

“¿Entiendes ahora por qué estoy así?” Formulación psicológica de un caso desde el Marco de Amenaza, Poder y Significado

Rocío LÓPEZ DÍAZ

Hospital Universitario “Virgen Macarena”, Sevilla (España)

María del Valle RODRÍGUEZ HIRUELA

Hospital Universitario “Virgen Macarena”, Sevilla (España)

Rafael ROMERO GAMERO

Hospital Universitario “Virgen Macarena”, Sevilla (España)

Resumen

Este artículo analiza un caso clínico desde el recientemente aparecido Marco de Poder, Amenaza y Significado. Se presentan las conceptualizaciones básicas de este modelo y los factores de análisis que proponen: poder, amenaza, significado y respuesta a la amenaza. Por medio de estos se realiza un análisis retrospectivo del caso y se proponen nuevas líneas de conceptualización e intervención inexploradas hasta el momento, basadas en la comprensión de las respuestas a la amenaza como formas de supervivencia y realizando modificaciones en su narrativa hacia una que le permita entender y gestionar su sufrimiento, pasando de la desesperanza a la agencialidad.

Palabras clave: Marco de Poder, Amenaza y Significado, respuestas a la amenaza, caso clínico.

Abstract

This article analyzes one clinical case from the recently published Power, Threat and Meaning Framework. The basic conceptualizations of this model and the analysis factors that they propose are presented: power, threat, meaning and response to the threat. Through these, a retrospective analysis of the case is carried out and new lines of conceptualization and intervention unexplored until now are proposed, based on the understanding of the responses to the threat as forms of survival and making modifications in their narrative towards one that allows them to understand and manage their suffering, moving from hopelessness to agency.

Key words: Power, Threat, Meaning Framework; threat responses; clinical case.

Una nueva propuesta procedente de la División de Psicología Clínica de la Sociedad Británica de Psicología, plantea un cambio en la conceptualización del sufrimiento mental, que se aleja del modelo biomédico y las patologías

(Echeburúa, Salaberría, Cruz-Sáez, 2014; Johnstone, Boyle, Cromby *et al.*, 2018a). Entiende que el comportamiento y experiencias son respuestas comprensibles si atendemos a nuestras circunstancias, tanto actuales como pasadas, así

Dirección de los autores: UGC Salud Mental, Avenida Dr. Fedriani, 3. 41071 Sevilla. *Correo electrónico:* rociold34@gmail.com, vaallee92@gmail.com, rafael.romero.gamero.sspa@juntadeandalucia.es

Los autores declaran no haber recibido financiación para la elaboración de este trabajo, ni tener conflicto de intereses.

Agradecimientos: Por todas aquellas historias que no fueron entendidas. Agradecemos a la Señora L. su paciencia y entrega, una luchadora incansable en la búsqueda del amor.

Recibido: abril de 2022. *Aceptado:* abril de 2022.

como a nuestras características individuales (sistema de creencias, capacidades físicas...) como sociales (cultura predominante, entorno económico, características familiares...); se trata del *Power Threat Meaning Framework*, traducido al castellano como Marco de Poder, Amenaza y Significado (PAS) (Johnstone, Boyle, Cromby *et al.*, 2018b). Analiza el sufrimiento humano teniendo en cuenta estos factores, ayudando a que el paciente pueda comprender su situación actual, con el objetivo de erradicar la desesperanza e impotencia ante el diagnóstico, entendido como algo sobrevenido y ajeno, pretendiendo devolver a la persona la capacidad de ser agente de cambio en su situación de vida y sufrimiento.

Este modelo está empezando a ser aplicado en diferentes contextos con resultados prometedores. Sin embargo, son escasas las referencias en castellano de casos analizados desde esta perspectiva que puede resultar útil para la ampliación de la formulación psicológica de los mismos.

Este modelo sustituye la pregunta clásica del modelo biomédico (*¿Qué tienes mal?*), por una nueva pregunta: *¿Qué te ha pasado?* Su análisis está basado en una perspectiva biopsicosocial, que tiene en cuenta la interacción entre los factores culturales, sociales e ideológicos, con las características psicológicas y biológicas de una persona. Estas fuerzas actúan de manera interrelacionada pudiéndose obtener diferentes patrones de respuesta en cada persona.

