



## CASO CLÍNICO DE FOBIA A PERROS: UN PROCESO DE CRECIMIENTO RELACIONAL ENTRE TERAPEUTA Y CLIENTE

## UM CASO CLÍNICO DE FOBIA A CÃES: UM PROCESSO DE CRESCIMENTO RELACIONAL ENTRE TERAPEUTA E CLIENTE

## A CLINICAL CASE OF DOG PHOBIA: A PROCESS OF RELATIONAL GROWTH BETWEEN THERAPIST AND CLIENT

*Isabela Aquino<sup>1</sup>*

**Resumen:** Este ensayo analiza el tratamiento de una fobia específica hacia los perros desde un enfoque sistémico-relacional durante una práctica profesional en un centro psicológico universitario. El caso clínico de "Juan", un hombre de 45 años con miedo incapacitante tras un ataque en su juventud, fue abordado mediante psicoterapia estratégica breve basada en las propuestas de Giorgio Nardone. El proceso terapéutico descrito de 12 sesiones incluyó técnicas de prescripción paradojal y prescripciones directas, permitiendo la exposición gradual al estímulo temido. Los resultados reflejaron avances significativos en la recuperación de la autonomía del consultante y en su interacción con el entorno familiar. Desde una perspectiva profesional, este ensayo reflexiona sobre los desafíos y aprendizajes al aplicar modelos sistémico-estratégicos, destacando su efectividad en el tratamiento de fobias. Se resalta la importancia de articular teoría y práctica para lograr cambios duraderos en el sistema perceptivo y relacional del consultante.

**Palabras clave:** Fobia específica; Psicoterapia estratégica; Prescripción paradojal; Enfoque sistémico; Intervención breve.

**Resumo:** Este ensaio analisa o tratamento de uma fobia específica a cães a partir de uma abordagem sistêmico-relacional, conduzida durante uma prática profissional em um centro psicológico universitário. O caso clínico de "Juan", um homem de 45 anos com medo incapacitante após um ataque na juventude, foi tratado com psicoterapia estratégica breve baseada nas propostas de Giorgio Nardone. O processo terapêutico, descrito em 12 sessões, incluiu técnicas de prescrição paradoxal e prescrições diretas, permitindo a exposição gradual ao estímulo temido. Os resultados mostraram avanços significativos na recuperação da autonomia do cliente e na interação com seu ambiente familiar. Sob uma perspectiva profissional, este ensaio reflete sobre os desafios e aprendizados na aplicação de modelos sistêmico-estratégicos, destacando sua eficácia no tratamento de fobias. Ressalta-se a importância de articular teoria e prática para alcançar mudanças duradouras no sistema perceptivo e relacional do cliente.

**Palavras-chave:** Fobia específica; Psicoterapia estratégica; Prescrição paradoxal; Abordagem sistêmica; Intervenção breve.

<sup>1</sup> Pontificia Universidad Católica de Chile, Universidad de Chile. E-mail: [isabelaaquinolima@gmail.com](mailto:isabelaaquinolima@gmail.com)  
ORCID <https://orcid.org/0000-0002-4525-259X>

**Abstract:** This essay examines the treatment of a specific phobia of dogs using a systemic-relational approach during a professional practice at a university psychology center. The clinical case of "Juan," a 45-year-old man with debilitating fear following an attack in his youth, was addressed through brief strategic psychotherapy based on Giorgio Nardone's proposals. The 12-session therapeutic process included paradoxical prescriptions and direct interventions, enabling gradual exposure to the feared stimulus. The results showed significant progress in the client's autonomy and interaction with his family environment. From a professional perspective, this essay reflects on the challenges and learnings of applying systemic-strategic models, highlighting their effectiveness in treating phobias. It emphasizes the importance of integrating theory and practice to achieve lasting changes in the client's perceptual and relational systems.

