert no se utilizó Focusing en su formato clásico (es decir, Robert a menudo logró en más de una ocasión describir una experiencia sentida o recibir en el cuerpo una dirección al cambio, pero no utilizó los pasos clásicos de Gendlin) ya que él no quería, creo que logró contactar la sensación sentida de perdonarse (o de lo que sería eventualmente perdonarse) y hablar desde ahí, utilizando esa parte de sí como un aliado. Por ejemplo, después de haber hablado sobre el 10% de sí que cree ser capaz de mostrar empatía con respecto a lo sucedido, Robert se mostró corporalmente más relajado (tenía los hombros más sueltos y se recostó un poco en su sillón) suspiró y dejó de llorar un poco. Eventualmente comentó que se sentiría muy bien poderse perdonar y que ve que ve alguna posibilidad de hacerlo, habiendo en él una parte que entiende que no tiene la culpa de lo sucedido con su ex-prometida. Al mostrarse esta empatía, Robert logró sentirse un poco mejor y se facilitó el *cambio sentido*.

Creo que el caso de Robert ejemplifica cómo un cambio experiencial puede suceder sin necesariamente utilizar todos los pasos del Focusing en su formato tradicional gendliniano, si se logra contactar el ámbito sentido de algo. Por ejemplo, a menudo yo le pedía a Robert que encontrara un asidero que simbolizara lo que sintiera (una imagen, metáfora o sensación corporal) y aunque no se detuviera demasiado a desentrañar las particularidades sentidas de su experiencia, poder nombrar y acompañar lo que sentía le generaba alivio que se notaba luego en su comportamiento. Igualmente, plantearle que describiera cómo se sentía después de que hubiera surgido algo nuevo con respecto a un tema, especialmente cuando se obtenía una *dirección al cambio* o *paso de acción*, también favorecía que su

cuerpo se soltara un poco y tomara conciencia de que había habido un movimiento, de que las cosas eran un poco diferentes.

Durante el proceso terapéutico, también hablamos de lo que sentía sobre la pérdida espontánea de sus hijos/as, un tema sobre el cual Robert al inicio casi no podía hablar. Esta vez logró hablar muy abiertamente al respecto y contar sus sentimientos y exactamente cómo fue el proceso para él, pero no sin enfrentarse a ciertas dificultades. Sintió muchísimo dolor al hacerlo. Aparte de utilizar la escucha empática y sentida de TOF, una de las intervenciones más significativas con respecto a este tema fue intentar construir una integración entre lo ocurrido y las creencias religiosas de Robert.

Según Robert en esta tierra habita el diablo, las personas que vienen a este mundo se tiñen de la maldad de satanás y solo algunos pocos muy privilegiados se podrán salvar de ello. Partiendo de esta idea, se podría pensar que las almas que no entran en contacto con este mundo no son contaminadas por dicha maldad. Esa fue quizá la idea o interpretación más importante que le ofrecí a Robert durante todo el proceso terapéutico. Específicamente, en la segunda sesión con Robert en la que volvimos a intentar tocar este tema (sesión 9), le dije a Robert que era posible ver lo sucedido desde otra óptica si a él le sienta bien: Sus hijos/as amados/as al no entrar a este mundo, tuvieron que ir directamente al paraíso. Robert me miraba directamente entre sus ojos llorosos en una posición que reflejaba una atención algo tensa a nivel corporal. Conforme seguí hablando, se hizo hacia atrás en su sillón y mantuvo la misma atención pero desde una postura un poco más suelta, con las manos recostadas sobre su estómago.

Le dije a Robert que el tremendo dolor que sintió a causa de esto, de alguna manera lo llevó a “tocar fondo”, lo cual inevitablemente lo llevó a su rehabilitación. En este sentido, el dolor que siente fue de alguna manera una fuerza que lo llevó a cambiar su vida, y eso es un regalo que sus hijos/as le dieron. Para ellos/as además, no fue un castigo no venir a este mundo, ya que se encuentran en un mejor lugar. Le propongo a Robert la posibilidad de pensar que según su filosofía personal, podrá encontrarse con

ellos/as en el cielo si se esfuerza aquí lo suficiente y busca activamente su recuperación, honrando además de esa forma a sus hijos/as, que sin duda querrían que su padre se viviera sobrio y feliz. Le digo además, que al hablar de ellos conmigo como lo estaba haciendo, rinde homenaje a la vida o a las almas de sus hijos/as y les demuestra su amor, de mejor forma que si se hubiera quedado en silencio y bebiendo. Al final, todo lo ocurrido será una fuerza que lo podría ayudar a mantenerse sobrio y a obtener la vida que él quiere.

Tras esta interpretación, Robert se sintió mucho más tranquilo, lo cual se notó en su expresión corporal. Robert estuvo callado un rato de manera pensativa, recostado en su sillón de una forma que me pareció relajada pero casi agotada (probablemente fue un gran esfuerzo para él hablar sobre este tema tan difícil). Suspiró y me dijo que nunca lo había visto de esa manera, diciéndome además que tenía sentido. Robert siguió hablando un poco del tema, con una mirada triste pero sin llorar y sentado con todo su cuerpo apoyado en el sillón. Su lenguaje corporal seguía siendo el de una persona agotada pero en reposo, como quien se desploma a descansar después de un gran esfuerzo físico. Yo me sentí bien de haber podido escuchar a Robert con suficiente atención como para ayudarlo a juntar las piezas de sus creencias personales de una manera que le generara alivio.

En general, en las tres sesiones posteriores, y cuando veía a Robert en el centro, me pareció que estaba más tranquilo. Asimismo, en las sesiones el contenido trabajado fue marcadamente menos problemático. En la décima sesión volvimos a hablar sobre cómo se sentía con lo que hablamos la semana pasada y me dijo que estaba algo melancólico pero mucho mejor, que había pensado mucho en la interpretación que le di y eso le había brindado paz. En retrospectiva, lamento no haber invitado a Robert a hacer Focusing sobre esta nueva sensación de paz que sentía, yo me sentí alegre por él y talvez me dejé llevar un poco escuchándolo.

En las últimas dos sesiones Robert habló de sus planes del futuro, y si le preguntaba cómo se sentía con respecto al tema de su ex prometida y los abortos, me decía que ha estado más tranquilo, que no le había preocupado recientemente. Yo le dije que talvez sería bueno volver a visitar estos temas en el futuro, pero no lo volví a insistir sobre ellos. Si por el momento Robert se sentía bien al respecto, no habría punto en volver a tocarlos al menos que él quisiera.

Una vez más, si bien este tema no obtuvo su resolución por vía del uso del trabajo con focalización, creo que logré dar una respuesta terapéutica para Robert. Friedman (2007) afirma que brindar el tipo de respuesta que ayude a un cambio sentido, es la labor fundamental del terapeuta orientado al Focusing. Así, el hecho de buscar activamente una respuesta que brindara este cambio sentido, sumado al hecho que fue facilitada por el tipo de escucha empática propuesta por el modelo terapéutico (marcadamente centrada en la persona, enfocada en ver su modo de entender las cosas), enmarca en mi opinión a esta intervención como una de terapia holista y humanista orientada al Focusing.

Uno de los temas importantes que se trabajó en el curso de la terapia fue la insatisfacción de Robert con su padrino de doce pasos original. Robert veía que sus compañeros hacían mucho trabajo con respecto a los doce pasos, mientras que a él no le asignaban tareas del todo, y Robert es una persona que disfruta de tener estructura y labores concretas. Robert no quería decirle a su padrino que no quería trabajar con él, temiendo que se enojara. Robert dice que tiende a evitar el conflicto interpersonal hasta que se resiente o se frustra mucho, generalmente teniendo luego un arrebato de ira. Así, intenté por medio de una especie de diálogo socrático, elucidar con Robert cuáles serían las ventajas de hablar con su padrino de forma tranquila. Escuché además la apatía de Robert con respecto a la idea de confrontarlo, pero intenté devolver y reflejar especialmente las frases que contenían el deseo de Robert. Por ejemplo, Robert decía cosas como “Yo sé que probablemente es lo mejor para mí, y talvez a él ni le moleste, pero no sé cómo va a reaccionar”. En estos casos yo intentaba enfatizar el hecho que él cree que es lo mejor para él y que vale la pena. Eventualmente, Robert logró decirle a su

padrino que no quería trabajar con él, y éste aceptó la noticia sin ningún problema. Creo que esto fue importante para Robert porque le brindó evidencia de que expresarse de forma asertiva y a tiempo, aun cuando son temas difíciles para él, tiene su mérito y es una práctica valiosa que rinde resultados positivos. Robert está de acuerdo conmigo que entre más practique más fácil le será comunicarse de forma asertiva y creo que esto representa un gran paso para Robert.

De hecho, a lo largo del proceso animo a Robert a que comunique las cosas que le molestaron a sus compañeros del centro de rehabilitación de forma respetuosa y que en general trate de mostrar sus pensamientos y sentimientos con ellos. Más que tener que brindar motivación directa a Robert, simplemente hacía preguntas que llevaran a Robert a aclarar qué piensa que es lo mejor. Su respuesta a menudo era que debería hablar con alguien. Robert lo intenta y me cuenta de algunas de las cosas que comentó con sus compañeros durante la semana.

Con respecto a la neutralidad emocional general de Robert durante algunas partes del proceso, fue importante intentar despertar en Robert sentimientos de alegría, así como hablar sobre sus sueños, pasiones y planes del futuro. Este cambio de enfoque se dio durante durante la etapa en la que a partir de la retroalimentación de mi supervisora de práctica dejé de insistir sobre temas que Robert no se sentía listo para enfrentar. Mi supervisora me dijo que intentara buscar con Robert cosas que le despertaran pasión y alegría, reforzándolas y compartiendo su alegría cuando las encontrara. Hablamos mucho sobre sus aspiraciones, así como las cosas que le gustan o cosas interesantes o lindas que le habían sucedido durante la semana. Uno de los temas que tocamos por ejemplo, fue cuánto le gustaba ir a jugar bolos; de hecho llegó a jugar de forma semiprofesional en un punto de su vida.

Creo que fue importante para Robert poder contarme cosas que le gustan durante el curso de la terapia y discutir en general sobre cosas que le podrían atraer en el futuro o actividades que pudiera retomar. Me pareció que Robert llevaba mucho tiempo sin disfrutar realmente de la vida, y yo intenté conversar

con él sobre lo que le gusta, intentando que sintiera en su cuerpo un poco de felicidad, ligereza o esperanza. Escuché e intenté alegrarme por él y sentir su felicidad con respecto a las cosas que le gustan.

Durante esta fase del proceso, Robert se sentía desesperanzado porque creía que iba a volver al lugar donde creció, donde según él, “no hay nada que hacer”. Mi supervisora y yo coincidimos en que lo mejor para él sería quedarse en Costa Rica, o al menos disfrutar de Costa Rica mientras estuviera aquí. Como producto de las recomendaciones brindadas en el espacio de supervisión con mi directora de práctica, un espacio de la terapia se dedicó a que Robert hablara sobre cosas que le gustaría hacer en el futuro, sea en Costa Rica o de vuelta en Estados Unidos. Como se verá en los resultados, Robert volvió a casa de su madre por unas dos semanas, volviendo luego a Costa Rica, donde permaneció por unos meses antes de finalmente regresar a Estados Unidos.

Finalmente, se podría decir que el resto del trabajo realizado en la terapia se puede resumir como escucha empática y contención emocional semana a semana, así como el reforzamiento de la autoestima de Robert. Básicamente, escuché a Robert de manera empática durante su proceso de rehabilitación y lo acompañé a través de su vida semana a semana, y durante ese proceso intenté reforzar, devolver y en general estar de acuerdo con toda cosa positiva que Robert reconocía sobre sí mismo. En este sentido, siempre que Robert demostraba alguna cualidad positiva, comentaba sobre algo que lo enorgullece, o en general hacía las cosas bien, yo me aseguraba de reflejar lo positivo de sus actos o comentarios y ponerle nombre a la cualidad que demostraba (ternura, inteligencia, amabilidad, humor, etc.). Esto yo lo hacía de una forma auténtica, ya que de veras tengo un concepto muy positivo de Robert y me llevé bien con él durante su tratamiento y después.

Síntesis de temas abordados durante el proceso terapéutico.

- a) La capacidad de expresión emocional de Robert: Según reporta él y lo que pude ver en terapia, Robert posee una dificultad considerable para expresar sus sentimientos. Al mismo tiempo, dice que guardarse los sentimientos le genera problemas, ya que a menudo se guarda resentimientos hacia personas, lo cual afecta su salud mental. Ante el estrés vital, en el pasado ha recurrido al consumo de alcohol como estrategia de afrontamiento. Dice que a menudo se guarda el enojo o el resentimiento hacia alguien por mucho tiempo, hasta que finalmente “estalla” y tiene un episodio de ira en el que trata mal a la otra persona. Por ejemplo, alberga cierto resentimiento hacia su madre por haberle puesto un ultimátum, específicamente diciéndole que o bien iba a rehabilitarse o lo echaría de la casa (Robert vivía con su madre); aunque Robert dice que probablemente siga resentido con su madre si no le dice lo que siente, no quiere decirle.
- b) Los sentimientos asociados a la pérdida de sus dos hijos/as no natos/as a causa de abortos espontáneos con su ex prometida. A Robert le encantaría ser padre algún día.
- c) La capacidad de comunicación asertiva de Robert: Robert dice que tiende a evitar la confrontación, aun en situaciones en las que la confrontación no es muy amenazante y en las cuales llevarla a cabo de forma asertiva representa un beneficio para él. Robert prefiere evitar la confrontación aunque ello conlleve que se reserve sus sentimientos de una forma que no es positiva para él, ya que no logra escapar de sentirse mal o albergar resentimiento.
- d) Autoestima y autoconcepto de Robert: Robert dice tener baja autoestima, pero no logra bien expresar en qué sentido. Me parece que Robert siente remordimiento por las cosas que ha hecho en su historia vital como alcohólico. Robert se siente culpable por haber perdido tanto trabajos como la relación con su ex prometida.

- e) Dificultades asociadas al síndrome de abstinencia: Robert pasó por un síndrome de abstinencia bastante difícil, y fue importante para él poder hablar al respecto en sesión, aunque fuera simplemente para quejarse y que sus quejas fueran recibidas.
- f) Sentimientos asociados a la conclusión del tratamiento: Robert se sentía desesperanzado por su eventual regreso a la casa de su madre. No quiere volver a vivir con su madre ni volver a un pueblo que a él le parece aburrido, y que según él no le ofrece mucho en términos de su proyecto de vida. En varios momentos de la vida, ha vuelto a su vida después de que sus planes han fracasado. De este modo, volver a ese pueblo tiene un significado particularmente negativo para él. Siente que ha vuelto al mismo lugar demasiadas veces, y además es un lugar que él asocia con el consumo de alcohol, lo cual le preocupa en relación con su capacidad de mantenerse sobrio.

Resultados y seguimiento

Robert permaneció más de seis meses sin beber alcohol, lo cual representa la mayor cantidad de tiempo que ha tenido en sobriedad desde que inició a tomar. A inicios de tratamiento, Robert se encontraba inseguro de su capacidad para dejar de beber y completar su estadía en el centro, de modo que este período de sobriedad representa un logro para él. Estuvo viviendo en Costa Rica y trabajando para Costa Rica Recovery hasta finales de febrero del presente año, momento en el cual recayó tras ser despedido. En las últimas semanas de su trabajo en Costa Rica Recovery, según el personal, Robert empezó a aislarse del equipo y a tratar de manera irrespetuosa tanto a los pacientes como al equipo del centro, lo cual resultó en su despido. La noche de su despido, Robert volvió a beber. Pocos días después volvió al pueblo en el que vivía previo a su llegada a Costa Rica.

A pesar de su eventual recaída, creo que el hecho que Robert haya decidido vivir en Costa Rica en vez de resignarse a volver a la casa de su madre después de concluido su tratamiento cuenta simbólicamente

que Robert estaba empezando a cuidar de sí y quiere de alguna manera ser gestor de su futuro. Como mencioné anteriormente, al inicio y durante una buena parte de la terapia, Robert se encontraba muy desesperanzado con respecto al futuro. Aunque Robert haya recaído, el período de sobriedad alcanzado, sumado a su deseo de tratar de vivir en Costa Rica, representan logros de mucha importancia. Igualmente, durante el curso del proceso de atención clínica, Robert mostró mucho progreso.

A lo largo del proceso de terapia, Robert empezó a encontrar cada vez más facilidad para expresar sus sentimientos, y llegó a entender la virtud que yace en esa capacidad. Robert por ejemplo una vez me buscó para solicitar un espacio terapéutico, aunque yo no tenía planeado trabajar con él ese día. El hecho de activamente buscar un espacio para la expresión emocional es un avance muy importante para él. Ese día me terminó diciendo que quería hablar sobre sus sentimientos con respecto a la sesión pasada (en la cual hablamos sobre su relación con su ex prometida). En las sesiones posteriores a contarme y trabajar sobre temas difíciles, se notaba en general más tranquilo, y hacia el final del proceso parecía estar más estable a nivel emocional, así como un poco más contento cotidianamente.

Robert se volvió un miembro apreciado y valioso entre la comunidad de pacientes en el centro, y logró adaptarse bastante bien, lo cual es significativo para él ya que en general no se considera particularmente diestro en situaciones sociales y de convivencia. El hecho que se animara a compartir y fuera bien recibido es importante para él.

Con respecto al funcionamiento del modelo terapéutico empleado, si bien a Robert no le gustó que intentáramos hacer ejercicios marcadamente simbólicos (el Focusing se podría enmarcar de alguna manera bajo esa categoría), trabajar bajo el marco de la TOF facilitó que yo utilizara otros recursos para el trabajo con Robert. Intenté utilizar estas técnicas poniendo de primero las necesidades terapéuticas de Robert, y asegurándome siempre de favorecer que reportara el correlato interno o *sentido* del tema

que estuviéramos trabajando, sin importar la técnica utilizada. De hecho, creo que aunque no utilizó los pasos clásicos gendlinianos para hacer Focusing, Robert de alguna manera trabajó con la *sensación sentida* de los temas que surgieron en terapia siempre que yo le pedía que describiera un poco mejor lo que sentía. Incluso Robert podía reportar algunos aspectos corporales de los temas que se trabajaran, pero creo que se refería a las reacciones fisiológicas de los estados emocionales más que a la *sensación sentida*. Lo anterior podría tener algún mérito en el sentido que facilitó que Robert monitoreara y se volviera consciente de sus reacciones corporales ante situaciones difíciles o generadoras de estrés, pero no creo que fue de mucho impacto para la terapia. En todo caso, la terapia humanista orientada al Focusing, propicia utilizar recursos que van más allá de la focalización para adaptarse a las necesidades de la persona que se atiende, siempre y cuando esa decisión sea guiada por el buen juicio del terapeuta que busca lo mejor para el paciente y que intenta honrar a la persona que tiene al frente, en palabras de Gendlin (1996, p. 108):

El terapeuta debe tener en mente que el Focusing es una forma de llevar adelante el *experiencing* implícito del cuerpo, pero existen otras formas. Otras formas de trabajo, a través de la interacción, la imaginación, los sueños, los cambios en las acciones y los hábitos –aunque se vuelven más efectivas por medio del Focusing- también pueden constituir la terapia sin el uso del Focusing. Nadie tiene el derecho de aseverar que solo hay una vía hacia el crecimiento en terapia, en Focusing, o en cualquier cosa.

Gendlin (1996) también afirma que la formalidad excesiva de método dificulta la realización fluida de un proceso clínico y puede ser perjudicial para la relación terapéutica. En otra contribución reciente a la teoría, Friedman (2007) arguye que las mejores intervenciones son aquellas que “ayudan al paciente, no obstante se adecúen a una u otra teoría psicoterapéutica” (p. 23), e inclusive menciona casos propios de procesos terapéuticos experienciales en los que no se utilizó el Focusing, a pesar de ser él una figura importante dentro del ámbito de la TOF.

Así, en el caso de Robert, siempre se usó la escucha sentida de la TOF y se aplicaron principios de la terapia humanista como privilegiar la relación terapéutica amistosa y de respeto durante la terapia. Interesantemente, algunas de las intervenciones más significativas con Robert parecieron ser más de corte gestáltico o cognitivo (Por ejemplo: La reinterpretación desarrollada sobre el aborto de sus hijos no natos en relación con las creencias de Robert, el trabajo hacia la aceptación de su inhabilidad para brindar apoyo emocional a su ex-prometida tras la noticia del aborto y las discusiones sobre el valor de la asertividad). El diálogo socrático, la discusión sobre creencias que podríamos llamar “irracionales” desde un modelo cognitivo conductual, así como el uso simbólico del espacio de una forma gestáltica, fueron recursos de particular valor para el progreso de la terapia. Traté de mantener mi enfoque teórico en el sentido de alentar que Robert expresara la reacción sentida de los movimientos que hubo en terapia con respecto a los temas trabajados. Privilegiando el respeto y la valoración de la experiencia de Robert y en consonancia con las recomendaciones de mi supervisora, no insistí en el uso del Focusing como técnica cuando parecía generarle incomodidad a él. En este sentido, el caso de Robert representa un ejemplo vivo de cómo la noción basada en el pensamiento de Gendlin y desarrollada posteriormente por Friedman (2007) con respecto a la flexibilidad del terapeuta, que pone las necesidades de la persona por encima de cualquier modelo teórico en específico, es una idea valiosa y fructífera para el avance de la psicología clínica. El uso de otros abordajes en la terapia a mi criterio no se ha de tachar como eclecticismo, ya que se utilizaron y aplicaron bajo los principios generales del modelo terapéutico planteado como otra *avenida* hacia el cambio sentido y sin duda beneficiaron el proceso con las personas que se utilizaron.

Otro aspecto digno de mención es que el personal clínico de Costa Rica Recovery en general tuvo una buena relación con Robert durante su tratamiento, y coinciden en que fue un “buen paciente”. Es importante que Robert continúe llevando a cabo un proceso clínico y que busque apoyo con su padrino de doce pasos y se mantenga activo en dicha comunidad. Creo que si Robert cumple con estas

condiciones, podría tener una recuperación muy positiva y sostenida a lo largo del tiempo. Me parece buena idea que Robert en el futuro intentara explorar el Focusing como un medio para acceder al correlato sentido de las cosas y como una práctica que favorezca su contacto consigo mismo, pero creo que en el momento de la terapia no se encontraba listo para ello (al menos no durante la duración del proceso).

Limitaciones y comentarios finales:

Creo que el trabajo con Robert al inicio se vio dificultado por el hecho que tenía dificultades para ponerse en contacto con su propia emocionalidad, y por el hecho que no logró utilizar los pasos de Focusing dentro de la terapia. Quizá más bien el hecho que yo insistiera a favor de la expresión emocional y el uso del Focusing al inicio de la terapia fue lo que hizo de dichas condiciones una limitante. En general pienso que traté de apurar un poco más de lo necesario a Robert para que hablara sobre su vida emocional interior y sobre la experiencia corporal de los temas que se trataron en sesión. El uso de vías de entrada alternativas para obtener una respuesta sentida por parte de Robert fue fundamental para el proceso. Al final, Robert logró familiarizarse y sentirse cómodo hablando de sus sentimientos conmigo, pero creo que mi defensa de la necesidad de expresar emociones difíciles le generó un poco de frustración innecesaria al inicio del proceso. Quizá por la brevedad anticipada del proceso intenté apurar demasiado a Robert.

Concluido el proceso con Robert, espero que él pueda encontrar la sobriedad de vuelta en su pueblo. Había hecho mucho progreso durante el proceso clínico, lo cual para mí fue muy lindo de ver. De veras me siento honrado por el hecho que Robert pudiera compartir conmigo experiencias de las cuales prácticamente no habla con nadie y me hace muy feliz haber podido brindarle una respuesta que cambiara en algún grado su relación con esas vivencias. Tras su recaída, pienso que Robert necesita

tener contacto con personas que estén dispuestas a escucharlo y darle una sensación de seguridad y esperanza con respecto al futuro, tal como la había cultivado durante su estadía en el centro.

Richard

Edad: 55 años

Droga de Preferencia: Cocaína, Crack y Alcohol.

Motivo de consulta: Richard llega al centro por cuenta propia buscando ayuda. En la primera sesión conmigo, dice sentirse desconectado de sí mismo y de Dios. Richard dice además que siente mucho dolor ya que ha experimentado muchas pérdidas recientemente: hace seis meses su esposa lo dejó, un poco más de seis meses atrás se murió su madre, y tres meses atrás murió su padre.

El proceso terapéutico con Richard se inicia en su segunda semana de tratamiento.

Número de Sesiones: Ocho sesiones terapéuticas y una de seguimiento.

Breve historia vital y de consumo:

Richard tiene doble nacionalidad, costarricense y estadounidense. Nació en el sur de los Estados Unidos, y creció en Costa Rica en una ciudad de la gran área metropolitana. Proviene de una familia costarricense católica de valores conservadores. A los 12 años fallece su hermana gemela, lo cual fue para él un suceso muy difícil de superar, y que según él lo separó de Dios. En palabras de Richard, él resentía mucho que Dios se hubiera llevado a su hermana. Dice que no podía entender cómo Dios pudo remover a una persona tan inocente y buena de este mundo. Así, Richard aunque seguía considerándose creyente de algún modo, dice que se alejó de Dios y dejó de practicar su fe.

Richard fue a cursar la universidad en Estados Unidos, obteniendo un grado de bachiller en administración de negocios. Durante sus años universitarios empezó a consumir alcohol en exceso, y dice que cree que para los 18 o 19 años ya tenía un problema relacionado con el consumo de sustancias.

Terminada la universidad, se unió a la fuerza aérea de los Estados Unidos, donde estuvo hasta cumplir aproximadamente 24 años. Richard dice que mientras estuvo en la fuerza aérea, trabajando como controlador de tráfico aéreo, siguió bebiendo mucho, y llegó a la conclusión de que tenía un problema con el alcohol, de modo que cuando terminó su trabajo en la fuerza aérea buscó rehabilitación en el *veterans administration*, una institución gubernamental orientada a brindar servicios a personas que formaron parte de la fuerza militar estadounidense. Richard pasó un mes en este programa, y tras haberlo concluido se mantuvo tres años en sobriedad.

Richard volvió a consumir alcohol, inicialmente de forma controlada, pero gradualmente su consumo incrementó hasta estar en los mismos niveles de antes. Durante esta etapa, Richard probó por primera vez la cocaína, y de la mano de su consumo de alcohol, con el tiempo Richard desarrolló una dependencia. Así, aproximadamente dos años después de haber recaído, se vuelve a internar en el *veterans administration*, esta vez por problemas de consumo de alcohol y cocaína.

Después de haber terminado su tratamiento de un mes, Richard se mantuvo en abstinencia por aproximadamente 3 años. Esta vez, recayó y pasó además a consumir crack. Richard se vuelve a internar aproximadamente en 1994 (no recuerda bien el año pero dice que fue unos dos años después de haber recaído).

Esta vez, se mantiene sobrio por aproximadamente diez años, periodo durante el cual conoce a su actual esposa. Richard dice que es la mujer de su vida, y no quiere estar con nadie más. Sin embargo, hace aproximadamente dos años empieza a tomar de nuevo, y eventualmente pasa a consumir crack una vez más. Hace 6 meses, su esposa se separó de él, al darse cuenta que estaba consumiendo crack.

Los últimos seis meses han sido difíciles para Richard, ya que aproximadamente unas tres semanas antes de que su esposa lo dejara se murió su madre y hace aproximadamente tres meses se murió su padre.

Durante este período además, Richard perdió su empleo, su carro, y la mayoría de su dinero a causa de su adicción.

Intervenciones importantes y curso de la terapia.