El modelo se articula a través de cuatro factores interrelacionados y que se derivan el uno del otro. Estos factores son el *poder*, la *amenaza*, el *significado* y la *respuesta a la amenaza*. Estos también se analizan por medio de unas preguntas que facilitan su conocimiento (Johnstone *et al.*, 2018b). A continuación, desarrollamos los distintos componentes del modelo a partir de un caso clínico concreto.

El caso de la Señora L.

La Señora L es una mujer de 47 años, la tercera de una fratria de cuatro hermanos. Su padre trabajaba como conductor de autobuses y su madre era ama de casa. La relación entre sus padres era conflictiva, con violencia verbal y física, incrementada en los episodios en los que su padre volvía ebrio a casa. Este conflicto termina con la separación del matrimonio cuando la Señora L. tenía 15 años. Entonces, tanto ella como sus hermanos se fueron a vivir con su madre a una vivienda facilitada por el ayuntamiento y con el sueldo que su madre comenzó a ganar limpiando en domicilios particulares.

A los 13 años comenzó a tener una relación disfuncional con la comida, combinando períodos en los que “comía mucho o no comía nada” que se mantienen hasta el momento actual. A los 16 años presentó un tic en el cuello y acudió por primera vez a salud mental, aunque sólo en una ocasión y éste remitió al tiempo. A los 20 años presentaba un bajo peso y otros síntomas congruentes con el diagnóstico de anorexia nerviosa. Al cabo de un par de años recuperó el

peso, pero siguió manteniendo una relación disfuncional con la comida. A los 24 años, el primer día que trabajaba como vigilante de seguridad, comenzó a sentir que todo el mundo la miraba y que la perseguían porque querían hacerle daño, se fue a casa y tomó muchas pastillas para calmar la angustia. Este episodio se resolvió en los días siguientes y no volvería a presentarse hasta dos años más tarde cuando vuelve a este trabajo, dejándolo entonces definitivamente. A los 26 años se va a vivir con su pareja y la madre de él. En esta relación se repite el patrón de violencia de pareja, que la paciente había vivenciado en su infancia. Estas dificultades continuaron en los años posteriores de su vida y a los 42 años se precipitó desde el balcón de su piso en un intento de suicidio en el contexto de una discusión con su pareja, tirándose delante de él y despidiéndose. Cayó de un primero y de pie, sufriendo lesiones en los pies y la vejiga. Cuatro años más tarde se tiró de la entreplanta de su bloque, entre un primer y segundo piso, de nuevo durante una discusión con su pareja. Con esta caída sufrió graves lesiones en la columna que le dificultarían el movimiento y le ocasionarían mucho dolor desde entonces. Tras esto rompió su relación con él por medio de su hermana y se volvió a vivir a casa de su madre y su hermano. Hermano que hace su vida en el salón, apenas sale de casa, tiene las persianas siempre bajadas, consume alcohol durante todo el día y hace sus necesidades en un cubo en el salón. Ella y su madre permanecen cada una en su habitación, sólo saliendo para ir al baño o a preparar algo de comer. En este contexto se producen muchas discusiones en el domicilio y crisis emocionales de la Señora L., que terminan con su derivación a la comunidad terapéutica de referencia donde reside en el momento actual, planteando su futuro en una casa hogar de salud mental. A nivel terapéutico, parecen haberse agotado todas las opciones, siendo la desesperanza la emoción que prevalece en la paciente, sus familiares, y los profesionales que la atienden.

Análisis del caso de la Señora L. desde el Marco de Poder, Amenaza y Significado

Este caso ejemplifica la dificultad para catalogar a una persona desde los sistemas manuales diagnósticos actuales (APA, 2013/2018; OMS, 1992) y cuestiona la utilidad de estos para la comprensión de su malestar y para su tratamiento (Johnstone y Boyle, 2019). La paciente ha venido presentando síntomas de todo tipo, algunos alimentarios, pasajes al acto más cercanos a la estructura del límite, incluso síntomas psicóticos y, reflejo de esto, también son diversos los diagnósticos que le han sido asignados: trastorno límite de la personalidad, otros trastornos psicóticos y trastorno mental grave. Su tratamiento ha sido principalmente farmacológico y guiado por estos síntomas tan diversos, no obteniéndose mejoría significativa en el malestar ni el funcionamiento de la Señora L.

