

## Ampliando las teorías centrales en Psicología

Autora: **Cristina Ravazzola**, Supervisora General de Proyecto Cambio (Tratamiento ambulatorio de la drogadicción)

En el campo de la Salud Mental, en el estudio y las prácticas en relación a las conductas humanas, los profesionales nos topamos frecuentemente con conceptos que tienen nombres nuevos y resonantes para que, a poco andar, se nos vuelven formas nuevas de denominar viejas propuestas que, sin demasiadas explicaciones, han quedado fuera de las corrientes centrales del momento.

Si bien podemos coincidir en que las prácticas psicológicas predominantes y aceptadas (psiquiatría, psicoanálisis, psicoterapias) son costosas, recortan demasiado a las personas de sus contextos, no están orientadas a soluciones, se prolongan en tiempos muchas veces impensables para otras prácticas (años), no producen cambios en conductas que afectan severamente a las personas (como el alcoholismo, la drogadicción, la violencia, etc.), en Argentina han sido escasos los intentos de incorporar pautas de la psicología comunitaria a los servicios hospitalarios, así como también escasos los esfuerzos por incorporar ese tipo de pautas a las políticas de salud mental.

Sin embargo, la visibilidad creciente sobre los problemas graves mencionados (alcoholismo, drogadicción, violencia familiar y social, trastornos graves de conducta) ha llevado poco a poco en los últimos 10 años, a la creación de agencias gubernamentales y no gubernamentales dedicadas a abordar estos problemas, muchos de ellos con enfoques que trascienden las teorías psicológicas de las corrientes centrales, incorporan aspectos de los enfoques comunitarios e investigan sobre modalidades innovadoras.

Con todo, es necesario encontrar todavía las formas y los lenguajes apropiados que se van imbricando para afianzar y enriquecer estas prácticas profesionales que incorporan el contexto social en sus propuestas.

A lo largo de diversos recorridos de los que voy sumando los aportes que me merecen respeto, el concepto de resiliencia y los enfoques que incorporan este concepto, se me aparecen justamente como una fuente de esas formas y lenguajes en los que podemos confluir los profesionales interesados en una práctica que ayude eficazmente a resolver problemas y lograr bienestar para sectores amplios de población.

Otro concepto que aporta esas formas y lenguajes que necesitamos los prácticos desde los trabajos de los teóricos para habilitarnos acciones fructíferas, es el de la construcción social de la realidad, asociado por un lado a la concreta ejercitación de-constructiva que nos ayuda a jugar y a dudar de afirmaciones que pueden reducir nuestras posibilidades y, por otro, al entrenamiento en participar de conversaciones que promuevan los cambios deseados. Desde el construccionismo social podemos de-construir el género, la familia, el amor, los contratos matrimoniales, la historia individual y colectiva, y tantos otros temas que condicionan emociones y conductas. También podemos generar y cuidar un lenguaje que ayude a producir estos debates y conversaciones.

El otro punto clave que aporta discursos y formas heurísticas para prácticas que buscan fortalecer las personas y las relaciones, se refiere al cambio de enfoque que representan estos modelos, que entran en los llamados modelos que se apoyan en las competencias y no en la descripción de los déficits.

Es desde esos marcos que nos interesa la visualización y la difusión de la noción de las resiliencias (tanto atribuidas a individuos como a grupos sociales), ya que su concepción produce ese efecto de cambio paradigmático, desde un lenguaje y una forma convocantes para profesionales de la salud mental de diferentes orientaciones. A partir de que esa noción aparece, se abre la posibilidad de que los operadores investiguen las capacidades que pueden desplegar los miembros de cada persona y cada familia con la que se ponen en contacto, en lugar de ubicarlos como “patológicos” y reducirlos a ser identificados por los problemas que presentan.

En apretado resumen, el enfoque de la resiliencia significa poder pensar que, más allá de adversidades sufridas por una persona, una familia, una comunidad, ésta tiene potenciales capacidades para desarrollarse y alcanzar niveles aceptables de salud y bienestar. Esa capacidad permite tolerar, manejar y aliviar las consecuencias psicológicas, fisiológicas conductuales y sociales provenientes de experiencias traumáticas, sin una mayor desviación del curso del desarrollo, con la comprensión adecuada de la experiencia y sus subsecuentes reacciones (Pynoos, R.S., 1984 en Posttraumatic. Stress Disorder, citado por Dina Kranskopf).