Richard se presenta a la sesión con una sonrisa, habla con bastante volumen y se extiende ampliamente sobre cualquier tema que se presente en la sesión. Me da la impresión que es una persona bastante sociable, que desea tener la atención puesta sobre sí. Me pareció al inicio que era importante para Richard “quedar bien” ante los ojos de los demás, como una persona inteligente que ha logrado mucho en su vida. Contradictoriamente, Richard habla abiertamente de lo que él considera sus defectos, y se describe a sí mismo como egocéntrico, egoísta, mentiroso y falto de modestia. En la primera sesión Richard cuenta su vida en un discurso desordenado y poco lineal. A Richard le gusta mucho hablar y ello fue beneficioso para la terapia la mayoría del tiempo.

En las primeras sesiones se presenta muy preocupado esencialmente por dos temas, que continuarían de uno u otro modo siendo los más prevalentes en la terapia. Estos dos temas son en primer lugar su relación con Dios (inicialmente concebido como su falta de relación) y su relación con su esposa.

Con respecto al primero de estos dos temas, escuché las razones que tenía Richard para desconfiar de la influencia de Dios sobre el mundo. Al mismo tiempo que Richard cree en Dios, y de alguna u otra forma quiere creer que está donde está por una razón mayor, en el sentido que una fuerza superior lo haya llevado a buscar tratamiento, Richard no puede creer que algunas de las cosas que ha vivido sean parte del “plan de Dios”, por lo que tiene muchas dificultades en aceptar a Dios, aunque dice que de veras quiere hacerlo. Particularmente, tiene dificultades para aceptar la idea de que Dios en palabras de él, se haya “llevado a su hermana”, que murió cuando él tenía 12 años. Richard dice que su hermana era como un ángel, hacía todo bien y tenía una conexión espiritual muy fuerte con Dios, mientras que él era un

niño algo travieso y algo mal portado. En algún punto Richard me comentó que no tenía sentido que se hubiera muerto su hermana en vez de él, siendo su hermana tan “pura” en comparación con él.

Además, Richard dice que le es muy difícil rendirse ante la idea de la entrega, en el sentido de dejar las cosas en manos de Dios; dice que siempre ha obtenido las cosas por mérito propio y a través del trabajo. Una parte importante de la recuperación en un programa de doce pasos tiene que ver con aceptarse como impotente ante la adicción, y adquirir la idea de que sólo un poder superior al de uno mismo puede facilitar la sanación, y ello de uno u otro modo resultó contradictorio con la filosofía personal de Richard.

En el trabajo sobre este tema, me empeñé en escuchar la voluntad de Richard, que aparecía entre la queja y sentimientos de frustración con respecto a tener que “rendirse ante la voluntad de un poder superior”. Así, le reflejé a Richard que él decía estar dispuesto a hacer lo que fuera para lograr una recuperación efectiva, que era importante tratar de hacer las cosas diferente esta vez, y que él mismo cree que le gustaría tener una relación con Dios, que ello antes le hacía feliz cuando era joven. Así, ante sus reservas y temores, le recordé que existía un lado de él que quería sinceramente intentar hacer todo lo posible por volver a entrar en contacto con su lado espiritual. Esto además haría de este tratamiento algo diferente (esta es otra preocupación de Richard, cómo triunfar en esta experiencia de tratamiento). Pude notar que reflejarle su deseo de entablar una relación con Dios y hacer cosas nuevas le sentó bien, ya que parecía emocionarse y “agarrar fuerza” al escucharse queriendo rehabilitarse y ser más espiritual. Creo que esta escucha fue importante para el proceso y que caló a nivel experiencial con Richard. Cuando le pedí que hablara desde este deseo de rendirse y recuperarse, rápidamente Richard daba una respuesta que reflejaba motivación y esperanza para el cambio y se reaseguraba de su necesidad de permanecer en tratamiento.

Poco tiempo después de iniciado el proceso conmigo, Richard empezó a orar, al inicio como una prueba, intentando ver qué cambios le generaría esta práctica. En la cuarta sesión, Richard me llegó a contar que había tenido un “despertar espiritual”. Después de haber estado orando las semanas anteriores acostado en su cama, decidió cambiar su forma de orar, poniéndose ahora de rodillas y según le entendí, con las manos en el suelo. Había estado orando así un par de días y el fin de semana antes de la sesión me dijo que se llenó de una energía que él describe como el espíritu de Dios, y me contó que “había sucedido un milagro”. El día después de que esto sucedió, su esposa además accedió a reunirse con él, lo cual Richard interpretó como consecuencia de su relación recién entablada con Dios.

A partir de esto, el contenido de las sesiones con Richard cambió drásticamente. Empezó a hablar más y más de los beneficios que le había traído a su vida haber vuelto a encontrar a Dios, y la sorpresa de que hubiera logrado hacerlo. A menudo Richard tomaba un tiempo para encontrarse estupefacto ante la idea que hubiera podido vivir tanto tiempo sin la espiritualidad en su vida, y comentaba lo feliz que se encontraba ahora que tenía a Dios en su vida. Parecía que todas las semanas Richard me relataba algo nuevo que Dios hizo por él o por alguien más entre las sesiones, generalmente con respecto a su relación con su esposa o algo que pasó con alguna persona en el centro, sea que alguien logró superar un síndrome de abstinencia difícil, tener un cambio de actitud o algo por el estilo.

Richard incluso llegó a aceptar la muerte de su hermana como producto del hecho que era demasiado pura para este mundo. Richard describía al inicio del proceso la muerte de su hermana como la barrera más grande entre él y Dios, algo que él no podría llegar a entender ni perdonar. Richard dice que pensó en algún punto que Dios debía habérselo llevado a él, antes que a su hermana, que era libre de pecado (según cuenta, Richard era más rebelde, mientras que su hermana se comportaba según los preceptos espirituales de la familia). Durante el curso del tratamiento sin embargo, me expresa que ha llegado a pensar que su hermana gemela era demasiado buena para este mundo que está lleno de maldad, y que cree que Dios se la llevó por eso. Richard se alegra mucho de sentir que la muerte de su hermana pudo

haber sido parte del plan de Dios, y se sorprende de no haber pensado así antes, pero dice que la distancia entre él y Dios parecía ser inconmensurable. El hecho que Richard pudiera reconciliar la muerte de su hermana dentro de esta visión del deseo divino de Dios fue entonces un paso importantísimo en su tratamiento, que yo apoyé y reforcé lo mejor que pude, alegrándome por él y tratando de ubicar y resonar en mí mismo lo que él estaba sintiendo. Con el paso del tiempo Richard dice que ya no resiente la muerte de su hermana, integrando este tema en su vida como un apoyo a la idea de que Dios tiene las cosas bien planeadas. De este modo, creo que la muerte de su hermana ahora de alguna forma se ha vuelto algo que apoya el progreso espiritual de Richard, y ello es un factor protector con respecto a su sobriedad.

Igualmente, creo que llegar a aceptar a Dios en su vida una vez más, le permitió hablar sobre los procesos que lo hirieron durante su vida con un poco más de empatía, y trabajar en un nivel experiencial más profundo. Richard a partir de este cambio sin duda sentido en su cuerpo y que llevó adelante un proceso bloqueado, pudo hablar de cómo la muerte de su hermana le afectó y llevó a creer que Dios no habitaba este mundo, y cómo ello llevó a que él se planteara la idea de que debía conseguir las cosas por mérito propio y por vía del trabajo planteado en su propia voluntad. Creo que este paso lo permitió hablar de estos temas sin sentir dolor, como una especie de acto autoempático que le permitió trabajar estos temas desde un encuadre seguro.

A partir de este cambio empezó a hablar en sesión por un rato sobre ocurrencias vitales como la muerte de su hermana o trabajar bajo el mando de un jefe inspirador, y cómo éstas moldearon su vida interna, cómo reacciona ante las cosas y cómo se siente. El hecho que Richard pudiera hacer estas relaciones evidencia el alto nivel experiencial que empezó a evidenciar en sesión. Igualmente, le permitió acercarse de nuevo a su proceso adictivo y sentir el dolor y el vacío que le ha generado, desde un marco de seguridad propiciado por su nueva comprensión de las cosas. Así, acompañando los sentimientos difíciles, Richard a menudo sacó tiempo en sesión para sentir la felicidad y la sorpresa de tener a Dios en

su vida, sentándose casi incrédulo a vivir esta sensación en su cuerpo. A veces yo le instruía que lo hiciera, pero a menudo lo hacía por cuenta propia.

En esta nueva etapa de la espiritualidad de Richard, intenté compartir genuinamente su felicidad, escuchar y felicitar sus esfuerzos con respecto al trabajo realizado en tratamiento y llevar a Richard a que pensara sobre otras cosas que pudiera hacer para fortalecer el trabajo realizado. Además, como mencioné, de vez en cuando traté de facilitar que Richard se recordara de dónde estaba antes de llegar al centro de rehabilitación, y sintiera la diferencia entre ese momento y su presente en el centro. Un día (sexta sesión) por ejemplo, Richard me dijo que durante la semana se había acordado de su vida anterior al centro y que le vino una imagen muy vívida: él en un cuarto oscuro que lo único que tenía era una cama, ya que había vendido el televisor y el resto de electrodomésticos, con el suelo lleno de ropa sin lavar, ya que tenía suficiente ropa como para usar ropa limpia por meses sin tener que llevar nada a lavar. Richard me describe la soledad tremenda que sentía en ese momento, y al pedirle que describa cómo se siente ahora, dice sentirse más agradecido y lleno. Richard en esa sesión pareció adoptar físicamente una postura de soltura con algo de sorpresa, suspirando de algún modo estupefacto ante la vida que llevaba en el momento de la sesión.

Con respecto al tema de la relación entre Richard y su esposa, bastó acompañar de una forma similar a lo que sucedió con la espiritualidad de Richard, y en realidad, estos dos temas parecieron ir de la mano. Al inicio, escuché el amor que sentía Richard por ella, e intenté dirigir la conversación de modo que Richard al mismo tiempo que apreciara lo que siente por ella, entendiera que no necesariamente las cosas terminarían de la forma que él quisiera. En este sentido, yo dejaba que Richard me contara sobre la relación con su esposa, cómo se conocieron, qué le gusta de ella y qué le hace falta de ella por ejemplo, pero trataba de hacer a Richard entender que aunque él pudiera intentar volver a entablar una relación con ella, al fin y al cabo era algo sobre lo cual él no tenía demasiado poder. Traté de decirle a Richard que aunque era algo muy valioso y positivo sentir todo ese amor y emociones positivas, no

existía en ese momento garantía de que volvería a estar con su esposa, y que era importante también esté preparado ante la posibilidad de haber perdido a su esposa. Le hice notar este hecho a Richard, ya que al inicio creo que estaba invirtiendo mucha energía y pasando mucho tiempo pensando en su relación con su esposa y deseando recuperarla. En el curso de las primeras dos o tres semanas del proceso terapéutico, creo que llegó a un punto en el cual estaba preparado para aceptar lo peor si eso era lo que le deparaba el futuro, al mismo tiempo que no dejaba de desear estar con su esposa. Escuchando a Richard, creo que llegó a sentirse cómodo con esta dualidad.

En la primera sesión Richard habló mucho del dolor que sentiría de no ser aceptado de vuelta por su esposa, expresando que esencialmente no sabría qué hacer de su vida si ello no resultaba. En la tercera sesión, Richard decía que iba a intentar volver con su esposa, pero que estaba listo para continuar poniendo su recuperación por delante de todo lo demás en su vida, con o sin su esposa.

Eventualmente, tras haberse encontrado de nuevo con su lado espiritual, volvió a entablar una relación con su esposa. De hecho, probablemente el hecho que Richard haya empezado a orar y a encontrarse con Dios haya tenido una influencia sobre la apertura de su esposa hacia él. De este modo, a partir de aproximadamente la cuarta reunión con él, lo que Richard trabajó en sesión con respecto a la relación con su esposa fue marcadamente diferente de lo que traía a sesión durante la primera mitad del proceso. A partir de ese momento, brindé la misma escucha alegre que daba con respecto a los temas espirituales de Richard cuando Richard hablaba sobre su esposa.

Aparte de brindar escucha empática, hice preguntas que ayudaron a que profundizara sobre qué otras cosas podía hacer para mejorar su relación con su esposa, y qué rol quería ocupar dentro de la familia (la esposa de Richard tiene tres hijos, uno de los cuales vive con ella y no se lleva nada bien con Richard). Dejé que Richard hablara sobre qué cosas debía hacer en una familia desde sus valores espirituales recién adquiridos, y Richard llegó a la conclusión de que debía disculparse con uno de los hijos de su

esposa, al cual había tratado mal y con el cual había sido muy controlador. Cuando se recuerda del trato que le ha dado al hijo de su esposa, dice que le invade una vergüenza pesada en el pecho que no se irá hasta haberse disculpado. Comenta que antes, sentía que debía tener el poder en esa relación y que pensar en ello le hubiera frustrado al recordarse que sus intentos de imponer reglas no eran bien aceptados, pero dice que ahora más bien siente pena y un impulso a disculparse. En palabras de Richard, él dice que trató de inculcar responsabilidad y diligencia en el joven de forma muy apresurada, y en sesión conmigo llegó a la conclusión que asumió un rol muy autoritario en la familia de su esposa, cuando ellos no estaban enteramente listos para recibirlo. Al explorar estos aspectos de la relación, se da cuenta que su esposa tiene que ser la encargada de ponerle límites a su hijo y que Richard tiene que respetar este espacio. Dice que tal vez con el tiempo será incluido en la dinámica familiar, pero eso no es algo que él tenga que forzar. Hacia el final del proceso me relata que se disculpó con el hijo de su esposa con el cual vivían, y su disculpa pareció ser lo suficientemente bien recibida, lo cual alegró mucho a Richard, aunque entiende que tiene que demostrar a través del tiempo el hecho que ha cambiado.

A lo largo del proceso terapéutico, fue evidente cómo Richard empezó a descubrir un lado de sí que le gustaba, y con el cual hace mucho tiempo no se había encontrado. Richard, que se consideraba una persona con muchas motivaciones de logro y preocupado por ganarse las cosas por sí mismo, sintió alivio y felicidad al empezar a confiar en que Dios le daría lo que necesita y no tiene que empeñarse demasiado para lograr lo que necesita. Lo anterior no significa que deja que Dios haga todo, si no que creo que Richard ahora parece estar más contento con menos cosas y parece apreciar un poco más los regalos del día a día.

Al mismo tiempo, Richard dice que su modo de ver las cosas cambió, y se siente más abierto a hacer el bien de forma altruista por los demás. Richard ha trabajado toda su vida en ventas, y tenía una concepción muy marcada de que su tiempo vale dinero y no debería hacer nada gratis, mientras que ahora que se encuentra en el programa de doce pasos y practicando valores como la humildad y el

servicio a los demás alegremente intenta brindar ayuda a sus compañeros del centro de rehabilitación, o incluso a personas que piden dinero o comida en la calle.

Cuando entró al centro de rehabilitación, Richard tenía una concepción bastante negativa de sí mismo. Aunque fuera socialmente muy audaz y confiado, y fue importante que yo reforzara los rasgos positivos de personalidad que él mostraba y sobre los cuales estaba trabajando. En general, aparte de brindar un espacio para que hablara de sí y los rasgos que desea cambiar, me aseguré de tratar de reflejarle las cosas buenas que él había hecho, tratando de enseñarle otro lado de sí mismo, que ya posee los rasgos y valores que él estaba intentando adquirir. Intenté en este sentido escuchar a la *persona que yace dentro* (Gendlin, 1996; Friedman, 2007), aquella parte noble de Richard que empieza a salir a la luz. Durante la atención terapéutica, Richard me comentaba sobre los valores que estaba practicando y cómo lo estaba haciendo. Particularmente, Richard se refería a que le ha costado practicar la humildad y que en general se considera una persona muy egoísta, pero siente que desde que ha estado en el centro se ha vuelto más consciente de este “defecto de carácter” (terminología de doce pasos). Para el momento de la conclusión del proceso, Richard actuaba de una forma mucha más orientada hacia los demás que cuando entró al centro, tratando de llevar a sus compañeros de rehabilitación a la iglesia o brindando consejo siempre que pudiera, y creo que de una u otra forma esta era la manera que encontró Richard para practicar la humildad y ponerse en contacto con sus valores.

En el caso de Richard, puedo decir sinceramente que el aporte más grande que pude dar a la terapia fue el de hablar como un amigo sincero, que al inicio intentaba encontrar lo bueno en él aun cuando él no lo veía todavía y que conforme pasaba el tiempo le reconocía los éxitos y las metas logradas. A lo largo del proceso terapéutico creo que me llevé bien con Richard y siempre lo escuché pacientemente cuando se extendía hablando sobre su relación con Dios o su esposa (algunos de los pacientes con los cuales trabajé en el tiempo que estuvo Richard en el centro se cansaban de escuchar a Richard hablando sobre Dios, aparte del hecho que Richard puede extenderse bastante), y me parece que él se sintió lo

suficientemente seguro como para confiar en mí y buscar apoyo en el espacio de la terapia. Creo que el espacio terapéutico fue fundamental para Richard por ese hecho: fue un espacio para que él se pudiera sentir bien consigo mismo y el momento en el cual se encontraba, cuando el resto de su tiempo se empeñaba en tratar de aplicar lo que estaba aprendiendo y mejorar.

Síntesis de temas abordados durante el proceso terapéutico:

- a) Cómo hacer que esta experiencia de tratamiento sea diferente: Richard ha estado en varios centros de rehabilitación antes de llegar a este. En esas ocasiones, según relata Richard, presentó una versión idealizada de sí ante los consejeros, y actuó según él “guiado por su ego”, de modo que daba una buena impresión, aunque en realidad no estaba haciendo el trabajo necesario para su recuperación. Richard teme que ésta sea su última oportunidad para superar su adicción a las drogas y quiere hacer todo lo posible para ello, aunque no sabe bien qué puede hacer para sacar provecho total de su tiempo en rehabilitación.
- b) La desconexión espiritual de Richard al inicio del proceso y su posterior reconexión: A pesar de provenir de una familia católica que le inculcó los valores de dicha religión, tras el fallecimiento de su hermana, Richard dice que perdió totalmente cualquier conexión con Dios. Richard desea recuperar una relación con Dios porque cree que es importante en la filosofía de los doce pasos, y porque es importante para su esposa, quien recientemente se había separado de él. Aproximadamente en la cuarta semana de iniciado el proceso, Richard empieza a experimentar lo que él describe como un “despertar espiritual” y a sentir que está volviendo a entablar una relación con Dios y los valores católicos de su crianza. Richard se reta para encontrar formas de profundizar esta relación y en general, ocupa un porcentaje importante del tiempo terapéutico hablando sobre este proceso.
- c) La relación de Richard con su esposa: Richard dice que le encantaría poder reiniciar la relación con su esposa. Dice que él ama mucho, pero teme que el daño haya sido irreparable.

Eventualmente Richard logra reiniciar la relación con su esposa, y aprovecha parte del espacio en sesiones para expresar cómo se siente al respecto, así como para hablar sobre sus inseguridades y cuáles podrían los pasos próximos para reparar el daño que ha hecho.

- d) La relación de Richard consigo mismo: al inicio del proceso terapéutico, Richard se describe como una persona ególatra y soberbia, desconectado de sus valores. A lo largo del curso de su tratamiento Richard intenta aplicar ciertos valores importantes para él en su vida y en general dice estar tratando de ser “una mejor persona”.

Resultados y seguimiento.

Richard se mantuvo aproximadamente siete meses en sobriedad, durante los cuales atendió reuniones de AA regularmente y continuó siendo un miembro regular del centro de rehabilitación, atendiendo las charlas que dan de noche entre semana y visitando al personal de vez en cuando.

Poco antes de la redacción de este informe, me enteré que Richard había recaído y que buscaba volver a internarse en Costa Rica Recovery. A pesar de la recaída, creo que el hecho que Richard haya buscado tratamiento de nuevo es una señal marcadamente positiva. En general, la recaída se considera una parte normal de un proceso de recuperación, y el hecho que Richard haya buscado internarse refleja un cambio en él (después de otras recaídas, esperó más tiempo antes de intentar buscar tratamiento de nuevo).

La última vez que hablé con él, Richard mantenía un trabajo estable y dijo en una sesión de seguimiento que tuvimos poco antes de su recaída que la relación con su esposa marchaba muy bien. No tengo datos actualizados con respecto a la relación entre Richard y su esposa, ni con respecto a su condición laboral.

Richard completó de forma exitosa el tratamiento y en general tuvo una buena relación con el equipo de Costa Rica Recovery. Contrario a su anterior experiencia en un centro de rehabilitación, Richard dice que esta vez hizo todas sus tareas sinceramente y no por impresionar a nadie.

El modelo terapéutico funcionó muy bien con Richard. Creo que quería ser escuchado abiertamente y sin juicio y ello fue muy importante para él. El respeto por la persona que estaba empezando a salir en el curso de su recuperación, la persona que se había perdido en su proceso adictivo, creo que fue un motivador para que Richard mostrase ese lado conmigo y ante los demás. Igualmente, el hecho que yo aceptara la espiritualidad de Richard y lo felicitara sinceramente por ello le brindó un espacio que a mi criterio acrecentó su relación con su concepción de Dios. En el caso de Richard creo que éste podría ser de los mayores factores de protección con los que cuenta. Otros modelos terapéuticos habrían exigido mayor neutralidad de mi parte, pero creo que el hecho que los principios terapéuticos de Gendlin autorizan y suponen que yo me presente como una persona auténtica, y por ende con mis propias emociones, limitaciones y virtudes, permitió que la relación terapéutica entre Richard y yo se viera marcada positivamente por la alegría y sinceridad de los dos. Lo anterior fortaleció y reforzó el trabajo que Richard realizaba tanto en sesión como fuera de ella.

Richard usó escasamente los pasos del Focusing en el proceso terapéutico, y tendía a saltar de vuelta al ámbito de lo cognitivo con bastante facilidad aun cuando se utilizaba. Sin embargo, Richard a menudo hacía de uno u otro modo Focusing por sí mismo, al hablar desde cómo se sentía él con respecto a temas tratados en sesión. Por ejemplo, cuando Richard hablaba de su relación con Dios, o la muerte de su hermana, a menudo se refería a cómo vivió él estas experiencias en su interior, o bien pausaba y parecía acompañar una sensación corporal antes de hablar sobre un tema, aspecto que yo le reforcé bastante. Especialmente hablando sobre su relación con Dios, hablaba de forma muy pausada, dedicando tiempo a expresar el *alivio sentido* de su felicidad en este contexto. Como mencioné, Richard en muchas sesiones logró trabajar con un nivel experiencial bastante alto. En este sentido, si bien *las*

instrucciones de Focusing se utilizaron poco en terapia, el nivel experiencial alto de Richard, así como su *actitud de Focusing* casi intrínseca hablando sobre unos temas, evidencian que se llevó a cabo un proceso fenomenológica y experiencialmente significativo para Richard, lo cual es para mí uno de los principales objetivos del modelo terapéutico empleado.

En la sesión de seguimiento que tuve con Richard (previo a su recaída), me dijo que su vida marchaba de forma maravillosa, y no podría pedir más de lo que tiene. En palabras propias de Richard, “nada hubiera podido salir mejor ni si lo hubiera planeado”. Richard en esa sesión expresó que le debe a su confianza en Dios el hecho que las cosas salen “sin que él se esfuerce mucho” para ello. Richard dijo que ha puesto su programa de doce pasos como prioridad y el resto ha venido por añadidura. Por ejemplo: lleva cinco meses trabajando en ventas, en un puesto que le ofreció su ex jefe sin que él activamente buscara empleo. Richard dijo haber formado una relación fuerte de amistad con su padrino de doce pasos, estaba atendiendo cuatro reuniones de doce pasos por semana y clases de Costa Rica Recovery en la noche.

Richard me contó además que se había reconciliado con su exesposa, y que se encontraba muy contento con ella aunque ya no vivieran juntos. Richard parecía aceptar el hecho que su relación tenga que progresar a paso lento.

Actualmente, no conozco detalles sobre la vida de Richard después de su recaída más allá del hecho que intentó buscar tratamiento de nuevo en Costa Rica Recovery. Creo que a pesar de haber recaído logró durante el tratamiento realizar cambios muy significativos para él, los cuales pueden ser de apoyo en nuevos esfuerzos hacia su recuperación.

Limitaciones y comentarios finales:

No logro identificar ninguna limitación de peso en mi trabajo terapéutico con Richard. Lo único que puedo mencionar, es que él tuvo algunas dificultades en comprender cómo hacer Focusing en su forma

clásica. Le costaba quedarse y acompañar una sensación sentida cuando yo le decía que lo hiciera, pero a menudo en su propio discurso realizaba la pausa el mismo y contactaba la sensación sentida. En este sentido, creo que aunque a Richard le costó comprender en qué consiste el Focusing, lograba hacerlo por cuenta propia cuando hablaba de temas con un fuerte correlato sentido.

Aprendí mucho de mi trabajo con Richard. Me resultó un poco difícil en algún momento identificarme con la espiritualidad de Richard por ser marcadamente católica, pero ello no le restó sinceridad a mis reacciones de felicidad al escuchar cómo le estaba ayudando su reconexión espiritual. Trabajar con Richard me enseñó que al intentar rastrear lo más posible lo fenoménico y la experiencia de una persona, se facilita un acompañamiento sincero aún de temas con respecto a los cuales hay divergencia ideológica. Agradezco profundamente la oportunidad de conocer a Richard y espero que sus deseos de conseguir la sobriedad y tener una relación más profunda con su esposa se cumplan. Richard siempre fue muy respetuoso y amable conmigo, de modo que me llevo la esperanza de que esta parte de sí prevalezca y crezca.

Jason

Edad: 24 años

Motivo de Consulta: Jason cuenta que se interna por un problema de consumo de heroína, y en la primera sesión menciona especialmente el hecho que quiere poder ser una buena influencia para su hermano menor, quien también es consumidor de sustancias. Jason empezó consumiendo Oxycodona, hace aproximadamente dos años, pasando a la heroína hace un poco menos de un año.

El proceso terapéutico se inicia en la primera semana de Jason en el centro de rehabilitación.

Cantidad de Sesiones: ocho sesiones terapéuticas y una de seguimiento.

Breve historia vital y de consumo:

Jason nació y creció en el noroeste de Estados Unidos. Toda su vida y hasta el día de hoy ha tenido una relación bastante positiva con sus padres, quienes lo han apoyado tanto a nivel emocional como en todos sus proyectos. Durante la escuela fue un niño alegre con buenas amistades, descritas por él como “amistades modelo”.

Comenta que al entrar a la adolescencia se volvió más rebelde. En palabras propias, le gustaba salir a hacer maldades y “cosas estúpidas” con sus amigos, generalmente actos de vandalismo, como tirarle piedras a rótulos con el fin de romperlos, o en general cualquier acto divertido que se les ocurriera. Jason dice que en general, debido a este cambio en su comportamiento, se metió en muchos problemas, y gracias a ello desde la adolescencia su vida se ha visto marcada por tener conflictos con el sistema legal.

Cuenta Jason que a los 14 años envolvió varias capas de plástico autoadhesivo entre dos señales de tránsito a ambos lados de una calle, de modo que quedaran varias capas a la altura del hombro de este plástico cruzando una calle poco transitada. Jason y un amigo esperaban que un carro pasara y atravesara las capas de plástico, creyendo que sería divertido ver qué sucede. Contrario a lo que esperaban, pasó una motocicleta con dos personas que chocaron contra la capa de plástico, cayeron de la moto y resultaron heridas, destruyendo la moto en el proceso. Jason y su amigo tuvieron que cumplir una condena de 100 horas de trabajo comunal, y éste fue el primer problema de Jason a nivel judicial.