El Poder

El primer factor que describe el modelo es el *Poder*. Con poder se hace referencia a aquellas fuerzas que actúan de manera desigual sobre las personas por medio de familia, amigos, comunidades, escuelas, trabajo, servicios de salud, la política, el gobierno y los medios (Johnstone y Boyle, 2019). Estos poderes pueden afectar positiva o negativamente a la persona, por ejemplo, cuando son dañadas o excluidas. Este factor se puede traducir a la pregunta de “¿Qué le ha pasado?”.

En el modelo se describe la influencia de diversos tipos de poderes, que recogemos de nuevo aquí, destacando los que nos parecen más relevantes en el caso que nos ocupa:

- *Biológico o corporalizado*. Se refiere a las características físicas personales, tanto de salud o enfermedad, como de apariencia física, habilidades motrices, dolor o discapacidad. La señora L., en el momento actual, presenta importantes limitaciones físicas en cuanto al movimiento. Para andar necesita un andador, presenta deformación en las piernas y unas botas ortopédicas que le ayudan con estas dificultades. A consecuencia de sus lesiones físicas manifiesta numerosas quejas de dolor.
- *Coercitivo*. Incluye la violencia, la agresión o la intimidación. La Señora L. estuvo expuesta a un clima doméstico de violencia hacia su madre. Posteriormente, en sus relaciones de pareja también describe formas de violencia recíprocas.
- *Legal*. Hace referencia al sistema de protección social: respaldo legal, prestaciones económicas, políticas que perjudiquen a las personas vulnerables... En la infancia de la Señora L. no existía un sistema de protección de la mujer ante la violencia de género, por lo que apenas contaron con ayuda ni social, ni económica ante la separación de sus padres. Más adelante ya se implantaron normas de protección de las víctimas de violencia de género y el que existiese esa legislación le permitía ver una salida a la situación en la que se encontraba con su pareja.
- *Económico y material*. Bienes económicos y materiales de los que dispone el individuo. La señora L. cobra una retribución de 326 euros por discapacidad y su madre cobra 400 euros por hija a cargo con discapacidad. Con estos recursos económicos no le es posible el alquiler o compra de una vivienda, teniendo en cuenta que por sus limitaciones físicas necesitaría un cuidado adicional de alguna persona, que hace todavía más difícil la viabilidad de esta opción.
- *Capital social o cultural*. Este poder se refiere a si tenemos o sabemos cómo conseguir la información necesaria para vivir la vida que deseamos, utilizando las conexiones sociales y por medio de un sentido de

confianza y pertenencia en la sociedad que vivimos. La señora L. ha contado con escaso capital social.

- *Interpersonal*. Relaciones con las que cuenta la persona en las que se puede apoyar, obtener cuidado, protección, amor... La Señora L. cuenta con pocos apoyos sociales y sus relaciones no siempre le han prestado amor y cuidados. Su padre, fallecido hace ya casi 30 años, desde que se separó de su madre se mostró ausente, presentándose en ocasiones en el domicilio de esta para pedir cobijo y ayuda, con una apariencia física bastante descuidada y usualmente ebrio. De pequeña refiere que siempre se quedaba esperando a su padre pero que cuando fue creciendo dejó de hacerlo, naciendo hacia él unas emociones negativas. Por otra parte, la madre de la Señora L., se muestra cuidadosa con su hija, pero más en el aspecto instrumental. Se han visto distanciadas durante muchos años porque su madre refiere que no entendía lo que le pasaba a su hija, además de tener que hacerse cargo de su otro hijo, quien necesita su ayuda diaria. De sus hermanos, no tiene relación con la mayor ni con el segundo, que es el que vive en su casa. Con la única que tiene un vínculo más estrecho es con la pequeña, que la llama alguna ocasión en la semana, y con sus sobrinos. La Señora L. rompió con su pareja con la que estuvo durante 20 años hace 2 y no tiene relaciones de amistad cercanas en el momento actual.
- *Ideológico*. Es el poder de generar creencias o estereotipos en un entorno social concreto. Además, también implica que cuanto más nos alejamos de estos estándares, más experiencias de invalidación, silenciamiento y exclusión pueden existir. La Señora L. presenta un discurso muy centrado en los detalles, con dificultades para centrarse en un tema y terminar la conversación, así como actitudes que demandan la atención y amor ajeno. Todo esto le ha valido el calificativo de que presenta una actitud demostrativa, rasgo valorado de manera negativa en su contexto social y que ha generado su exclusión e invalidación. Además, cuenta con el calificativo de enferma mental en su familia, provocando esto una visión negativa por parte de sus familiares y exclusión en cuanto a temas o decisiones que consideran que exigen competencia.