Si enfocamos con la lente de los déficits la vida de las personas que sufren, seguramente nos encontraremos con la existencia de carencias, abusos, sobreprotección, descalificación, ineficiencia parental, sobrecarga de problemas, experiencias de parentalización de los niños, exposición a las adversidades sin apoyo (Wollin y Wollin, 1993), autonomía pobre, ausencia de proyectos, etc. También veremos pertenencias a culturas en las que predomina el consumismo, la evasión y la transgresión, factores inhibidores de las competencias parentales, disminución de oportunidades de participación activa y positiva, falta de gratificaciones, disminución de la confianza en resultados justos, pobreza, marginación, descalificación de lo diferente, desocupación, detención, reclusión, deserción escolar, carencia de redes de apoyo, estigmatización de franjas de poblaciones - como nuestros NET (ni estudian ni trabajan), carencia de aprendizaje de destrezas, falta de reconocimiento social desaliento presente, falta de canales para comunicar las necesidades, desarrollar talentos alternativos y valorar aportes al entorno, estigmatización, invisibilidad, exclusión.

Estariamos identificando factores que sabemos que inciden negativamente en la vida y el desarrollo de las personas, factores que han sido exhaustivamente estudiados.

Necesitamos ahora recoger el guante del desafío que propone el enfoque de la resiliencia, que nos ayuda a desestimar una respuesta lineal proporcional a estos handicaps iniciales y visualizar, en cambio, todo lo que es posible hacer para ayudar a las personas a superar todos estos inconvenientes. Si llevamos hasta el fondo las concepciones de déficits, en cambio, corremos el riesgo de encontrarnos con la idea de que existen categorías de humanos más deficitarios y categorías de humanos más aptos, idea que se parece a todas las que preconizan esenciales superioridades e inferioridades entre las personas. Siempre nosotros, sujetos, con acceso a la expresión (palabra hablada, foros de discusión, palabra escrita) profesionales pertenecientes a la cultura dominante, estaremos entre los aptos. Los otros serán los inferiores, sin acceso a una educación que le permita un dominio expresivo. Ellos, los otros, serán los “desviados” de los patrones normativos.

## **Las resiliencias y los profesionales**

Si las competencias y los recursos refuerzan las resiliencias de personas, familias y culturas, es la mirada sobre las competencias el factor de resiliencia más importante para los operadores.

Quienes trabajamos con problemas de violencia familiar, abusos, adicciones, maltratos en general, también nos “quebramos” y nos “enfermamos” como personas y a veces también como grupos, equipos,

centros de atención. Si los operadores podemos poner en práctica los consejos de Froma Walsh por las familias, y podemos correr por fuera de las miradas sobre los déficits (de los consultantes, de nosotros, de nuestras teorías y técnicas) y centrarnos en desarrollar nuestras competencias, ese cambio de paradigma se convierte en un factor importante de nuestras propias resiliencias.

Partiendo de la conciencia de estar utilizando una metáfora fructífera, nos preguntamos:

¿cuáles serían los elementos a tener en cuenta como resiliencias relacionales?

¿cuáles son las capacidades relacionales que ayudan a recuperar y construir estados de bienestar?

Dice F. Walsh: “Un conjunto de creencias y narrativas compartidas, que fomenten sentimientos de coherencia, colaboración, eficacia y confianza, son esenciales para la superación y el dominio de los problemas” y, en otra parte “...se expone el concepto de “resiliencia familiar” considerándolo un marco de referencia útil para orientar investigaciones, intervenciones e intentos de prevención”

¿Qué hace que algunas familias se quiebren y se destruyan ante las crisis y qué hace que otras consigan superar las crisis y aún resultar más crecidos y recuperados?

¿Cómo podemos definir y estudiar esos procesos beneficiosos para, a su vez, ayudar a otras familias y otros grupos sociales? ¿O es que la adopción de una perspectiva resiliente es, en sí misma, uno de estos factores? La creencia de que los golpes no necesariamente destruyen y de que todas las personas cuentan con recursos para contribuir enormemente a la adopción de actitudes que ayudan a afrontar adversidades.

Una idea semejante siguen autores como Haim Omer, (“Parental Presence” Presencia Parental) y Guy Ausloos (“Las capacidades familiares”). El primero es brasileño, radicado en Israel, y el segundo es belga, actualmente viviendo en Canadá. En otro momento, autores estudiosos de las crisis familiares, como G. Caplan y R. May, hicieron grandes aportes para entender las familias y sus crisis evolutivas, así como sus posibles crisis traumáticas, con enfoques que ponían el acento en aspectos relacionales pero todavía no giraban desde los déficits hacia las competencias.

Nuestro desafío actual es visualizar esas interacciones vistas desde los recursos a alentar y promover en las familias que viven las crisis. Pensar desde el enfoque de las resiliencias estimula investigaciones en la dirección de poder puntualizar esos recursos que aparecen en las relaciones<sup>1</sup>, en especial en las relaciones con continuidad y con gran involucración como son las relaciones familiares.