Jason dio otro ejemplo para ilustrar cómo era en su adolescencia, y rendir cuenta de la idea que su vida su ha visto marcada por conflictos con el sistema legal. A los 16 años, conduciendo imprudentemente con un amigo en el asiento de pasajeros, ignoró una señal de alto, lo cual resultó en un choque que dejó a tanto su amigo como las tres personas que viajaban en el otro automóvil heridas. Fue puesto en libertad condicional por dos cargos de conducción temeraria. Subsiguientemente, Jason no se presentó a varias citas con el oficial encargado de darle seguimiento a su caso (*probation officer*), y obtuvo

resultados positivos por marihuana en pruebas de doping que le hicieron, lo cual por vía de cargos sumados de desacato a las indicaciones de su libertad condicional resultó en una sentencia de tres años de prisión. Jason permaneció un año en la cárcel (para el momento de su sentencia ya había cumplido la mayoría de edad), después de lo cual acudió un año a una especie de centro de rehabilitación con características de escuela militar, dirigida por el ejército estadounidense. Tras concluir este proceso, Jason permaneció bajo libertad condicional por aproximadamente 5 años, hasta un par de meses antes de internarse en Costa Rica Recovery.

Jason empezó a consumir Oxiconona hace aproximadamente 2 años y medio, mientras estaba en la universidad, llevando una carrera que se podría traducir grosso modo como “administración con énfasis en sistemas y tecnología”. Jason se encontraba un algo deprimido porque su novia se había ido a trabajar a otro estado, y en una fiesta después de haber consumido oxiconona por primera vez, se sorprendió de que se podía sentir bien con solo tomar una pastilla, a pesar de lo mal que se había estado sintiendo. Inicialmente tomaba Oxiconona como una droga recreativa y de fin de semana, aunque rápidamente en el curso de un par de meses se volvió un hábito diario. Aproximadamente unos 4 o 5 meses después de haber iniciado a tomar Oxiconona, Jason se dio cuenta que sufría de síndrome de abstinencia cuando no tomaba las pastillas. Relata Jason que simplemente un día decidió no comprar pastillas con sus amigos y pasar la noche con su novia, y se dio cuenta que no podía dormir si no se había tomado las pastillas. Al día siguiente intentó una vez más pasar el día sin pastillas, pero de nuevo no pudo dormir. Al día siguiente volvió a comprar las pastillas. Jason pensó que quizá debería tratar de dejar de tomar las pastillas antes de que se volviera un problema, aunque claramente ya presentaba síntomas de dependencia física.

Un par de meses después (6 o 7 meses después del inicio de consumo) Jason empezó a intentar dejar de consumir. Llegó a pensar que tenía un problema cuando vio que algunos de sus amigos estaban yendo a centros de rehabilitación; amigos que tenían hábitos muy similares a los propios. Según cuenta,

generalmente lograba durar unos 3 o 4 días en sobriedad cuando hacía intentos de cese de consumo, los cuales realizaba más o menos una vez al mes. Así, por aproximadamente los últimos 2 años Jason ha estado intentando dejar de consumir por su propia cuenta sin lograrlo. En noviembre del año pasado, les contó a sus padres sobre su problema de adicción y se mudó de vuelta con ellos. Sin embargo, aun con el apoyo de sus padres el problema de drogas de Jason empeoró. Les decía a sus padres que se había reunido con un consejero de adicción que ellos le habían encontrado cuando en realidad no era así, y aplazó constantemente la idea de ir a reuniones de 12 pasos. Durante este período, Jason trabajaba para su padre, aunque su rendimiento laboral era muy bajo. Su padre al inicio le pagaba, pensando que su hijo estaba intentando dejar de consumir y que de algún modo lo estaba logrando (atribuyendo su mal desempeño al estrés de estar dejando de consumir), hasta que eventualmente decidió dejar de pagarle debido a su irresponsabilidad en el trabajo. Jason recurrió entonces a venderles drogas a sus amigos a un precio más alto que el que él pagaba para financiarse su consumo. Eventualmente Jason les dijo a sus padres que en realidad su problema de consumo persistía e incluso era peor que antes. Sus padres sorprendidos por la noticia decidieron enviar a Jason a Costa Rica Recovery.

Curso de la terapia e intervenciones importantes:

De primera impresión, Jason me pareció una persona amable y con una naturaleza muy noble. Es una persona respetuosa y sonriente, aunque en la primera sesión de terapia se notaba que llegaba al centro con una gran tristeza encima. Jason se viste de forma casual y tranquila, es alto y parece estar en un buen estado físico en general, si bien da la impresión de estar un poco cansado. Su pelo le tapa un poco los ojos, que generalmente hacen contacto visual directo con la persona que al frente. Instantáneamente me cayó bien, y sentí ganas sinceras de ayudarlo, esperando que en el proceso nos lleváramos bien.

En general, Jason fue una persona muy grata con la cual trabajar, ya que desde el inicio del proceso clínico se notó que realmente quería estar en el centro y estaba muy motivado para invertir el tiempo y la energía necesaria para la recuperación.

Dadas estas condiciones iniciales (que se mantuvieron a lo largo del proceso), una gran parte del tiempo en terapia se orientó simplemente a brindar escucha y atención a Jason durante el proceso que él mismo llevaba a cabo, especialmente en los momentos difíciles. Igualmente, se utilizó bastante a menudo el Focusing para profundizar en los temas que se trabajaron en terapia y la técnica resultó ser muy fecunda para el trabajo con Jason. Para mí fue muy grato sentir que Jason estaba haciendo progreso por su propia cuenta, guiado de una u otra forma por sus propias ganas de salir adelante y alcanzar su potencial. Por lo general, Jason venía a sesiones a hablar de cómo se sentía estando en rehabilitación semana a semana, contaba algún suceso difícil o complicado que hubiera durante la semana y en general aprovechaba el tiempo para apreciar dónde estaba y lo que estaba haciendo para él y los demás.

Jason entendió rápidamente cómo utilizar el Focusing en terapia y aunque no siempre lo utilizó, habló desde su proceso interno en todas las sesiones, con un nivel experiencial bastante alto. A partir de mis indicaciones, Jason aprendió a siempre realizar una pausa cuando se topaba con un pensamiento o sensación extraña o fuerte, sea positiva o negativa, y a hablar desde dicha sensación, intentando darle espacio y expresión. En este sentido, Jason frecuentemente contactaba la sensación sentida de los temas o situaciones a los cuales se refería en sesión. Así, en la mayoría de las sesiones se utilizó el Focusing de forma explícita, pero aun en el par de sesiones en el cual no di instrucciones de Focusing, Jason contactó su experiencia sentida sin que yo lo dirigiera específicamente a ello. En general además, cuando se realizaron ejercicios de Focusing en terapia, así como durante el grupo de Focusing que se realizó, Jason logró obtener mucha significación y sentir una liberación considerable a nivel corporal.

Durante las primeras sesiones con Jason, intenté y a mi parecer logré establecer un vínculo terapéutico positivo, primordialmente a través de la escucha empática y la validación de sus sentimientos. Creo que fue importante para el proceso poder interactuar desde un lugar similar al de un amigo y reírme o seguirle el juego cuando hacía un chiste. Jason y yo tenemos la misma edad, y creo que habría sido contraproducente dar la impresión de ser más maduro o intelectual que él, de modo que preferí ofrecer un espacio que honrara tanto sus probables expectativas de mí como terapeuta como cualquier intento de interactuar a un nivel más similar al de una amistad. Aunque creo que mantuve mi posición como terapeuta, no intenté presentarme como nada más que lo que yo soy.

Durante la primera sesión se obtuvieron datos biográficos sobre Jason, y su carrera adictiva, al mismo tiempo que se le brindó un espacio para expresar sus temores y pensamientos sobre estar internado por primera vez en un centro de rehabilitación. En esta primera sesión, escuché lo mal que se sentía con respecto a lo que ha hecho en los últimos meses, cómo había tratado a sus padres, y el “tipo de persona” en que se había convertido.

Las primeras dos semanas del proceso con Jason fueron bastante emotivas para él, ya que aunque se encontraba motivado para empezar a trabajar sobre sí, tenía muchos temores con respecto al curso de su tratamiento y sentimientos de culpabilidad y tristeza. Al inicio, creí que a Jason le costaría procesar sus sentimientos de culpabilidad con respecto a las cosas que había hecho en los últimos meses. Sin embargo, en relativamente poco tiempo empezó a decir que ya se sentía bien consigo mismo; y más adelante llegó a decir sus actos eran un producto de su adicción y que su adicción bloqueaba la persona que él realmente quiere ser y que por dentro siente que es. Jason no intenta negar lo que hizo durante su tiempo de consumo activo, pero lo integra en su experiencia como algo que aunque le ha enseñado cosas, lo ha alejado de sí mismo.

En general, durante el inicio del trabajo terapéutico, intenté reforzar su decisión de venir y la idea de que va a poder lograr conseguir lo que desea: una recuperación que le permita reestablecer una conexión con su familia y sí mismo. De este modo, a pesar de las dificultades iniciales, Jason rápidamente empezó a encontrarse de nuevo con partes positivas de sí que hace mucho tiempo no había sentido o accedido, tema al cual Jason se referiría específicamente más adelante.

La cuarta sesión con Jason coincidió con la noticia de que su hermano menor había sido encarcelado por desobedecer las condiciones de su libertad condicional (tenía problemas legales por de uso de drogas, y esta vez fue detenido por la policía a punto de tener una sobredosis). Literalmente un par de horas antes de la sesión se enteró del encarcelamiento de su hermano, y cuando me contó la noticia estaba cabizbajo y notablemente triste, hablando lento y en tono de voz bajo. Jason dice que una de las cosas que más le afectan es que siente que su partida tuvo que ver con la recaída de su hermano y tiene dificultades para incorporar lo sucedido en su experiencia, ya que a primera vista contrasta con su filosofía personal. Jason cree en lo que él llama el “efecto mariposa”, una especie de balance kármico en el cual las buenas acciones generan buenas repercusiones que se expanden, de modo que todo acto bueno generaría consecuencias positivas en el mundo, aún en formas inesperadas. En este sentido, Jason no entiende cómo podría ser posible que talvez su partida haya entristecido a su hermano y contribuido a su recaída y eventual encarcelamiento.

Durante este proceso fue fundamental más que nada brindarle una escucha sinceramente empática, mientras él se debatía lo que pensaba al respecto del encarcelamiento de su hermano. Al mismo tiempo que Jason dice que se siente culpable, afirma que sabe que al fin y al cabo su hermano toma sus propias decisiones. Le digo a Jason el hecho que no tiene nada de malo sentirse mal por lo ocurrido con su hermano, incluso si cree que él tuvo una parte en ello, pero le comento que si hace eso es importante que tenga presente también el hecho de que en realidad no fue su culpa. Jason dice que una parte de él sabe que no tiene la culpa. Le pregunto a Jason si podría ser una buena idea que ese pensamiento lo

acompañe aun cuando se siente mal, y le explico que sentirse mal es una parte normal del proceso de aceptación. Le planteo la posibilidad que talvez a la larga haberse sentido mal por tener que internarse y pensar que afectó indirectamente a su hermano podría ser un motivador para que él mantenga su sobriedad, siempre y cuando pueda reconocer que no fue su culpa lo que sucedió con su hermano en algún nivel de su proceso. Jason está de acuerdo, y me responde que siente que hay una parte de él que sabe que este dolor lo va a fortalecer. Le dije que tomara un rato para ver cómo se siente esto de que el dolor quizá lo pueda hacer más fuerte. Sin detenerse mucho tiempo, dice que tiene una sensación tranquila muy dentro de sí, que sabe que va a salir más adelante o que él puede sacar cuando lo necesita, pero que por el momento no le quedaba de otra que sentir ese dolor. No me parece que lo dijera de forma pesada o apática, sino más bien como preparado para ello, dispuesto a lidiar con la incomodidad.

Otra de las consecuencias del encarcelamiento de su hermano fue que a Jason le diera algo de miedo pensar qué va a pasar con él mismo. Jason dijo que le daba miedo pensar que a pesar de sentirse tan bien y confiado podría terminar como su hermano, quien quizá en algún momento se sintió igual. Jason se pregunta si su hermano alguna vez se sintió tan confiado y feliz con la recuperación como él se sentía en ese momento. Jason dice que él se parece mucho a su hermano en cuanto a su personalidad, entonces teme que le suceda lo mismo. Jason llega eventualmente a la conclusión de que quizá la diferencia que hay entre los procesos de rehabilitación de su hermano y el propio es que su hermano siempre atendió a estos procesos por mandato de la corte, mientras que Jason está realizando este proceso por cuenta y decisión propia.

Al final del trabajo sobre este tema, que duró aproximadamente una sesión alargada (una hora y 20 minutos) Jason acepta que según su creencia personal, lo que sucedió con su hermano de alguna u otra forma se equilibraría, en el sentido que es posible que lo ocurrido realmente puede llevar a su hermano a su "fondo", y servir como una motivación para la rehabilitación. Jason recuerda que en su propia vida,

la restricción de libertad y los procesos judiciales que tuvo que llevar a cabo le han servido como una motivación para cambiar su vida o al menos intentarlo. Jason espera que el encarcelamiento de su hermano sea lo que lo lleve a dejar de consumir y entiende que por el momento lo mejor que puede hacer es aceptar lo sucedido, tomarlo como un motivador para mantener la sobriedad y apoyar a su hermano lo más posible a partir de su propia experiencia. Jason acepta que si al fin y al cabo lo que logra “despertar” a su hermano es una consecuencia externa como la encarcelación, eso está bien. Se resuelve aceptar la situación y esperar que al final resulte ser algo bueno para su hermano, teniendo fe en su poder superior. Jason se acuerda del tono sereno con el cual sus padres le contaron lo ocurrido con su hermano, y cómo ellos le dijeron que probablemente iba a ser algo bueno para su hermano.

Al final de la sesión en la que se trabajó este tema (evidentemente volveríamos a hablar del tema luego, mas sin la profundidad de esta primera sesión en la que se habló al respecto), Jason dijo que se sentía mucho más tranquilo y creía que podría aceptar lo sucedido. En sesiones posteriores, cuando Jason mencionaba el tema de su hermano se notaba mucho más tranquilo, y aunque no temía hablar al respecto, generalmente optaba por trabajar otros temas, diciendo que para él en ese momento era más importante enfocarse en el proceso que él estaba llevando a cabo que preocuparse por su hermano.

Otra intervención importante, posterior a lo ocurrido con su hermano, y que enlaza más bien con el contenido que Jason presentó las primeras dos sesiones, consistió en validar y brindar un espacio para el agradecimiento y la sorpresa con respecto a lo rápido que logró recuperar una sensación agradable con respecto a él mismo. Hubo una sesión de Focusing que logró contactar y llevar adelante el proceso que estaba llevando a cabo y que comenzaba a brindarle una relación amena consigo mismo. Jason describió lo que estaba sucediendo como un despertar de una parte muy familiar que estaba dormida dentro de él, y que describe como su “sí mismo”. Aunque él entiende que su “sí mismo” también incluye su adicción y pasado de consumo, siente que es una parte olvidada y muy pura la que ha empezado a resurgir durante el proceso de tratamiento.

Sesión 5:

C: *Es algo muy raro, no sé cómo describirlo. Pero he estado muy feliz. No estoy muy seguro por qué.*

T: *¿Te gustaría hacer un poco de Focusing? A ver si nos quedamos con esa sensación a ver qué surge. Siempre que hay algo raro o que no podemos describir, es bueno hacer una pausa y quedarnos con esa sensación a ver qué se forma. Es como ver si se aclara por sí sola, y a veces obtenemos de esa forma un insight.*

C: *Ok (Jason cierra los ojos y espera, más o menos un minuto). En serio no sé qué es, pero me siento muy feliz y agradecido. Y me gusta ser esta persona de nuevo. Siento que hace mucho no me siento así.*

T: *Entonces estás agradecido con ser “esta persona de nuevo”, que hace mucho no está.*

C: *Sí. Bueno, no sé si hace mucho no está, como que siempre ha estado pero escondida (Jason corrige mi error de escucha, efectivamente, él nunca dijo que hace mucho no está).*

T: *Ok, más bien ha estado escondida esta parte tuya.*

C: *Sí*

T: *¿Podés describir esta parte tuya? ¿cómo es o cómo se siente?*

(pausa)

C: *Se siente como que soy yo mismo de nuevo, y estoy alegre por eso. Pero no sé, porque eso suena raro, ¿cómo sé si en serio es “yo” lo que está volviendo a salir?*

T: *No sé, ¿Cómo se siente eso? Tal vez podrías quedarte con esa sensación y ver qué sale de esa pregunta, ver si en serio es “vos” lo que está volviendo a salir.*

C: Yo creo que sí

T: ¿Creés que sí?

C: En realidad sí, sé que soy yo. Hace días que me vengo sintiendo así, y la verdad se siente muy bien.

Seguimos hablando de qué significaba para Jason sentir que estaba volviendo a ponerse en contacto consigo mismo. Durante esta conversación, Jason llega a la conclusión de que en el futuro podría ser un motivador para los demás si logra superar esta etapa de su vida, y se imagina pudiendo “estar ahí” para los demás. Jason dice que se encuentra agradecido por la nueva “claridad de perspectiva” que había empezado a adquirir, en cierta medida gracias a las experiencias que tuvo en consumo activo. Jason terminó la sesión con una especie de celebración de lo que había estado empezando a aparecer, soltando un breve alarido victorioso.

Durante esta etapa de tratamiento, Jason se siente además muy agradecido al pensar que él se ha podido mantener un poco más positivo y fuerte que algunas de las otras personas en el centro, que tuvieron muchas dificultades en su recuperación temprana. Jason no dice lo anterior en un sentido narcisista ninguna manera, sino que más bien se encuentra enteramente sorprendido y agradecido porque por alguna razón que él no comprende, logró canalizar una fortaleza casi desconocida para él en los últimos tiempos. Jason ve a algunas personas del centro luchando con aceptar el programa de doce pasos, y teniendo problemas para aceptarse a sí mismos o lidiar con sentimientos de culpa. Ver a estas personas pasando por algo tan difícil le hace sentir profundamente agradecido con el hecho que a pesar de haber sentido culpa y pesar considerables al recordar su carrera adictiva, siente haber ido recuperando partes de sí mismo que le gustan de forma bastante rápida, y cree que ha podido mantener una actitud positiva a lo largo del proceso. Jason agradece profundamente haberse topado con tanta fuerza propia, y se sorprende ante ello. Yo le refuerzo y acompaño esta gratitud y valido el

hecho que ha realizado el trabajo necesario para empezar sentir los beneficios de la recuperación (Jason trabajó diligentemente con su padrino, atendió todas las clases y participó mucho durante su proceso de rehabilitación).

En general, como se mencionó, Jason tenía mucha facilidad para transitar entre el dolor de su pasado y la alegría de su presente, y esto fue algo que él mismo se empeñaba en hacer durante las sesiones (especialmente durante el inicio y mediados del proceso terapéutico), lo cual hizo que fuera una experiencia muy grata para mí trabajar con él.

Así, Jason a menudo se encontraba recordando cómo era durante su consumo activo, y comparando ese contenido con cómo se sentía en el momento de la sesión y cómo se sentía en general en el proceso de rehabilitación. Durante una sesión en particular, partiendo de mi instrucción utilizó el Focusing como recurso para acceder “lo difícil” de su vida en consumo activo y compararlo con su vida en el presente.

Sesión 6:

T: Tratá de contarme sobre cómo te sentías en ese momento (estábamos hablando de sus últimas semanas antes de venir al centro) desde un lugar interno, podés utilizar lo que has aprendido del Focusing como recurso si querés.

(Jason hace una pausa, lo cual me indica a mí que decidió optar por el uso del Focusing).

C: Lo que me viene es una sensación de impotencia (helplessness fue el término que utilizó en inglés). Traté de dejar de consumir tantas veces, y la droga tenía un poder tan grande sobre mí que sentía que nunca iba a poder salir de eso, aunque quería hacerlo demasiado. Fracasaba y fracasaba.

T: ¿Tiene alguna sensación corporal esta impotencia? ¿te viene algo más?

C: Bueno definitivamente no es una sensación agradable.

T: A veces es bueno acompañar las sensaciones difíciles en medida de lo posible.

C: Nada más me sentía muerto, trataba de acordarme de mis valores y cómo era antes de empezar a consumir, creía que era pura fuerza de voluntad, pero no funcionaba. Es como si estuviera atascado en la nada, y nada más estaba pasando el tiempo de día a día. No pensaba en nada, y cuando pensaba en algo más que en las drogas me sentía mal, porque no tenía nada, estaba ahí atascado.

La anterior transcripción demuestra también el entendimiento que estaba adquiriendo de los primeros tres Pasos del programa de doce pasos, que se refieren a admitir la ingobernabilidad de la vida propia como adicto, y entender la necesidad de entregarse a una fuerza mayor que la de la propia voluntad para poderse recuperar. En esa misma sesión Jason dice que es increíble que él haya podido llegar a pensarse como una persona inútil, sin ningún valor, y recordándolo desde el contexto en el que se encuentra en el centro de rehabilitación se siente extremadamente agradecido y feliz por haber podido romper el ciclo de su adicción y escapar de ese lugar. Jason describe su momento actual como uno de pura positividad y agradecimiento. Dice que se considera actualmente una persona buena y amable, acordándose de lo que había hablado una sesión atrás, con respecto a sentirse como una continuación de lo que solía ser de algún modo antes de empezar a consumir.

Yo le ofrezco la posibilidad de pensar que más que ser una continuación de lo que era antes, según lo que él me había contado tanto en esa sesión como en la anterior, parece que su experiencia de consumo de drogas le ponían en una posición distinta. Le digo que a mí parecer, ahora es una persona con más recursos de lo que tendría si simplemente fuera una continuación de una etapa previa de su vida, sin haber pasado por lo que vivió en consumo activo. Jason siente que esa idea va bien con él.

Hablando con Jason posteriormente (una vez terminado el proceso llevado a cabo, Jason volvió a Costa Rica y he podido hablar con él), describió su adicción como estar en una ola que finalmente lo llevó a la

costa soleada donde ahora está. No fue placentero que la ola lo revolcara, pero estaría en otro lado si no fuera por ello. Creo que ese comentario de Jason resume y simboliza el proceso de integración con respecto a su adicción que llevó a cabo en terapia y a lo largo del tratamiento.

Durante etapas posteriores del proceso, Jason también habló de su relación consigo mismo y su autoestima. Me parece que en general, Jason es una persona madura y con un autoconcepto favorable. Es capaz de ser honesto consigo mismo con respecto a los aspectos que le gustaría cambiar de sí o que no le gustan, y reconoce abiertamente y de forma realista sus cualidades. Existe sin embargo un tema con el cual Jason no se siente enteramente satisfecho al respecto: su apariencia física. Este tema se trabajó muy brevemente con Jason en terapia, bastando dejar un espacio para que Jason comentara al respecto antes de finalmente llegar esencialmente por cuenta propia a la conclusión de que al fin y al cabo él tiene características muy valiosas más allá del físico, y que no es nada malo que lo amen por ellas y no por su físico.

Mi intervención con respecto a este tema consistió en brindar seguimiento por medio de una escucha sincera y recalcar y validar las características positivas de sí que él reconoce. Mi intervención consistió además en llevar a Jason a notar que sus parejas pasadas apreciaban y disfrutaban sus rasgos físicos, los cuales en realidad no son desfavorables, si bien no reflejan enteramente los cánones de la belleza reproducidos de forma masiva. En este sentido, Jason llega a la conclusión de que para él, aunque sus mejores cualidades son internas, sus rasgos externos más que ser una limitante o algo por lo cual lamentarse, sirven la función de asegurarse que las personas con las que se involucre aprecien sus cualidades de personalidad, al mismo tiempo que son lo suficientemente agradables como para atraer al sexo opuesto. También se discutió con Jason la importancia de la belleza física en relación con el “esquema general de las cosas”, es decir, al final de la sesión en la que más se trabajó este tema, se habló y cuestionó casi a modo de conversación cotidiana sobre el verdadero valor de la belleza tal como se concibe en la actualidad, y cómo se construye un concepto de belleza desde los medios.

A modo de resumen, el proceso terapéutico de Jason se podría clasificar en cuatro etapas. Durante la primera de estas, con una duración de más o menos unas tres sesiones, entablé una buena relación terapéutica con Jason y brindé escucha con respecto a tanto sus sentimientos de culpabilidad como sus deseos de recuperarse, al mismo tiempo que escuché sus quejas con respecto a su proceso de desintoxicación. Durante esta etapa también le enseñé a Jason sobre cómo utilizar Focusing en el espacio terapéutico. Después de este proceso inicial, se trabajó el tema del encarcelamiento de su hermano por fundamentalmente una sesión, con menciones breves en sesiones posteriores. La tercera etapa, con una duración de aproximadamente tres sesiones, consistió en validar y reforzar los avances de Jason en su tratamiento, comparar su lugar actual con su vida previa y ayudar a Jason a lidiar con las frustraciones cotidianas y semanales. Finalmente, se trabajó con Jason su autoestima y autoconcepto, así como sus sentimientos con respecto a la finalización del tratamiento en las dos últimas sesiones. El final de la octava y última sesión, le brindé retroalimentación con respecto a su proceso y el me dio las gracias por mi atención y escucha.

Síntesis de temas abordados durante el proceso terapéutico:

- a) La relación de Jason con el resto de sus compañeros en el centro de rehabilitación y el personal de Costa Rica Recovery.
- b) El difícil síndrome de abstinencia que vivió Jason: Jason optó por dejar de tomar diazepam y metadona (suministrados por el personal de Costa Rica Recovery tras la evaluación médica como parte del protocolo de desintoxicación para pacientes que presentan un síndrome de abstinencia difícil) antes de que concluyera el período por el cual se le había recetado. Estos medicamentos ayudan a facilitar y aminorar los síntomas de la abstinencia de opioides, por lo cual Jason al concluir su tratamiento de desintoxicación antes de tiempo sufrió un síndrome de abstinencia bastante difícil.

- c) El encarcelamiento de su hermano menor: Tres semanas después de su internamiento, se dio cuenta que su hermano recayó un día después de que él llegó a Costa Rica. Jason se sentía mal por eso, y además se sentía culpable, pensando que tal vez su partida tuvo algo que ver con lo sucedido. Aunque Jason entiende que la recaída de su hermano en realidad no fue su culpa, pensó que quizá su hermano se sintió mal de enterarse que él estaba teniendo problemas graves de consumo y que iba a quedar solo, y Jason cree que tal vez ello haya tenido que ver con su recaída. El hermano de Jason había completado un internamiento de 30 días por problemas de consumo de drogas pocos días antes de que éste viniera a Costa Rica. Jason dice que se siente mal y confundido al pensar que haber hecho algo bueno para sí mismo de una u otra forma pudiera haber afectado a su hermano de forma negativa. Lo anterior es de particular importancia para Jason porque él posee una filosofía personal según la cual todas las acciones generan una especie de efecto mariposa, y le cuesta integrar lo sucedido a su modo de ver el mundo. Se pregunta cómo haber hecho algo bueno pudiera haber tenido una consecuencia negativa para su hermano, aunque haya sido de forma indirecta. Según su modo de ver las cosas, los actos buenos deberían siempre engendrar consecuencias positivas, de una u otra forma.
- d) La autoestima de Jason y su visión de sí mismo a nivel físico, mental y espiritual: Jason en general se encuentra a gusto con sí mismo, pero a veces se lamenta no encajar en los modelos tradicionales de belleza contruidos y propagados por la sociedad de consumo.

Resultados y seguimiento.

El modelo terapéutico empleado resultó ser muy efectivo con Jason, particularmente porque él se encontraba muy motivado para trabajar en su recuperación, y se encontraba muy receptivo durante el proceso terapéutico. El caso de Jason sostiene la idea de que la forma particular de escucha brindada por la terapia humanista, el uso del Focusing y el énfasis sobre lo sentido y corporal propio del modelo

terapéutico de Gendlin son de gran utilidad para el trabajo con personas adictas en recuperación. La terapia con Jason reforzó además en gran medida los avances que él llevaba a cabo en otras áreas como parte de su proceso de rehabilitación, al ofrecer un espacio para que Jason brinde su perspectiva interna sobre lo que está pasando en su vida en el contexto del centro. Igualmente, poder comentar con alegría sobre los avances que se estaban realizando y que ello fuera recibido con una felicidad genuinamente recíproca, pareció ayudar a que Jason se mantuviera en un estado mental positivo.