La Amenaza

El siguiente factor descrito en el modelo es la *Amenaza*. Se puede traducir por ¿Cómo le afectó? Se recogen aquí los riesgos o peligros del uso negativo del poder para la seguridad y supervivencia de las personas o los grupos. Un mismo factor de poder puede afectar de manera diferente a cada persona, en función de sus características personales y contextuales.

En el caso de la Señora L., a través de la información que nos aportó en las entrevistas, podemos entender que pudo haberse visto afectada por alguna de las siguientes amenazas: perturbaciones en los apegos, hostilidad, estar atrapada, invalidación, sentirse emocionalmente insegura o abrumada, aislamiento, exclusión social, pérdida del rol social o laboral, enfermedad, dolor crónico, discapacidad física, lesión, pérdida de la funcionalidad, desprecio de los conocimientos propios e imposición de discursos por otros con más poder, incluidos los sanitarios y pérdida de identidad social.

El Significado

El siguiente elemento es el *Significado*. Con este término se hace referencia a la explicación que le damos a aquello que nos ha sucedido. El significado que le demos a las experiencias va a estar influido por el discurso social, relacional e individual, a modo de creencias, sentimientos y reacciones corporalizadas. El significado es el hilo que media entre todos los elementos del modelo: las amenazas ante los factores de poder no son directas, están mediadas por el significado; es decir, algo va a suponer o no una amenaza en función del significado que le demos. Así mismo, dependiendo del significado que les demos a estas, vamos a producir diferentes respuestas a dichas amenazas; por ejemplo, el darle un significado de que “no merezco ser amado” puede dar lugar a respuestas como por ejemplo abandono de sí mismo. Además, puede dar lugar a respuestas que giren en este sentido, cayendo en la profecía autocumplida. Estos significados no siempre son conscientes, sobre todo si las experiencias se producen en los estadios más tempranos del desarrollo, donde estos significados se pueden codificar a nivel pre-consciente en modo de memorias emocionales (imágenes, reacciones corporalizadas...)

En el caso que nos ocupa, la Señora L., pudo dar significados como rechazo y abandono, vergüenza, humillación, inutilidad, estar atrapada, aislada o sola, ser diferente o “anormal”, etc. Desde este modelo, se plantea la reflexión y la mentalización como medios para conocer, evaluar y cambiar los significados previos y crear otros que les permitan vivir con más esperanza y aumenten la capacidad de acción.

La Respuesta a la amenaza

El último aspecto a valorar es la *Respuesta* a la amenaza, que se traduciría en la pregunta de *¿Qué ha tenido que hacer para sobrevivir?* Las respuestas a la amenaza son reacciones o respuestas que se han dado ante una amenaza en un momento determinado, con el objetivo de asegurar la supervivencia del individuo, tanto física, como emocional, relacional o socialmente (aferrarse a relaciones seguras,

encontrar un lugar en los grupos sociales, establecer un sentido de control, protegerse ante una pérdida, protegerse ante el rechazo...). Estas respuestas pueden servir en el momento en el que la amenaza está ocurriendo, pero sucede que, en ocasiones, estas persisten aun cuando la amenaza ha desaparecido, no siendo ya necesarias ni útiles y pudiendo ser en sí mismas un problema para el individuo.