**Keywords:** Specific phobia; Strategic psychotherapy; Paradoxical prescription; Systemic approach; Brief intervention.

En el presente ensayo, nos adentraremos en el relato de un caso clínico de fobia a animales, en específico fobia a los perros, tratando de ahondar en el proceso terapéutico desde la teoría sistémico-relacional y desde mi perspectiva en tanto psicóloga que se encontraba iniciando su trayectoria en la clínica a través de su práctica profesional en un centro de atención psicológica universitario. Para empezar, nos dedicaremos a entender el contexto en el cual me encontraba inserta para desde ahí acercarnos a mi experiencia en un caso clínico que me parecía intrigante en un proceso terapéutico que se conjugaba con la teoría sistémica proveniente de las terapias estratégicas.

Era invierno del 2020, en plena pandemia del COVID-19, y empezaría el proceso de mi práctica profesional de forma online en el centro de atención psicológica de una universidad del sur de Chile. Para llevar a cabo tal proceso, había tomado la decisión de vincularme a la línea de formación sistémico-relacional, puesto que desde un primer momento en mi formación me había encantado con las teorías de Bateson, Watzlawick, Maturana y Varela. Así, al ingresar en el centro de atención me designaron una profesora tutora especializada en la línea sistémico-relacional, la cual realizaba procesos terapéuticos basados en las terapias estratégicas.

En este centro, debería atender semanalmente alrededor de cinco consultantes y las terapias deberían tener una duración aproximada de 12 sesiones, por lo que había la exigencia de llevar a cabo una psicoterapia estratégica breve. En el semestre que me mantuve en el centro de atención psicológica universitaria me designaron una serie de consultantes y dentro de estos casos me asignaron este caso clínico que me parecía sumamente interesante y novedoso, a diferencia de tantos casos de ansiedad que me fueron designados durante este semestre.

## **Empezando con las sesiones clínicas: El primer acercamiento al problema**

Mi primer acercamiento a este caso se dio a través de la revisión de una ficha clínica de ingreso, la cual a mi ver parecía tener poca información ya que más bien señalaba su edad, 45 años, las personas con las que convivía, esposa e hijo, y una breve explicación de su motivo de consulta. Al leer este motivo, miedo a los perros, emergió en mí una sensación de curiosidad e interés, debido a que me parecía algo distinto a los demás casos que había visto hasta este momento de mi práctica profesional.

De modo que tras recibir los datos de este consultante, entusiasmadamente coordiné un horario a través del correo institucional y nos conectamos un día jueves en la tarde para nuestra primera sesión. El consultante, se presentó a sesión a la hora con ropa formal en un espacio de paredes blancas en donde había mucha luz, al fondo se develaba un escritorio organizado con una serie de libros y cuadernos, mezclados con fotos, aparentemente de familiares (un escenario que se repitió en gran parte de las sesiones que realizamos). Desde este momento empecé a acercarme al consultante, que cabe destacar me parecía extremadamente serio, y me dediqué a tratar de conocer más respecto a su contexto.

El consultante era Juan, un hombre de 45 años, casado y con un hijo de 4 años, que vivía en un sector urbano cerca de sus padres y hermana (dueña de un perro de raza pomerania), con quienes mantenía una relación cercana. En este proceso inicial, el consultante me señaló que había tomado la decisión de buscar ayuda en el centro debido a que había tomado la decisión de solucionar un problema que lo había aquejado más de la mitad de su vida y había afectado profundamente sus relaciones sociales debido a que le reducía su movilidad en las actividades que debía realizar en su cotidianidad, principalmente en los últimos meses.

Desde ahí, me señala que a los 20 años fue atacado por un perro, pastor alemán, sin embargo, no había sufrido heridas físicas graves, sin embargo, desde este momento desarrolló un miedo a los perros de cualquier tamaño, que le dificultaba el poder caminar solo en la calle, debido a la presencia de perros callejeros. Así, sentía que su autonomía se veía coartada por su temor, principalmente ahora, ya que se había cambiado hace 4 meses a un sector que poseía una pandilla de perros callejeros que inusualmente se mantenían descansando en el portón de su casa. Debido al tiempo, ya habían transcurrido 50 minutos, tuve que cerrar esta nuestra primera sesión con esta última información

respecto a la pandilla de su vecindad, e informarle que nos veríamos la siguiente semana al mismo horario.