Jason logró concluir su tratamiento de dos meses, volviendo a Estados Unidos por un par de semanas para visitar a su familia, antes de volver finalmente a Costa Rica para llevar un curso de español. Lo anterior es importante para Jason porque estando en adicción activa dejó de lado sus estudios, de manera que estar llevando un curso de español de alguna manera implica para él reiniciar su proceso de formación académica, y dejar atrás lo “atascado” de su vida con las drogas.

Otro resultado muy positivo, es que durante su tiempo de vuelta en Estados Unidos, logró pasarla bien en casa con sus padres y disfrutar de tener una buena relación con ellos, lo cual era uno de los objetivos explícitos expresados por Jason con respecto a su rehabilitación.

Dentro de su proceso de rehabilitación, Jason se cortó el pelo, y se ve muy bien, lo cual podría ser simbólico de su nueva relación consigo mismo y una mayor autoestima adquirida durante su proceso de recuperación.

Actualmente, Jason se encuentra viviendo en Costa Rica aunque ya terminó su curso de español, y tiene una relación con una persona que llegó al centro de rehabilitación posterior a su partida. En el momento de redacción de este documento Jason lleva más de siete meses en sobriedad. Jason va a reuniones de doce pasos regularmente y está viviendo en un apartamento que alquila. Todavía sigue trabajando los doce pasos y para el momento de la entrevista de seguimiento estaba terminando su tercer paso.

El personal del centro coincide en que Jason fue un paciente muy grato con el cual trabajar y que su desempeño fue óptimo a lo largo de su tratamiento, y considero que el proceso terapéutico que realizó conmigo ayudó a reforzar su buen desempeño y a mantener su motivación con respecto a lo que estaba haciendo. Jason además se desenvolvió muy bien en los talleres grupales de Focusing, siendo siempre un miembro valioso de la clase que sacó mucho provecho de las actividades.

En general, el mejor resultado que podría reportar con respecto al proceso llevado a cabo con Jason es el hecho que hasta el día de hoy se mantiene sobrio, más de cuatro meses después de haber iniciado el tratamiento.

Limitaciones y comentarios finales:

Una de las mayores dificultades que me encontré a la hora de trabajar con Jason yace casi paradójicamente en cuán resiliente y optimista es Jason en general. Si bien ello de ningún modo se puede considerar algo negativo, a veces la ausencia de material complicado o que aquejara a Jason hizo que en una o dos sesiones se utilizara un porcentaje importante del tiempo simplemente escuchando sobre la semana que había tenido o cosas que había pensado de una forma que se asemejaba más a una conversación normal que a un trabajo terapéutico. Evidentemente esto no es nada que se deba lamentar.

Me llevé muy bien durante el proceso terapéutico con Jason e inclusive después de haberlo concluido disfruté interactuar un poco con él cuando visitaba el centro de rehabilitación. Jason y yo tenemos muchas cosas en común y eso hizo que el proceso fuera muy significativo para mí. Agradezco sinceramente poder haber ayudado a una persona tan especial.

Resultados de los otros procesos individuales:

Durante la realización de la presente práctica dirigida, se atendió a un total de siete personas. Con el fin de poder presentar los resultados restantes, se ofrece un cuadro a modo de resumen para cada uno de los casos.

Sydney:

<p><i>Datos biográficos:</i> Hombre homosexual de 45 años de clase social alta proveniente de una isla del caribe, consumidor de cocaína y alcohol.</p>
<p><i>Número de sesiones:</i> Ocho sesiones terapéuticas y una de seguimiento.</p>
<p><i>Principales temáticas abordadas durante el proceso terapéutico:</i></p> <ul style="list-style-type: none">a) Sentimientos de depresión de Sydneyb) Conflictiva legal con sus familiaresc) La relación de Sydney con sus compañeros del centro de rehabilitación y el equipo clínico: Sydney se resintió o tuvo problemas en más de una ocasión con sus compañeros de la clínica o con miembros del equipo del centro. Se enojaba muy fácilmente.d) Manejo de límites de Sydney con los demás: Sydney tiende a utilizar el dinero para complacer a los demás y las personas se aprovechan de ello. Igualmente, Sydney tuvo problemas con su padrino de doce pasos, que le exigía mucho; dejándole demasiadas tareas y volviéndose verbalmente agresivo si Sydney no cumplía a cabalidad con sus instrucciones. Sydney consideró cambiar de padrino en un punto de la terapia, eventualmente decidiendo cambiar de padrino después de haber concluido el proceso.e) Dificultad para la expresión y el contacto emocional de Sydney.f) Comportamientos codependientes de Sydney a lo largo de su vida: Sydney dice que tiende a sacrificarse por los demás y poner los intereses de otros delante de los propios, descubre que “cuida de los demás”.g) Duelo por la muerte de su madre
<p><i>Intervenciones importantes:</i></p> <ul style="list-style-type: none">a) Brindar psicoeducación con respecto al síndrome de abstinencia, en relación con el ánimo de Sydney.b) Intentar centrar a Sydney en el presente con respecto a la problemática con su familia, en el sentido de comprender tanto la posición de su familia como la propia y ayudar a que Sydney definiera sus

prioridades en este contexto vital.

- c) Brindar un espacio de escucha y contención cuando Sydney tenía algún problema con los demás o estaba enojado o resentido con alguien.
- d) Escuchar su historia vital en el contexto de quién es ahora: La dificultad para la expresión emocional como una secuela posible de crecer en un hogar donde se prohibía una comunicación en este ámbito, asimismo producto de haber cargado el secreto de su homosexualidad ante sus padres.
- e) Intentar razonar con Sydney sobre la importancia de tener límites claros en las relaciones, especialmente con respecto al uso del dinero. Traté de validar y fortalecer los derechos de Sydney en sus relaciones con los demás, de modo que reconociera sus necesidades en el trato con otras personas. Sydney logra darse cuenta del hecho que a veces puede ser muy complaciente con los demás y poner las necesidades de otros antes que las propias. Al mismo tiempo, validé lo que él sentía cuando sus límites eran traspasados.
- f) Con respecto a su padrino, intenté ensayar con Sydney posibles escenarios de confrontación con él. Sydney eventualmente llevó a cabo estas confrontaciones, despidiendo posteriormente a su padrino.
- g) Brindar un espacio para que Sydney hablara sobre su madre fallecida. Brindar educación sobre el proceso de duelo y validar los sentimientos de Sydney hacia su madre como algo tierno y noble. Sydney guarda todavía cosas de su madre, y teme que los demás lo vean extraño, por lo cual creo que fue importante enmarcar esto como algo normal y algo que muestra sus sentimientos positivos.
- h) Reconceptualizar la sensibilidad de Sydney como un aspecto que si bien merece ser trabajado, es una parte linda de su identidad.
- i) En general, ofrecer un espacio de escucha, contención y respeto que Sydney pudiera aprovechar como él quisiera fue clave para que hubiera una buena relación entre él y yo, y creo que él apreció mucho el proceso terapéutico. Sydney siempre dio las gracias después de nuestras sesiones y casi siempre salía del espacio terapéutico bastante tranquilo, sin importar el estado emocional que tuviera al entrar.

Resultados y seguimiento: Sydney se mantiene limpio después de más de 9 meses de haber llegado a Costa Rica Recovery. Actualmente trabaja para el centro. Sydney tuvo una buena relación tanto conmigo como con el equipo de Costa Rica Recovery y cumplió con su tratamiento de forma exitosa. En general, Sydney dice que está feliz y no tiene deseo de volver a consumir.

A lo largo de la terapia, Sydney pudo reconocer que pone las necesidades de los demás por delante de las suyas y dice que ha estado tratando de cambiar eso. Actualmente trabaja para el centro de rehabilitación y dice que no deja que los pacientes lo manipulen- Reconoce que ello para él es una prueba de manejo de límites y responsabilidad consigo mismo. El equipo de Costa Rica Recovery está de acuerdo en que Sydney está haciendo un buen trabajo.

Sydney vive solo en un apartamento que le alquila a uno de los consejeros del centro de rehabilitación, quien actualmente funge también como padrino de Sydney. El hecho que Sydney haya podido confrontar y despedir a su anterior padrino elegir uno con el cual se lleva bien y quien parece ser una buena influencia para él, es de tremendo valor.

La relación de Sydney con su familia ha mejorado mucho y parece estar marchando bien.

Por otro lado, Sydney me comenta ser algo codependiente con su jefe, quien no respeta su horario laboral y a veces se descarga emocionalmente con Sydney de forma que es verbalmente violenta. Aunque Sydney no le guste esto, no ha podido hallar una forma de cambiarlo.

El modelo terapéutico funcionó bien con Sydney, aunque durante el proceso no se utilizó mucho Focusing en el sentido clásico. Sydney generalmente no hacía la pausa de Focusing (decía que no le gustaba, que no le venía nada) ni esperaba a ver qué surgía en su cuerpo. Aunque lograba describir la experiencia interna de algo si yo se lo solicitaba, no tendía a permanecer ahí y por lo general volvía rápidamente a brindar una descripción externa del tema que se trabajara. En el caso de Sydney, creo que lo más importante del modelo terapéutico fue el énfasis en la relación terapéutica y el tipo de escucha brindada. Sydney me pidió expresamente que no utilizáramos Focusing en terapia, de modo que tuve que utilizar otras avenidas hacia el cambio con él. Según Gendlin (1996), lo más importante es la relación terapéutica, seguido por la escucha y solo en tercer lugar las instrucciones orientadas al Focusing. Durante el proceso con Sydney, las dos primeras consideraciones tuvieron mayor impacto que el uso de instrucciones que orienten al Focusing. Siempre dejé y reforcé que Sydney hablara de su experiencia interna de las cosas y cómo se sentía, pidiéndole que precisara más sobre esos ámbitos de la experiencia, más no usé en los pasos clásicos del Focusing dado que él no quería. En general, los elementos básicos de la terapia orientada al Focusing funcionaron muy bien con él.

John

Datos Biográficos: Hombre de 41 años proveniente de una isla en el caribe, se interna por consumo de alcohol y cocaína

Número de sesiones: Ocho sesiones terapéuticas. No se pudo realizar una sesión de seguimiento con John ya que dejó el centro en malos términos y no brindó su información de contacto tras su salida.

Principales temáticas abordadas durante el proceso terapéutico:

- a) Baja autoestima de John: John se describe como “socialmente incómodo”, cuando no consume drogas, siente que no es elocuente y tiene dificultades para expresarse ante los demás.
- b) La relación de John con su apariencia y el enfoque sobre lo material: John dice ponerle demasiado peso a la apariencia, tanto propia como la de los demás. Se considera superficial; dice que le gusta tener cosas “lindas” o “lujosas” que muestren cierto estatus social. Al inicio, relata este lado de sí casi orgullosamente, pero conforme avanza el proceso terapéutico noto en él un deseo de cambiar su sistema de valores.
- c) La atracción de John hacia lo prohibido o negativo: John dice que de alguna manera tiene romantizada la idea de ser “malo”, y que siempre le han atraído las figuras rebeldes. John intenta ahora que está en rehabilitación buscar sus valores y actuar conforme a ellos, aunque a la vez le sigue atrayendo la idea de ser una persona “mala”.
- d) Sentimientos de culpabilidad de John asociados a cosas que ha hecho como consumidor de sustancias, como haber herido a sus padres y a su exesposa
- e) La relación de John con su hijo: John tiene un hijo con el cual no tiene una relación fuerte y que extraña. A John le gustaría mantenerse limpio para poder volver a establecer una relación con su hijo.
- f) La incapacidad de John para estar solo: John dice no poder estar sin una compañera romántica, aunque por ello se encuentre en relaciones disfuncionales.

Intervenciones importantes:

- a) Traté de escuchar en general el “lado bueno” de John y reforzar cualquier muestra de bondad de parte de él. Igualmente, en general, traté de reconocer las cualidades que John mostraba, su inteligencia, sentido del humor y amabilidad.
- b) Ayudé a John a tratar de encontrar sus valores, hablando sobre quién quisiera ser y los pasos que se necesitan para llegar a ello. Traté de establecer un diálogo con John por medio del cual él llegara a sus propias conclusiones sobre por qué vale la pena el trabajo que está haciendo y hallara el mérito de esforzarse por hacer crecer “lo interno” y despreocuparse por “lo externo”, lo material. A partir de las recomendaciones de mi supervisora, abrí un espacio para el trabajo sobre las polaridades en la vida de John, que permitiera pensar y sentir desde sus valores actuales qué es lo que desea hacer para resolverlas o vivir con ellas. Utilicé un acercamiento similar con respecto a la atracción de John por lo negativo y su imagen idealizada de su lado rebelde.
- c) Se brindó el espacio para que John contactara sus sentimientos asociados al pasado y sus actos negativos, se utilizó el Focusing para traer al cuerpo y el momento presente la sensación sentida de tanto su pasado como su contexto vital actual. En este sentido, se le dio un espacio para sentir de forma diferente la culpabilidad y el reproche que siente hacia sí mismo. Al mismo tiempo, se intentó utilizar la experiencia sentida de su vida actual para fortalecer su deseo de recuperación, en el sentido que por medio de

ponerse en contacto con ésta, John sentía alivio y deseo de continuar con los cambios que estaba haciendo. John llegaba por su propia cuenta, o con la ayuda del Focusing a pasos de acción que tenían que ver con enfocarse en el presente y reconocer y fortalecer los cambios realizados con el fin de sanar su relación con su pasado.

- d) En general, se utilizó el Focusing siempre que él hablara de algún tema que parecía cargado de significado para él. John obtenía una sensación sentida de cambio y alivio cuando se le escuchaba de forma refleja y empática y aprendió rápidamente a hablar desde su experiencia interna y la sensación sentida.
- e) Escuché y reforcé la idea de John como padre en el futuro, como motivador para su recuperación
- f) Una intervención central para el proceso consistió en el uso de la técnica de silla vacía, a través de la cual John confrontó su voz crítica que le dice que no es lo suficientemente elocuente o interesante, con lo cual John se sintió más aliviado y dice que empezó a tratar de compartir más en las reuniones de AA. John en esa ocasión le gritó a la figura simbólicamente colocada en la silla, diciéndole que no le volvería a dar cabida en su vida de ese punto en adelante. Creo que el lado de John que disfruta de lo prohibido y lo material intenta compensar la falta de cualidades que John se atribuye, de modo que enfrentar esta voz crítica fue fundamental para el proceso de John en general.

Resultados y seguimiento:

En general, puedo decir que el proceso terapéutico con John fue muy grato y creo que fue de gran valor para él. John pudo reconocer un lado nuevo de él mismo que disfruta de intentar ser una buena persona y a la cual le gustaría vivir según valores positivos, desmintiendo o retando de algún modo su visión idealizada de ser un “chico malo”. Este chico malo obtiene placer al escapar de un superyó tirano, de modo que confrontar a esta voz exigente e intentar validar que John es una buena persona le generó mucho alivio y fue un motor hacia el cambio.

Creo además que la autoestima de John mejoró bastante durante el curso del tratamiento. John hacia el final del tratamiento decía sentirse sorprendido del lado de sí que había descubierto, y se encontraba muy a gusto con su vida, diciendo que quería seguir trabajando los Pasos de Alcohólicos/Narcóticos Anónimos, y vivir un rato en Costa Rica antes de devolverse a su país e intentar ser un mejor padre para su hijo.

El modelo terapéutico funcionó muy bien con John, quien respondía muy bien al uso del Focusing, obteniendo buenos insights y bastante alivio utilizándose este enfoque. Igualmente, el uso de técnicas humanistas y gestálticas, como la escucha refleja y el privilegiar la empatía y el respeto en la relación terapéutica fueron de tremendo valor para el desarrollo del proceso terapéutico con John. Destaca el hecho que el énfasis sobre la experiencia consciente de la persona y la silla vacía fue de enorme provecho para John como un recurso para reconocer diferentes partes de sí y trabajar con ellas.

Parecía que la rehabilitación de John en general marchaba bien, e inclusive fue contratado por el centro de rehabilitación.

A pesar del progreso que parecía estar haciendo John en la terapia y a lo largo de su tratamiento. John recayó poco tiempo después de haber concluido el tratamiento. John trabajó para el centro de rehabilitación por aproximadamente un mes, pero durante ese tiempo le dio su orina a dos pacientes que se encontraban internadas y que habían consumido drogas en el curso de su tratamiento, con el fin de evitar que las sancionaran a ellas. Al mismo tiempo, John mantenía una relación con una mujer casada, en contra de las indicaciones y advertencia del equipo del centro. John fue despedido del centro por estas acciones, y no se ha podido realizar una sesión de seguimiento con él a causa de estas circunstancias. Lamentablemente, hasta el momento de redacción de este documento no he tenido noticias de John.

En general, creo que los resultados en el caso John son algo ambiguos. Si bien logró un avance importante durante la terapia, es posible que las polaridades tan fuertes que experimentaba entre su lado “bueno” y “malo” requirieran un trabajo más prolongado y profundo que se valiera de recursos gestálticos y un mayor trabajo con la experiencia sentida en las mismas.

Esteban:

Si bien el proceso terapéutico con Esteban quedó incompleto dado el hecho que decidió dejar el centro de rehabilitación ante una oferta de trabajo, se incluye entre los casos analizados dado el progreso excelente que hubo en poco tiempo durante la terapia.

Datos biográficos: Hombre costarricense de 36 años criado en una zona costera. Actualmente vive en la gran área metropolitana. Esteban tiene un historial de crónico de consumo de drogas, tratamiento y rehabilitación temporal. Llega a Costa Rica Recovery por problemas de consumo de Crack, para la que sería su vigesimoséptima experiencia de rehabilitación en un centro de tratamiento de adicciones.

Número de sesiones: 4

Principales temáticas abordadas durante el proceso terapéutico:

- a) Cómo hacer exitosa esta experiencia de tratamiento
- b) Autoestima de Esteban

- c) Abuso sexual de Esteban
- d) La sexualidad de Esteban
- e) La relación de Esteban con su novia

Intervenciones Importantes:

- a) En la primera sesión, discutí con Esteban estrategias que pudieran favorecer que esta experiencia de rehabilitación le diera lo necesario para mantener la abstinencia a largo plazo. Esteban llegó a la idea de buscar un padrino que trabajara en español y decidió además trabajar su adicción al sexo. Esteban ha sido muy promiscuo a lo largo de su vida, y dice que tiene dificultades para estar solo, por lo que pareció importante incluir este aspecto en su trabajo de doce pasos. Al final Esteban encontró un padrino que pertenece tanto a Narcóticos Anónimos como a SAA (*sex addicts anonymous*)
- b) En realidad el resto de los temas trabajados durante el proceso terapéutico tuvieron que ver ya sea con la sexualidad de Esteban o su abuso sexual. Esteban fue abusado en repetidas ocasiones por unos niños mayores que él, que inclusive traían a otros niños para que penetraran a Esteban, o bien para obligar a Esteban a penetrarlos. Esteban sentía muchísimo miedo cuando esto pasaba y sentía que estaba haciendo algo malo. Cuando sus padres se dieron cuenta de lo que estaba pasando castigaron a Esteban, y lo aislaron de sus amigos, no solo de las personas que abusaron de él.
- c) Se utilizó el Focusing para acessar la niñez de Esteban: Por medio de este proceso él describe el miedo tremendo que sentía, obteniendo como imagen una vez que él se fue a esconder debajo de la pila de la casa, asustado por su vecina que lo ahuyentó de los otros niños con los que estaba jugando con una escoba. La infancia de Esteban durante el tiempo de su abuso estuvo llena de un temor inmovilizante. Los vecinos de la familia de Esteban se enteraron de su abuso, pero no entendieron que Esteban era una víctima, y que niños considerablemente mayores se habían aprovechado de él (Esteban tenía ocho o nueve años, mientras algunos de los otros niños tenían hasta quince años). En vez de ofrecer apoyo, tanto la comunidad como los padres de Esteban lo estigmatizaron y separaron del resto de los niños.
- d) En general, se brindó un espacio para hablar sobre y trabajar el abuso sexual de Esteban, tema sobre el cual dice que nunca había hablado. Esteban dijo que seguía sintiéndose culpable y débil por no poderse defender de sus abusadores, y a través de la terapia se enlazó este hecho con la aparente obsesión de Esteban con su físico: Esteban es tremendamente activo en el gimnasio cuando está sobrio, corre de ocho a diez kilómetros diarios y en general intenta ser lo más grande y fuerte posible. Esteban cree que de alguna manera se empeñó en volverse fuerte para poder defenders, y de alguna manera defender al niño abusado que todavía lleva dentro.
- e) Se utilizó un ejercicio de silla vacía para que Esteban confrontara a sus abusadores, por medio del cual Esteban terminó esencialmente golpeando la silla y tirándola contra la pared. Después, Esteban utilizó un

armario que había en el cuarto en el que se llevó a cabo la sesión para guardar la silla (que representaba al abusador) y sacó otra silla, que representaba a su niño interno, y le habló de forma muy tierna, diciendo que ya no tenía que tener miedo, y que él juraría protegerlo.

- f) Esteban tuvo una vida en general muy sexualizada: Fue abusado sexualmente y estigmatizado por ello, como si el hecho de haber sido abusado demostrara debilidad y falta de hombría. A los doce años, los empleados de su padre lo llevaban con prostitutas (su padre tenía una empresa de transportes y a veces mandaba a Esteban con sus empleados para supervisar y aprender sobre el negocio). Durante la adolescencia fue rechazado por su apariencia. Durante el trabajo terapéutico, Esteban y yo llegamos a la conclusión (al menos preliminar por la poca duración del proceso) de que estos sucesos vitales lo llevaron a tener una autoestima bien baja, y que buscaba sentirse mejor por medio del ejercicio (intentando encarnar estereotipos de belleza masculina que tienen que ver con la fortaleza) y el sexo. Creo que el consumo de drogas de Esteban podría tener que ver con esta incomodidad consigo mismo, así como con la presencia de sentimientos muy difíciles de procesar para Esteban que se encuentran asociados a su pasado, pero la brevedad del proceso terapéutico no permite que lo asegure. En poco tiempo, me dediqué a reflejarle y propiciar que se diese cuenta cómo la sexualidad ha permeado su vida desde niño.
- g) Durante el proceso terapéutico, Esteban se encontraba separado de su novia, que había sido su mejor amiga por un buen tiempo, y esto le generaba mucho pesar. Durante el proceso terapéutico escuché los sentimientos de Esteban hacia ella validando el hecho que Esteban quisiera formar una familia con alguien y dedicarse a alguien (como dije anteriormente, Esteban ha sido muy promiscuo en general). Intento por medio del diálogo con Esteban llegar a la conclusión de que es posible que su novia no lo acepte de vuelta y que lo mejor que puede hacer para sí en este contexto es enfocarse en su recuperación, que es sin duda una condición necesaria para que su vida mejore.

Resultados y seguimiento:

Esteban pudo ponerse en contacto con y expresar una experiencia tremendamente traumática para él y llegar a sus propias conclusiones sobre los efectos que tuvo sobre su construcción de subjetividad. Durante este proceso, tuvo acceso a sus sentimientos asociados al hecho traumático y pudo obtener un cierre inicial al confrontar simbólicamente a sus abusadores y reconciliarse con su niño interno, asustado y necesitado de amor. Al hablar y ser escuchado con empatía, creo que Esteban se sintió aceptado y quizá acrecentó su aceptación de sí. En el pasado contar su historia de abuso le ha generado rechazo. Creo que ser escuchado de forma diferente esta vez tuvo mucho valor para Esteban. Igualmente, entre Esteban y yo construimos un relato sobre su vida que rinde cuenta de alguna forma de por qué él es cómo es. Creo que es importante para Esteban tener un relato de sí que no esté enteramente teñido de debilidad y fracaso, sino que muestra algo de la fortaleza que ha mostrado como

sobreviviente de abuso.

La última vez que tuve noticias de él, tenía un trabajo estable, lo cual le hacía sentir bien: siempre había trabajado en estafas, de modo que el hecho de haber encontrado un trabajo honesto es muy importante para él. Dice que estaba acostumbrado a mentir y manipular en una variedad de ámbitos de su vida, desde sus relaciones interpersonales hasta su trabajo, de modo que haber cambiado de trabajo es realmente importante para él.

Esteban logró reestablecer la relación con su novia, y la última vez que hablé con él se encontraban comprometidos, planeando casarse a finales de 2015.

A inicios de este año Esteban llegó al centro de rehabilitación diciendo haber recaído. Permaneció en el centro de rehabilitación por un par de días, hasta que se le pidió que se fuera, ya que uno de los pacientes reveló que Esteban le había ofrecido un poco de crack al entrar al centro. No tengo otras noticias sobre Esteban, ya que no tuve la oportunidad de conversar con él en su regreso breve al centro.

En todo caso, el período de sobriedad de Esteban sumó más de ocho meses y el trabajo realizado durante la atención clínica me parece que fue de muchísimo valor para él.

El modelo terapéutico funcionó maravillosamente con Esteban, y de haberse podido llevar a cabo un proceso más largo, estoy seguro que Esteban hubiera podido encontrar mucho alivio y trabajar a mayor profundidad su abuso sexual. Creo que Esteban se sintió perfectamente aceptado y respetado como una persona a pesar de haber estado en tratamiento por su adicción tantas veces en el pasado, y de haber recaído en tantas ocasiones. En este sentido, el énfasis sobre el respeto y la confianza en la persona con la que se trabaja, así como la escucha particular de la psicoterapia humanista ofrecieron un marco propicio para que Esteban se explorara desde una perspectiva sin juicio y relatara sus secretos. Los ejercicios de Focusing, así como el recurso gestáltico de la silla vacía, generaron en Esteban una respuesta visualmente evidente de alivio, en el sentido que su cuerpo se mostró mucho más relajado después de utilizarse estos recursos. Esteban terminó cada una de las sesiones terapéuticas agradeciendo mi trabajo, y personalmente me siento tremendamente honrado de haber podido escuchar y de algún modo ayudar a Esteban, quien es una persona con un gran corazón.

Síntesis de los resultados individuales

En todos los casos presentados, los pacientes obtuvieron beneficios del proceso clínico. Todas las personas atendidas pudieron vivir de una manera sentida los temas que se trabajaron, aunque para

algunas de las personas el uso del Focusing vino con mayor naturalidad. Todas las personas con las que se trabajó hicieron Focusing en algún sentido, ya que lograron precisar a lo largo del proceso terapéutico cualidades de su experiencia sentida y obtener alivio sentido a partir de ello, pero la técnica en su versión clásica fue más efectiva con unas personas que con otras, por lo que varió su frecuencia de uso según caso.

Una escucha que lleva al borde de lo sentido:

En todos los casos, haya sido el Focusing en su formato clásico un aspecto marcadamente prevalente de la terapia o no, se utilizaron los principios de la escucha de Focusing y se realizaron intervenciones que se pueden enmarcar como marcadamente gendlinianas. Algunos ejemplos de esto fueron invitar a que la persona “acompañe” o permita resonar cualquier avance logrado, apuntar siempre al “algo que está ahí” (*something there* en inglés, Gendlin, 1996, p. 46), usar preguntas facilitadoras que favorezcan un cambio sentido (Gendlin, 1996; Noel, 2010), invitar a que la persona encuentre un “asidero” (*Handle* en inglés, Gendlin, 1996, p. 48) y compruebe su efectividad descriptiva. Asimismo, la disposición general hacia la escucha empática y refleja y hacia ofrecer intervenciones que evocan el lado sentido, el experimentar, o el *borde* de la situación o tema planteado, fueron de enorme provecho para los procesos clínicos llevados a cabo. En general, todos los pacientes beneficiaron de este tipo de escucha, que intenta demostrar comprensión y aceptación de lo que la persona está diciendo, al mismo tiempo que busca generar una pausa y favorecer que la persona contacte el aspecto sentido en cada intervención, cambio alcanzado, conclusión o propuesta intelectual que surgiera dentro de la terapia.