Estas respuestas van desde procesos más pre-reflexivos (más cercanos a lo biológicamente determinado) a otros más conscientes, en los que estas emociones están mediadas por el lenguaje y otros elementos de significado más evolucionados. Las primeras son más frecuentes en las primeras etapas del desarrollo, en las que aún no se disponen de recursos verbales u otra capacidad de simbolización, aunque estas pueden presentarse en cualquier momento de la vida y mantenerse también durante la misma. Entre estas respuestas más primitivas podemos encontrar la huida, la ira, la impulsividad, paralizarse, la hipervigilancia, la respuesta de sobresalto, los flashbacks, la insensibilización corporal... Otras respuestas a la amenaza pueden ser fobias, desregulación emocional, negación de lo sucedido, racionalización, problemas de concentración, sentido del self inestable, la restricción alimentaria, incluso las creencias inusuales, el desconfiar de los demás, escuchar voces, el consumo de alcohol u otras drogas, etc.

En el caso de la Señora L., usó diversas respuestas a las amenazas a lo largo de su vida, desde la impulsividad, la rabia y la violencia, a actos suicidas, una memoria fragmentada para algunos eventos, recuerdos reprimidos (amnesia), la desconfianza hacia otros llegando incluso a sentirse perseguida, un sí mismo inestable, desregulación de las emociones, regresión emocional, restricción alimentaria, odio a su cuerpo y atracones, entre otros.

Se propone intervenir sobre estas respuestas a la amenaza reconceptualizándolas como estrategias de supervivencias. Adicionalmente, se proponen recursos y estrategias que se pueden dar como respuestas alternativas a la amenaza. Estos serían:

- Expresión y liberación por medio del ejercicio, la psicoterapia, terapias corporales, el arte, la meditación, mindfulness, enfoques centrados en la compasión... como forma de regular las emociones.
- Cuidarse por medio de la alimentación, el ejercicio, el descanso...
- Hacerse con vínculos y relaciones que le reporten apoyo instrumental y emocional (protección, escucha, validación...).
- También pueden usar valores o creencias espirituales u otros rituales culturales, o el activismo social, es decir, la unión a colectivos que le brinden apoyo y validación.
- Crear nuevos significados a su experiencia e historia de vida, más positivos para la persona.

Capacidades y potencialidades para el cambio

A las cuatro preguntas fundamentales del Modelo PAS, pueden unirse dos más, centradas en las capacidades y potencialidades de la persona y en darle un significado a su experiencia que le hagan generar y alcanzar el cambio.

El primer aspecto a valorar serían sus fortalezas o, traducido a palabras del modelo, *¿Qué acceso tiene a los recursos de poder?* Éstas pueden ser relaciones de cariño y seguridad, sentido de pertenencia a un grupo, apoyo social, recursos materiales, educativos o de ocio, acceso al conocimiento de perspectivas alternativas, aspectos de su identidad socialmente valorados, habilidades personales, recursos corporales (imagen, fuerza o salud).

El siguiente elemento que añaden es la construcción de una nueva narrativa o dicho de otra forma *¿Cuál es su historia?* Se trata de realiza una narración con todos los elementos trabajados anteriormente, es decir, qué dificultades ha afrontado, que efectos tuvieron en ella, lo que significó y cómo hizo para sobrevivir a esto. El objetivo es que esta narrativa le permita a la persona entender y aprender a gestionar de otro modo su sufrimiento, restaurar el significado y la agencialidad, transmitiendo esperanza y facilitando la construcción de relaciones y acción social.