## **Introducción. Conceptos**

Parto de mi experiencia como terapeuta formada en muchas líneas, y dedicada desde hace muchos años al campo de las construcciones relacionales y las conversaciones terapéuticas que se proponen ayudar a quienes están entrapados en problemas que no resuelven. En ese camino me topé con las concepciones sobre resiliencias desde mi interés sobre los problemas de violencia familiar, el maltrato infantil y los abusos sexuales de niños. Más allá de las descripciones sobre las consecuencias de las experiencias traumáticas, también resaltaron descripciones de desarrollos de personas que no seguían las predicciones de síntomas y daños aportadas por las teorías sobre el desarrollo humano. A pesar de haber sufrido los mismos golpes y ataques,

<sup>1</sup> En otros capítulos se profundizan temas de resiliencia referidos a personas individuales.

algunas personas crecían normalmente. Cómo explicar estas observaciones que contradicen lo esperado? Pueden quedar como excepciones y entonces las teorías no se conmueven, o pueden intentarse otro tipo de explicaciones. La resiliencia aparece como una de estas explicaciones que hacen seguir pensando.

Proviendo de la raíz resilio (vuelvo a mi estado original, recupero mi forma originaria), una concepción de la resiliencia es una medida de capacidad de los materiales de volver a su forma cuando son forzados a deformarse. El estudio de esta medida de la densidad de energía invertida en la deformación sin ruptura se profundizó en relación a los metales y a las consecuencias de los choques.

Las ciencias sociales encuentran esta metáfora fructífera para describir fenómenos observados en personas que, a pesar de transcurrir su vida en condiciones de adversidad, son, de todas maneras, capaces de desarrollar conductas que les permiten una buena calidad de vida. Desde los 70s encontramos conversaciones acerca de las resiliencias frente a la adversidad

Sería largo, para mi preparación en este debate, discutir las definiciones de adversidad y de calidad de vida, aunque cabe entender que, por mucho tiempo, la adversidad fue ligada a la pobreza, y que actualmente este tema es ampliado en los campos de la victimología y de los estudios sobre abusos y sobre salud mental, incluyendo las experiencias de sufrimiento frente a catástrofes sociales y naturales, y la crianza en condiciones de alcoholismo y otras adicciones, psicosis, abusos y negligencia. También es necesario acordar qué entendemos por calidad de vida, pero es indudable que el interés por el tema de las resiliencias atraviesa y trasciende la medicina, la psiquiatría, las ciencias sociales y los estudios de derechos y legalidad, espacio transdisciplinario en el que estas definiciones cobran hondo sentido.

### **Importancia de la concepción de resiliencia**

Las observaciones sobre personas y grupos que consiguen afrontar adversidades con éxito, de alguna manera proponen un desafío a los paradigmas tradicionales cuanto a la forma de abordar los problemas y sufrimientos humanos. La mirada tradicional ha enfocado el trauma, el daño, los problemas, las limitaciones, las carencias y las “desviaciones”, elaborando diagnósticos cada vez más complejos, en el afán de encontrar “causas” y “consecuencias” predictibles, así como metodologías de corrección a la desviación (con respecto a un eje de “normalidad”), o “síntoma”.

Como todo desafío paradigmático, la propuesta de la resiliencia de enfocar y enfatizar los recursos de las personas y los grupos sociales para “salir adelante”, desestabiliza cuerpos de teoría sustentados en el paradigma tradicional. Por ejemplo, en el campo de la psicología, hasta ahora no ha sido fácil enseñar en las academias acerca de cómo evaluar y reforzar las capacidades de las personas, y, sin embargo, todos hemos aprendido mucho acerca de cómo recortar regularidades y definir “síndromes” a partir de conductas indeseadas que se repiten.

En ese sentido, esta metáfora, la resiliencia, tal vez por provenir del campo de las ciencias duras, ha tenido la posibilidad de captar entusiasmo acerca de un inexplorado fenómeno humano, el de sus recursos y competencias, de un modo más consistente que otros intentos teóricos (síndromes adaptativos, fuerzas del Yo, concepciones sobre salud mental y personas sanas, sobre competencias, etc). El enfoque sobre la patología y lo “desviado” que hay que corregir es mucho más tentador. Los pioneros de la línea sistémica, en especial los que venían de la terapia de niños, empezaron a incluir a la madre porque se daban cuenta de que el supuesto de que la familia depositara el niño “enfermo” en el consultorio del psicólogo y que éste les devolviera el niño “curado” casi nunca funcionaba, y, en cambio, se modificaban conductas a partir de conversaciones en las que la madre estaba incluida. Pero, de esto, sólo unos pocos fueron

consistentes con la idea de que estábamos frente a recursos de las madres que poníamos en juego. Más bien, muy rápidamente, se volvía a la idea de que la madre era quien hacía algo malo o negativo que provocaba los síntomas en el hijo, con lo que el viejo paradigma reaparecía, y los hallazgos volvían a ser envueltos en el mismo paquete de ideas, sin ser revisados.

Las conversaciones que se están gestando a partir del uso de la metáfora de la resiliencia, parecen permitir sostener esta mirada sobre los factores de protección (y no tanto sobre los de riesgo), y sobre la posibilidad de identificar los recursos usados por individuos y comunidades para mejorar sus condiciones de vida, aun en circunstancias terribles. De ahí la importancia de difundir y desarrollar los alcances que la metáfora promueve.

### **Concepciones relacionales de las resiliencias**

Lejos de eludir la realidad de las vulnerabilidades de personas y de relaciones y de la inclusión de los conflictos en los procesos vitales, los estudiosos de las resiliencias han definido algunas de las condiciones que las refuerzan: entre estas condiciones se encuentran creencias, actitudes y aptitudes que ya han sido mencionadas y descriptas como:

la colaboración, la confianza, las habilidades comunicacionales, las capacidades expresivas, las habilidades en la resolución de conflictos, la autoestima, el autocontrol, la capacidad de compromiso y participación, las emociones ligadas a la esperanza y al optimismo, la alegría, el humor, la flexibilidad, la capacidad autorreflexiva.

Voy a citar a Froma Walsh, una terapeuta familiar sistémica, de las que siempre han enfatizado la mirada sobre los recursos, y ha efectuado y promovido muchas investigaciones sobre la familia “normal”, considerándola como tal cuando reconoce conflictos y los va resolviendo. Ella aporta un interesante desarrollo sobre las resiliencias en las relaciones, refiriéndose especialmente a las que son posibles de reforzar entre los miembros de una familia. La idea no es definir individuos, familias o redes sociales resilientes como si se tratara de una “esencia” que algunos tienen y otros no, sino la de buscar reforzar las cualidades que están presentes en los paradójales individuos-sociales humanos. Ella observa que, en las relaciones, es muy importante que las personas lleguen a:

- Reconocer los problemas y limitaciones que hay que enfrentar
- Comunicar abierta y claramente acerca de ellos
- Registrar los recursos personales y colectivos existentes
- Organizar y reorganizar las estrategias y metodologías tantas veces como sea necesario, revisando y evaluando los logros y pérdidas.

Para esto, (siguiendo también ideas de otros investigadores como Seligman 1990– optimismo aprendido- y Taylor 1989- ilusiones positivas-) encuentra que es necesario que, en las relaciones, se produzcan:

- Actitudes de apoyos emocionales (relaciones de confirmación y confianza en las competencias de los protagonistas)

- Conversaciones en las que se compartan lógicas (por ejemplo, acuerdos sobre premios y castigos)
- Conversaciones en las que se construyan significados compartidos acerca de los acontecimientos perjudiciales, con coherencias narrativas y con sentido dignificador para sus protagonistas

### **Papel de los operadores del campo de la salud mental**

En este campo, los profesionales hemos sido formados en modelos que enfatizan la enfermedad y el daño. A menos que nos formemos y reflexionemos, vamos a actuar en las redes relacionales con la tendencia a mirar lo desviado, y perderemos de vista los recursos de quienes han vivido las experiencias de sufrimiento.

Pero, no sólo eso, sino que corremos el riesgo de no ayudar a construir estas narrativas coherentes, con significados dignificadores, que van a producir consecuencias de fortalecimiento. Estamos aprendiendo gradualmente que es lo que realmente ayuda a nuestros consultantes. Muchas veces lo estamos aprendiendo de ellos mismos, y, también de quienes han sido exitosos en lidiar con problemas y experiencias semejantes. Sabemos que no conviene estigmatizar y hacer predicciones reductoras de las posibilidades de las personas (optimismos), que conviene sumar recursos y no promover rivalidades asistenciales (tironear de los pacientes).

La metáfora de la resiliencia nos permite ampliar los enfoques terapéuticos a enfoques psicosociales y, ganar en humildad buscando alianzas de redes ampliadas en lugar de culpables a quienes castigar. La ilusión de una teoría o un sector profesional MAS o MEJOR que los otros no nos deja sumar esfuerzos. Esta reunión es un ejemplo de intento de intercambiar buenas ideas que nos abran el horizonte sobre nuestra propia posición en este campo. Como ejemplo del terreno de la violencia, las mujeres y hombres que han sido violados/as se benefician si entran en conversaciones con personas que los/as confirman en su capacidad de haber defendido y salvado sus vidas (narrativa coherente dignificadora) y si pueden compartir la idea de que la experiencia sufrida tiene que ver con la violencia más que con la sexualidad, y de que nada de lo que ellas hicieron provocó la acción violenta de sus victimarios. Para ayudarlos/as a pensar así, nosotros también tenemos que poder pensar así, o de otras maneras fructíferas.