Un lugar seguro:

Las personas con las que se llevó a cabo un proceso clínico encontraron en el espacio terapéutico un lugar seguro para explorarse a sí mismos y su experiencia sin temor, ya que se concibió fundamentalmente como un espacio enteramente al servicio de ellos/as, que honrara las reflexiones o

percepciones propias a las que llegaran y en el que ellos/as mismos/as podían verificar de forma interna y sentida la veracidad de dichas conclusiones. Creo que esta idea de la terapia humanista de apoyar el proceso del/la consultante de modo que pueda llegar a sus propias conclusiones y permitir que él o ella mismo/a juzque la calidad o veracidad de interpretaciones o ideas ofrecidas por el terapeuta fue muy útil en el contexto terapéutico en el que se realizó la práctica (Friedman, 2007; Gendlin, 1996). Como terapeuta, a veces ofrecí ideas interpretativas de una situación o recalaba aspectos que me parecían importantes, los participantes decidían si querían aceptar o no mis intervenciones según lo que ellos sentían al respecto. Las personas atendidas se encuentran en un ambiente marcadamente psicoeducativo, en el cual una visión particular de tratamiento de adicción les es ofrecida, con toda una mitología por detrás (el programa de doce pasos), por lo que creo que tener un espacio para la exploración de la experiencia propia fue de gran provecho.

La alegría que ahí reside:

Fue fundamental aparte de trabajar las temáticas específicas a cada caso, simplemente ser una persona que se alegrara genuinamente por los progresos en rehabilitación de cada uno de los pacientes y poder brindar motivación sincera a cada una de las personas con las cuales trabajé. El modelo terapéutico no intenta cambiar las ideas o los sentimientos de las personas, sino que espera que la misma persona al atender a la experiencia sentida encuentre pequeños pasos hacia su crecimiento (lo cual a menudo cambia las ideas o sentimientos asociados a un tema). A menudo, ello implicó simplemente honrar la felicidad que ya yacía allí. Después de todo, estar en sobriedad es bastante motivo para alegrarse.

El uso del focusing permitió a la mayoría de los pacientes atendidos encontrar un alivio rápido y sentido con respecto a temáticas difíciles. Si bien algunos de estos temas generaron algo de incomodidad al ser contactados en su momento (piénsese en el abuso sexual de Esteban por ejemplo), al final de las sesiones de Focusing hubo siempre alivio. Igualmente, al utilizar el Focusing para contactar temas

alegres, creo que se acrecentó la manifestación corporal de los mismos, y ello sirvió como motivador para los consultantes.

Un enfoque con distintas avenidas:

Los principios teóricos del modelo planteado por Gendlin permitieron que yo empleara técnicas que provienen de otros abordajes, pero que fueron desarrollados por el autor dentro de este paradigma en una versión un poco más experiencial de las mismas (Gendlin, 1996). Esto fue de beneficio para los pacientes que lo necesitaron. Creo que la aplicación de estas intervenciones dentro de un marco mayor de praxis orientada al Focusing -es decir, manteniendo principios de la escucha y clínica gendliniana- fue sumamente beneficioso, en el sentido que no fue de ningún modo forzado, y la persona tenía derecho de consultar con sí misma y desde su experiencia sentida el efecto que tuvieran. En otras palabras, creo que inclusive estas otras técnicas pueden ser más efectivas cuando se acompañan por su correlato sentido (tanto por parte del terapeuta como del paciente).

La terapia experiencial y el cambio en procesos breves de atención clínica:

Otro aspecto interesante de notar, es que las intervenciones individuales que se llevaron a cabo no fueron de larga duración, sino que todos duraron entre ocho y doce sesiones. Aunque es marcadamente difícil identificar cuáles avances se debieron al proceso terapéutico propiamente dicho y no al hecho de estar en rehabilitación, el hecho que se hayan obtenido avances en tan poco tiempo, habla sobre la efectividad de las terapias experienciales.

Sobre el nivel experiencial:

Tanto las personas que mostraron un nivel experiencial *muy alto* en algún periodo de la atención clínica (Richard, Robert) como aquellas que persistentemente mostraron un nivel experiencial alto (Mario, Jason y Esteban) lograron resultados muy buenos en el proceso clínico.

Robert, por ejemplo, no mostró un nivel experiencial muy alto al inicio del proceso terapéutico, pero el trabajo realizado hacia finales de la intervención se llevó a cabo en un nivel experiencial bastante alto, lo cual favoreció que obtuvieran resultados tan positivos. Algo muy similar ocurrió en el caso de Richard, quien a lo largo de unas cuantas sesiones mostró un nivel experiencial muy alto, trabajando temas que tienen que ver con su hermana fallecida y su relación con Dios. Aunque a lo largo del proceso en general, Richard no trabajó en un nivel tan profundo como en las sesiones en las que se habló sobre estos temas, bastaron unas cuantas sesiones de gran implicación experiencial para obtener un cambio notable.

Es curioso además, que tanto Robert como Richard, lograron realizar un trabajo profundo a nivel experiencial sin seguir las instrucciones clásicas para el uso del Focusing, lo cual sustenta la idea de Friedman (2007), quien argumenta que lo fundamental es brindar una respuesta terapéutica que sea beneficiosa para el paciente, con o sin el uso del Focusing. Yo modificaría esta propuesta, diciendo que lo fundamental es que el terapeuta brinde una respuesta que lleve al paciente al *borde*, a hacer contacto con lo experiencial, con o sin el uso del Focusing. Creo que esta idea va bastante de acuerdo con el pensamiento de Gendlin (1996), quien argumenta algo muy similar. En los casos de Robert y Richard, intenté siempre llevar a compartir y reflejar el contenido *sentido* que yacía en sus discursos, así como llevarlos a expresar el correlato interno de lo que sentían, y creo que eso fue un elemento fundamental para que adquirieran una mayor profundidad experiencial en ciertos temas.

Si bien personas como Robert y Richard presentaron muchos avances sin utilizar tan a menudo los pasos del Focusing, el uso más frecuente de esta técnica favoreció que otras personas trabajaran en un nivel experiencial alto de forma más constante y a partir de ello lograran resultados igualmente favorables (Mario, Jason y Esteban). Lo anterior parece evidenciar que al menos en el caso de la presente práctica, si bien el Focusing parece favorecer en general el trabajo a un nivel experiencial más profundo, el efecto de unas cuantas sesiones terapéuticas en las cuales el/la consultante presenta un

nivel experiencial *muy alto* es extremadamente significativo con respecto a la calidad de resultados obtenidos. Ambas vías son congruentes con el cambio sentido:

1. Representando la primera vía, se encuentran las personas como Jason, Mario y Esteban. Esta vía se caracterizó por la perseverancia hacia el trabajo experiencial por medio del Focusing y presentaron a lo largo del proceso mayor constancia en presentar un nivel experiencial medio o alto.
2. La segunda vía se ve representada en Robert y Richard, quienes si bien no volvieron el Focusing una ruta para acceder a lo experiencial ni trabajaron de forma persistente en un nivel experiencial alto, tuvieron varias sesiones consecutivas en las cuales trabajaron con un nivel experiencial marcadamente profundo. Es decir, aquellas personas que presentaron un nivel experiencial marcadamente alto en algún punto del proceso terapéutico también obtuvieron muy buenos resultados.

Sydney no tendió a trabajar en un nivel experiencial tan alto como otras personas y su discurso tendía a relacionarse con circunstancias externas. A pesar de lo anterior, considero existoso el proceso terapéutico con Sydney: es de las pocas personas que aún se mantienen en sobriedad y en el transcurso del tiempo posterior a su tratamiento ha hecho cambios importantes en su vida, de modo que evidentemente algún aspecto de su estadía en el centro de rehabilitación tuvo que haber hecho cambios experienciales poderosos en él, sobre los cuales no he podido rendir cuenta en mi análisis. En todo caso, me alegra mucho que a Sydney le esté yendo tan bien y haber sido de ayuda en su proceso de rehabilitación.

En el caso de John, quien utilizó bastante Focusing durante el proceso, creo que se enfrentaba a polaridades tan grandes que yacían dentro de sí que se hubiera requerido más tiempo para obtener

mejores resultados. Pudimos en terapia contactar ambos lados de sí, pero no fue un proceso lo suficientemente significativo como para resolver su ambigüedad.

En conclusión, es imposible realizar aseveraciones extrapolables a partir de una experiencia de trabajo con una población tan pequeña como la que aquí se presenta, pero al menos en esta ocasión las condiciones presentadas parecieron favorecer el éxito terapéutico.

Resultados de la intervención grupal:

Como se menciona anteriormente, la intervención grupal con los pacientes de Costa Rica Recovery consistió en la realización de talleres en los cuales se utilizó el Focusing para profundizar en temas relacionados con los doce pasos, trabajando un paso diferente cada semana, con excepción de dos talleres en los que se trabajan dos Pasos en un día, dada la similitud y complementariedad entre los pasos (Pasos 6 y 7, y pasos 8 y 9). En total, se realizaron veinte talleres grupales con los pacientes de Costa Rica Recovery, lo cual equivale a dos ciclos de diez sesiones en las cuales se cubren los doce pasos.

El número de participantes varió según la población que hubiera en el centro en el momento de realización de cada taller, con un mínimo de cinco participantes y un máximo de quince a lo largo del proceso. Contrario a los procesos individuales, en los talleres grupales hubo tanto hombres como mujeres, ya que el centro es mixto (ninguna mujer quiso participar en procesos individuales). Dada la naturaleza del funcionamiento del centro, distintos participantes se incorporaron al grupo en sesiones diferentes, de modo que no todos iniciaron en la primera sesión. Sin embargo, la mayoría de los participantes logró completar el ciclo del grupo de Focusing, ya que aunque hayan empezado en un punto más avanzado del grupo, pudieron estar presentes en el grupo después de que se volviera a iniciar el ciclo de los talleres, y de hecho los talleres de Focusing se continúan impartiendo en el centro.

Algunos de los participantes repitieron talleres, ya que el ciclo de talleres dura diez semanas y algunos pacientes de Costa Rica Recovery llevan a cabo programas de tres meses de tratamiento (doce semanas)

Sin embargo, no creo que ello haya sido un problema, por varias razones. Por un lado, la mayoría de las personas que se internan por problemas de consumo de drogas se enfrentan a un síndrome de abstinencia complicado al verse privados de su droga de elección, por lo que en el primer par de semanas es un poco difícil para los pacientes realizar Focusing. Para pacientes nuevos además, la técnica puede resultar algo difícil de asimilar, de modo que tener otra oportunidad para hacer las mismas actividades con un mayor dominio del proceso de focalización resulta beneficioso. A lo anterior se le puede sumar el hecho que en el Focusing pueden llegar significados nuevos sobre temas que se han trabajado con anterioridad (Suzanne Noel, comunicación personal, 16 de Octubre de 2014). Finalmente, los doce pasos se enmarcan como una práctica continua, de modo que volver a visitar un Paso, sea por vía del Focusing u otro medio, es una parte fundamental de la recuperación según dicho modelo (de hecho, ciertos pasos como el primero, tercero, décimo y undécimo, son concebidos por muchos como de práctica diaria).

En general, los grupos de Focusing parecieron ser bien provechosos para la gran mayoría de los participantes, tal como se evidencia tanto en el contenido que los participantes expresaron durante los talleres, como en la retroalimentación verbal y escrita que me brindaron a lo largo del proceso. Los talleres grupales tenían como objetivo principal que los participantes obtuvieran un acercamiento sentido a cada uno de los Pasos y que pudieran de este modo vivir tanto la recuperación como su pasado de consumo en el cuerpo y por medio de la experiencia sentida. A continuación, se presentan para cada sesión algunos ejemplos de las sensaciones sentidas de los participantes con respecto al Paso trabajado. Aunque no queda representado en el resumen de las sesiones por cuestiones de practicidad, todas las participaciones que se recopilan fueron escuchadas de forma refleja por la persona que él o la participante tuviera a la par durante el taller. Si bien se hicieron un total de 20 sesiones, se presenta de forma resumida como 10 sesiones, ya que se realizaron dos ciclos de talleres, idénticos en su metodología.

Sesión 1 (Paso 1).

Primer Paso:

Admitimos que éramos impotentes ante nuestra adicción, que nuestras vidas se habían vuelto ingobernables.

Esquema de trabajo:

- **Apreciar:** Un momento sobrio en el que nos hemos sentido completos.
- **Abrir:** La ingobernabilidad de nuestras vidas en adicción
- **Atraer:** La recuperación o la sobriedad

Experiencias sentidas:

- **Apreciar:**
 - “Una sensación como tener una gran sonrisa adentro, como el gato de Alicia en el país de las maravillas”
 - “Sentir cómo el agua me acaricia todo el cuerpo, sentirme uno con el agua” (recordando un momento sobrio en el que nadó desnudo en un lago).
- **Abrir:**
 - “La sensación de la ingobernabilidad de mi adicción es como estar en arena movediza, que me llega hasta la boca. Lo peor de eso es que no puedo escapar, que al intentar escapar y no lograrlo me hundo más. Lo que necesito es el programa de doce pasos.”
 - “Es una sensación de desesperanza total, como de tener siempre una nube negra que lo sigue a uno. La sensación corporal la puedo describir nada más como estar enfermo. Lo peor de todo eso es la sensación de ser inútil. Creo que ahora lo que necesito es el contacto con mi Poder Superior”.
- **Atraer:**

- “La sobriedad para mí es la libertad. Me hace sentir esperanzado de nuevo, y lo mejor de todo eso es sentir que puedo elegir cosas para mí una vez más”.
- “En este momento, para mí la recuperación es volver a tener control sobre mi vida, ser el verdadero yo. Mi cuerpo se siente empoderado, como con fuerza. Lo mejor de esto es poder alegrarme por tener una futuro alegre y brillante”.

Sesión 2 (Paso 2).

Segundo Paso:

Llegamos a creer que un poder superior a nosotros podría devolvernos el sano juicio.

Esquema de trabajo:

- **Apreciar:** un poder superior al nuestro
- **Abrir:** la falta de sanidad en nuestras vidas como adictos, un momento que refleje la “locura” de la adicción
- **Atraer:** la restauración de nuestro sano juicio

Experiencias Sentidas:

- **Apreciar:**
 - “Me llega una imagen como de una energía lumínica, que se refleja en las superficies, que viene de adentro y afuera, de una persona a otra y cubriendo todo. La sensación sentida que me genera es una de estar en conexión con la madre tierra y con todo lo que está alrededor y más allá.”
 - “Para mí es el espíritu de Dios y Jesucristo. La sensación corporal es como de estar en aguas tranquilas, sintiendo paz al saber que uno no tiene el control.”
- **Abrir:**

- “Era como despertarse en una casa en la que no me acordaba haber estado, sin zapatos, sin lo que andaba, habiendo perdido cosas. Todos los días a las 3pm más o menos tenía una diarrea horrible y me quería morir. Mi cuerpo ahora se siente estático, tiene una sensación enfermizamente entumecida que me hace sentir como una pelota de porquería viscosa (*goo* en inglés) rosada. Lo peor de todo eso era haber perdido mi ser superior.”
- “Era como estar en un duelo constante con el diablo. Mi comportamiento era totalmente loco, porque le daba la espalda a las personas que amaba y empecé a andar con gente que no vale nada. La sensación corporal no sé cómo describirla aparte de mierdosa. Para mí lo peor de eso es que esa sensación todavía sigue ahí, se resiste a irse (*lingers* en inglés)”
- Atraer:
 - “Recuperar el sano juicio para mí es dejar ir todo lo viejo, tener herramientas para mi recuperación y madurez emocional, o sea ser un adulto. La imagen que me viene es como de estar en un barquito en medio del océano, las aguas están tranquilas y es un día soleado. Mi cuerpo se siente cálido y con paz interna. Lo mejor de eso sería haber recuperado la motivación para vivir, y vivir una vida feliz con mis hijos.”
 - “Para mí sería estar reconectado con el mundo. Lo que me viene es una frase de una película que dice: 'Del vientre a la tumba estamos conectados, tanto el pasado como el presente. Y con cada crimen y cada bondad damos luz a nuestro futuro'. Mi cuerpo simplemente se siente relajado. Lo mejor de esto es sentirme contento con lo que tengo, y sentir que la vida tiene un propósito.”

Sesión 3 (Paso 3).

Tercer Paso:

Decidimos poner nuestras voluntades y nuestras vidas al cuidado de Dios, como nosotros lo concebimos.

Durante la sesión, preferí utilizar el término poder superior en vez de Dios.

Esquema de trabajo:

- **Apreciar:** Ejercicio de despejar un espacio con la pregunta: ¿Qué se encuentra entre mi Poder Superior y yo?
- **Abrir:** realización de Focusing con respecto a alguno de los obstáculos que surgen en la parte anterior.
- **Atraer:** la entrega de la voluntad a un Poder Superior.

Experiencias Sentidas:

- **Apreciar:**
 - “Estoy pensando demasiado en el pasado o en el futuro en vez de estar en el presente. Me hace falta disciplina y todavía tengo problemas de apego con ciertas cosas”.
 - “Tengo la idea de que mi voluntad es todo lo que tengo, y aunque me haya generado muchos problemas a lo largo de mi vida, me cuesta mucho la idea de entregar mi voluntad a un Poder Superior.”
- **Abrir:**
 - “Es como si me faltara el aliento y siento una presión sobre el pecho, en los hombros tengo una especie de zumbido que proviene de mi cerebro reptil. Lo peor de eso es la sensación de estar como atrapado en el barro, con destellos de desesperación y frustración.”
 - “Me vino una imagen de como dos orbes de luz en mis manos, que son mi destino, pero se sienten muy frágiles, como si se pudieran caer y romper, o que yo las podría romper

si las estripo. Creo que necesito que alguien me ayude a cargarlas y que sea cuidadoso con ellas, esa persona podría ser mi poder superior.”

- Atraer:
 - “Poder entregar mi voluntad enteramente a un Poder Superior Sería completamente desarmante pero en el buen sentido, como que me quitarían mis defensas innecesarias y me sentiría en paz y protegido. Es como si se quitara de encima mío un manto mojado hecho de aprehensión e inseguridad. En el cuerpo siento como que puedo respirar mejor y más profundamente, y lo mejor de eso es una sensación eufórica de paz interior.”
 - “Se sentiría como tener un nuevo mejor amigo al que le puedo contar todo lo que quiera y que me acompaña a donde vaya. Lo mejor sería usar a este amigo como una pared, a la cual le puedo tirar mi locura y ésta rebotara, volviéndose hacia mí como sanidad y tranquilidad.”

Sesión 4 (Paso 4).

Cuarto Paso:

Sin temor, hicimos un minucioso inventario moral de nosotros mismos.

Esquema de Trabajo:

- **Apreciar:** autoempatía ¿cómo debo ser conmigo mismo hoy?
- **Abrir:** inventario personal, resentimientos y obstáculos para la realización del Cuarto Paso.
- **Atraer:** vivir sin resentimiento, ¿cuál sería la sensación de completar el Cuarto Paso, y haber realizado un inventario de sí mismo?

Experiencias Sentidas:

- **Apreciar:**
 - “Tengo que ser valiente y, no sé si existe esta palabra, pero pensé que tengo que ser no-anticipatoria, como no tener expectativas muy altas de todo.”
 - “Hoy tengo que tratar de perdonarme (dijo que debería ser *forgiving*, pero no encuentro la traducción adecuada, elijo esta cita porque la persona que lo dijo recién había recaído, y era su primer día de vuelta en el centro).”

- **Abrir:**
 - “Yo necesitaría honestidad para hacer mi cuarto Paso, tendría que ser más humilde y ocuparía estar abierto para verme a mí mismo. Ocuparía estar listo para enfrentarme a lo que he hecho. También está la pereza, y de ahí viene la procrastinación. Trabajando (haciendo Focusing sobre) mi incapacidad para ser honesto conmigo, veo que es como un laberinto, y yo estoy metido ahí y me siento ansioso y nervioso. Lo peor es en realidad el temor de no poder encontrar quién soy en realidad. En mi cuerpo no sé exactamente qué siento, pero me da algo de ansiedad, me sentí como inquieto”
 - “En este momento el mayor obstáculo que creo que podría tener al hacer el Paso 4 sería el temor con respecto a lo que me pudiera encontrar, y me da miedo que me haga sentir. La sensación corporal de este miedo es de mucha ansiedad, hace que mi estómago se sienta enfermo. Es como la sensación cuando uno abre una puerta, teniendo cierta idea de qué esperar detrás de la puerta, pero teniendo miedo de encontrarme con más de lo que pueda soportar, y no saber qué hacer con todo eso. Creo que lo peor es esa inseguridad, no saber cómo me va a ir, y creo que lo que necesito es aprender a lidiar con todo una cosa a la vez.”

- **Abriendo:**
 - “Siento que tras haber terminado el cuarto paso, me sentiría justamente del tamaño

correcto. Creo que me sentiría como una pieza de un rompecabezas que encaja perfectamente en otra (me enseña un dibujo de ella encajando perfectamente en un molde que la rodea). Lo mejor de todo esto sería que tendría conocimiento sobre mí misma que no tenía antes.”

- “Creo que me sentiría como alguien que salió de la cárcel después de una sentencia de 15 años.”
- “Creo que lo mejor sería que estaría más en contacto con quién soy en realidad, creo que corporalmente sentiría alivio, y andaría un poco más ligero.”

Sesión 5 (Paso 5).

Quinto Paso:

Admitimos ante Dios, ante nosotros mismos, y ante otro ser humano, la naturaleza exacta de nuestros defectos.

Esquema de Trabajo:

- **Apreciar:** nuestras características positivas, experiencia sentida de ser poseedor de dichas características.
- **Abrir:** explorar un “defecto de carácter” (terminología utilizada por el programa de Doce pasos)
- **Atraer:** ¿Cómo se sentiría haber admitido ante un Poder Superior, sí mismo/a y otro ser humano la naturaleza de nuestros defectos?

Experiencias sentidas:

- **Apreciar:**
 - “Tengo mucha compasión, tengo la mente abierta, soy amable y tranquilo. Cuando pienso en este lado mío se siente como un brillo adentro que genera bastante paz.”

- “Siento como que puedo ofrecer una luz a los demás, que se refleja en ellos y vuelve a entrar en mí, como una energía cálida y brillante.”
- **Abrir:**
 - “Mis defectos se sienten como tener una nube negra sangrando en mi pecho. En el cuerpo me siento sofocado, o como si me estuviera ahogando. Siento que necesito agarrar esa nube como un trapo y escurrirlo, limpiarlo y secarlo.”
 - “Yo elegí trabajar sobre mi tendencia a la procrastinación. Me genera como una falta de aliento, y la imagen que me viene es como estar en un cuarto largo y oscuro, con una puerta medio abierta al final por donde entra la luz. Lo peor es dejar que eso me haga sentir mal. Necesito como calmarme y organizar mejor mi tiempo, y cuando dejo las cosas por temor necesito desconectar ese temor.”
- **Atraer:**
 - “Sentiría que podría seguir adelante, y cambiar lo negativo por cosas positivas. La imagen que me viene es la de estar en medio de un océano tranquilo, pudiendo viajar en la dirección que desee con el viento en mi espalda. Es una sensación de ligereza corporal.”
 - “En el cuerpo siento una ausencia de tensión y relajación. Lo mejor es que al desprenderme de lo negativo habría llegado a la libertad verdadera. La imagen que me viene es la de un viaje largo en bici, en un parque soleado, entre los árboles.”

Sesión 6 (Pasos 6 y 7).

Sexto Paso:

Estuvimos enteramente dispuestos a dejar que Dios nos liberase de todos estos defectos de carácter.

Sétimo Paso:

Humildemente le pedimos que nos liberase de nuestros defectos.

Esquema de Trabajo:

- Abrir: nuestra recuperación, conductas, sentimientos y actitudes que hemos aprendido en recuperación.
- Abrir: un defecto de carácter.
- Atraer: una nueva conducta, ¿cómo se sentiría reemplazar un rasgo de personalidad que no nos gusta con una conducta nueva y que tiene más que ver con nuestra recuperación que con nuestra adicción?

Experiencias Sentidas:

- **Apreciar:** Los participantes eligen tres conductas nuevas que han adquirido en recuperación y que les gustan de sí, y comparten en grupo. No se hace ningún ejercicio de focalización en esta parte.
- **Abrir:**
 - “Yo elegí trabajar el hecho que tiendo a mantener mis emociones embotelladas. Esto me genera problemas porque termino liberando mis sentimientos con los demás. En mi cuerpo lo siento como si tuviera un globo adentro, y cada vez que pasa algo lo inflo un poco, y se infla poco a poco hasta que al final estalla y asusta a la gente alrededor mío. De algún modo, el hecho de mantener las cosas embotelladas intenta evitar que yo hiera a los demás, pero por lo general no sale bien. Lo que necesita todo esto es que yo aprenda a comunicarme de forma positiva y a expresar mis emociones, pero lo que bloquea que yo aprenda a hacer esto es la forma en la que me criaron, y el hecho que he actuado así por años”.

- “Yo hice Focusing sobre el hecho que soy muy despistado. No soy ordenado, pierdo cosas, y me hace sentir incompetente. Me vino una imagen de mí mismo sosteniendo una pila de tarjetas. Cada tarjeta tiene alguna tarea importante o algo importante escrito en ella. Yo estoy sentado en un cuarto y una por una voy leyendo la tarjeta y tirándola al suelo, hasta que todas las tarjetas están en el suelo. Después tengo que recoger y acomodar cada una de las cartas para entenderlas, como un rompecabezas, y me siento lento y confundido cuando lo hago. Cuando pienso en esto me siento pesado y lerdo. No sé qué hacer con esto.”

Sesión 7 (Pasos 8 y 9).

Octavo Paso:

Hicimos una lista de todas las personas a quienes hemos ofendido y estuvimos dispuestos a reparar el daño que les causamos.

Noveno Paso:

Reparamos directamente a cuantos nos fue posible, excepto cuando el hacerlo implicaba perjuicio para ellos o para otros.

Esquema de Trabajo:

- **Apreciar:** Las personas que amamos.
- **Abrir:** Las personas que hemos herido.
- **Atraer:** La reparación, ¿Cómo se sentiría haber realizado reparaciones a las personas que hemos herido?

Experiencias sentidas:

- **Apreciar:**

- “Cuando pienso en la gente que amo, me hace sentir amado, apoyado. En el cuerpo se siente una especie de liberación de tensión. Pero siento también una sensación difícil de explicar, pero es una sensación incómoda, como miedo o pena, por todo lo que les he hecho a ellos.”
- “Me vino la imagen de un árbol, con raíces muy gruesas y profundas, hasta más largas que la parte externa del árbol. Pero siento como que la tierra alrededor de las raíces está como muy tallada, y creo que ese es el daño que yo les he hecho, que me comprime las raíces.”
- Abrir:
 - “Cuando pienso en el daño que le he hecho a los demás me viene una imagen de mí mismo como el Dr. Jekyll and Mr. Hyde. Una pila enorme de cuerpos, muertos; que representan todas las vidas que he arruinado. Lo peor de eso es que sé que hay cosas ahí que no pueden ser perdonadas. Siento que lo que necesita esto es el perdón propio.”
 - “Siento como si yo fuera un veneno, como si yo fuera algo nocivo para los demás. Lo peor de todo es que no puedo cambiar el pasado. La sensación en el cuerpo es como de estar podrida, me siento un poco enferma, como con el estómago vacío. Y esta sensación necesita que yo tome acción positiva, y que me dirija hacia el perdón propio.”
- Atraer:
 - “Si pudiera hacer reparaciones a las personas que he herido, me sentiría aliviada y agradecida por ser considerada para el perdón. Creo que podría empezar de nuevo, como 'tabula rasa'. Me vino una imagen de todos teniendo paciencia con todos, y respeto hacia las confusiones y la discordia entre nosotros. Lo mejor de esto sería la sensación como instintiva de unión renovada entre los demás y yo.”

- “Como si hubiera tenido un camión lleno de basura, y estuve bajando una cuesta empinada que da muchas vueltas, subiendo montañas y atravesando obstáculos con este camión, hasta que finalmente llegué a un río. En el río boté toda esta basura, y aunque al inicio se veía el río lleno de basura y lo que hice fue ensuciar al río, al final el agua se lleva toda esa basura, y queda limpios tanto el río como mi camión.”

Sesión 8 (Paso 10).

Décimo Paso:

Continuamos haciendo nuestro inventario personal y cuando equivocábamos lo admitimos inmediatamente.

Esquema de trabajo:

- **Apreciar:** inventario de características personales positivas. Un acto positivo realizado en la semana anterior.
- **Abrir:** un patrón adictivo o de conducta disfuncional en la semana anterior.
- **Atraer:** una nueva conducta positiva que se contraponga a la conducta negativa que mostramos durante la semana.

Experiencias sentidas:

- **Apreciar:**
 - “La semana pasada mostré determinación al rasurarme la cabeza. Creo que practiqué la humildad, tuve mente abierta y me despojé de parte de mi ego. Me siento desnudo, asustado, pero mi cuerpo se siente fuerte, como un guerrero, y tengo expectativas altas de mí mismo. Lo mejor de esto fue el hecho que solté mi deseo de verme de cierta forma.”

- “Ayer estaba triste y veía todas las cosas como pintadas de gris, pero me di cuenta que estaba haciéndome sentir mal y me enfoqué en cambiar mi mentalidad. Logré que las cosas pequeñas alzaran mi espíritu, noté cada planta individualmente, el olor de los árboles y los picos de las montañas. Siento una liberación completa por dentro, como si tuviera esa naturaleza creciendo dentro mío. Lo mejor de todo esto es la felicidad que me hace sentir saber que tengo la habilidad para cambiar mi actitud y contentarme.
- Abrir:
 - “Le hice una pregunta a mi hermano que lo enojó tanto que me colgó el teléfono. Me hizo sentir como si tuviera que caminar de puntillas (dijo *walking on eggshells* en inglés, pero no se me ocurre una traducción directa del dicho). Me siento triste, siento temor, desconexión y desconfianza. Lo peor de todo esto es una sensación de total impotencia, ya que mi hermano tiene tanto poder sobre mí futuro. Creo que necesita que yo tenga confianza en mí misma y en el equipo de aquí, creer que ellos me van a cuidar.”
 - “Yo estuve sintiendo mucha lástima de mí mismo. Y esto es algo que me recuerda mucho de cuando estaba consumiendo, compadecerme de mí mismo y usarlo como una excusa para consumir, y luego sentir lástima de mí mismo de nuevo porque me sentía mal por haber sido débil. Me viene una imagen de mí sentado como en posición fetal, como meciéndome llorando. Lo peor de todo esto es que a veces me pone triste estar sintiendo tanta lástima de mí, entonces es como el mismo ciclo. Creo que necesito darme crédito a mí mismo por estar aquí, y tratar de notar cosas buenas todos los días.”
- Atraer:
 - “Yo reemplazaría el hecho que pospongo todo con presencia, y apertura, como estando atento de lo que tengo que hacer sin hacerme la víctima al respecto, sino tener mente abierta. La imagen que me llega es como de estar sentado en el zacate con lianas y

plantas creciéndome encima. Se siente como estar conectado con la vida, y no estoy aislado. Lo mejor de esto creo que es eso, estar en conexión.”

- “Yo reemplazaría la lástima por tolerancia, paciencia, y la búsqueda de ayuda. Si lograra hacer esto creo que no me frustraría a causa del hecho de frustrarme, y tendría un problema menos en este sentido. Todavía no se sentiría totalmente bien, pero sin duda mejor. Lo mejor de eso sería que me ayudaría a sobrellevar las cosas hasta encontrar una solución.”

Sesión 9 (Paso 11).

Onceavo Paso:

Buscamos a través de la oración y la meditación mejorar nuestro contacto consciente con Dios, como nosotros lo concebimos, pidiéndole solamente conocer su voluntad para con nosotros, y nos diese la fortaleza para cumplirla.

Esquema de Trabajo:

Para esta sesión se realizó Focusing con cada parte de la oración de la serenidad, que es ampliamente utilizada en grupos de Doce pasos y por adictos en recuperación. La oración de la serenidad contiene bastante bien los objetivos del Onceavo Paso:

“Dios, concédeme la serenidad de aceptar las cosas que no puedo cambiar, el valor para cambiar aquellas que puedo, y la sabiduría para conocer la diferencia”

La sesión consistió de las siguientes partes:

- **Apreciar:** La serenidad, la sensación sentida de algún momento en el que hayan sentido serenidad plena.
- **Abrir:** El valor, algún tema en el que tengan que ser valerosos/as, la sensación sentida de ello.

- Atraer: La sabiduría.

Experiencias Sentidas:

- *Apreciar:*
 - “Una imagen de mí misma en una caminata, como que subo una montaña y llego a la cumbre y veo el mar entre las palmeras, y me encuentro así como estupefacta ante mi poder superior, y me siento entregándome. Es como esa paz, caminando, el cuerpo liviano, pero con el corazón lleno.”
 - “Paz, entrega, y lo sagrado. La imagen que me viene es de estar corriendo en un campo lleno de amapolas.”
- *Abrir:*
 - “En este momento tengo que tener valor en mi recuperación, especialmente cuando salga de aquí y me enfrente al mundo real. Me vino una imagen de mí mismo como un gladiador, con una gran espada. Mi cuerpo se siente sólido, lleno de fuego, cómo una máquina de vapor a como un tren, tirando vapor y caminando con fuerza. Y tengo también como una especie de burbuja alrededor, y yo controlo quién entra en esa burbuja y quién no. Yo controlo quiénes entran a mi vida y quiénes no.”
 - “El coraje es trepar una montaña bien alta, aunque uno tenga herramientas pesadas que hacen más difícil el trayecto. Necesito valor para ser honesto conmigo mismo y no ponerme expectativas muy altas. Igualmente de forma extraña ese valor se siente muy tranquilo, como muy en paz y aceptando las cosas.”
- *Atraer:*
 - “Me imaginé como una tortuga en mi caparazón. La sabiduría es saber cuándo es seguro salir de mi caparazón, y cuando conviene entrar en “modo de protección”. También, en este momento necesito saber cuándo contenerme y no reaccionar mal cuando alguien

me ofende, pero también aprender a ser asertiva y defender mis derechos cuando la situación lo amerita. Ocupo tener la sabiduría para conocer la diferencia entre cuándo contenerme y cuándo defender mi posición. Lo mejor de tener sabiduría sería que me habría liberado de los buitres que me atacan y me roban la paz.”

- “Si el coraje es trepar una montaña a pesar de andar cargando herramientas muy pesadas. La sabiduría sería usar esas herramientas facilitar el trayecto. Me imaginé trepado en la montaña, y suena la canción *Ground control to Major Tom* de David Bowie. Lo mejor de eso es como tener una sensación de logro en el cuerpo, sintiéndose lleno y dueño de sí mismo.”

Sesión 10 (Paso 12).

Duodécimo Paso:

Habiendo obtenido un despertar espiritual como resultado de estos pasos, tratamos de llevar este mensaje a otros alcohólicos y de practicar estos principios en todos nuestros asuntos.

Para esta sesión, modifiqué un poco el paso para que fuera más inclusivo:

Habiendo obtenido un despertar espiritual como resultado de estos pasos, tratamos de llevar este mensaje a *otras personas adictas* y de practicar estos principios en todos nuestros asuntos.

Esquema de Trabajo:

- **Apreciar:** La sensación sentida de un despertar espiritual
- **Abrir:** La totalidad de los pasos
- **Atraer:** Practicar los principios de los doce pasos en todos nuestros asuntos

Experiencias Sentidas

- **Apreciar:**

- “La sensación sentida que me viene con respecto a un despertar espiritual es una de tener el cuerpo fresco, rejuvenecido. Estar libre de las ataduras del ser (*free from the bondage of self* en inglés).”
- “Como una gota de agua cayendo, cayendo, de repente cayendo sobre un gran cuerpo de agua, disolviéndose y fluyendo con sus corrientes. Una sincronización entre cuerpo, mente y espíritu, la mente se siente como olas chocando contra la costa, mi cuerpo y corazón como con ganas de acariciar el mundo, conectados con todo.”
- Abrir:
 - “Los Pasos, son como andar manejando en una carretera llena de huecos, y al inicio es muy difícil, y uno casi que se arrepiente de haber salido de la casa. Después de un rato la calle se pone mejor, y uno puede ver hacia dónde va, o adónde quiere llegar, ya no piensa en volver. En el cuerpo sentí mucho alivio, como que me desinflaran.”
 - “Es como la paradoja de las gradas de Escher, que sale en la película *El Origen*, las gradas en las que uno siempre va subiendo pero de algún modo sigue en la misma altura, que vuelven al inicio constantemente. Mi mente se fue directamente a la frase 'una mejor manera'. El cuerpo se siente cálido y cómodo por dentro, contento con sí mismo.”
- Atraer:
 - “Si pudiera practicar estos principios en todos mis asuntos, creo que me sentiría merecedora de una vida feliz en sobriedad. En este momento no lo puedo sentir, pero creo que mi cuerpo se sentiría lleno de algo lindo, en vez del vacío que siento ahora (paciente en su primera sesión grupal de Focusing, en su primera semana en el centro). Lo mejor de todo esto sería que recuperaría un sentido de valor propio (*Self-Worth*), y amor por mí misma.”

- “Nada más me vino una imagen de sonrisas en la cara de los demás, y yo sonríe como por dentro. El cuerpo siente facilidad, ni felicidad, ni tristeza, nada en particular, solo comodidad, facilidad. Lo mejor de eso sería que talvez podría tener un efecto como de ola, que se expanda de persona a persona.”

Al recopilar y presentar parte del contenido de las sesiones, intenté utilizar ejemplos de la mayor variedad de participantes posibles, y es una muy placentero poder afirmar que la enorme mayoría de los participantes, lograron hacer Focusing y contactar experiencias sentidas con respecto a tanto la adicción como el proceso de recuperación.

Con el fin de poder brindar una evaluación más certera del proceso grupal, se pidió a los participantes que después de cada sesión contestaran cinco preguntas, adaptadas del *Cuestionario Post-Focalización* (Alemany, 1986), particularmente:

- 1) Describa en dos o tres frases qué le sucedió mientras realizaba la Focalización/durante la sesión.
- 2) ¿Hubo algún cambio en sus pensamientos o emociones con respecto a la situación o situaciones trabajadas?
- 3) ¿Considera que ha habido algún cambio en usted tras esta sesión de Focalización?
- 4) ¿Fue usted capaz de ver más claramente la interrelación entre las situaciones o problemas planteados y las sensaciones y sentimientos que éstos provocan?
- 5) Tras haber trabajado utilizando Focalización durante esta sesión, ¿cómo se siente con respecto a su proceso de recuperación?

Revisando las respuestas obtenidas, resulta evidente que los talleres de Focusing fueron bastante agradables para los participantes. Las respuestas variaron mucho pero en general apoyan la idea del uso del Focusing grupal como un método efectivo de trabajo en el contexto de la rehabilitación:

- a) Con respecto a las descripciones de lo sucedido en la sesión, la vasta mayoría de los resultados refieren alivio, cambio subjetivo o un aprendizaje personal con respecto a algún tema relacionado con los doce pasos. Para ejemplificar recopilé a continuación algunas de las respuestas de los/as participantes: “Me volví honesta conmigo misma”, “Reforcé la idea de que quiero vivir libre del temor, el terror y la desmoralización de mí misma”, “Alivio”, “Me di cuenta de que veo las reparaciones como algo negativo, y vi que antes de poder perdonar a los demás tengo que aprender a perdonarme a mí misma”, “Sentí dolor pensando en las personas que he herido, pero al concluir la sesión me siento contento de que la recuperación me dé la oportunidad de sanar el daño causado”, “La clase de Focusing me enseñó como tranquilizarme, meditar y estar en paz con las cosas”, “Me volví más consciente de lo que he sido y lo que he hecho”, “Puso en perspectiva algunas decisiones que tomé durante la semana y me hizo sentir más preparado para aplicar los pasos en mi vida”, “Obtuve claridad con respecto al décimo paso”, “me dio una idea de cómo se va a ver mi noveno paso”, “Me hizo pensar sobre el octavo paso y curiosamente no me sentí tan mal al final”. En este sentido, creo que el uso del Focusing permitió que los participantes tuvieran un acercamiento marcadamente fenomenológico a temáticas relacionadas con cada uno de los pasos y favoreció que identificaran temores y esperanzas con respecto a la realización de los mismos. Para las personas que ya habían realizado los pasos que se trabajaron, creo que visitar el paso mediante el uso de Focusing reiteró e hizo más fuerte el contenido que surgió durante la realización del mismo.
- b) En la gran mayoría de los casos, las personas reportaron terminar las sesiones de Focusing sintiéndose bien con respecto a su recuperación. De hecho, muchas de las respuestas, denotan que las personas se sintieron *mejor* con respecto a su rehabilitación y sobriedad al final de los talleres.
- c) En la mayoría de las ocasiones las personas dijeron que se sintieron más relajados o en paz

después de los talleres de Focusing. Creo que algunos participantes aprovecharon el Focusing como una práctica meditativa o de liberación de tensión corporal y les resultó efectivo, lo cual ilustra el poder del Focusing como una técnica unificadora entre filosofías orientales y occidentales. En este sentido, el proceso grupal que se llevó a cabo rinde cuenta de la fecundidad del Focusing como un abordaje posible para la relajación y la meditación.

- d) Aproximadamente la mitad de las respuestas obtenidas en la pregunta tres, dijeron que hubo algún tipo de cambio en la persona que contestó a la conclusión de la sesión que se llevó a cabo. Aunque algunas de las respuestas se refieren a cambios que se podrían considerar algo superficiales (“me siento relajado”), otras reflejan cambios que parecen ser importantes a nivel subjetivo (“creo que ya no tengo miedo con respecto al futuro”, “estoy mucho más confiado”, “voy a tratar de ser más agradecida con las cosas”). Las respuestas favorables obtenidas reflejan una vez más el hecho que el grupo de Focusing fue de importancia para ellos en su recuperación, generando cambios que favorecen la sobriedad.
- e) Finalmente, en la avasallante mayoría de los casos, los/as participantes dijeron poder ver con claridad la interrelación entre los temas planteados y los sentimientos y sensaciones que generan, lo cual sustenta la idea de que es posible realizar Focusing en grupo con la población elegida para el estudio, aun cuando los/as participantes no tengan experiencia previa con la técnica y al inicio no sepan de qué se trata. En realidad, yo ni siquiera brindé demasiada instrucción a los/as participantes nuevos/as que entraron al grupo, simplemente dije que se trataba de ponerse en contacto con la experiencia interna y corporal de los temas que se tratarían, y que escuchando a los demás entenderían cómo trabajar en el grupo. A veces di una breve instrucción sobre cómo hacer Focusing, pero bastante superficial. Mis instrucciones durante los talleres tienen que ver con realizar una pausa, atender a la experiencia interna con respecto al tema planteado, y elegir “algo” que simbolice la sensación de dicho tema en el

cuerpo, notando además cómo el cuerpo se siente al “sostener” el tema planteado, y aunque estas instrucciones podrían parecer complicadas o por lo menos abstractas, puedo decir que casi todas las personas entendieron en su primera sesión cómo hacer Focusing, y mejoraron en las sesiones siguientes. Como es de esperar, algunas personas tuvieron dificultades con la técnica, pero simplemente dicho, la gran mayoría logró hacer Focusing sin mucha dificultad.

Como se evidencia en las respuestas obtenidas mediante el cuestionario que se aplicó al final de cada taller, creo que las metodologías grupales de Focusing representan un complemento útil para los procesos de rehabilitación y el modelo creado por Suzanne Noel brinda un acercamiento fenomenológico a los pasos en un ambiente seguro que es muy fecundo para el fortalecimiento del proceso de recuperación de personas con problemas de consumo de sustancias. Según pude ver en los grupos y en las respuestas de los participantes, el modelo empleado permitió que los participantes se acercaran a los pasos desde su propia experiencia y obtuvieran sus propias conclusiones cargadas de significado con respecto a lo que sería (o fue) realizar un determinado paso del programa de alcohólicos/narcóticos anónimos. Creo que en general, poder pensar un poco y sentir corporal y simbólicamente lo que implica la realización de cada uno de los doce pasos, ayudó a disipar el temor con respecto a pasos difíciles. Al mismo tiempo, brindó una motivación sentida hacia la culminación del proceso de rehabilitación.

El Focusing es algo difícil de enseñar, pero creo que la metodología empleada (mucho más práctica que teórica) fue efectiva en dar a entender de qué se trata la técnica y fue muy fácilmente asimilada por la mayoría de participantes. En la mayoría de los casos “difíciles”, de personas que parecían no entender qué hacer en el grupo o no lograban obtener una experiencia sentida con facilidad, con el paso del tiempo se logró entender la técnica y sacaran provecho de las sesiones. Para algunas personas que tuvieron dificultades, dar la instrucción de que “imaginen” como se sentiría el cuerpo o fueran creativos eligiendo una metáfora para el tema tratado sin juzgar cuán buena creen que es, resultó ser muy

beneficiosa.

El grupo de Focusing tal como se realizó, permitía que los participantes reportaran la experiencia sentida utilizando diferentes “avenidas” o rutas, variando desde el aspecto corporal, hasta el uso de imágenes, gestos, metáforas, u otro recurso que contuviera de forma efectiva el significado asociado con el tema que se trabajó. Creo que la posibilidad de expresar la experiencia sentida utilizando recursos más allá de su correlato corporal propiamente dicho permitió que las personas a las cuales no les viene tan fácilmente en el cuerpo la significación se sintieran cómodas y logaran transmitir con mejor detalle la experiencia sentida. Autores como Purton (2014) argumentan que aunque hablar de la experiencia corporal de una sensación sentida puede ser tremendamente beneficioso si lleva adelante el proceso de la persona, lo que caracteriza al Focusing es mantener la atención abierta hacia una situación como un todo, y permitir que nuestras respuestas con respecto a dicha situación se vuelvan más articuladas en relación con el contexto de nuestras vidas. En este sentido, pude constatar que permitir otras formas de transmitir la experiencia sentida puede ayudar a esta “articulación” y facilitar el desempeño en el grupo de personas con dificultades para acceder al ámbito corporal de la sensación sentida. Así, los participantes reportaron como sensación sentida de los temas planteados metáforas hermosas, imágenes cautivantes, canciones, sensaciones corporales, texturas, entre otros.

El hecho que las personas encontraran liberación de tensión en el grupo de Focusing, representa otro aspecto de valor con respecto al mismo, en el sentido que parece que el aprendizaje del Focusing puede representar un recurso protector de la sobriedad en términos de sus aplicaciones para el manejo del estrés.

En conclusión, el grupo de Focusing brindó un acercamiento fundamentalmente fenomenológico a los doce pasos, que resultó ser motivante para los participantes en relación con su recuperación. Al mismo tiempo, el grupo de Focusing fue relajante y representó un espacio tranquilo para los participantes, en

un ambiente algo complicado y estresante, como es el de un centro de rehabilitación. De algún modo además, el grupo de Focusing acercó más a los/as participantes a los doce pasos, y los/as participantes reportaron aprender sobre los pasos, perder un poco de miedo con respecto a algunos pasos específicos que pueden resultar bastante atemorizantes (el noveno paso por ejemplo exige hacer “reparación del daño causado” y pedir perdón a aquellas personas que hemos herido), así como sentirse en general más contentos y entusiasmados hacia el trabajo con los Doce pasos. Finalmente, el grupo cumplió con su objetivo, ya que por medio del uso de focusing los participantes obtuvieron diversas y vastas experiencias sentidas tanto de la adicción como la recuperación, en el contexto de los doce pasos.

V. DISCUSIÓN Y LIMITACIONES

Según Noel (2010), el trabajo desde el Focusing permite poner en movimiento bloqueos hacia la recuperación y nos permite trabajar tanto con los temores como con las esperanzas asociadas al tremendo reto que la sobriedad implica para la persona consumidora de sustancias. En el contexto individual, manifestándose como terapia humanista orientada al Focusing, así como en el contexto grupal, inspirándose en el modelo de Focusing de recuperación, el trabajo con la sensación y la escucha sentidas funcionan como excelentes aliados a un proceso de rehabilitación.

Según Gendlin (1996), la focalización representa una metodología que pretende facilitar el cambio a través de pasos pequeños denominados “pasos de acción”, “pasos de cambio” o “direcciones al cambio”, que apoyan los logros de las personas donde otros intentos de comprender o resolver un problema han fallado. Ese “proceso estancado” o callejón sin salida representa con bastante claridad la situación percibida de muchos consumidores de sustancias y es por esta razón misma que el estudio de nuevas metodologías para el trabajo con personas consumidoras de sustancias es tan apremiante.

A. Focusing en el contexto grupal

El Focusing ofreció sin duda para muchos de los participantes, una técnica que ayudó a salir de “lo estancado”. Pudieron transitar hacia algo nuevo. Por ejemplo, en el Focusing grupal muchas personas pudieron experimentar mucho antes de haber realizado un paso ocho o nueve (realizar una lista de las personas que hemos herido y hacer reparaciones directas a éstas), la dicha que podría representar haber llevado a cabo pasos tan difíciles. En este sentido, al explorar los pasos ocho y nueve, muchos/as participantes se dieron cuenta que aparte del temor con respecto a estos pasos, yacía también en ellos una esperanza, una liberación de tensión que provendría de reparar el daño causado a otros. Así, algo que quizá se encontraba bloqueado por temor, encuentra un breve movimiento hacia su resolución en

la experiencia sentida de “¿Cómo sería haber hecho mis reparaciones a las personas que he herido?” y lo agradable y alentador que ello es.

Vivir un paso antes de hacerlo:

El modelo grupal de trabajo resultó ser de alguna forma psicoeducativo para los participantes, pero desde una metodología muy diferente a la tradicional. Si bien los pacientes reciben una gran cantidad de clases que tienen que ver con los Pasos, creo que el acercamiento a cada Paso desde el Focusing permitió que aprendieran sobre sí mismos en cada paso, sobre cómo va a ser *mí* realización de cada uno de los pasos, y empezar a trabajar preliminarmente los obstáculos a los que se pudieran enfrentar. Creo además, que llevar a cabo ejercicios como los realizados acerca los pasos al cuerpo, hace palpable su posible efecto sentido y brinda una energización cercana a lo que cada paso ofrece antes de tener que realizarlo, funcionando al final como un motivador hacia la recuperación.

Preguntas hacia el cambio sentido: Lo mejor y lo peor:

Utilizar preguntas facilitadoras, que intentaban llevar a un *cambio sentido* (Noel, 2010; Gendlin, 1996), particularmente las preguntas “¿Qué es lo mejor de *esto?*” (relativo a un tema, situación o sensación sentida positiva asociada a la recuperación) y “¿Qué es lo peor de *esto?*” (Refiriéndose a algún tema, situación o sensación sentida asociada a la adicción), facilitó en los grupos que los/as participantes obtuvieran mayor claridad sobre lo que se estuviera trabajando, o bien obtuvieran algún insight. Por ejemplo, un participante trabajando el quinto paso refirió que lo peor de lo que él llamó “su falta de asertividad”, yace en el hecho que pretende evitar el conflicto, y eso le hace sentir mal porque algo que pretende tener un efecto positivo y generar armonía le ha causado mucho dolor en la vida.

En general, agregar alguna de estas dos preguntas en el contexto de Focusing grupal pareció especificar más la sensación asociada a la situación y brindar un poco más de claridad, articulándola en el contexto vital de la persona, lo cual es una de las tareas que se propone el Focusing (Purton, 2014). Por ejemplo,

en una sesión en la que se trabajó el primer Paso, un participante dijo que la sensación sentida de “tocar fondo” es un hoyo negro o un tornado que se come todo lo que tiene alrededor (paciente en sesión 1, paso 1), agregar la pregunta de qué es lo peor de eso, lo llevó a hablar sobre cómo ese hoyo negro le quitaba cosas a los demás, les robaba su felicidad. En general, acceder *lo peor* de una sensación sentida o un tema generalmente aclaraba la relación de esa sensación sentida con la vida real (qué efectos tiene en mí o en los demás), o bien agregaba algún detalle a la sensación sentida elegida (“lo peor de es que esa sensación persiste durante el día y no sé si algún día se ira”).

Con respecto a la pregunta sobre qué es *lo mejor* de esto, creo que ésta abrió y trajo al ámbito de lo corporal con más fuerza lo positivo de la recuperación. Todas las sesiones terminaron intentando “atraer” la recuperación, por medio del Focusing sobre algún tema relacionado con el paso trabajado y que fuera de índole marcadamente positiva, como por ejemplo cómo sería haber realizado un determinado paso; qué se sentiría después. Creo que agregar la pregunta de qué es lo mejor de lo trabajado e instar a que los participantes “acompañaran” eso, les brindó mucho alivio y motivación al final de cada sesión, tal como se refleja en la mayoría de los cuestionarios entregados con respecto al desarrollo de las sesiones.

¿Qué necesita esto?

Al sumarle a la profundización que generan las preguntas facilitadoras la indagación sobre *qué necesita esto*, lo cual es una pregunta bastante común dentro de la práctica gendliniana (Friedman, 2007), los pacientes generalmente ofrecían una de dos respuestas, que se detallan a continuación.

El primer tipo de respuesta refleja un *paso de acción*, una forma de llevar adelante los resultados del Focusing en la vida cotidiana. Por ejemplo, focalizando sobre la procrastinación, elegido como un rasgo de personalidad para trabajar en el quinto Paso, un participante llegó a la conclusión de que tiene que hacerse un horario de trabajo accesible y trabajar un poco cada día. La mayoría de los pacientes tendía a

contestar la pregunta de qué necesita esto con una respuesta práctica, entendiéndola como “¿qué debo hacer en mi vida a partir de esto?”.

Recientemente, se ha puesto una atención creciente sobre la importancia de obtener pasos de acción utilizando el Focusing, lo cual se asemeja a agregarle una dimensión conductual a los resultados del Focusing, y que puede hacer el Focusing más accesible a ciertos grupos (Perlstein & Frohlinger, 2008). Por ejemplo, las personas internadas en Costa Rica Recovery son en su mayoría estadounidenses; creo que el hecho de que el Focusing ofreciera la posibilidad de brindar también respuestas conductuales fue beneficioso para ellos por su contexto cultural, que privilegia la practicidad. En mi opinión, en el contexto de la recuperación de la adicción, buscar pasos de acción por medio del Focusing es una tarea sumamente enriquecedora: a menudo las personas en este escenario necesitan acumular la mayor cantidad de herramientas prácticas para la sobriedad a lo largo de su proceso de rehabilitación. En este sentido, es útil esta dimensión conductual (en el sentido amplio que generalmente adopta el paradigma cognitivo conductual: una nueva forma de pensar también es una conducta). Agregar esta dimensión a la práctica de focalización permite plantear en la acción cotidiana los resultados de dicha práctica.

Un tipo particular de auto-empatía:

El segundo tipo de respuesta que generalmente surge de la pregunta sobre qué se necesita, representa un tipo particular de auto-empatía que los/as participantes quisieran tener con respecto a sí mismos/as. Autores como Noel (2008) y Lee (citado en Noel, 2008), arguyen que encontrar la autoempatía correcta con respecto a algún tema es de fundamental importancia para el crecimiento, ya que nos permite establecer un marco de seguridad con respecto a algún tema que estemos trabajando, como un mecanismo de autocuidado. En otras palabras, es fundamental poder mostrarse cariño, paciencia, amabilidad, ternura, tolerancia, respeto, amor u otro, cuando se trabaja con un tema difícil. Después de trabajar temas particularmente difíciles en el grupo de Focusing, ante la pregunta de qué necesita esto

(este tema, esta situación sentida, o este contexto), los/as participantes a menudo decían algo que tenía que ver con esta empatía. Algunos ejemplos de lo anterior fueron: “necesito amor para mí mismo”, “necesito valorarme”, “necesito ser paciente conmigo mismo/a”, etc. El hecho que las personas que atendieron al grupo de Focusing pudieran establecer un tipo de relación particular empática con sí mismas después de trabajar un tema difícil, creo que ayudó a que se sintieran más seguras y más confiadas con respecto a su capacidad de tolerar el trabajo con temas difíciles.

Abrir y cerrar con una sensación positiva:

El modelo de trabajo grupal desarrollado por Noel (2010) propone tanto abrir y cerrar con una sensación sentida positiva y trabajar temas difíciles o bloqueados entre éstas. Esto funcionó muy bien con el grupo. Tener un historial de adicción generalmente implica haber sentido (y sentir) mucho dolor, que a menudo puede parecer abrumador. Creo que el modelo de Suzanne Noel crea un marco de seguridad para trabajar con este dolor y con la complejidad tremenda de efectos que tiene la adicción sobre la subjetividad y vida emocional de los adictos, al tanto empezar como terminar las sesiones accedando algo positivo.

Aun con todas las promesas que parece mostrar el Focusing en el contexto grupal, dentro del grupo se descubrió que en realidad no es una técnica que resulte atractiva para todos/as. Si bien todos los participantes lograron de uno u otro modo aprender a hacer Focusing y obtener experiencias sentidas, el grupo fue de mayor provecho para algunas personas que para otras. Creo que esto se relaciona con aspectos marcadamente personales, más que con el modelo en general. En primer lugar, ningún modelo funciona para todos/as. A esto hay que sumarle el hecho de que proponerle a alguien volver a sentir en el cuerpo la adicción es algo bastante intimidante y que podría generar mucha resistencia. Sin duda, muchas personas se internan queriendo escapar de los sentimientos asociados a la adicción, no revivirlos.

Todo sumado, creo que el grupo de Focusing fue muy provechoso, y los resultados obtenidos representan un asidero valioso que sustenta la noción de la efectividad del Focusing en un contexto grupal, y como complemento a un proceso de rehabilitación de personas dependientes al consumo de sustancias.

B. Focusing en procesos de terapia individual

En los procesos de terapia individual, la focalización resultó ser una herramienta muy valiosa en la mayoría de los casos. Algunas personas tenían algo de dificultad para hacer la *pausa* del Focusing (dejar de lado por un momento el procesamiento intelectual y centrarse sobre el cuerpo a la espera de la formación de una sensación sentida), pero todos los participantes aprendieron con el tiempo a hacerla de vez en cuando. Aclaro que separo el concepto de hacer la pausa del Focusing de la idea de realizar un ejercicio de Focusing explícito: todos los pacientes aprendieron de uno u otro modo a reportar desde su experimentar, pero no todos hicieron sesiones de Focusing en el sentido ortodoxo con el cual generalmente se asocia el término.

Los consultantes que lograron aprender rápidamente la técnica y que entendieron de alguna manera la *intención* de la focalización le sacaron mucho provecho y siempre se sentían y veían notablemente más tranquilos con su uso. Mario, John, Esteban y Jason, quienes tuvieron procesos conmigo en los que la focalización fue muy prevalente, volvieron a la sensación sentida una parte fundamental de cualquier tema o situación tratado, y abiertamente decían que les gustaba hacer Focusing en sesión. Estas personas, obtenían con facilidad cambios sentidos por vía del Focusing, y sabiendo esto lo aprovechaban. Mario al final del proceso hablaba abiertamente del concepto de sensación sentida como si a él se le hubiera ocurrido el término.

Una escucha verdaderamente empática:

Aun con el resto de los casos, en los que el uso del Focusing fue menos prevalente, el tipo de escucha empleada, así como el estilo terapéutico, en el que intenté escuchar a la persona que quería crecer dentro de cada uno de los consultantes, ayudaron mucho al proceso terapéutico. En este sentido, las personas obtuvieron sus pequeños pasos terapéuticos y sus cambios sentidos aún sin mucho uso de instrucciones orientadas al Focusing. Usé muchas instrucciones que tuvieran que ver con buscar expandir o articular la experiencia interna del tema o situación del que se hablara, pero no pedí con tanta frecuencia la pausa. Hice esto, con la convicción de que forzar a estas personas a usar Focusing habría sido tremendamente contraproducente.

En el caso de Robert, en el cual no utilizó focalización en un sentido ortodoxo a lo largo del proceso, creo que el marco terapéutico permitió que él contactara la sensación sentida y la llevara adelante, aún sin que él se detuviera a describirla a profundidad. Gendlin (1996) dice que el Focusing es una “conversación entre la sensación sentida y el lado cognitivo” (p. 238), y gran parte de la terapia con Robert se resume a intentar llevar a cabo esta conversación, aunque no se usara explícitamente el Focusing. Robert es una persona muy racional, quien me dio la impresión de querer respuestas prácticas a sus problemas, por lo que apelar a su lado intelectual e incluirlo en la conversación ayudó a que se sintiera escuchado y que sus necesidades fueran honradas.

Con Sydney tampoco utilicé focalización, ya que él explícitamente me dijo que no quería. La terapia se desarrolló igual de una forma muy agradable, y él apreció mucho el espacio terapéutico. Yo intenté que mi deseo de explorar el Focusing como herramienta terapéutica no se interpusiera en el camino de lo que Sydney quería hacer con el espacio, y creo que al hacer esto, pude hacer una terapia más centrada en Sydney. Más aun, creo que mi mismo marco teórico exigió que dejara de lado el Focusing con Sydney, a pesar de que yo intentara brindar una terapia *orientada al Focusing*.

Una de las cosas que más me gusta de lo que he leído de Gendlin es el enorme respeto que muestra hacia cada persona. Gendlin no dejaba nada entre sí y el paciente, ni siquiera su propio marco metodológico de trabajo del cual tanto ha escrito. Intenté incorporar esto en mi trabajo con los consultantes, y la mayor guía que tuve para las intervenciones realizadas fue lo que yo sentí que los consultantes necesitaban en el presente, según lo que me dijeran en la terapia. Yo por mi parte, intenté enfocar todos mis recursos en escuchar y brindar una respuesta adecuada, sea cual fuera esta respuesta. Creo que esto es lo que hace que la escucha y práctica de la clínica orientada al focusing sean verdaderamente empáticas.

Vías de entrada:

De este modo, uno de los mejores aportes que puede dar la teoría a esta discusión, es la idea que existen varias vías de entradas a la persona en el espacio terapéutico, y no todas ellas incluyen necesariamente una focalización *en el sentido clásico*. Lo primordial parece ser dejar el espacio terapéutico abierto para encontrar lo que mejor funciona: el terapeuta debe estar a la espera, atento a las señales que el/la consultante envíe. Creo que esto es lo que hace que una terapia verdaderamente se enmarque bajo el pensamiento Gendliniano. En su manual de terapia orientada al Focusing (Gendlin, 1996, p. 286), el autor se refiere a esta aproximación a la terapia:

“Cuando espero a un cliente, pongo mis propios pensamientos y preocupaciones a un lado. No las pongo muy lejos, porque necesito sentir cuando algo registra ahí. También pongo a un lado las teorías y procedimientos, todo lo que he discutido hasta este punto en este libro. Todo eso está a un lado. El espacio en frente mío está libre, listo para la otra persona.”

Sobre una línea similar, Gendlin (1996, p.70) inclusive otorga libertad con respecto a cómo la persona decide llevar a cabo el Focusing:

“Inténtalo primero exactamente como se plantea en las instrucciones, pero en el momento en el que no se sienta bien, detente, aléjate un poco y observa qué no se siente bien. O bien descubres el Focusing porque nuestras instrucciones funcionan, o lo descubres sintiendo que nuestras instrucciones no funcionan. No lles a cabo ningún acto internamente violento aunque nuestras instrucciones parezcan indicarlo.”

Siguiendo así mi interpretación de esta línea de pensamiento de Gendlin y apoyado por mi supervisora de práctica, durante los procesos terapéuticos me permití cambiar mi aproximación cuando no sentí que estuviera resonando con la persona y generalmente vi que los consultantes agradecieron esto. Con Robert y Sydney, de alguna manera al inicio insistí con la idea de que se debería utilizar Focusing, y los notaba a ellos un poco incómodos. Cuando dejé de insistir sobre tratar de hacer Focusing, Robert y Sydney empezaron a llegar más contentos a la sesión, y a aprovecharlas para hablar más abiertamente y realmente a estar más “en proceso” con sí mismos. A Robert por ejemplo, lo incluí como uno de los casos más exitosos y me extendí bastante sobre la intervención con él, aunque el Focusing no haya sido particularmente útil en la terapia. Bastaron otros elementos del modelo de TOF para llevar a cabo un proceso exitoso.

La aceptación incondicional:

Creo que el tipo de interacción que se plantea la TOF funcionó muy bien con los consultantes. Las personas con las que trabajé venían de estar en situaciones muy difíciles, sentían mucha culpabilidad, y en general, tenían pocas personas que confiaran en ellos. Creo que en general los consultantes no tenían a nadie que los escuchara de forma tan abiertamente y que les creyera, de modo que el espacio terapéutico y el modelo de trabajo funcionó muy bien porque brindó estas condiciones de aceptación incondicional.

Focusing, relajación y manejo de emociones difíciles:

El trabajo realizado también evidenció algunos de los usos del Focusing que han sido investigados en el pasado. El uso de la técnica tanto a nivel grupal como individual rindió frutos como un método de relajación, reducción del estrés o una herramienta para el manejo de emociones difíciles, tal como ha sido estudiado por Bierman (1996, citado en Klagsburn, 1999), y Klagsburn, Lennox y Summers (2010). La dimensión de la focalización como apoyo para la relajación y para el manejo del estrés es un punto de particular promesa para el trabajo con adictos, ya que el estrés parece ser un factor que favorece tanto el desarrollo de una adicción como la recaída de personas en recuperación (Maté, 2010; Sinha, 2008; Brady y Sonne, 1999). Recordemos además que al cesar el consumo de su sustancia de elección las personas consumidoras frecuentemente se enfrentan con un período muy complicado de síndrome de abstinencia. Creo que el Focusing representa una buena herramienta de apoyo durante dicha etapa.

Focalización y otros aspectos específicos:

Al inicio del proceso terapéutico todos los consultantes reportaron en algún grado depresión y el espacio terapéutico ayudó a que terminaran cada sesión sintiéndose un poco mejor. Mario y Jason por ejemplo, pudieron utilizar el Focusing para lidiar directamente con la experiencia sentida de esa depresión y acompañar y describirla, obteniendo cambios sentidos e insight con respecto a qué tendrían que hacer para lidiar con sus emociones y poder continuar con el día a día de su rehabilitación sin querer salir a consumir. Creo que el presente trabajo, así como otras investigaciones se han llevado a cabo con personas que presentan depresión (Klagsburn, Lennox y Summers, 2010; Summerville, 1999; Coffeng, 2004; Argueta y Londoño, 2013; Rappaport, 2010), evidencian la utilidad del focusing para trabajar con esta población.

En la práctica realizada también se obtuvieron resultados muy buenos trabajando con un sobreviviente de abuso sexual (el caso de Esteban). El uso del Focusing permitió de alguna manera una terapia que

tuvo elementos de exposición al trauma, sin necesariamente obligar a que se reviviera demasiado el episodio de abuso en sí. En este sentido, creo que la TOF ofrece muchas ventajas para el trabajo con situaciones traumáticas como el abuso sexual. Price (2005) encontró utilidad en una técnica derivada del Focusing para el trabajo con personas que habían sido abusadas sexualmente, de modo que la exploración de técnicas orientadas al cuerpo para el trabajo con esta población parece albergar esperanzas con respecto a su tratamiento.

Por un lado, la distancia que ofrece el Focusing, en el sentido de hablar sobre una sensación sentida, un “parte de sí”, permite un cierto grado de disociación que facilita la entrada en temas difíciles. De forma similar a los resultados obtenidos por Coffeng (2004), logré trabajar con Esteban el difícil tema del abuso sexual desde una distancia segura, utilizando el Focusing como recurso expresivo. En segundo lugar, la TOF privilegia la experiencia del consultante, confiando en lo que el cuerpo dice al respecto de los pasos que se deben llevar a cabo, así como con respecto a la profundidad con la cual se puede abarcar un determinado tema. En este sentido, con Esteban, escuchar al cuerpo y la reacción sentida de trabajar con un tema tan difícil permitió que nos diéramos cuenta cuándo estábamos yendo demasiado rápido o muy profundo, y adecuar el nivel de trabajo con base en estas respuestas. Creo que atender a la sensación sentida cuando se trabaja con situaciones traumáticas permite establecer mejor un “ritmo de trabajo”, en el sentido de saber cuánto se puede abarcar en una sesión o con qué detalle. Tal como argumenta Gendlin (1996), el cuerpo sabe cuando uno/a no está listo/a para entrar en algo, o trabajar un determinado tema, y atender a esta experiencia corporal nos permite avanzar a un paso que no sea demasiado fuerte para el consultante. Creo que ir a un paso cómodo para el paciente es fundamental en el trabajo con temas tan difíciles como el abuso sexual, por su capacidad de desestabilizar emocionalmente si se toca algo que la persona no estaba lista para traer a la luz.

Finalmente, me gustaría apuntar que aunque creo que la TOF, así como el uso grupal de la técnica funcionan muy bien con personas consumidoras de sustancias en el contexto de un centro de

rehabilitación, puede complicarse su aplicación si el/la terapeuta se encuentra en una posición de autoridad en la cual tome decisiones que incidan sobre la vida de los/as consultantes. Pienso que la confianza y aceptación absoluta de lo que el consultante dice podría ser algo peligroso en el trabajo con personas consumidoras de sustancias, quienes podrían intentar manipular al terapeuta si ello les ofrece algún beneficio. Por ejemplo, los consejeros de Costa Rica Recovery tienen como responsabilidad velar por el tratamiento de las personas internadas, y una parte de ello implica notar cuándo un paciente intenta manipular al personal o a sus compañeros para obtener un beneficio y corregir de algún modo la situación.

C. Las supervisiones

Mi supervisora de práctica fue de fundamental importancia para el éxito de las intervenciones. Hubo muchos casos en los cuales debido a la complejidad de los temas a los que me enfrentaba (especialmente en el contexto de la atención individual), me sentí algo bloqueado y no sabía qué hacer. Tener una perspectiva ajena y tan nutrida de la experiencia como la que ofreció mi directora de práctica, fue el insumo más valioso que tuve para poder brindar ayuda a los pacientes de Costa Rica Recovery. Con todos los consultantes, las intervenciones más importantes que realicé tuvieron mucho que ver con recomendaciones brindadas por mi supervisora, que lograron ofrecerme otro punto de vista sobre la situación, darme técnicas nuevas para la intervención o bien cambiar mi enfoque en la terapia.

Considero de fundamental importancia para cualquier persona que se esté iniciando en la práctica clínica contar con una persona que le brinde supervisión y dirección. Especialmente en el trabajo con poblaciones difíciles, el conocimiento y capacidad de juicio clínico de personas con más experiencia en estos campos es imprescindible.

D. Limitaciones de los procesos llevados a cabo

La focalización no es una técnica fácil para todos/as; algunas personas encuentran resistencia en utilizar una técnica que pide hablar de lo sentido. Hablar sobre la experiencia sentida de las cosas implica traer al cuerpo la vivencia de algo, y ello podría resultar ya sea amenazante o lejano a las costumbres habituales para ciertas personas. Si es un tema particularmente difícil, o que pudiera generar una sensación incómoda, la propuesta de acceder lo interno puede dar miedo.

Además, algunas personas están acostumbradas a procesar su vida primordialmente desde el ámbito de lo cognitivo y encuentran mucha dificultad cuando intentan conectar con lo corporal y sentido. De este modo, creo que a lo largo de la práctica hubo algunas personas que mostraron reticencia a entonar con emociones dolorosas o tuvieron dificultad para salir del ámbito de lo cognitivo. Si se acepta la hipótesis de que un porcentaje importante de consumidores de sustancias utilizan drogas para escapar de sentimientos o modificarlos (muchos pacientes reportaron utilizar las drogas para “entumecer” su emocionalidad), se entiende un poco mejor por qué la focalización (que tiene un efecto casi contrario al de entumecer) podría ser percibida como peligrosa y generar resistencia.

El hecho que el trabajo realizado se haya llevado a cabo dentro de una institución en la cual las personas participan en una amplia gama de actividades que se pueden considerar terapéuticas -incluyendo consejería individual, terapia grupal, clases relacionadas con temas psicológicos y de doce pasos, entre otros- hace que sea difícil atribuir el progreso llevado a cabo al trabajo de focalización y TOF. Es decir, aunque hubo ciertos avances que sin duda se deben atribuir a las intervenciones realizadas (por ejemplo el logro de insight con respecto a ciertos temas, la liberación del estrés o la adquisición de nuevas formas de lidiar con la cotidianidad del centro) es imposible determinar cuánto del cambio que se vio en los participantes se debió a los procesos individuales y grupales que llevé a cabo. Por lo pronto, basta decir que el trabajo con población adicta al consumo de sustancias utilizando la focalización, funciona en el contexto del internamiento, mas falta investigación que sustente su utilidad en diferentes modalidades de rehabilitación.

Con respecto al trabajo grupal, una de las limitaciones fue la falta de tiempo en cada una de las sesiones con respecto al contenido que se intentaba cubrir en cada sesión. Cada sesión grupal consta de tres fases, y es de fundamental importancia para el modelo cumplir con cada una, ya que la última fase pretende ser de alivio y brindar cierre. Trabajar con una limitación de tiempo en este contexto no permitió mucho tiempo para entrar en emergentes grupales espontáneos o discutir algún tema que se estuviera trabajando. Creo que el proceso se habría visto beneficiado por la oportunidad de discutir abiertamente con mayor profundidad algunos temas que surgieron durante las sesiones.

Otra de las limitaciones con respecto a la metodología de trabajo individual con los pacientes fue la brevedad de los procesos llevados a cabo. En general, aunque se obtuvieron resultados positivos con estas intervenciones que se podrían enmarcar como terapia experiencial *breve*, habría sido bueno poder continuar trabajando con los consultantes. Creo que los consultantes en su mayoría sacarían provecho de llevar a cabo un proceso más largo de psicoterapia dada la complejidad de algunos de los temas trabajados.

Finalmente, para algunas personas creo que mi juventud fue un factor que no benefició el desarrollo del grupo. A Costa Rica Recovery llegan personas de distintas clases sociales, pero muchas son personas con niveles muy altos de educación, recibida en Estados Unidos, y creo que esto no hizo muy atractiva la idea de estar en un grupo facilitado por un costarricense de 24 años que intenta terminar su licenciatura y sin un historial de adicción.

VI. CONCLUSIONES

Potencial de la focalización en el trabajo con personas adictas:

Se evidenció un gran potencial para el uso del Focusing dentro del contexto de la rehabilitación de adictos, tanto en modalidades grupales como individuales. Ambos acercamientos (modalidades grupales y terapia orientada al Focusing) propiciaron que las personas concretasen esclarecimientos y nuevas perspectivas con respecto a temas trabajados desde sí mismos.

Ventajas de la perspectiva fenomenológica y horizontal:

Esta naturaleza fenomenológica de la focalización facilita el trabajo con la población consumidora de sustancias, ya que representa una metodología de intercambio horizontal y no autoritaria. Las personas consumidoras de sustancias a menudo poseen un historial de conflicto con figuras de autoridad, sea en la historia familiar, con respecto al sistema legal, u otros, por lo que el hecho que el Focusing pide trabajar desde ellas mismas representa un gran punto a su favor. Se podría decir que algunas de las conclusiones a las que llegaron los participantes por medio del Focusing no habrían sido aceptadas de forma tan fácil si hubieran sido ofrecidas por el facilitador. Probablemente no habrían tenido el mismo efecto de cambio corporal; topándose con algo de resistencia o siendo procesadas en un plano racional. El hecho de que estas conclusiones se encontraran por medio del trabajo con el propio experimentar, en un contexto que valoraba este experimentar personal, favoreció su recibimiento dentro del proceso y contexto vital de la persona.

En los casos en los cuales alguna respuesta interpretativa o estrategia fue ofrecida por el terapeuta, se pidió siempre la opinión y la respuesta sentida de los consultantes, de modo que fueran ellos quienes decidieran sobre la validez o veracidad de la respuesta ofrecida. Brindar la oportunidad para ver cuán bien se asienta una interpretación o idea, poniendo a la persona en contacto con la reacción sentida que genera, permitió facilitó su recibimiento, propiciando ampliar y recibir con mayor fuerza el efecto que

ésta tuviera. En general, permitir al consultante ver si algo “resuena” dentro de sí favorece la incorporación subjetiva de los pasos logrados en terapia.

Pequeños pasos hacia la resolución:

Ofrecer un espacio dirigido a respetar y promover la persona, con la condición adicional de favorecer la expresión sentida de las cosas, representa un marco que propicia el cambio sentido y que la persona encuentre pequeños pasos hacia su resolución con respecto a temas difíciles. Muchos de estos pequeños pasos, corresponden a *pasos de acción*. Éstos ofrecen la sensación de catarsis o liberación emocional, además de una dimensión práctica o conductual de cambio. Ello facilita el trabajo con personas para las cuales el trabajo centrado sobre lo interno no resulta atractivo. En general, utilizar la pregunta de “qué necesita” una sensación sentida o situación que se estuviera trabajando, favoreció el hallazgo de pasos de acción.

El Focusing, la relajación y la meditación:

Aparte de su valor terapéutico, el uso del Focusing grupal permitió para la gran mayoría de los casos una liberación general de tensión y algunas personas entendieron la focalización como una práctica de meditación. En este sentido, este trabajo sustenta la idea de que la focalización puede ser beneficiosa como una técnica para relajación y reducción del estrés, que unifica aspectos de filosofía oriental y occidental.

Una técnica fácilmente aprendida por vía de la práctica:

El Focusing grupal es una técnica bastante asequible aún en personas que nunca la han utilizado, a pesar de dar una impresión inicial de ser de bastante abstracción y complejidad teórica. De hecho, el Focusing se entendió mejor a partir de la práctica que de su explicación teórica, por lo cual en el trabajo con personas que no desean explícitamente aprender el fundamento teórico de la técnica parece ser mejor

utilizar una metodología vivencial y participativa para su instrucción. Todos los pacientes lograron en algún punto hacer Focusing, si bien con diferencias con respecto a la facilidad con la que se logró utilizar.

Un acercamiento fenomenológico y energizante a los doce pasos:

En general, el Focusing grupal orientado a temas de doce pasos, permitió un aprendizaje personalizado con respecto a cada uno de estos pasos. Como parte de este aprendizaje, se obtuvo una energización temprana con respecto a algunos de los pasos difíciles, en el sentido trajo al cuerpo la sensación sentida de lo que podría sentirse finalizar alguno de éstos y el alivio corporal que ello conlleva. En el trabajo sobre los pasos 4 y 5 por ejemplo, los/as participantes lograron vivir como un alivio lo que se sentiría hacer un inventario moral y contárselo a otra persona, lo cual inicialmente era una idea que generaba angustia. En los pasos 8 y 9, los/as participantes apreciaron de forma sentida lo que podría significar hacer reparaciones a las personas que han herido.

En el caso de pacientes que ya habían terminado de trabajar alguno de los pasos vistos en sesión (generalmente pasos 1, 2 o 3), se reforzaron los efectos de la realización de esos pasos, lo cual encaja bastante bien con la filosofía de doce pasos según la cual nunca se deja de trabajar cada uno de los pasos.

Un espacio seguro que honra lo mejor de la recuperación y lo peor de la adicción:

El trabajo grupal ayudó a que los pacientes escucharan y compartieran no sólo aspectos difíciles con respecto a la historia personal y carrera adictiva en un espacio seguro, sino también esperanzas y sensaciones positivas asociadas a la recuperación. Poder acceder la experiencia sentida de ambos extremos (adicción/recuperación), permitió profundizar y ampliar en el cuerpo las “razones” por las cuales los participantes se encontraban en rehabilitación. Esto funcionó como un elemento motivador con respecto al proceso de recuperación.

La terapia experiencial individual:

En el contexto del trabajo terapéutico individual, los fundamentos de la terapia orientada al Focusing funcionaron de forma muy positiva con la población atendida, si bien los pasos formales para la aproximación a la focalización no fueron bien recibidos por dos de los siete casos. Las nociones de privilegiar la relación terapéutica y brindar una escucha realmente sentida y empática favorecieron que el espacio terapéutico generara seguridad y confianza y fue bien aprovechado por los consultantes.

Un cambio sentido en el cuerpo:

El Focusing en el espacio terapéutico individual también fue de gran utilidad y representa una técnica muy poderosa con los consultantes con los cuales resonó. Por vía del Focusing, se obtuvieron esclarecimientos, movimientos de cambio y novedosas formas de estar/ser con respecto a los temas trabajados en terapia, los cuales generaron una liberación de tensión *sentida en el cuerpo*, reflejada en la actitud corporal y el comportamiento de los consultantes al final de las sesiones.

La escucha empática e incondicional en un lugar seguro:

Aún con temas difíciles, como el abuso sexual de Esteban, el Focusing y el marco general de terapia brindaron un marco seguro para una exploración terapéutica que permitió lograr avances significativos sin desestabilizar demasiado a la persona. Los consultantes pudieron contactar “lo peor” de temas trabajados desde un lugar empático y al escuchar este lado de la situación pudieron llevar adelante su proceso, y se notaron evidentemente más tranquilos al realizar este ejercicio.

Pasos de acción autogenerados:

Algunas de las respuestas obtenidas por medio del Focusing en el contexto individual, también representaron pasos de acción, que ofrecieron respuestas conductuales ante situaciones complicadas. Una vez más, el hecho que las personas llegaran a estos pasos por sí mismos evita cualquier resistencia con respecto a recibir estrategias conductuales a partir de una figura de autoridad. De forma similar,

intentar llevar al cuerpo sensaciones positivas resultó ser una actividad placentera y motivadora con respecto a la recuperación.

Puntos de entrada:

Finalmente, los principios de TOF permitieron que yo me presentara como una persona con un experienciar propio y actuar según lo que yo sentía que eran las intervenciones necesarias en pacientes con los cuales el Focusing no resultaba atractivo. Poder usar técnicas gestálticas, de corte existencial o marcadamente cognitivas (si bien guiadas desde un marco que intentó privilegiar los efectos fenomenológicos sentidos de incluso estas técnicas) fue de mucha importancia en estos casos.

Gendlin (1996) es sumamente claro al establecer que la TOF es un modelo integrador de distintos paradigmas de la psicología y cuya práctica se ve beneficiada por el aprovechamiento del caudal de intervenciones ofrecidas por distintos modelos de terapia. Esta premisa fundamental de la TOF y el pensamiento gendliniano resultó ser sumamente importante durante la práctica clínica. Es importante que la psicología en general realice un esfuerzo hacia la integración de distintas *avenidas de trabajo* que se pueden aprovechar para ofrecer una respuesta terapéutica adecuada, trascendiendo de este modo los sesgos algo reduccionistas que se presentan al intentar encasillar a la persona al frente en algún modelo terapéutico.

Un apoyo a lo largo de la rehabilitación:

Mantener la escucha particular de TOF, así como otros principios metodológicos de esta línea funcionó muy bien con todos los consultantes y en las diferentes etapas de su tratamiento. Especialmente durante momentos difíciles relacionados con la convivencia en el centro de rehabilitación, el síndrome de abstinencia o el trabajo de los Doce pasos, la escucha sentida brindó un acompañamiento gentil e incondicional que benefició que los consultantes se expresaran abiertamente y se sintieran aliviados el final de las sesiones.

En conclusión, aunque para algunas personas resulta más cómodo o agradable el uso de la focalización, la técnica es bastante asequible para la población consumidora de sustancias, y posee gran utilidad como herramienta de apoyo al proceso de rehabilitación de personas adictas. El Focusing ofrece la posibilidad de liberación corporal sentida, así como la obtención de insight por vía de la simbolización de la experiencia, tanto en sus modalidades grupales como en su aplicación psicoterapéutica individual.

La importancia fundamental de la supervisión:

Las conclusiones aquí presentadas no serían las mismas si no hubiera contado con el tremendo apoyo de mi supervisora. La gran mayoría de las intervenciones significativas fueron producto de mis reuniones con ella y la tremenda experiencia que compartió conmigo.

No puedo enfatizar lo suficiente cuán necesaria y beneficiosa es la figura de la directora/supervisora de práctica para el enriquecimiento de las labores de estudiantes que realizan un proyecto de graduación.

VII. RECOMENDACIONES

A continuación se presentan las recomendaciones del presente trabajo de graduación.

A Costa Rica Recovery:

- a. Continuar implementando metodologías que incorporen el uso del Focusing a nivel grupal.
- b. Ofrecer la posibilidad de utilizar Focusing a nivel individual, por vía de un terapeuta instrumentado en la técnica, para aquellas personas para las cuales la técnica resulta atractiva
- c. Brindar mayor seguimiento apoyo a los/as pacientes una vez terminada su estadía en el centro
- d. Mejorar procesos de recopilación de datos estadísticos que permitan ver con mayor facilidad las características demográficas de la población atendida, la duración promedio de su tratamiento y el porcentaje de población que permanece en abstinencia
- e. Brindar una explicación clara de las reglas que deben seguir los pacientes durante su tratamiento, así como de las responsabilidades que deben llevar a cabo durante su tratamiento
- f. Asegurarse de que todos los pacientes del centro de rehabilitación sean atendidos tanto por un/a consejero/a de adicción como por un/a psicólogo/a, ya que sus roles son marcadamente diferentes

A la Escuela de Psicología de la Universidad de Costa Rica:

- a. Ofrecer cursos optativos que brinden mayores especializaciones con respecto a la adicción y la drogodependencia, desde perspectivas amplias que incorporen diferentes modelos de tratamiento de adicción, así como su respectiva epistemología y construcción teórica con respecto a la adicción. Incluir en estos cursos un énfasis en aspectos de tratamiento psicoterapéutico y consejería de la persona consumidora de sustancias.
- b. Ofrecer cursos o seminarios que brinden especialización en el abordaje de la focalización y los aportes de Eugene Gendlin a la psicología, aparte del módulo de psicología holística de la salud.

Actualmente, el módulo de psicología de la salud con enfoque holístico brinda un acercamiento teórico y práctico al uso del Focusing que es muy enriquecedor, mas el programa de psicología de la universidad se podría beneficiar de cursos optativos que abarquen la riqueza del pensamiento y la práctica de la Terapia Orientada al Focusing.

- c. Realizar más investigación con respecto a la aplicación del Focusing y TOF en diferentes contextos de atención psicológica.
- d. Promover las prácticas dirigidas como una modalidad de trabajo final de graduación, especialmente aquellas relacionadas con la atención clínica.

A los/as estudiantes, investigadores y profesionales interesados/as en el uso del Focusing:

- a) Realizar estudios que profundicen y aclaren los efectos del uso del Focusing en distintos contextos terapéuticos, incluyendo el tratamiento de personas consumidoras de sustancias.
- b) Explorar la utilidad de utilizar preguntas de cambio orientadas a la obtención de pasos de acción, especialmente en poblaciones de contexto cultural diverso o con personas a las cuales no les resulta atractivo el uso del Focusing.

A los profesionales que trabajen con personas consumidoras de sustancias:

- a) Generar un marco que inspire seguridad y confianza a la persona con la cual se trabaja, privilegiando en todo momento la relación terapéutica abierta y amistosa.
- b) En el caso de terapeutas que trabajen con esta población en un contexto en el cual el consultante se reúne también con un consejero u otra figura directiva, intentar brindar un espacio de escucha incondicional y sin juicio con respecto a lo que el/la consultante reporte. Si se trabaja con técnicas que intentan modificar cogniciones, mostrar al paciente interés por su punto de vista y trabajar de un modo que no resulte en lo más mínimo coercitivo, sino que asegure la aceptación incluso de la resistencia del consultante a cambiar.

- c) En general, ser amable y tratar a la persona con la cual se trabaja con dignidad, respeto y cariño.
Las personas adictas han sufrido mucho, y merecen toda nuestra atención sincera.
- d) Integrar la práctica de contactar el cuerpo y sus reacciones, pues se puede acceder a puntos de vista diferentes, nuevos entendimientos y nuevas sensaciones por esta vía. Igualmente, invitar a las personas que sientan en el cuerpo el efecto de cambios positivos o avances logrados en el tratamiento permite profundizar y ampliar dichos avances. Experimentar estos sentimientos positivos moviliza y motiva hacia la recuperación.
- e) Prestar especial atención a intentos de manipulación, especialmente si se encuentra en una posición de poder que puede otorgar o restringir privilegios a la persona con la cual se trabaja.

VIII. BIBLIOGRAFÍA

Argueta, P. & Londoño, C. (2013). *Alcances de la técnica de Focalización (Focusing) en mujeres con síndrome de fibromialgia*. Trabajo final de graduación para optar por el grado de Licenciatura en Psicología. Universidad de Costa Rica.

Alcoholics Anonymous World Services. (2005). *The Twelve Steps and The Twelve Traditions*. Recuperado de:

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&ved=0CDEQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.grantspassaa.com%2Fapp%2Fdownload%2F7113751324%2FTheTRY_THIS_12-Steps_and_12_traditions-1.pdf&ei=RQV8UurJL8_K4APWk4DIDw&usg=AFQjCNH8nVqjIpSGpzBM3tbsr6Y0NOwwWg&bvm=bv.55980276,d.dmg

Aleman, C. (1986). El enfoque corporal de Gendlin: Validación de un instrumento de medida (PFC-2). *Miscelánea Comillas: Revista de Ciencias Humanas y Sociales*, 44(84), 85-110.

An, K. (2012). *The Focusing-oriented approach applied to couples therapy* (Tesis Doctoral). Recuperado de: core.kmi.open.ac.uk/download/pdf/8821353

Angres, D. H., & Bettinardi-Angres, K. (2008). The disease of addiction: Origins, treatment, and recovery. *Disease-a-Month*, 54(10), 696-721.

Bettinardi-Angres, K., & Angres, D. H. (2010). Understanding the disease of addiction. *Journal of Nursing Regulation*, 1(2), 31-37.

- Bierman, R. (1996). Focusing in therapy with incarcerated domestically violent men. *The Folio: A Journal for Focusing and Experiential Therapy*, 15 (2), 47-58
- Brady, K. T., & Sonne, S. C. (1999). The role of stress in alcohol use, alcoholism treatment, and relapse. *Alcohol Research & Health*, 23(4), 263-271.
- Brizuela del Moral, M., Fernández, D. & Murillo, J. (2009). Adicciones. Recuperado de: <http://www.aadah.com.ar/publicaciones/monografias-09/adicciones.pdf>
- Crawford, S. (2009). *Experiential Focusing and Twelve Step Recovery*. Recuperado de: http://www.Focusing.org/addictions/experiential_Focusing_twelve_step.htm
- Child Welfare Information Gateway. (2012). *Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy for Children Affected by Sexual Abuse or Trauma*. Recuperado de: <https://www.childwelfare.gov/pubs/trauma/>
- Coffeng, T. (2004). Trauma, Imagery and Focusing. *Person-centered & Experiential Psychotherapies*, 3(4), 277-290.
- Depestele, F.(2011). *Cómo hacer terapia experiencial: En la práctica de integrar Focusing a la psicoterapia*. Recuperado de <http://www.Focusing.org/fot/Como-hacer-la-Terapia-Experiential-fd.pdf>
- Foster, M., Cleva, R.M., Kalivas, P.W., & Malcolm, R.J. (2012). Glutamatergic medications for the treatment of drug and behavioral addictions. *Pharmacology, Biochemistry and Behavior*, 100, 801–810. doi:10.1016/j.pbb.2011.04.015
- Frankl, V. (1991). *El hombre en busca del sentido*. Barcelona: Herder S.A.

- García, B. (2011). *El modelo de minnesota. Un método de tratamiento para las adicciones* (Tesis Doctoral). Recuperado de: <http://www.dependencias.pt/ficheiros/conteudos/files/M%C3%A9todo%20Minnesota-Tesina%20Bego%C3%B1a%20Garc%C3%ADa%20Galarza.pdf>.
- Gendlin, E. T. (1968). *La respuesta experiencial*. Recuperado de <http://www.Focusing.org/es/larespuestaexperiencial.html>
- Gendlin, E. T. (1962). *Experiencing and the creation of meaning* (p. 3). New York: Free press of Glencoe.
- Gendlin, E. T. (1973). Experiential phenomenology. *Phenomenology and the social sciences*, 1, 281-319.
- Gendlin, E. T. (1982). *Focusing*. USA: Bantam.
- Gendlin, E. T. (1996). *Focusing-oriented psychotherapy: A manual of the experiential method*. Nueva York: Guilford Press.
- Gengler, J. (2009). Análisis existencial y logoterapia: Bases teóricas para la práctica clínica. *Psiquiatría y Salud Mental*, 26, 200-209
- Gossop, M., Stewart, D., Browne, N., & Marsden, J. (2002). *Factors associated with abstinence, lapse or relapse to heroin use after residential treatment: protective effect of coping responses*. *Addiction*, 97(10), 1259-1267.
- Gulliver, S. & Steffen, L. (2010). Towards Integral Treatments for PTSD and Substance Use Disorders. *PTSD Research Quarterly*, 21(2), 1-7.

Hendricks, M. (2002). *Research Basis of Focusing-Oriented Experiential Psychotherapy*. Recuperado de:
http://www.Focusing.org/research_basis.html

Karali, A. & Zarogiannis, P. (2014). The FOT view of change; What Is Therapeutic about Therapy? En G. Madison (Ed.), *Theory and Practice of Focusing-Oriented psychotherapy: Beyond the Talking Cure* (pp. 221-234). Philadelphia, Pennsylvania: Jessica Kingsley Publishers.

Klagsbrun, J. (1999). *Focusing: una herramienta corporal y mental para la autoexploración y reducción del estrés* (Trad. por Edgardo Riveros). Recuperado de
http://www.Focusing.org/es/Focusing_una_herramienta_corporal_y_mental_klagsbrun_trad_riveros_031209.pdf

Klagsbrun, J.; Lennox, S. & Summers, L. (2010). Effect of Clearing a Space on Quality of Life of Women with Breast Cancer. *USABPJ*, 9(2), 2010

Klein, M. H., Mathieu, P. L., Kiesler, D. J., & Gendlin, E. T. (1970). The experiencing scale manual. *Madison, WI: University of Wisconsin*.

Kurtz, E. (2002). Alcoholics Anonymous and the disease concept of alcoholism. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 20(3-4), 5-39.

Leijssen, M. (1992). Experiential Focusing through drawing. *The Folio, A Journal for Focusing and Experiential Therapy*, 11(3), 35-40.

Liebschutz, J., Savetsky, J. B., Saitz, R., Horton, N. J., Lloyd-Travaglini, C., & Samet, J. H. (2002). The relationship between sexual and physical abuse and substance abuse consequences. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 22(3), 121-128.

Maté, G. (2010). *In the realm of hungry ghosts: Close encounters with addiction*. California: North Atlantic Books.

McGuire, J. & Furniss, J. (2000). *Cognitive Behavioral Approaches: An introduction to theory and research*. Inglaterra: Liverpool University.

McLellan, A. T., Lewis, D. C., O'Brien, C. P., & Kleber, H. D. (2000). Drug dependence, a chronic medical illness: implications for treatment, insurance, and outcomes evaluation. *Jama*, 284(13), 1689-1695.

McLellan, A. T. (2002). Have we evaluated addiction treatment correctly? Implications from a chronic care perspective. *Addiction*, 97(3), 249-252.

Morgenstern, J., Labouvie, E., McCrady, B. S., Kahler, C. W., & Frey, R. M. (1997). Affiliation with Alcoholics Anonymous after treatment: A study of its therapeutic effects and mechanisms of action. *Journal of consulting and clinical psychology*, 65(5), 768.

Moos, R. H., & Moos, B. S. (2006). Rates and predictors of relapse after natural and treated remission from alcohol use disorders. *Addiction*, 101(2), 212-222.

Noel, S. (2013). *Focus-In Recovery*. Recuperado de: www.Focusing.org/addictions/focus-in-recovery-noel-4-2013.pdf

Noel, S. (2008) *Recovery Focusing*. Recuperado de: www.Focusing.org/addictions/recovery_Focusing_simpe.pdf

Noel, S. (2010). *Loving at the Edge: Recovery Emerging*. Costa Rica: Lulu.

Noel, S. (2008). Domain Focusing. *The Focusing Connection*, 25(4), 1-5.

Noel, S. (2011). *Abriendo puertas hacia la recuperación*. En: 3er encuentro iberoamericano de Focusing.

Recuperado

de:

http://www.Focusing.org/es/noel_suzanne_abriendo_puertas_hacia_la_recuperacion_eif2011.pdf

Quimette, P. C., Finney, J. W., & Moos, R. H. (1997). Twelve-step and cognitive-behavioral treatment for substance abuse: A comparison of treatment effectiveness. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65(2), 230.

Perlstein, A. & Frohlinger, B. (2008). A seventh movement: Action Steps and “Focusing on the Go”. *The folio*, 21, 34-40.

Price, C. (2005). Body-Oriented Therapy in Recovering from Child Sexual-Abuse: An Efficacy Study. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 11(5), 46-57

Purton, C. (2014). The myth of the bodily felt sense. En G. Madison (Ed.), *Theory and Practice of Focusing-Oriented psychotherapy: Beyond the Talking Cure* (pp. 221-234). Philadelphia, Pennsylvania: Jessica Kingsley Publishers.

Rappaport, L. (2010). Focusing Oriented Art Therapy: Working With Trauma. *Person-Centered and Experiential Psychotherapies*, 9(2), 128-142.

Riveros, E. (2007). Focusing. *Un Paradigma para la Psicología del siglo XXI*. Chile: Salesianos Impresores S.A

Rogers, C. R. (1942). *Counseling and psychotherapy; newer concepts in practice*. Massachusetts, Estados Unidos: The Riverside Press.

Rodgers, C. (1961). *On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy*. Londres: Constable.

Sassenfeld, A (s.f.). *Sobre la antropología filosófica que fundamenta la psicoterapia de orientación humanista-existencial*. Recuperado de:
http://www2.facso.uchile.cl/psicologia/caps/docs/Sobre_la_antropolog_a_filos_fica_que_fundament_a_la_psicoterapia_de_orientaci_n_humanista_existenc.pdf

Sinha, R. (2007). The role of stress in addiction relapse. *Current psychiatry reports*, 9(5), 388-395.

Sinha, R. (2008). Chronic stress, drug use, and vulnerability to addiction. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1141(1), 105-130.

Sussman, S. & Ames, S. (2001). *The Social Psychology of Drug Abuse*. Buckingham, Inglaterra: Open University Press.

Summerville, M. (1999). *Listening from the heart to people living with cancer*. Recuperado de:
<http://www.Focusing.org/summerville.html>

Tidmarsh, A. (2010). *Being-with the Being-without: Relational Focusing with substance misusers*. Recuperado de:
http://www.Focusing.org/addictions/tidmarsh_being_with_the_being_without.pdf

Tidmarsh, A. (2013). *An exploration of Focusing-oriented Therapy for Addiction*. Recuperado de:
<http://www.Focusing.org/addictions/exploration-fot-addictions-tidmarsh-2013.pdf>

Volpicelli, J., Balaraman, G., Hahn, J., Wallace, H., & Bux, D. (1999). The role of uncontrollable trauma in the development of PTSD and alcohol addiction. *Alcohol Research and Health*, 23(4), 256-262.

Weisser Cornell, A. (1999). *El poder del Focusing*. España: Obelisco S.L.

White, G. (2014). Phenomenology and the Gestalt Therapy Phenomenological Method. Recuperado de <http://www.gestalttherapybrisbane.qld.edu.au/wp-content/uploads/2012/12/Phenomenology-and-the-Gestalt-Therapy-Phenomenological-Method.pdf>

X. ANEXOS

ANEXO 1. La escala experiencial. (Alemany, 1997) citado en Argueta y Londoño (2013)

A continuación se ofrece la descripción de cada uno de los 7 niveles de la escala y los criterios incluidos en cada categoría.

Nivel I.

La principal característica de ese estado es que el contenido o la forma de expresión resultan impersonales. En algunos casos, es intrínsecamente impersonal, siendo muy abstracto, general, superficial o un informe de acontecimientos o ideas sin referencia personal establecida.

El contenido no es sobre el comunicante: el sujeto cuenta un relato, describe a otra gente o acontecimientos en los cuales él no está involucrado, o presenta un informe generalizado o sin implicación de ideas.

El contenido es tal que el que habla se identifica con ello de alguna manera, pero la asociación no queda clara. Aunque el comunicante refiera algo que le ocurre a él mismo, sus descripciones no establecen implicación. El que habla no asume actitudes, sentimientos o reacciones. Se trata a sí mismo como un objeto o instrumento de forma tan remota que el relato podría ser sobre cualquier otra persona.

EL contenido es una inexplicada negación a participar en una interacción, o un rechazo o minimización de la interacción.

Nivel II

La asociación entre el que habla y el contenido es explícita. El comunicante es ya la figura central de la narración o su interés resulta claro. La implicación del que habla, sin embargo, no va más allá de la situación específica o el contenido; no refieren o definen los sentimientos del comunicante.

El contenido es una narración de eventos en los cuales el comunicante está personalmente implicado, sin embargo, la información que brinda no se refiere a sus reacciones interiores o perspectiva. Si se incluyen los pensamientos, opiniones, deseos o actitudes, éstas solo se describen de forma intelectual o superficial.

Los eventos narrados son impersonales, pero el que habla especifica explícitamente que el contenido es importante para él. Por ejemplo, evalúa o expresa interés en un evento, pero no muestra la forma o la cantidad de su interés, o lo que le concierne.

El contenido es una autodescripción superficial, abstracta, generalizada o intelectualizada. No se hace referencia a sentimientos del comunicante o su perspectiva interna.

El contenido revele los sentimientos y reacciones del que habla implícitamente, pero no explícitamente. Si el comunicante está afectado, resulta evidente por su forma de actuar, no por sus palabras.

El contenido es una retahíla de sueño, fantasía, alucinación o asociación libre. Este contenido puede ser tratado como eventos narrados o externos. Están en la etapa II si lo subrayado por el que habla lo asocia a sí mismo con lo contado, pero no le imprime sus reacciones o sentimientos.

Nivel III.

El contenido es una narración o descripción del comunicante en términos externos o conductuales, como comentarios añadidos de sus sentimientos o experiencias privadas. Estas puntualizaciones son limitadas a los eventos o situaciones descritas, dando a la narración un toque personal sin descripción del comunicante más ampliamente. Son también de este nivel las autodescripciones que se circunscriben a situaciones específicas o roles.

El contenido es una narración de eventos o descripción de un aspecto del medio ambiente del comunicante (pasado, presente o futuro), con puntualizaciones personales entre paréntesis, dado de las formas siguientes:

1. El sentimiento del comunicante se da al mismo tiempo que el acontecimiento o retrasado respecto de él. Por ejemplo, “él no me hizo volver y me enfadé”, o “él no me hizo volver; pensando en ello ahora, me enfado”.
2. Se da el significado personal o implicaciones en la situación relacionándola con la experiencia privada con el comunicante. Por ejemplo “esto me resuena a ser regañado como un niño”; “era uno de esos extraños estados de ánimo que me vienen cuando estoy cansado”.
3. El estado de darse cuenta del comunicante ocurre al mismo tiempo que al darse el evento. Tales expresiones incluyen detalles de motivos, concienciaciones, percepciones privadas o asunciones que quedan limitadas al evento. Por ejemplo “sabía entonces que estaba reaccionando demasiado enérgicamente”, “era conciente de que buscaba enfadarme”.

El contenido es una auto-descripción de aspectos circunscritos al estilo de vida del comunicante, o su rol o sus sentimientos y reacciones presentadas sólo en términos conductuales. En respuesta a cuestiones directas, el comunicante dice como son o fueron sus sentimientos.

Nivel IV.

El contenido es una presentación clara de los sentimientos del comunicante, dando una perspectiva personal, interna, de sentimientos acerca de sí mismo. Los sentimientos o la experiencia de eventos, más que los eventos mismos, son el objeto del discurso.

El contenido inicial es una situación específica que resulta ampliada y profundizada por las auto-referencias del comunicante para mostrar lo que él es de forma más general o personal.

EL contenido es un relato dicho desde un punto de vista completamente personal. Los detalles de sentimientos, reacciones y asunciones son integrados en la narrativa, de forma que lo que emerge es un cuadro detallado de la experiencia personal del comunicante sobre los eventos.

EL contenido es una auto-caracterización en la cual el que habla dice su perspectiva personal. Hablando de sí mismo hace explícitos sentimientos, personalidad, asunciones, motivos, fines y percepciones privadas. El uso de términos abstractos o jergas para describir elementos de personalidad debe ser ampliado con detalle interno para ser homologado a nivel IV. Por ejemplo, “mi ego estaba dividido” necesita elaboración, tal como “sentía como si no fuese nada, que nadie tendría que darse cuenta de mí”.

Nivel V.

El contenido es una exploración con propósito de los sentimientos y la experienciación del comunicante. Se dan dos componentes necesariamente. Primero, el comunicante debe plantear o definir un problema o una proposición acerca de sí mismo explícitamente en términos de sentimientos. Segundo, el comunicante debe explorar o trabajar con un problema de una forma personal. La exploración o elaboración debe estar claramente relacionada con la proposición inicial, y debe contener referencias internas de forma que funcione expandiendo el darse cuenta del comunicante sobre la experienciación. Ambos componentes, problema y elaboración, deben estar presentes.

El problema o hipótesis acerca de sí mismo debe estar orientado a sentimientos, reacciones privadas o asunciones básicas de la autoimagen. Se presenta de distintas formas:

1. Un sentimiento, reacción o proceso interno, y en algunos casos un patrón de conducta, puede ser definido como problemático en sí; “mi tristeza es el problema”, o “¿por qué estoy tan enfadado?”.
2. El comunicante puede buscar si tiene, o en qué sentido tiene, un sentimiento específico. Por ejemplo “¿Realmente me siento enfadado?”, o “¿Cómo me estoy enfadando realmente?”.
3. El problema o proposición puede ser definido en términos de implicaciones personales, tipos de relación y ramificaciones internas de un sentimiento, incluyendo sus orígenes o

causas, su lugar en una secuencia temporal de sentimientos y eventos internos, su forma de expresión o sus implicaciones personales y privadas. Por ejemplo: “¿me enfado cuando me siento inepto?”, o “el enfadarme significa que he perdido el control de mí” o “me enfado como solía hacerlo mi madre”.

4. Sentimientos, reacciones y procesos internos pueden compararse.

Todos los problemas o frases acerca de sí deben ser explorados o elaborados con referencias internas. En esta etapa, el comunicante está explorando o probando una hipótesis acerca de su experienciación. Mientras que defina el objeto de ese proceso claramente con referencias internas, su forma puede ser condicional, tentativa, vacilante o indagante.

Nivel VI.

El contenido es una síntesis de sentimientos y experiencias bastante accesibles, reconocidas de forma nueva o realizadas más plenamente, en orden a producir estructuras significativas personalmente o para resolver temas. Los sentimientos más inmediatos del comunicante son integrados con sus conclusiones sobre sus tareas internas. Comunica una auto-experienciación nueva o enriquecida, y el impacto experiencial de los cambios en sus actitudes o sentimientos acerca de sí mismo. El objeto del asunto concierne al experimentar presente y emergente del comunicante. Su asunto puede reflejar cambios o intuiciones en el momento en que ocurren. Éstas son elaboradas verbalmente con detalle. Aparte del contenido específico, el comunicante expresa un sentido de involucración inmediata en un tema trabajado experiencialmente, con evidencia de su resolución o aceptación.

Los sentimientos involucrados deben ser presentados vívidos, plena o concretamente. Los sentimientos anteriores o los cambios sucedidos son presentados vívidamente o revividos como parte de la experiencia actual del comunicante.

El proceso de estructuración relaciona estos eventos sentidos actualmente con otros aspectos de la perspectiva privada del comunicante. Así, un sentimiento puede estar relacionado con la auto-imagen del comunicante, sus percepciones privadas, motivos, asunciones, relacionadas con otro sentimiento, o con facetas más externas de la vida del comunicante, como su conducta. La naturaleza y la cualidad de esa asociación se hacen claras.

El proceso sintético y estructurado lleva a una experiencia interior significativa, personal y nueva, o resuelve un asunto. Como resultado de trabajar con sus sentimientos y otros aspectos de su perspectiva privada y explorando su relación con los demás, el comunicante tiene experiencias internas nuevas. Las experiencias que recubren el proceso estructurante deben ser reveladas o revividas para satisfacer el criterio del nivel VI.

Nivel VII

El contenido revela la expansión del darse cuenta del comunicante respecto a sus presentes o inmediatos sentimientos y sus procesos internos. El comunicante demuestra claramente que puede moverse de una referencia interna a otra alternando y modificando sus concepciones de sí mismo, sus sentimientos, sus reacciones privadas a sus pensamientos o acciones en términos de sus matices inmediatamente sentidos, como si ocurrieran en el momento experiencial presente, de forma que cada nuevo nivel de auto-darse cuenta funcione como un trampolín para futuras exploraciones.

Las formulaciones acerca de sí en este nivel completan los requisitos del nivel VI con la condición adicional de que se aplica a un rango expandido de eventos internos, o afloran nuevas intuiciones. El desarrollo puede tomar una de las siguientes formas:

1. El comunicante puede comenzar con un problema anclado internamente, explorarlo y llegar a una conclusión en el interior que se aplica entonces a un cierto número de otros problemas.

2. Puede llegar a soluciones relacionadas con un problema único y reintegrarlas. Cualquier autoanálisis se completa con una síntesis más comprensiva o extensiva.
3. El comunicante puede usar formulaciones diferentes sobre sí mismo, cada una de las cuales contiene los requerimientos del estadio VI, integra, relaciona o reduce esto a través de una formulación general más básica.
4. Puede comenzar con una conclusión del tipo avanzado del estadio VI y aplicarla a un rango diferente de situaciones, cada una con referentes internos explícitos, para mostrar cómo el principio general se aplica a un área extensa de su experiencia.

La experienciación en el estadio VII es expansiva, sin pliegues. El comunicante usa ágilmente una forma fresca de conocerse a sí mismo para expandir su experienciación más allá. La forma de estar en este nivel es eufórica, boyante o confidencial; el que habla comunica un sentir de las cosas que desemboca rápida y significativamente en algo.

ANEXO 2. Cuestionario modificado de post-focalización

Fecha:

Número de Sesión:

I.D.:

Por favor conteste las siguientes preguntas con una frase como mínimo. Describa la naturaleza de su experiencia con la Focalización, no es necesario que detalle temáticas específicas de lo acontecido durante la sesión. Solo mencione detalles en la medida que considere necesario para lograr expresar su experiencia en el proceso de Focalización.

1) Describa en dos o tres frases qué le sucedió mientras realizaba la Focalización/durante la sesión.

2) ¿Hubo algún cambio o movimiento en su sensación principal? Describa cómo fue este cambio.

Si considera que no hubo un cambio en su sensación principal, ¿diría que hubo algún cambio en sus pensamientos o emociones con respecto a la situación o situaciones trabajadas?

3) ¿Considera que ha habido algún cambio en usted tras esta sesión de Focalización?

4) ¿Fue usted capaz de ver más claramente la interrelación entre las situaciones o problemas planteados y las sensaciones y sentimientos que éstos provocan?

5) Tras haber trabajado utilizando Focalización durante esta sesión, ¿cómo se siente con respecto a su proceso de recuperación?