Tras esta sesión sentía que me había tocado un caso especial y encontraba en mi un impulso de buscar información sobre el tema desde el enfoque sistémico-relacional, por lo que me contacté con mi profesora tutora, quién me señaló que revisara el libro *Miedo, pánico y fobias* de Giorgio Nardone. Al empezar a leer este libro, me deparo con un autor sistémico, Nardone (2007), que comprendía la fobia como un problema humano que era producto de la interacción entre el sujeto y la realidad, resaltando que poseemos sistemas de percepción y elaboración de nosotros mismos y del mundo que construyen representaciones de la realidad que pueden conducir a respuestas disfuncionales. Así Nardone (2007) señalaba que la fobia era una respuesta disfuncional proveniente del sistema perceptivo-reactivo de una persona.

Esta propuesta teórica me hacía sentido en el momento, dado que podía conectarla con aprendizajes anteriores, provenientes de las lecturas de Bateson, Watzlawick, Maturana y Varela, respecto a cómo el observador era parte del sistema observado, de forma que lo que existía realmente era una objetividad entre paréntesis, dado que construíamos nuestra realidad. De modo que tomé la decisión de abordar este caso a partir de lo propuesto por Nardone y di continuidad a la lectura de su libro, buscando elementos y estrategias que me podrían ayudar a llevar a cabo el proceso terapéutico de mi consultante.

En consecuencia, asistí a la siguiente sesión con la motivación de empezar a indagar en su vivencia con tal de comprender su sistema perceptivo-reactivo en cuanto a los perros. De manera que empezamos a dialogar respecto al miedo del consultante, observando que era más intenso cerca de grupo de perros o cerca de perros grandes, y más manejable cerca de perros pequeños. Este miedo, generaba sensaciones físicas de taquicardia, respiración acelerada, sudoración y paralización de los movimientos, de modo que él lo sentía como sumamente incapacitante.

Desde lo anterior elaboré una hipótesis, basada en la teoría de Nardone, de que Juan, tras ser atacado por un perro, construyó una representación de la realidad en donde los perros eran peligrosos y desde ahí tenía la respuesta disfuncional caracterizada por el miedo y las sensaciones físicas mencionadas, dando origen a una disminución de su autonomía en situaciones en donde estaban presentes los perros. Tal como cualquier estudiante en práctica profesional, necesitaba elementos que me entregaran seguridad y confianza para mi praxis clínica y sentía que esta hipótesis me entregaba

esto, dado que me hacía sentido y podía ser conjugada con una teoría que también proponía una forma de trabajo.

### **El trabajo de supervisión clínica con el caso**

Así que posterior a esta segunda sesión y a la elaboración de tal hipótesis que me guiaría en mi trabajo clínico, me reuní con mi profesora tutora quién, como terapeuta sistémica estratégica, se mostró de acuerdo con seguir esta línea de trabajo. Además, en esta sesión me adelanta que ya que me guiaría por la propuesta de Nardone, tendría que realizar ejercicios de prescripción parojoal, los cuales solían ser un desafío para los terapeutas novatos, de modo que me aconsejó que me preparara para tal momento. Para esto, me recomendó la lectura del libro *Si quieras ver, aprende a actuar: Diseño y prescripción de tareas en psicoterapia* de Ceberio y Watzlawick, ya que encontraba que tal libro se complementaba con el de Nardone.

Lo dicho por mi profesora, respecto a cómo las prescripciones parojoales eran un desafío, me generó ansiedad y preocupación respecto a cómo lo llevaría a cabo, sin embargo, seguí su recomendación y empecé a revisar el libro recomendado. En este libro, Ceberio y Watzlawick (2010) me deparé con una descripción de las prescripciones parojoales como una forma de intervención basada en la generación de un doble vínculo terapéutico, generando la imagen de un patógeno. Esta descripción en un principio me pareció imprecisa, sin embargo, el doble vínculo me resonaba enormemente, dado que me atrevería a decir que no hay un estudiante de pregrado que se adscriba a la línea sistémica que no se haya acercado a tal concepto a través de los textos de Bateson.

Por lo que entendía que la prescripción parojoal implicaba un juego con los niveles lógicos propuestos por Bateson (1991) en *Pasos hacia un Ecología de la Mente* y dado que el otro autor del libro entregado por mi profesora era Watzlawick, entendía que era un juego que se daba desde un punto de vista pragmático, o sea basándose en el rol de la comunicación en la interacción con el consultante, tal como planteado por Watzlawick (2014) en su libro *No es posible no comunicar* respecto a la psicoterapia. No obstante, si bien ahora entendía algo respecto a desde donde venía este tipo de intervención, o sus bases teóricas, seguía sintiendo cierta inseguridad respecto a cómo llevarla a cabo con Juan, pero aun así me sentía empeñada en aplicarla, debido a que lo veía como un desafío y esto me motivaba.

En consecuencia, decidí que al menos en las próximas dos sesiones con Juan me dedicaría a preparar nuestro vínculo para realizar tal desafiante ejercicio. Así, en la tercera sesión le propongo aprender un ejercicio de respiración que le podría ayudar con las sensaciones físicas que sentía cada vez que tenía un acercamiento a un perro. De modo que practicamos la respiración diafragmática durante nuestra sesión, a lo que él mencionó haberse sentido cómodo con el ejercicio por lo que lo podría seguir practicando en su casa. Esto me entregó alivio, y me generó la sensación de que íbamos por un buen camino en la construcción de este vínculo.

### **El trabajo clínico sistémico-estratégico con la fobia: La prescripción del síntoma**

En la siguiente sesión, ya sintiéndome con un poco más de confianza, me propuse volver a acercarme a su miedo a los perros, elaborando en conjunto con el consultante una especie de lista que iba desde lo que más le generaba miedo hasta lo que menos le generaba miedo. En este listado de situaciones relacionadas con el miedo, Juan desarrolló un espectro de las situaciones que le generaban temor, y dentro de estas resaltaba que su principal miedo era estar cerca de una pandilla de perros de tamaño grande, tal como los que se habían instalado en el portón de su casa en los últimos meses, y lo que menos le generaba miedo era estar cerca de un perro de tamaño pequeño.

Con lo desarrollado en las últimas dos sesiones y con más información respecto a las situaciones que le generaban miedo a los perros asistí a otra reunión con mi profesora tutora para presentar lo avanzado hasta el momento y ver sus recomendaciones. Ella se mostró satisfecha con los avances y me propuso que era momento de empezar a realizar un tipo de prescripción paradojal llamada prescripción del síntoma, ya que según Nardone (2007) este tipo de prescripción solía tener resultados positivos cuando aplicada a casos clínicos de fobias. De modo que regresé a mis lecturas para entender a mayor profundidad la prescripción del síntoma y me sentía cada vez más expectante de que llegara el momento de realizar tal intervención.

Según Ceberio y Watzlawick (2010) la prescripción del síntoma se basa en que los comportamientos sintomáticos suelen ser percibidos como una conducta espontánea que se escapa de nuestro control consciente, de forma que se le pide al paciente que se comporte de una manera que él considera que es espontánea, llevando a la completa pérdida de la espontaneidad. Esto, según Nardone (2007) debe dar origen a un primer ritual paradójico en donde el paciente con fobia debe

dedicar un periodo de tiempo predeterminado de su día a pensar y a imaginar situaciones relacionadas con su miedo. De modo que me ordené respecto a cómo daría origen a este ritual en la rutina de Juan.

Llegada nuestra cuarta sesión, me sentía ansiosa respecto a si lograría llevar a cabo tal ejercicio sin embargo motivada a intentarlo, por lo que tras transcurridos algunos minutos de sesión le propuse a Juan el ejercicio y en función de esto le entregué como tarea que durante la próxima semana se dedicara durante tres días a pensar e imaginar durante 30 minutos que se encontraba frente a una pandilla de perros de tamaño grande permitiéndose vivir las sensaciones físicas tan desagradables que sentía. Él se mostró algo confuso, sin embargo, dijo que confiaba en que si le estaba recomendando esto es porque podría ser bueno para él, de forma que se fue de la sesión comprometido a hacerlo.

Tras esta sesión y con la confianza demostrada por el consultante respecto al ejercicio me sentí tranquila, y solamente me restaba esperar la siguiente semana para ver los primeros resultados de esta intervención. Así, en nuestra quinta sesión, conversé con Juan respecto a su experiencia con la prescripción del síntoma, a lo que él me mencionó que no había podido llevarla a cabo durante 30 minutos, debido a que, si bien en un primer momento había pensado en el tema y se había sentido tenso, finalmente se quedó dormido debido a que recién había almorcado y se sentía con sueño cuando lo realizó.

Lo ocurrido me pareció curioso, debido a que me parecía extraño que alguien al pensar en algo que le generaba miedo lograse relajarse a punto de quedarse dormido, sin embargo, ya había leído en el libro de Nardone respecto a esta posibilidad y sabía como proceder. Nardone (2007) señalaba que cuando el consultante logra relajarse pensando en el objeto de su miedo es porque ha logrado un cambio positivo, de forma que es necesario connotarlo y se debe resaltar que cómo el paciente ha podido observar, que, de una forma paradójica, su miedo puede ser anulado si provocado de manera voluntaria.

De modo que tal como señalado por Nardone, connoté lo que había logrado y le resalté que era un primer paso hacia el cambio que pretendía lograr respecto a este miedo, buscando reforzar su confianza en el proceso que estaba realizando. Cómo me pareció que le había resultado bien el primer acercamiento a este ejercicio, di paso a dar continuidad al modelo de intervención propuesto por Nardone, y le propuse como tarea realizar nuevamente el ejercicio a lo que él accedió.

## **El ajuste del trabajo clínico a partir de las instancias de supervisión**

Tras estas dos sesiones, volví a reunirme con mi profesora tutora y le comenté los avances logrados hasta el momento en el proceso terapéutico, los cuales le parecieron bien e interesantes. Desde ahí, me recomendó que si al consultante le resultaba igual la segunda aplicación de la prescripción del síntoma, era necesario prepararlo para realizar prescripciones directas de comportamiento, a lo que le recomendó revisarlas tanto en el libro de Nardone como en el de Ceberio y Watzlawick. De manera que tras esta reunión me dediqué a revisar las prescripciones directas en mayor profundidad.

De la revisión que realicé, aprendí que para Ceberio y Watzlawick (2010) las prescripciones directas eran intervenciones que tenían como objetivo cambiar determinada conducta asociada con el mantenimiento del síntoma, proponiendo una conducta alternativa. Para Nardone (2007) estas intervenciones deberían ser realizadas una vez que el consultante manejaba con maestría las prescripciones paradojales entregadas, logrando sentirse de cierta forma cómodos con lo que le genera miedo en un nivel imaginario, mental. Así, decidí esperar a ver el resultado de la segunda prescripción paradojal, para ingresar por el camino de las prescripciones directas.

## **Las experiencias paradójicas con la fobia en el trabajo clínico estratégico**

En nuestra sexta sesión, el consultante menciona que al intentar nuevamente realizar el ejercicio se había quedado nuevamente dormido, de modo que durante la sesión nos centramos en reflexionar nuevamente respecto a cómo él lograba provocar y finalmente controlar su malestar de cierta forma a partir del ejercicio. Juan pareció satisfecho con esto y se mostraba seguro, de modo que le propuse la prescripción directa de salir a caminar durante 20 minutos en su patio, practicando la respiración diafragmática aprendida, sin acercarse a ninguno de los perros, si es que se encontraban afuera. Accedió realizar esta caminata, sin embargo, con más recelo que el ejercicio anterior.

A esta altura del proceso terapéutico, me sentía muy entusiasmada de ver los cambios que iba logrando el consultante mostrándose cada vez más relajado respecto a los perros, y en consecuencia, me sentía con cada vez más confianza respecto a seguir el camino de la psicología clínica tras mi titulación. Así que confiadamente espere nuestra siguiente sesión, con la seguridad de que el

consultante lograría llevar a cabo lo propuesto, tal como me lo había estado demostrando hasta el momento.

En la séptima sesión, el consultante relata con gran alegría que había podido caminar durante los 20 minutos y que en este proceso había un perro acostado afuera del portón. Juan, mencionó, además, que sentía un poco más de confianza para quizás empezar a pararse fuera del portón, más cerca de donde su ubicaba la pandilla de perros de su vecindad. De suerte que le propuse que intentara ubicarse afuera del portón durante la siguiente semana, durante el mismo periodo de tiempo y realizando la respiración aprendida. Juan resaltaba que para él era como un desafío, pero que sentía que lo iba a lograr, porque se encontraba determinado a recuperar su autonomía.

### **La vivencia del cambio terapéutico y su impacto en la vida cotidiana del cliente**

Legada nuestra octava sesión, Juan no se conectó a la hora, como usualmente hacía, por lo que veía pasar los minutos con ansiedad, preocupándome como estudiante en práctica de porque no se conectaba mi paciente. Transcurridos 10 minutos, Juan ingresó a la sesión sentado en el sillón y con ropa deportiva, saliéndose nuevamente de lo usual que era ropa formal en su oficina. Esto generó en mí una sensación de confusión mezclada con curiosidad, dado que quería comprender a que se debía esta mudanza tan notoria visualmente.

Al empezar nuestra sesión, antes que le preguntara cualquier cosa, Juan mencionó que le ha pasado algo sorprendente que le hizo llegar a la sesión un poco más tarde de lo normal. Frente esto, yo le pregunto qué es lo que ha ocurrido y me sorprende nuevamente al observar que el consultante tenía sus ojos con lágrimas, dado que, en otras sesiones, si bien se mostraba motivado con los cambios que presentaba, no se había emocionado de tal forma. De forma que me sentía más curiosa aún con lo que me narraría el consultante a seguir y no podía esperar para escucharlo.

Juan, empieza a narrarme que después del almuerzo decidió tomar una siesta en la cual soñó que al salir de su casa se deparaba con una pandilla de gigantes perros callejeros mayores que los que se ubicaban en su portón, sin embargo, lograba caminar entremedio de ellos sin ningún sufrimiento. Así, despertó de su sueño y tomó la decisión de salir de su casa e ir a un mercado a comprar un postre, enfrentándose a los perros callejeros que realmente solía encontrar en su calle mientras utilizaba la respiración diafragmática para tranquilizarse. En este momento me sentía extremadamente feliz y

entusiasmada por el consultante, dado que sentía que este sueño, acompañado de la decisión de enfrentarse a los perros de su vecindad, marcaba un hito en su proceso terapéutico de disminuir su miedo y aumentar su autonomía.

El consultante, así como yo, se mostraba feliz, y resaltaba que lo ocurrido le había generado una mezcla de aturdimiento con alegría y se había dedicado a celebrar lo ocurrido con su esposa e hijo, por lo que no había tenido tiempo para prepararse para la sesión como en las ocasiones anteriores. Tras el relato de este acontecimiento y la connotación positiva de lo que pasó, la sesión se cerró con un clima de alegría y de esperanza, de que Juan lograría superar o disminuir significativamente su sufrimiento. Posterior al término de la sesión, eufóricamente procedí a solicitar una reunión con mi profesora tutora para ver cómo seguir con el proceso terapéutico.

En la reunión con mi profesora, ella me resaltaba lo bien que se había dado el proceso, debido a que tal como resalta Nardone (2007) el paciente había podido demostrarse a sí mismo, con una acción concreta que era capaz de superar a su propio miedo. Desde ahí mi profesora consideraba que era importante consolidar su conciencia de su rol en esta acción concreta y fomentar más acciones así que lo distanciaban de su miedo, para luego empezar a cerrar el proceso terapéutico, debido tanto a su avance como a los plazos de la práctica profesional en el contexto universitario de este centro de atención.

En consecuencia, en la novena sesión me dediqué a explorar si Juan, había vuelto a salir a caminar por su calle, sea para ir a comprar algo o por solamente caminar. A lo que él me comenta con alegría que, si había podido caminar hasta la casa de su madre, a tres cuadras de distancia, sin embargo, al llegar allá se sentía con taquicardia lo que le había asustado. Si bien se había asustado, Juan menciona que cree que esto es parte del proceso, por lo que sigue sintiéndose esperanzado y con la expectativa de que en algún momento estas sensaciones físicas empiecen a desvanecer cerca de los perros. Esto último me hacía sentido, dado que sentía que si bien había Juan había avanzado rápido en su proceso terapéutico, también era normal que al forzar sus límites el consultante sintiera estas sensaciones físicas desagradables.

No obstante, me dediqué a buscar información en el libro de Nardone (2007) respecto a estas sensaciones, pero sólo encontré información de lo normal que eran y de lo importante que era llevar a cabo un proceso de consolidar las acciones en contra del miedo con más prescripciones directas. De suerte que me propuse mantenerme tranquila sobre estas sensaciones que le estaban ocurriendo y

sugerir en la siguiente sesión que siguiera llevando a cabo estas acciones con tal de ir avanzando en el distanciarse de su miedo.

En la décima sesión, Juan menciona que durante la semana había ido a comer a un carrito de sándwich ubicado en su calle y que allá se le había acercado un perro color caramelo de tamaño mediano, y que él había practicado la respiración y repetido a si mismo que no era necesario temerlo, de modo que pudo mantenerse comiendo con el perro ubicado cerca de él. Esto para el consultante marcaba otro hito en su proceso de cambio, y había sido elogiado por su esposa, quien lo acompañaba en este momento.

Tras la mención de Juan a la reacción de su esposa, me despertó la curiosidad y me pareció relevante preguntar respecto a si otros familiares estaban percibiendo este cambio y qué le decían respecto a esto. Frente a esto, Juan señala que el cambio estaba siendo percibido por su familia cercana en general, tanto por su pareja, como por su hijo y sus padres. Pero especialmente, había recibido elogios de su hermana, dueña del perro de raza pomerania mencionado con brevedad anteriormente, que era constantemente evitado por Juan, sin embargo, actualmente podía compartir con él cuando acudía a la casa de sus padres. Además, el consultante resaltaba que se sentía feliz de que sus logros estuvieran sido reconocidos en su sistema familiar, ya que esto le generaba también más seguridad en que estaba en un buen camino.

Así, tras la conversación sobre la percepción de los cambios en su familia y sobre su logro al mantenerse cerca de un perro cuando fue a comprar sándwich, la sesión se terminó con un clima de calidez y comodidad. Al final de esta sesión, me sentía contenta de los avances que el paciente me presentaba en cada sesión y me sentía orgullosa de mí por estar logrando llevar a cabo un proceso terapéutico que a mí ver era interesante y positivo durante mi práctica profesional, dado que me enseñaba mucho sobre la práctica clínica en sí, pero también sobre determinada forma de terapia dentro del enfoque sistémico.

### **El camino hacia la alta terapéutica y las instancias de seguimiento**

Entonces, después de la novena y la décima sesión, volví a reunirme con mi profesora tutora, con tal de comentar los avances y revisar, en función de estos y de los plazos que debía cumplir, como llevaría a cabo el cierre del proceso terapéutico. Desde ahí, la profesora me comenta que revise la

descripción de Nardone respecto a cómo debiese ser el cierre de un proceso terapéutico llevado a cabo de tal manera. Por lo que, una vez más, tras la reunión me dediqué a revisar el libro de Nardone, en especial el apartado respecto al cierre de la psicoterapia.

En su libro, Nardone (2007) resalta que al cerrar el proceso terapéutico de alguien que posee fobia, es necesario enfocarse en consolidar la autonomía personal del paciente frente a su miedo. Para esto, considera que es necesario resumir y explicar detalladamente el proceso terapéutico realizado y las técnicas que fueron utilizadas en este, enfatizando la idea de que el cambio se ha producido gracias a los recursos del paciente. De modo, que desde ahí empecé a preparar una sesión de cierre que contemplaba todo lo dicho anteriormente para realizarla con Juan.

Por consiguiente, nuestra undécima sesión fue planificada como la última, sin embargo, posteriormente se realizaría una sesión de seguimiento al mes siguiente. En esta undécima sesión, el consultante que ya sabía que se acercaba el fin del proceso, debido a los plazos que se le entregaron en un primer contacto con el centro, se mostró participativo y relajado, y además resaltó en más de una ocasión el sentirse agradecido por el proceso llevado a cabo, dado que nunca había pensado que realmente podía sentirse de forma distintas respecto a los perros. En tal sesión, además busqué realizar lo propuesto por Nardone, resaltando que tales cambios solo fueron posibles gracias a su motivación y su comprometimiento con lograr una transformación importante en su vida, que le ayudara a sentirse más autónomo.

Después, lo volví a ver con un mes de distancia, en nuestra duodécima sesión, con tal de realizar un seguimiento de los cambios logrados. Ahí pude verificar que los cambios se habían mantenido, y que el consultante se sentía cada vez más seguro cerca de los perros, habiendo prácticamente desaparecido los síntomas físicos y el miedo en su vida. En esta sesión seguía mostrándose agradecido y yo seguía resaltándole la importancia del rol que él tuvo durante este proceso, y desde este ambiente de gratitud y tranquilidad cerramos nuestra última sesión.

Posterior a estas últimas sesiones, me reuní nuevamente con mi profesora tutora con tal de entregarle mi informe de práctica, donde le presentaba no sólo este caso, sino también otros que se hicieron presentes en mi estadía en este centro de atención psicológica universitario. No obstante, fue debido a este caso clínico que empecé a sentirme con la certeza de que la psicología clínica era el camino que seguiría en mi profesión. Así que el cierre de este proceso fue especialmente importante para mí como profesional.

## **Conclusión: El impacto del caso clínico en la vida de la terapeuta**

Entonces, puedo decir que tras el cierre de este proceso terapéutico quedé con una sensación de satisfacción y me sentía encantada con la práctica clínica, debido a que me parecía fascinante el poder ayudar a alguien a construir una nueva realidad en su vida, desde donde se sintiera más cómodo y seguro consigo mismo. Desde ahí, empecé a motivarme más con aprender y leer sobre la clínica desde el enfoque sistémico, yendo más allá de lo visto en pregrado, y desde ahí también inicié un proceso de distanciarme de las terapias sistémicas estratégicas, sin embargo, aún me siento grata por el proceso terapéutico que pude llevar a cabo con tal modelo, dado que ayudó a definir parte de mi futuro en tanto psicóloga.

Finalmente, destaco que si bien es un proceso terapéutico con buenos resultados, es también algo que me marcó de tal forma que me llevó a estar aquí hoy escribiendo este texto. De ahí, aprendí la importancia de siempre perfeccionarme y adquirir aprendizajes que me guiaran en los procesos terapéuticos. Así como aprendí sobre la relevancia de creer en la posibilidad de construir algo distinto a través de las interacciones que se dan en la relación con un otro, abriendo otras posibilidades de existencia. De suerte que a través de este proceso pude entender mejor a Bateson (1991) cuando señala que la psicoterapia es un contexto de comunicación en muchos niveles, en donde se dan juegos entre lo literal y lo metafórico, entre la realidad y la fantasía, posibilitando transformaciones en las realidades de los sistemas consultantes desde ahí.

## **Referencias**

- Bateson, G. (1991). *Pasos hacia una ecología de la mente*. Lohlé-Lumen.
- Ceberio, M., & Watzlawick, P. (2010). *Si quieres ver, aprende a actuar: diseño y prescripción de tareas en psicoterapia*. Teseo.
- Nardone, G. (2007). *Miedo, pánico y fobias: la terapia breve*. Herder.
- Watzlawick, P. (2014). *No es posible no comunicar*. Herder.