Conclusiones

De lo señalado, podemos concluir que el modelo PAS surge como un paradigma alternativo acerca del origen y el mantenimiento del sufrimiento que traslada la pregunta habitual de *¿Qué le pasa a la persona?* a otra *¿Qué le ha pasado?*, a través de los cuatro elementos anteriormente recogidos. No presupone “patología”, más bien describe los mecanismos de supervivencia y afrontamiento que pueden ser más o menos funcionales en la adaptación a conflictos y adversidades concretas, tanto del pasado como del presente. Puede contribuir a la construcción, o a la construcción conjunta, de las narrativas personales y abrir la posibilidad de relatos distintos, no diagnósticos, sino de supervivencia y fortaleza. Además, brinda una manera más eficaz para cumplir con algunos de los beneficios asociados al diagnóstico, tales como el proporcionar una explicación, validar un sufrimiento, facilitar el contacto con otras personas en circunstancias similares, ofrecer alivio a la vergüenza y la culpa, sugerir un camino a seguir y transmitir la esperanza de un cambio positivo.

Si bien la mayor parte del trabajo de salud mental y el relacionado se centra sobre la persona, pone el acento en que el significado y el sufrimiento se deben entender también a nivel social, comunitario y cultural. El Marco PAS se puede aplicar a la comprensión, la intervención y la acción social en un sentido más amplio, evitando la minimización de las adversidades, tanto las relaciones como las sociales.

El desarrollo de narrativas personales supone la aper-

tura a formas alternativas de convivir o aliviar el dolor emocional, reforzar el acceso al poder y a los recursos, el aumento de la influencia y la agencialidad en el marco de las limitaciones biológicas, psicológicas, sociales y materiales inevitables y las premisas culturales locales y la creación de una nueva narrativa que contenga mayor esperanza que respalde y posibilite todo lo anterior. Todo ello supone un enriquecimiento de la formulación psicológica.

Con el tiempo, esta nueva historia puede conseguir ser una verdad narrativa y, por lo tanto, puede ayudar a la persona a abrirse a nuevas formas de comprender y gestionar su sufrimiento.

El propósito principal del Marco PAS es diseñar un recurso conceptual e intelectual que nos lleve más allá del pensamiento y de la práctica diagnóstica y medicalizada en referencia al sufrimiento emocional, las experiencias inusuales y el comportamiento problemático o perturbador.

Cuando nos sentamos junto a la señora L. y conocimos los suficiente sobre sus relaciones, su situación social, su historia de vida y las luchas que ha enfrentado y sigue enfrentando, empezamos a darle un sentido no contemplado a sus experiencias, lo cual nos hizo plantearnos un nuevo camino por el que avanzar. No obstante, tenemos, como limitación del presente estudio, el hecho de que el trabajo con la Señora L., no fue realizado desde esta perspectiva. El proceso realizado ha sido a la inversa, a partir de la información obtenida durante el trabajo con la Señora L., la hemos formulado a través de este modelo, no pudiendo tampoco devolverle esta visión y forma de trabajo.

Referencias

- American Psychiatric Association - APA (2013/2018). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5*. Barcelona: Editorial Médica Panamericana (original en inglés de 2013).
- Echeburúa, E., Salaberría, K. y Cruz-Sáez, M. (2014). [Aportaciones y limitaciones del DSM-5 desde la Psicología Clínica](#). *Terapia Psicológica*, 32(1), 65-74 [DOI: 10.4067/S0718-48082014000100007].
- Johnstone, L., Boyle, M., Cromby, J., Dillon, J., Harper, D., Kinderman, P., Longden, E., Pilgrim, D. y Read, J. (2018a). [The Power Threat Meaning Framework: Towards the identification of patterns in emotional distress, unusual experiences and troubled or troubling behaviour, as an alternative to functional psychiatric diagnosis](#). Leicester: British Psychological Society.
- Johnstone, L., Boyle, M., Cromby, J., Dillon, J., Harper, D., Kinderman, P., Longden, E., Pilgrim, D. y Read, J. (2018b). *The Power Threat Meaning Framework: Overview [El Marco de Poder, Amenaza y Significado. Publicación abreviada]* Leicester: British Psychological Society/Asociación Española de Neuropsiquiatría.

Johnstone, L. y Boyle, M. (2019). [El marco de Poder, Amenaza y Significado: un sistema conceptual no diagnóstico alternativo](#). *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 39(136), 155-173 [DOI: 10.4321/S0211-57352019000200008].

Organización Mundial de la Salud - OMS (1992). *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Décima Revisión (CIE-10)*, Vol. 1. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud.