



## ANÁLISIS DE LAS INTERVENCIONES EN LA TERAPIA NARRATIVA: A TRAVÉS DE LOS MAPAS DE LAS CONVERSACIONES

Shiray González Pérez  
gonzalez.shiry@gmail.com  
Marta Campillo Rodríguez  
martacam2000@yahoo.com.mx

### RESUMEN

El siguiente trabajo tiene como objetivo presentar la aplicación de las intervenciones terapéuticas con el Modelo de Terapia Narrativa, permitiendo mostrar como fluyen las conversaciones durante las sesiones terapéuticas con el uso de algunos mapas de las conversaciones de este modelo. Específicamente, se presentarán 4 mapas: El mapa de la posición 1. De lo conocido a lo posible por conocer; El mapa de la posición 2. Acontecimientos extraordinarios; El mapa de Re-autoría y el mapa de Re-membresía. Cabe señalar que los casos aquí expuestos son fragmentos de casos reales de nuestra práctica clínica.

En la primera parte se mencionarán algunos antecedentes del modelo de Narrativa y algunas bases de esta terapia. En la segunda parte se presenta la manera en como hemos llevado a la práctica este modelo, mencionando algunos ejemplos, tomados de

nuestra consulta privada, en donde se pretenden ilustrar su aplicación. En la tercera parte, se plantean algunas consideraciones acerca de las habilidades que como terapeuta se deben desarrollar para facilitar el camino con el consultante hacia una nueva narrativa de su vida.

**Palabras clave:** Terapia Narrativa, Mapas de las conversaciones externalizantes, conversaciones de re-autoría y conversaciones de re-membresía.

### **SUMMARY**

The main objective of the present paper is the analysis of the interventions of the narrative therapy model within therapeutic work, making visible the changes narrative conversations produce using the maps of narrative therapy. Four maps will be presented: the position 1: from de known to the possible to be known; the position 2 map: unique outcomes; the re-authoring map and the re-membering map. It is important to point out the cases cited are real cases from the practical work.

The fundamental concepts of the model and the therapy process will the mentioned in the first section; within the second section the way its practice is conducted; and in the third section the skills of the therapist are described, which should be developed to facilitate the way in which the consultant can finds ways to a new life narrative.

**Key words:** Narrative Therapy, Maps of the Narrative conversations: externalizing, Re-authoring and Re-membering.

## LA TERAPIA NARRATIVA

La terapia narrativa es un enfoque diferente de psicoterapia, que surgió como resultado de una serie de aproximaciones por explicar y entender los sistemas sociales. En un principio, las mismas leyes y teorías que se descubrían para los sistemas físicos y naturales eran las que pretendían que funcionaran en los sistemas sociales. Un ejemplo de esto es la terapia estructural-estratégica, la cual, se basaba en la teoría general de sistemas y de comunicación. Este enfoque trabaja con la familia viéndola como un sistema, que tiene una estructura y conformado por elementos que al generar cambios en uno de ellos, influía en todo el sistema y donde las conductas identificadas como problemas cumplían una función para el mantenimiento homeostático del mismo. Sin embargo, en los sistemas sociales, la teoría no siempre puede aplicarse a todos los fenómenos. Más aún, no existen leyes universales que expliquen las experiencias vividas de cada persona.

Poco a poco, esta necesidad de encontrar explicaciones generales a las cosas, fue sustituyéndose por la idea de que la realidad depende de quien la esté viendo. Fue cambiando de la objetividad hacia la subjetividad.

Gregory Bateson, citado por White y Epston (1993), con su trabajo epistemológico en el que usaba el método interpretativo decía:

“no podemos conocer la realidad, por lo tanto necesitamos de un método interpretativo.

“La comprensión que tenemos de un hecho o significado, está determinado y restringido por su contexto receptor, es decir, por la red de premisas y

supuestos que constituyen nuestros mapas del mundo. La interpretación de todo acontecimiento está determinada por la forma en que éste encaja dentro de pautas conocidas y llamó a este proceso “codificación de la parte a partir del todo”

En terapia familiar, bajo el enfoque de narrativa, se considera que el significado que los miembros de la familia le atribuyen a los hechos vividos, son los que determinan su comportamiento.

La terapia narrativa, se basa en esta premisa y usa al lenguaje como medio para conocer y explorar cómo cada consultante interpreta sus experiencias y como cada persona ha construido su realidad. Es a través del discurso y del relato de las experiencias vividas como cada persona le atribuye un significado a la realidad, a su realidad, a la relación con los demás y a su identidad.

White y Epston (1993), citan que Edward Bruner consideraba que “la narración requiere la localización de los acontecimientos en pautas transtemporales”, incorporando así la dimensión temporal. Por lo que también, en terapia narrativa, es importante escuchar la manera en que la persona organiza las experiencias a través del tiempo, dándole una secuencia temporal a los hechos que influye en los significados concluidos.

Sin embargo, un relato no abarca el total de la experiencia vivida, de alguna manera se seleccionan partes de esa experiencia y se omiten otras generando lagunas, que en el trabajo narrativo constituyen una parte esencial de la terapia. Ya que se busca tener

acceso a esa información que ahí está, pasándola a un primer plano y rescatando todo aquello con lo que se puede construir una historia alternativa.

Otra influencia importante fue la de Foucault, en cuanto a la relación entre el conocimiento y el poder. El no consideraba al poder como algo represivo, sino como algo que genera normas que rigen conductas, puede determinar la vida de las personas, pero hacia cualquier dirección. El consideraba que el conocimiento llevaba a la oportunidad de este poder.

En terapia narrativa, en este proceso de contar y volver a contar, se abren nuevos significados, nuevos conocimientos que conllevan a adquirir un nuevo poder, lo que se denomina Agencia personal.

Posteriormente, Michael White y David Epston retomaron algunas de estas corrientes para su aplicación en el ámbito de la psicoterapia. Se basaron en 2 metáforas principalmente, "narrativa y construcción social". Los cuales llevan a enfocar el trabajo de terapia a 2 vertientes. La primera "narrativa" a considerar la vida de los pacientes, como la historia que el paciente cuenta de su vida, de tal manera que es esto lo que le da significado y valor a su identidad. La segunda "construcción social" lleva a considerar cómo las interacciones sociales con los otros a través del tiempo, construyen una realidad social que influye en el significado de la vida de las personas. (Freeman, J., & Combs, G. 1996).

### **Bases de la terapia narrativa**

La característica más significativa de la terapia narrativa como la propusieron originalmente White y Epston (1990), en comparación de otros enfoques, es que trabaja con la historia de las experiencias vividas, estos relatos son los que van generando los significados de estas experiencias. La manera en la que vamos engarzando los eslabones de las secuencias de los diferentes eventos en el tiempo son los que van construyendo los significados.

Michael White (1994) considera que para la terapia narrativa, la historia de las experiencias vividas es muy importante y la define como una serie de:

- Eventos
- Unidos en una secuencia
- A través del tiempo
- De acuerdo a una trama

Son estos significados los que van construyendo la identidad de la persona de acuerdo al marco contextual en que el que se encuentre. Este enfoque abarca los significados tanto personales como sociales, permitiendo trabajar simultáneamente en los 2 niveles. De igual manera estas historias permiten separar el panorama de la acción (secuencia, tiempo, trama, acontecimientos extraordinarios) y el panorama de la identidad (propósitos, valores, esperanzas, creencias, sueños, etc.).

La terapia narrativa trabaja en el desarrollo de habilidades para revisar esos significados y generar nuevos significados logrando una reedición de la historia, a través de sus diferentes estrategias mediante las conversaciones de las experiencias vividas y aquí se consideran 2 aspectos. La experiencia vivida relatada, la parte de la historia que

cada persona tiene identificada y que es la que se encuentra saturada de problema y la experiencia vivida no relatada que es la que no se tiene identificada (lo ausente pero implícito) pero que ahí esta y que es la que abre las posibilidades de nuevos significados y por lo tanto de una historia alternativa.

Michel White (1998) menciona que nuestras vidas son multihistoriadas ya que de una experiencia vivida se pueden obtener diversas historias, puesto que los eventos pueden eslabonarse de diferentes maneras creando diversas tramas e historias.

Algunos tipos de conversaciones que se utilizan en el enfoque de narrativa son las conversaciones externalizantes, de re-autoría, de re-membresía, las conversaciones de testigos externos, de lo ausente pero implícito, entre otras.

El terapeuta debe desarrollar la habilidad de escuchar para identificar los diferentes elementos de las historias y coadyuvar a la creación de nuevos significados.

Tenemos historias acerca de nosotros, de nuestras habilidades, dificultades, competencias, acciones, deseos, trabajo, éxitos y fracasos. La manera como hemos desarrollado estas historias está determinado por la manera como hemos ligado ciertos eventos, en una secuencia y atribuido un significado. En narrativa, lo anterior se denomina Historia dominante.

Son eventos ligados en una secuencia a través del tiempo. Son seleccionados sobre otros que no encajan en la historia dominante. Los que quedan fuera de la historia dominante permanecen ocultos o con menos significado a la luz del tema dominante. Así que mediante la narrativa, se busca escuchar la historia, contar y recontarla sobre la persona y los problemas de su vida, de tal manera que se reconsideran hechos y relaciones que ahí han estado pero que no formaban parte de la historia dominante que

el consultante se contaba. Reorganizando la información y generando así nuevos significados, nuevas realidades. En narrativa se llama Historia alternativa.

Nuestras historias dominantes van determinando nuestro presente y, por lo tanto, nuestro futuro, ya que decidimos con base a nuestras experiencias pasadas.

Ahora bien, es importante considerar que las historias que nos vamos construyendo, están fuertemente influenciadas por nuestros CONTEXTOS sociales. Los significados que le vamos dando a los hechos, situaciones y/o relaciones surgen dentro de nuestro marco social de referencia como la familia, la escuela, los amigos, la ciudad, el país, etc. Siempre hay un contexto en el que las historias de nuestra vida se forman. Este contexto contribuye a las interpretaciones y significado que le damos a estos eventos. Género, raza, clase, cultura y preferencias sexuales son poderosos contribuyentes a los temas de las historias en las que vivimos. Las creencias, ideas y prácticas de la cultura en que se vive juegan parte importante en el significado que le damos a nuestras vidas.

Marta Campillo (2011) menciona que la terapia narrativa parte de que la identidad es construida socialmente y que las relaciones que guardamos con las otras personas conforman, la membresía de la vida. Por lo que la terapia narrativa trabaja con la persona pero perteneciente a un grupo social de referencia y la influencia que ha tenido éste en la persona y a su vez, ésta en su sociedad. Re-membresía.

En el proceso terapéutico, el objetivo consiste precisamente en identificar estos significados que se han generado con la historia dominante, los hechos, personas, relaciones, situaciones, valores, creencias, etc. Todo aquello que ha contribuido en el significado que se le ha dado a esa historia. Pero sobre todo, la tarea es explorar,



cuestionar, reflexionar sobre aquella parte de la historia que también ha estado ahí junto a la otra y que no se ha tomado en cuenta, que no se le han dado significados. Cuando, esto va resurgiendo, cuando se amplía el panorama y entonces se encuentran más piezas del rompecabezas, éste puede armarse con más facilidad, reduciendo la influencia del problema en su vida, creando nuevas posibilidades de vida y construyendo nuevos significados más sanadores.

### **¿Cómo trabaja la terapia narrativa?**

El uso del lenguaje como herramienta principal, convertido en conversaciones con niveles de preguntas, por sí mismo se vuelve la mejor estrategia de solución. De hecho, a diferencia de otros enfoques, el terapeuta no cumple el papel de experto, sino más bien ayuda a la reconstrucción de sus historias, a través de preguntas, más que por interpretaciones o afirmaciones. Promoviendo la reflexión y la reconsideración de estos fragmentos de su historia que no estaban contemplados.

Con esto, retomo parte de la cita que incluyeron Freeman, Jill y Combs, Gene. (1996):

“...utilizamos las preguntas para generar experiencias y no para resumir información. Cuando las preguntas generan experiencias de realidades deseadas, pueden ser terapéuticas en y por sí mismas”.

Una de las primeras estrategias de este enfoque es la EXTERNALIZACIÓN DEL PROBLEMA, que desarrolló Michael White. Consiste en hacer una separación lingüística

que distingue el problema de la identidad personal del consultante, abriendo así un espacio que le permita tomar la iniciativa de su influencia sobre el problema y disminuir la influencia del problema en su vida. Es importante aclarar que este proceso es progresivo, sistemático y continuo durante la terapia. (White, Michael. 1994).

Para lograr la externalización del problema es importante el uso del lenguaje, el cómo se dicen las descripciones, los relatos, las historias. No es lo mismo decir que Sofía tiene un problema de TDAH y que es agresiva y poco sociable a decir que, en algunas ocasiones a Sofía, la desesperación le gana y no le permite esperar su turno. Se escucha diferente y se siente diferente tanto para la misma niña, como para quienes participan en la conversación.

Una vez que se hace la separación del problema del paciente, entonces el siguiente paso puede ser explorar las influencias que este problema ha tenido sobre el paciente y su familia, así como explorar si ha habido también algún tipo de influencia del paciente con el problema. A esto se le llama PREGUNTAS DE INFLUENCIA.

Estas preguntas ayudan a modificar la relación que existe entre el paciente y el problema, así como la relación entre el paciente y la familia. Al mismo tiempo que va reforzando la externalización del mismo.

La metáfora es un recurso que facilita la externalización del problema, sobre todo en el trabajo con niños, ya que al convertir el “problema” en un personaje o en un dibujo se genera un desprendimiento del problema” de la persona, permitiéndose verlo desde una perspectiva diferente, donde se ve menos amenazante, más fácil de enfrentar, de manipular de convertirlo en lo que se desee. Y aprovechando la imaginación, en el caso de los niños, como un recurso principal para recrear eventos y situaciones, la metáfora le permite reconstruir su propia historia. Como ejemplo retomamos parte de un caso de

nuestra práctica clínica. Compartimos una historia creada por Ale, una niña de 6 años que estaba viviendo la separación de sus padres. Una separación difícil porque habían conflictos de poderes, sobre todo por parte del papá que económicamente tenía muchas más posibilidades que la mamá y utilizaba esta situación para seguir ejerciendo control sobre ella, mediante intimidaciones y amenazas. Situación que afectaba a la niña y la relación con su papá. Ella decía que su papá le daba miedo.

El papá aceptó acudir a una sesión con la niña y durante la misma, la niña se mostraba temerosa de hablar con su papá, su sola presencia parecía cohibirla. Entonces Ale tomó un pizarrón blanco y plumones y creó un historia a través de dibujos en los que los personajes principales eran una reina que se la pasaba llorando y triste porque en las afueras del castillo rondaba un dragón muy malo que quería destruir el castillo; el dragón malo, la princesa que salía del castillo a buscar ayuda a las hadas y un volcán a punto de hacer erupción.

Poco a poco la niña, fue contando su historia, sus miedos, preocupaciones, frustraciones a través de los personajes de su cuento. Y poco a poco también, su papá fue adentrándose a la historia, hasta al punto que ya no decía, ni preguntaba nada solo observaba y finalmente lloró, justo cuando la niña menciona: “yo sé que en el fondo el dragón no es malo, solo que como es un dragón no sabe cómo ser bueno”.

Después de esta parte, la niña sigue su historia y la termina con la erupción del volcán que en lugar de fuego lanzó polvos mágicos que lograron convertir al dragón en bueno. Esto es un ejemplo de cómo a través de representaciones análogas se puede estar construyendo y reconstruyendo historias alternativas.

Sin embargo, su uso no se limita solo al trabajo con niños. Los adultos, también en el relato de sus historias crean analogías, ejemplifican lo que sienten, piensan o entienden las cosas y esas analogías se pueden utilizar como metáforas para extraer el problema de la identidad de la persona. Como cuando hablan del mal carácter o de cómo reaccionan ante el enojo y lo mencionan como explosiones, o ante estados depresivos que los explican cómo sentir que están cayendo a un túnel oscuro y no saben cómo detenerse o de dónde agarrarse.

Las metáforas pueden ser de la persona y el problema, interaccionales y duales. En las metáforas personas-problema se busca asignarle un nombre al problema que ayude a darle identidad propia al mismo y así dejarle al consultante su propia identidad para decidir que quiere hacer al respecto.

Las interaccionales se refieren más que nada a las relaciones, por ejemplo, un pareja con dificultades en su comunicación solían interrumpirse constantemente, había mucho lenguaje no verbal (expresiones faciales que interrumpían al otro), etc. por lo que se les solicito que identificaran estos vicios de su comunicación y se ayudaran mutuamente. Ellos recordaron una experiencia graciosa cuando viajaron a Cancún y para identificar lo antes mencionado, cada vez que pasaba en alguna conversación, decían Cancún y así comenzaron a darse cuenta de cómo intervenían en su proceso de comunicación y haciendo modificaciones al respecto.

Las metáforas duales se usan cuando se dan situaciones de causa – efecto y en ambos casos se les brinda una identidad y se trabaja con la relación entre ellos, más que con las personas.

A continuación se muestran algunos ejemplos de intervenciones en psicoterapia en los que he puesto en práctica, algunos de los elementos mencionados de la terapia narrativa, desde nuestra perspectiva personal de dicho enfoque.

### **Entendiendo la terapia narrativa**

La terapia narrativa es un modelo de terapia que varía de los modelos tradicionales por la manera en como aborda cada una de las situaciones problemas planteadas por los consultantes. Como una de las características principales es que separa al consultante del problema identificado y el uso del lenguaje es el recurso principal. Se parte del hecho de que las personas van construyendo el concepto de sí mismo, de su identidad y su relación con los demás de acuerdo a las interpretaciones y conclusiones que van realizando a lo largo de la vida por cada una de sus experiencias vividas.

Cuando un consultante llega a terapia, generalmente llega con una historia que no logra acomodar en su bagaje personal y que ésta genera conflictos en este plano de identidad. Pero, debemos considerar que esto no define la identidad completa de la persona. Se están hablando de algunos hechos, algunas acciones cuya historia no favorece, agrada o bien, lastima, en periodos de tiempos determinados y, que esto, no está permitiendo ver la historia completa. Así que el objetivo principal de la terapia narrativa es reconstruir este concepto de identidad, explorando, investigando más allá de la historia inicial contada por el consultante, dando acceso a esa otra parte de la historia que ahí está y que seguramente está llena de hechos, acciones, recursos, aprendizajes,

estrategias, valores, principios, etc. los cuales también definen la identidad. Logrando cambiar los significados de sus propias historias y encontrarle nuevos significados. Más liberadores y sanadores.

Por esta razón este modelo, divide las historias en 2 panoramas: el panorama de la acción y el panorama de la conciencia.

El panorama de la acción se refiere a los hechos ya sean pasados o presentes, con los cuales se basa la versión de la historia relatada y el panorama de la conciencia se refiere a los significados que les damos a esos hechos y los motivos que nos llevaron a ellos. Incluye valores, principios, intereses, interpretaciones, etc.

Panorama de la acción

Panorama de la conciencia

La terapia narrativa considera también la influencia del concepto de identidad de cada persona en sus relaciones con los otros desde el nivel micro que sería el entorno inmediato como la familia, hasta el macro como los entornos sociales a donde pertenece y viceversa.

Para alcanzar estos objetivos, en este modelo, también el papel del terapeuta es diferente. Ya no es el experto, el experto es el consultante que es el dueño de sus historias y experiencias. Por lo que se define como una Postura descentrada. El terapeuta juega más bien un papel de co-investigador que pregunta, explora, guía y facilita el acceso a la historia completa, construye andamiajes para ir dando acceso de la historia

que se tiene en primer plano a las historias que se mantienen en segundo plano en ese momento, y que permitirá la construcción de una identidad más enriquecedora y completa. Promueve reflexiones y la posibilidad de desconstrucción y reconstrucción, definiendo esto como una Postura influyente.

### **Papel del terapeuta**

- Postura descentrada
- Postura influyente
- Co-investigador

El terapeuta debe cambiar su perspectiva del problema de tal manera que logre separarlo de la persona. Debe tener muy presente que el problema es el problema y no el consultante. No es lo mismo preguntar cuando es agresivo Juanito, que preguntarle a Juanito cuando aparece la agresividad. En el primer caso, se parte del supuesto que la agresividad forma parte de la identidad de Juanito, como si fuera intrínseco a la persona y de ese modo es más complicado considerarlo cambiarlo. En cambio, en el segundo caso, no se está considerando que la agresividad forme parte de Juanito, sino que es algo ajeno a él y que llega en ocasiones. Esto abre muchas posibilidades de cambio. Por un lado, el consultante comienza a desprender esa etiqueta y ese concepto que seguramente le esté conflictuando, al poderlo alejar de sí mismo se permite verlo desde una perspectiva diferente, facilitándose nuevas oportunidades de acción. Siendo esto la Externalización del problema. Una de las principales intervenciones de la terapia narrativa.

Para lograr esto, el terapeuta requiere al menos:

- Tener una escucha activa
- Usar la narrativa del lenguaje del consultante
- Un pensamiento creativo y constructivo

Una de las bondades de este modelo es que se puede trabajar con todo tipo de problemas, en todos los contextos y en todas las edades, por lo mismo que utiliza la narrativa particular de cada consultante y que al final el objetivo es el mismo, construir entre terapeuta y consultante un concepto de identidad que se integre de una manera óptima y funcional a su historia de vida, así como sus historias de vida se acomodan a este concepto de identidad.

Para esto, la terapia narrativa utiliza diferentes tipos de conversaciones durante la terapia como sus estrategias más importantes:

- Conversaciones externalizantes.
- Conversaciones de Re-autoría
- Conversaciones de lo ausente pero implícito
- Preguntas de andamiaje
- Conversaciones de Re-membresía
- Conversaciones con testigos externos.



A continuación se explicarán algunas de ellas:

### **Conversaciones externalizantes**

Las conversaciones externalizantes se llevan a cabo desde la primera sesión, que es donde se exponen los motivos que los lleva a terapia, es cuando el consultante cuenta esa parte de la historia con la que ha definido su identidad y que le está generando conflictos consigo mismo y con los demás. Y consisten en replantear la forma en la que el consultante está narrando el problema ya que generalmente se usan muchos adjetivos calificativos, tales como: soy enojona, soy depresiva, es agresivo, es flojo, etc.

Cuando asumimos que somos de determinada manera, pareciera que la posibilidad del cambio es remota, por lo que mediante las preguntas externalizantes se busca comenzar a separar los hechos, las experiencias y las conclusiones de la persona misma. Por ejemplo, ante la definición de que se es depresiva, podemos empezar a preguntar acerca de esa depresión pero sin atribuírsela a la persona. Entonces se comienza a identificar en el panorama de la acción, explorando las acciones y hechos que sustentan la historia contada. Y de igual manera se exploran e identifican las interpretaciones y conclusiones de esos hechos y acciones, explorando así el panorama de la conciencia.

Para esto, se investiga la influencia que ese problema planteado ha tenido sobre la vida del consultante y a la inversa, la influencia que la persona ha tenido sobre la vida del problema:

## 1. La influencia del problema en la vida de la persona

Influencia relativa

## 2. La influencia que la persona ha tenido en la vida del problema

Influencia del consultante sobre el problema

Ejemplos de algunas preguntas podrían ser: ¿Cómo es que la depresión ha influido en tu vida? ¿Cómo te das cuenta que la depresión está comenzando a llegar? O bien ¿qué cosas has hecho cuando se va acercando la depresión para no permitir que se quede? ¿Has hecho algo que evite que la depresión se acerque?

Conforme se van respondiendo estos cuestionamientos, el consultante comienza a separar poco a poco el problema de su identidad. Las respuestas dejan de ser del tipo “desde que soy depresiva”, “cuando estoy deprimido” por “cuando la depresión comenzó”, o bien, “cuando la depresión llega”.

Y con este planteamiento se van abriendo muchas posibilidades de cambios, al separar el problema de la persona, es como empezar a soltar un poco de la carga emocional que el problema genera. Es alejarlo y colocarlo a cierta distancia en donde pueda verse de diferente manera, desde otra perspectiva, a cuestionarlo, lo cual permite identificar y encontrar nuevas alternativas de solución.

Parte importante de esta técnica es que el consultante identifique la influencia que el problema ha tenido en la vida de la persona. Esta suele ser una información que el consultante lleva en un primer plano, es lo primero que expresa, como el problema ha afectado su vida y/o sus relaciones con los demás. Pero sobre todo que el consultante tenga la posibilidad de revisar, analizar y decidir si quiere continuar de la misma manera. Generalmente, manifiestan cansancio, hastío, frustración, hartazgo, desgaste emocional, derrota, etc. ante lo cual al identificarlo y reconocerlo pone al consultante en un punto diferente con respecto al problema mismo. Esto es, tomar conciencia de lo que el problema ha significado en sus vidas y comenzar a cuestionarse si así quiere continuar. Es como iniciar a desestabilizar al problema.

Con los niños, la externalización del problema se facilita con el uso de dibujos, plastilina, metáforas, juegos, etc. su imaginación y creatividad es tan grande que ofrecen una amplia gama de posibilidades para externalizar su problema.

En alguna ocasión llegó a una consulta una niña como de 8 años con su mamá al consultorio, debido a miedos que la niña estaba presentando. Después de explorar la historia relatada, en la que el miedo le estaba impidiendo realizar algunas cosas. Le pedí que me ayudara a conocer su miedo y que necesitara que me lo mostrara. Entonces decidió dibujarlo. Su dibujo fue una cabeza, con un cerebro dentro y una bolita en la parte superior derecha, relativamente pequeña con relación al cerebro. Le pregunté que era y me contestó que esa bolita era el miedo y que vivía en su cabeza.

Entonces, muy sorprendida le dije que por lo que habíamos platicado no pensé que el miedo fuera tan pequeño. Y su respuesta fue “es que ya me di cuenta que el miedo no

puede ser más grande que mi cabeza. "Creí que era más grande pero ahora que lo veo ya no podrá asustarme". Esto permite mostrar cómo al separar el problema de la persona, al verlo de una nueva posición este se ve de manera diferente, desde otra perspectiva y le brinda a la persona mayor capacidad de movimiento y control, permitiendo así considerar nuevas alternativas de manejo.

Otro aspecto importante es investigar la influencia positiva que el problema ha tenido en la vida de la persona. La mayoría de las veces, ésta es una información que el consultante no ha considerado, no ha visto y que al identificarla y reconocerla, cambia la percepción que se tiene del mismo. Por ejemplo, cuando hablan del enojo, pudieran descubrir que gracias al enojo han enfrentado alguna situación que si no hubiera sido por "él" no hubieran podido enfrentar.

De igual manera se investiga la influencia que la persona ha tenido en la vida del problema, es decir, explorar las situaciones en las que el consultante ha logrado manejar el problema de una manera diferente y que lo pone en ventaja sobre el mismo. Al hacer esto el consultante comienza a modificar la manera en como percibía el problema, como se percibe así mismo y cómo se percibía en relación al problema, comenzando así a abrirse nuevos significados tanto del problema como de sí mismos.

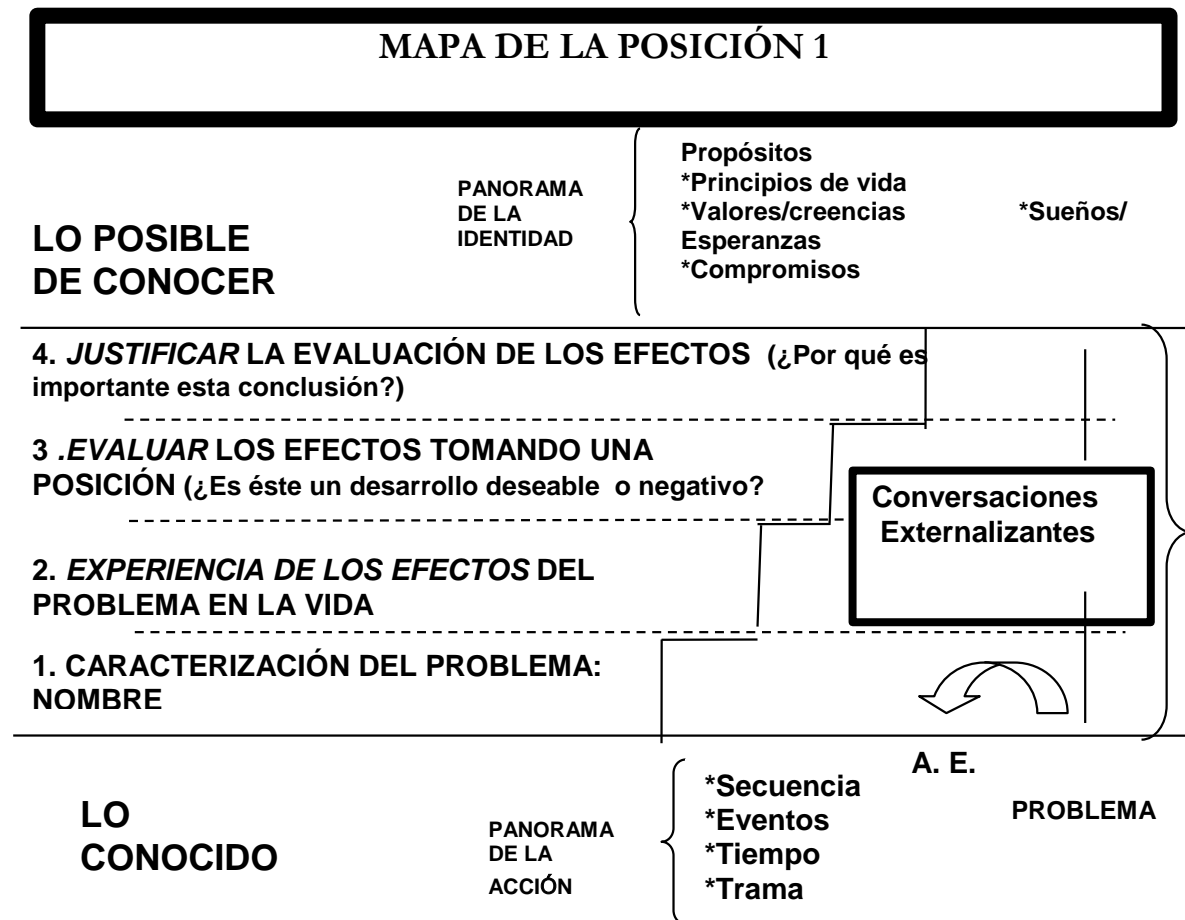
A continuación presentaremos un ejemplo tomado de nuestra consulta privada, de la aplicación del mapa de la Posición 1. De lo conocido a la nuevo por conocer y el mapa

de la posición 2. Acontecimientos extraordinarios, con la finalidad de identificar como fluyen cada uno de los pasos de dichos mapas en la práctica:

Una pareja llega a consulta y el señor explicaba acerca de lo mucho que se preocupaba su esposa, al grado de enfermarse y él se dirigía a esto como “ella es muy preocupona” y su esposa confirmaba “si, yo soy muy preocupona”. Comencé comentando que parecía que la preocupación los visitaba seguido, ante lo que el señor exclamó “¡no solo nos visita, vive en casa!”. Entonces se exploraron las situaciones que se presentan en casa y por los cuales concluyeron que “ella es muy preocupona”. Pero cada pregunta o comentario era planteado de tal manera que la preocupación se iba colocando fuera de la persona: ¿cómo es que la preocupación vive en casa? ¿Qué sucede cuando la preocupación llega? ¿Qué pasa con cada uno de los miembros de la familia? ¿Cómo se dan cuenta de que la preocupación ya está haciendo de las suyas? ¿Tiene alguna ventaja que llegue la preocupación? ¿Ventaja para quién? ¿Alguna vez has hecho algo para ganarle a la preocupación? Ya sea que no permitas que llegue o que no permitas que se quede tanto tiempo. ¿Cómo has logrado correrla? Este caso se esquematizara más adelante.

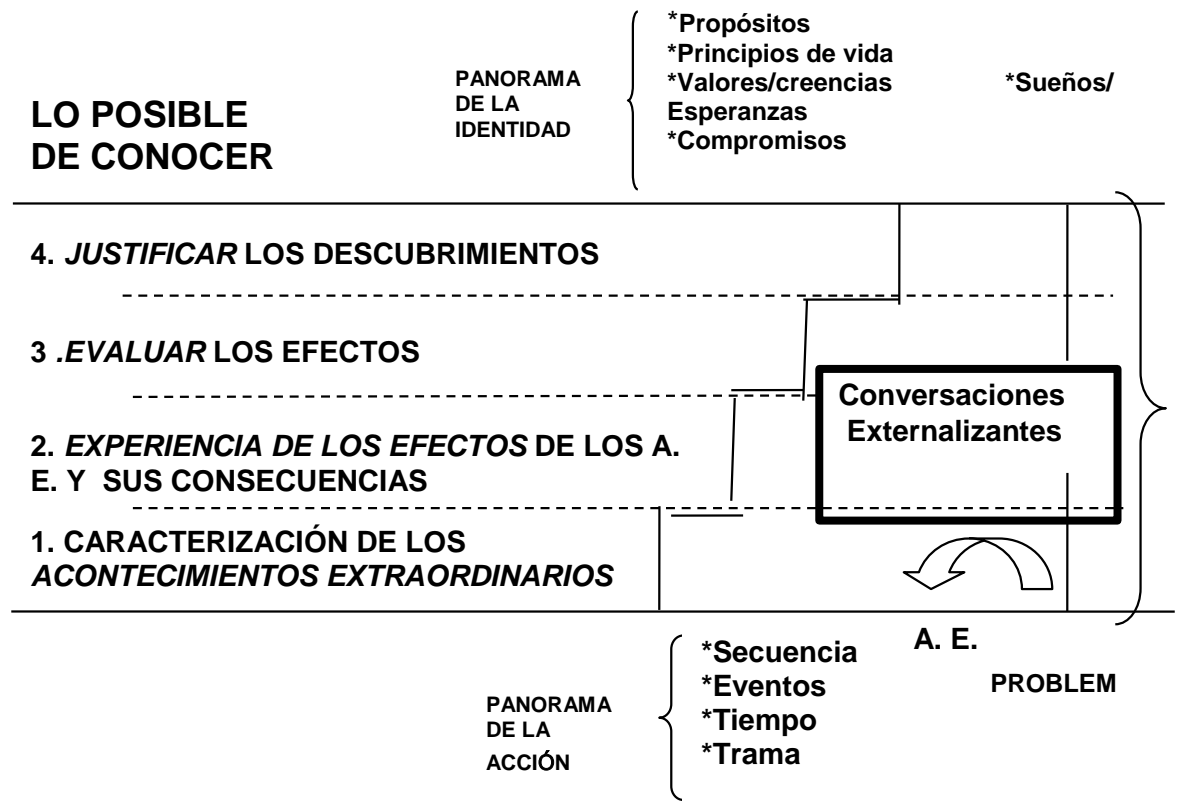
Las respuestas obtenidas en estas preguntas nos brindan mucha información sobre el panorama de la acción y el panorama de la conciencia, se puede identificar el concepto de identidad que tiene el paciente en ese momento, la influencia que la situación problema ha tenido en la vida del paciente y la influencia que el paciente ha tenido sobre el problema, rescatando los eventos extraordinarios, es decir, aquellos en los que el consultante ha podido ganarle al problema. Hay ocasiones en los que no se habían dado cuenta como ellos también pueden influir sobre el mismo.

A continuación, esquematizaré el ejemplo arriba mencionado, identificando paso a paso las etapas de intervención y sus objetivos:



Fuente: Campillo Rodríguez Marta (2011). *Terapia Narrativa. Auto-aprendizaje y co-aprendizaje grupal*. Publicaciones Ollin.

# MAPA DE LA POSICIÓN 2



Fuente: Campillo Rodríguez Marta (2011). Terapia Narrativa. Auto-aprendizaje y co-aprendizaje grupal. Publicaciones Ollin.

DE LO FAMILIAR Y CONOCIDO

### MAPA DE LA POSICIÓN 1

#### 1. CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA: NOMBRE

Identificando la historia saturada del problema.

Terapeuta- Dígame, ¿Qué los trae por aquí?

Esposo- Mi esposa es muy preocupona

Terapeuta- ¿A qué se refiere?

Esposo- De todo se preocupa, de mí, de los niños al grado de enfermarse. Es muy nerviosa, todo le da miedo.

Terapeuta- ¿A ver pláticame como es la preocupación?

Esposa- Pues es fea porque sí hace que me la pase pensando todo el día en lo que les pueda llegar a pasar a ellos o a mí. Si me va a dar el tiempo para terminar mis deberes, la comida. Cuando llega sí le gustará, varias cosas. Sí tengo que salir pienso en que no me vaya a pasar nada porque voy con mi bebe.

Terapeuta- ¡vaya, al parecer la preocupación la visita muy seguido!



Esposo - No nos visita. ¡Vive en casa!

**2. EXPERIENCIA DE LOS EFECTOS DEL PROBLEMA EN LA VIDA**

Terapeuta- y ¿cómo es vivir con la preocupación? ¿De qué manera ha influido en tu vida?

Esposa- Pues mi esposo dice que parece que tiene 3 hijos, que todo se lo tengo que preguntar. Que como es que yo no puedo resolverlo.

Esposo- Pues ella está más nerviosa, más irritable. Al niño ya lo está haciendo también preocupado, temeroso. A mí no. Porque yo antes era así como ella. Hasta que me enferme de gravedad y entonces entendí que lo más importante es la salud y ahora ya no me preocupo por las cosas mejor me ocupo.

Terapeuta- Y ¿en qué otras áreas ha influido la preocupación en tu vida?

Esposa- Me gustaría trabajar pero me da miedo, pienso que sí de por sí ando estresada y no me da el tiempo.

Terapeuta- ¿Que te dice la preocupación?

En esta etapa, el objetivo es identificar la posición del consultante con respecto al problema.

El objetivo es cuestionar los efectos del problema.

Esposa- Que no puedo hacer las cosas. Que soy débil. Quisiera ser más fuerte para hacer más cosas. Ahorita mi hija está chiquita, pero está creciendo y ya con 2 ¿cómo le voy a hacer?

### **3.- EVALUACIÓN DE LOS EFECTOS TOMANDO UNA POSICIÓN.**

Terapeuta- ¿qué haces cuando llega la preocupación?

Esposa- Me angustio, siento que no voy a poder y me da mucho sueño. A veces si me duermo un rato pero es peor porque después me siento culpable por no hacer lo que tenía que hacer.

Terapeuta-¿Pero hacer eso te ayuda?

Esposa- No, realmente no

Terapeuta- Es decir, ¿qué eso no hace que la preocupación se vaya?

Esposa- No, en lo absoluto

Terapeuta- ¿Hay alguna otra cosa que hagas cuando llega la preocupación?

Esposa- Pues a veces me apuro, pero me siento nerviosa. En ocasiones hasta tiemblo y me da miedo que las cosas se me caigan o yo me caiga.

Terapeuta- ¿y eso como te hace sentir?

El objetivo es Identificar su influencia sobre el problema y los valores que la mueven a no darse por vencida.

Esposa- Que no puedo. Que alguien debe ayudarme

Terapeuta- ¿y tú qué piensas de eso?

Esposa- Que no es así. Que yo debo poder.

#### **4.- JUSTIFICAR LA EVALUACIÓN DE ESTOS EFECTOS**

Terapeuta- Esas estrategias que has encontrado para enfrentar la preocupación, ¿te parece que han sido suficientes?

Esposa- No. Realmente no.

Terapeuta- O en ¿qué situaciones si te han ayudado de algo?

Esposa- Pues cuando no me duermo y a pesar de lo que siento sigo adelante. Esto sería que no me estoy dando por vencida.

Terapeuta- ¿Y eso que dice de ti?

Esposa- Que no quiero que la preocupación me gane. Que con trabajos y todo pero también le doy batalla. Digo nunca he dejado de hacerles de comer o no haber ido a buscarlos a la escuela. Por muy mal que me sienta.

Terapeuta- O sea que aunque la preocupación te esté poniendo un cuatro ¿hay cosas en que no ha podido ganarte?

Esposa- Así es.

El objetivo es identificar un evento extraordinario.

Terapeuta- ¿Que dice de ti el hecho de que a pesar de lo que sientes, no permites que la preocupación te detenga?

Esposa- Mmh, pues que no puedo permitírselo. Ya no quiero que la preocupación se salga con la suya.

## MAPA DE LA POSICIÓN 2

### **1.- CARACTERIZACIÓN DE LOS ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS**

Terapeuta- Platicarme alguna ocasión en la que hayas logrado ganarle a la preocupación.

Esposa- Cuando iba a nacer mi hija. Mi esposo subió a plataforma y aunque le avise yo sabía que él no iba a llegar a tiempo. Así que me fui con mi hijo al hospital y como no tenía con quien dejarlo estuvo conmigo en la habitación. Tuve el trabajo de parto, yo tenía mucho miedo, dolor y preocupación. Pero mi hijo estaba ahí y veía que también estaba asustado. Así que saque fuerzas para que él viera que yo estaba bien y que todo saldría bien. Nació mi hija y yo estaba feliz. Esa ha sido la única ocasión en la que logre vencer a la preocupación. Pero fue porque mi hijo estaba ahí, sino no sé qué hubiera hecho.

El objetivo es identificar aquello que la mueve para accionar diferente

El objetivo es explorar nuevos significados con respecto al problema y visualizar alternativas

**2.- EXPERIENCIA DE LOS EFECTOS DE LOS ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS Y SUS CONSECUENCIAS**

para dar apertura a una nueva identidad.

Terapeuta- ¿Qué fue lo que te movió en ese momento para sacar fuerzas?

Esposa- No sé, mi hijo. Yo veía su cara de asustado y dije no, yo tengo que ser fuerte. Debo transmitirle que todo saldrá bien.

Terapeuta- ¿De qué estás hablando exactamente?

Esposa- De mi amor de madre, supongo. De saber que yo era la adulta y que era la responsable de él.

**3.- EVALUACIÓN DE LOS EFECTOS**

Terapeuta- Y ¿qué necesitaste en ese momento para ganarle al miedo?

Esposa- Fortaleza, decisión y creer que podía hacerlo porque tenía que hacerlo.

Me sentí capaz de proteger a mi hijo y de recibir a mi bebe, sola sin mi esposo.

**4.- JUSTIFICACIÓN DE LOS DESCUBRIMIENTOS**

Terapeuta- Wou! Qué te dice eso que me acabas de contar de ti.

Esposa- Jajaja (con una sonrisa tímida) que sí puedo.

Supongo que no soy tan débil como pensaba.

Terapeuta- ¡Claro, considerando además que no fue una situación sencilla!

Terapeuta- ¿Qué dice esto de ti?

Esposa- Que soy fuerte, que puedo hacer las cosas si me lo propongo.

Si pude con eso que era muy difícil, creo que lo demás no será tan complicado.

Y ahora que sabes eso de ti, ¿Que será diferente?

Esposa- Que ya no dejaré que ese temor y preocupación me detenga. Creo que de alguna manera había sido fácil dejar de hacer las cosas o dejar de esforzarme. Pero no es algo que quiera hacer realmente. Es mejor enfrentar porque eso fue lo que hice ese día. Y eso es lo que le quiero enseñar a mis hijos.

LO NUEVO POR CONOCER

## **Conversaciones de re-autoría**

Las conversaciones de re-autoría se refieren a aquellas intervenciones en donde el consultante va des construyendo el concepto de identidad basado en la historia saturada del problema y comienza a reconstruir una identidad más completa y reforzada basada en los nuevos descubrimientos de sí mismo. Esta información se obtiene de las conversaciones externalizantes y en la exploración de los eventos extraordinarios.

Como se ha comentado anteriormente, derivado de la historia saturada del problema, el consultante lleva un concepto de sí mismo y los argumentos para sustentar ese concepto. Sin embargo, se debe considerar que la vida es multihistoriada, es decir, un mismo hecho puede verse desde diferentes perspectivas. Como cuando hay algún accidente automovilístico. Cada testigo puede dar su versión de los hechos. Cada quien cuenta la historia desde donde lo vio y vivió. Y siendo sólo un evento, puede tener varias versiones. Y no quiere decir que alguna este equivocada. Lo mismo pasa en el plano individual. No siempre se puede ver el todo de las experiencias y se descartan partes de esa historia que son importantes y que pueden llevar a conclusiones diferentes.

En la medida que se va ampliando el recuerdo y se comienzan a ver los mismos hechos desde otros ángulos, los significados pueden cambiar. Y eso es parte de lo que trabaja la terapia narrativa, mediante las conversaciones de re-autoría. Ayudando al consultante a que rescate esa otra parte de la historia que ahí está, pero que ha sido ignorada y que también tiene mucho que aportar a la vida de la persona. Es como empezar a desarmar la versión de esa historia y abrir la posibilidad de una versión diferente. Es trabajar y

rescatar con aquello que ha estado ausente, pero que está implícito en la experiencia misma.

## LO AUSENTE PERO IMPLÍCITO

Esta categoría de conversaciones que abren la posibilidad para la re-edición de la historia. Y son aquellas, que Michael White (2000) define como de doble escucha. Porque aquí es donde se permite hablar de la parte saturada de la historia, pero también se buscan e identifican partes de la historia que no están consideradas en la primera versión del consultante. Es aquí en estas conversaciones en donde se puede descubrir lo ausente pero implícito, esto es, los valores, principios y todo aquello que es importante para la persona y que rige su vida.

Las preguntas de andamiaje brindan esta posibilidad ya que consisten en realizar asociaciones entre los hechos pasados, los significados y el presente. Es como ir entretejiendo entre el panorama de la acción, el panorama de la conciencia, el pasado y el presente de modo que se vayan construyendo nuevos significados a fin de lograr reeditar la historia.

Retomando el caso presentado anteriormente, el de la familia donde vivía la preocupación. Al explorar eventos extraordinarios, la consultante menciona que el evento más importante donde ella logro enfrentar la preocupación y el miedo fue cuando iba a dar a luz a su hija de 2 años, a la fecha de la consulta. Su hijo mayor tenía 7 años y sólo estaban ellos 2 cuando ella comenzó a tener trabajo de parto. Su esposo estaba trabajando y no lograba llegar a tiempo, así que ella se fue al hospital con su hijo. Comenta que ha sido uno de los momentos en donde se sentía más preocupada, más



que por ella, por su hijo que también estaba asustado. Entonces explica que su amor de madre y la misma preocupación por su hijo la hizo agarrar valor y fuerzas para tranquilizarse, afrontar las cosas y darle seguridad a su hijo de que todo saldrá bien.

Dijo: "es que tenía que hacerlo, pues no había nadie mas"

Anteriormente, ante la pregunta de ¿qué le dice la preocupación cuando la atrapa?

Respondió que le decía "que ella no podía".

Así que se exploró lo que pensó ese día en que la enfrento. Su respuesta fue que sí pudo. Que sí puede. Reconoció que ese día, fue el amor de madre la que la movió a enfrentar sus preocupaciones y miedos.

También se le preguntó ¿qué necesito ese día para enfrentar el miedo? Respondió que fortaleza, decisión y creer que podía hacerlo porque tenía que hacerlo.

Y ante la pregunta ¿qué dice de ti eso que estas comentando? Respondió que piensa que es más fuerte de lo que pensaba y si había podido con eso que había sido tan difícil seguramente con los demás también. Reconoció que no se había dado cuenta como ella también había enfrentado las preocupaciones y el miedo. Su versión de la historia original era como las preocupaciones le ganaban a ella, lo cual la ponían en una situación de desventaja y vulnerabilidad. Sin embargo, el objetivo fue ayudarla a descubrir aquellas experiencias de su historia en las que ella hubiera enfrentado de manera diferente, a fin de que ella fuera incluyendo a su versión de la historia esos momentos de valentía y decisión, así como los motivos que la mueven.

En esa sesión finalizó diciendo que estaba consciente como sus preocupaciones estaban ya afectando a su hijo mayor y que ya no permitiría que esto lo afectara más.

Nuevamente retoma el valor de madre como motor principal para enfrentar sus preocupaciones en la actualidad.

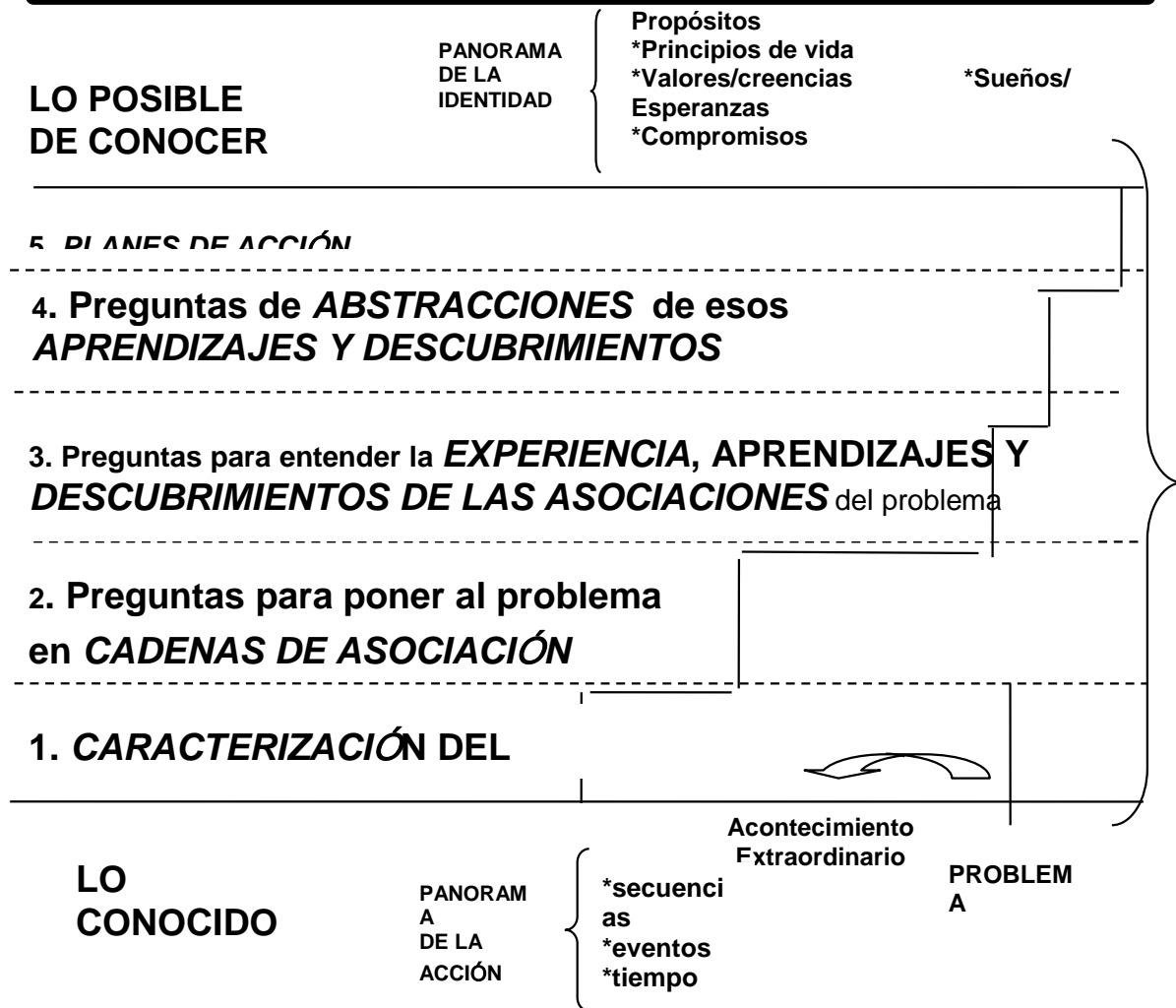
A continuación se esquematiza otro ejemplo también tomado de nuestra práctica clínica en el que se exponen los pasos del mapa de las Conversaciones de re-autoría, pretendiendo ilustrar el aterrizaje de la teoría en la práctica.

Consultante: mujer de 42 años, llega a terapia debido a que la relación con su esposo no es buena. Viven maltrato psicológico ella y sus hijos de 17 y 10 años. Ella comenta sentirse ahogada y no sabe qué hacer para ayudar a sus hijos a que no le afecte como a ella, la relación con su esposo.

Previamente ella menciona que antes ella le aguantaba todo a su esposo, los gritos, insultos y humillaciones. Cuando nacieron sus hijos él fue igual con ellos y ella como le tenía miedo no lo enfrentaba, se quedaba callada y eso le pesa. Poco a poco, ha ido agarrando fuerzas para defender a sus hijos.

De igual manera que en el esquema anterior, se especificarán las etapas y objetivos:

**MAPA DE LAS CONVERSACIONES DE RE-AUTORÍA**



Fuente: Campillo Rodríguez Marta (2011). Terapia Narrativa. Auto-aprendizaje y co-aprendizaje grupal. Publicaciones Ollin.

DE LO FAMILIAR Y CONOCIDO

**1.- CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA**

Terapeuta- ¿Qué es lo que pasa en casa?

Paciente- Ya estoy cansada de que mi esposo nos trate mal. Es un grosero. Hay gente fea por fuera pero linda por dentro pero él es feo por fuera y por dentro. Me insulta, a mis hijos los lastima, los trata mal. Me duele cuando lo hace. Nunca hice nada por evitarlo. Pero ya estoy cansada, mis hijos están creciendo y se dan cuenta de todo.

Siento que no he sido buena madre porque he permitido que él nos haga tanto daño y no he tenido el valor de dejarlo.

**2.- PREGUNTAS PARA PONER AL PROBLEMA EN CADENAS DE ASOCIACIÓN**

Terapeuta- ¿Generalmente, tú qué haces cuando esas cosas pasan?

Paciente- Le digo que los respete, ya no permito que los lastime y me llevo a mis hijos. Lo hago ver que está mal lo que está haciendo. Antes dejaba que lo hiciera, sólo callaba y lloraba. Sólo abrazaba a mis hijos Pero ahora no. Ya no estoy dispuesta a permitir que les siga haciendo daño.

El objetivo es Identificar la historia saturada del problema.

El objetivo es identificar lo que desencadena el problema

El objetivo es evaluar los efectos del consultante

<p><b>3.- . PREGUNTAS PARA ENTENDER LA <i>EXPERIENCIA</i>, APRENDIZAJES Y <i>DESCUBRIMIENTOS DE LAS ASOCIACIONES DEL PROBLEMA</i></b></p> <p>Terapeuta- ¿Cómo ayudaba cuando te quedabas callada y que pasaba después?</p> <p>Paciente- Realmente no ayudaba mucho porque veía el dolor de mis hijos. Lo único es que él ya los dejaba en paz. Si no se enojaba más y nos iba peor.</p> <p>Terapeuta- Entonces ¿Qué es lo que cuidabas al quedarte callada?</p> <p>Paciente- Protegerlos. Sólo quería que los dejara en paz, ya no los lastimara.</p> <p>Terapeuta- Es decir que ¿esa fue la manera que encontraste de protegerlos?</p> <p>Paciente- Podría decirse que sí. Así él se callaba y yo me quedaba con mis hijos.</p> <p><b>4.- PREGUNTAS DE ABSTRACCIONES DE ESOS APRENDIZAJES Y DESCUBRIMIENTOS</b></p> <p>Terapeuta- ¿Qué significa para ti eso?</p>	<p>sobre el problema e identificando qué la movía para hacer lo que hacía.</p> <p>El objetivo es cuestionar esos efectos y abriendo posibilidades de cambio.</p>
--	--

<p>Paciente- Pues que creo que hacia lo que podía hacer en ese momento. Como madre una siempre busca proteger a sus hijos y eso es lo que yo más quiero.</p>	
<p>Terapeuta- ¿Entonces qué es lo que te ha movido para hacer eso que hacía?</p>	
<p>Paciente- El amor a mis hijos.</p>	
<p>Terapeuta- ¿Estás hablando de tu amor de madre? ¿Eso fue lo que te ha movido para aguantar lo que has comentado anteriormente?</p>	
<p>Paciente- Sí exacto. Pero ahora ya no quiero sólo calmar los golpes, sino evitarlos. Defenderlos.</p>	<p>El objetivo es hacer una reflexión acerca de su concepto de identidad, considerando otra parte de la historia que no tomaba en cuenta.</p>
<p>Terapeuta- ¿Qué dice de ti eso que acabas de contarme?</p>	
<p>Paciente- Creo que no he sido tan mala madre por no haber hecho nada. Como le dije antes. Creo que hacia lo que podía hacer en ese momento.</p>	
<p>Hijo- mi mama siempre ha estado ahí para cuidarnos. A ella es la que le toca la peor parte por defendernos. Creo que es algo que no debería preocuparte porque siempre has estado ahí.</p>	<p>El objetivo es Identificar y reconocerse a sí misma.</p>
	<p>Reconstrucción del</p>
<p>Terapeuta- ¿Después de lo que acaban de comentar, aún sientes que no habías hecho nada por tus hijos?</p>	<p>concepto de identidad,</p>

<p>Paciente- No, definitivamente no. Creo que siempre he estado ahí, buscando la manera de protegerlos. Antes no me sentía capaz de hacer más, hacía lo que podía y creo que sí ayudo.</p> <p>Terapeuta- ¿Qué parte de ti te permitía soportar o amortiguar los golpes de tus hijos?</p> <p>Paciente- El amor y el valor. Al igual que a ellos me daba miedo pero mi amor de madre hacia enfrentarlo y ponerme en medio. Lo que quisiera hacer o decir que me lo hiciera a mí.</p> <p>Terapeuta- ¿Qué piensas ahora acerca de ti misma?</p> <p>Paciente- Creo que siempre he tenido el valor de enfrentarlo. Quizá no sabía cómo, siempre me ha dado miedo, pero mis hijos siempre han estado por encima de mis miedos. Eso es lo que hace una madre.</p> <p>Terapeuta- ¿Así qué como mamá como te consideras?</p> <p>Paciente- Creo que no he sido mala madre como yo creía. De alguna manera mi intención siempre ha sido cuidarlos y protegerlos. Quiero unos hijos felices.</p> <p><b>5.- PLANES DE ACCIÓN</b></p>	<p>en función de su papel de madre.</p> <p>Reforzamiento de esa construcción de identidad y proyección a futuro.</p>
--	--

Terapeuta- Bueno y ahora que sabes eso de ti. Como crees que esto pueda ayudarte en el futuro.

Paciente- Bueno, pues... Ahorita mi mayor preocupación son mis hijos. Quiero acercarme más a ellos, mi hijo yo lo noto retraído, irritable. El mayor siempre está enojado. He intentado tanto que su papá se acerque a ellos, que pase tiempo con ellos, pero él no quiere. De alguna manera creo que también forzaba a mis hijos para que ellos se acercaran a su papá pero no funcionaba y era peor. Creo que debo dedicarme a ellos y a recuperar e integrar a mi familia pero mis hijos y yo.

Sé que yo debo estar bien. Ya empecé a hacer ejercicio, he salido con algunas amigas en la mañana. Quiero empezar a disfrutar la vida porque ya estoy cansada de todo esto.

Quizá mis hijos no tengan al papá que yo quería pero tienen a su mamá.

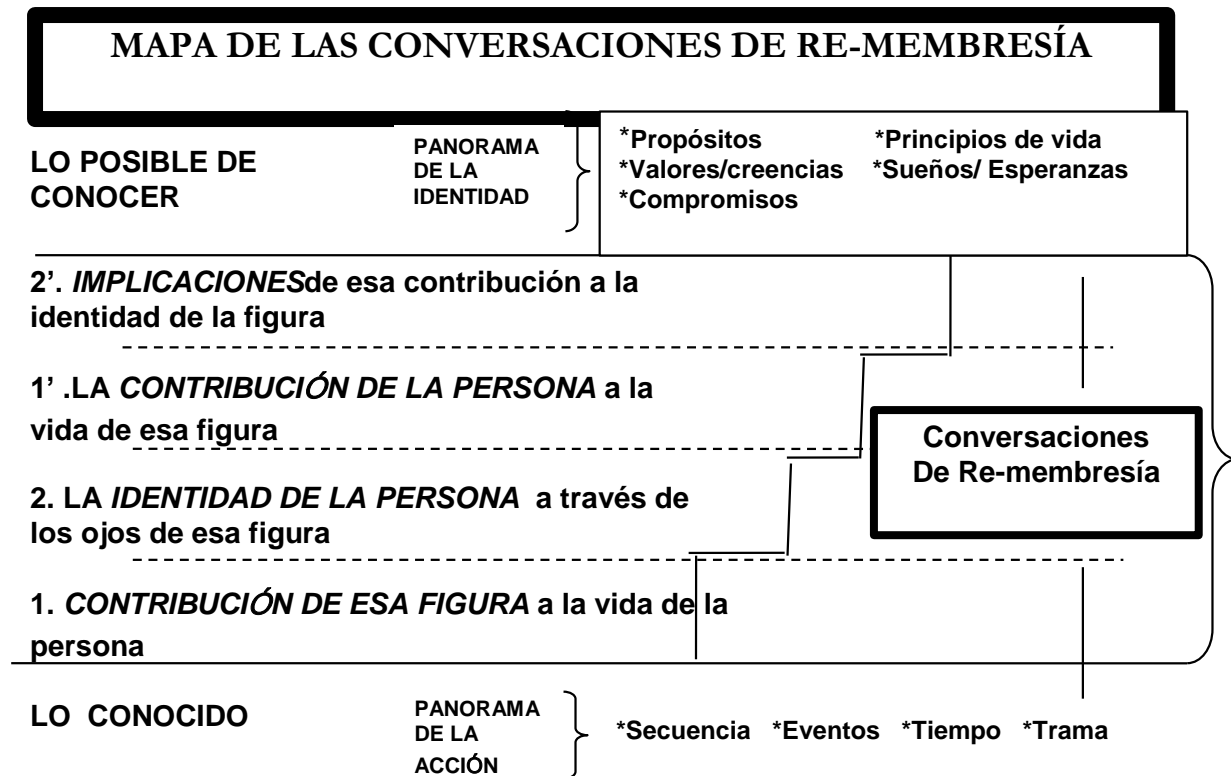


## **Conversaciones de re-membresia**

Este tipo de preguntas, van enfocadas directamente a la reconstrucción de una nueva identidad. Parte de la idea de que la Identidad se construye desde una asociación de vida, es decir, en un proceso dinámico en el que la persona vive dentro de un contexto interaccional con diferentes personas, grupos y animales a través del tiempo, pasado, presente y futuro proyectado y es a través de su narración donde el consultante define cuáles de ellos considera sus grupos o personas de referencia importantes y cuáles no. Al inicio puede considerar algunos que seguramente están contribuyendo a la formación de la historia saturada del problema. Mediante la terapia narrativa se busca reconsiderar otras relaciones que puedan aportar más y de manera diferente a su concepto de identidad. Y será a través de la narración misma que el consultante revisará, elegirá y decidirá sus relaciones importantes

A continuación expongo una parte de la conversación con una chica de 18 años que llega a nuestra práctica privada por anorexia. Explorando, ésta aparece después de la ruptura de una relación de noviazgo, en donde el novio le fue infiel con otra chica. Esto la llevó a cuestionarse como mujer, como novia. Si era lo suficientemente buena, bonita e importante, como para que alguien se interesara en ella de verdad. Empezó a dudar también si era capaz de poder con sus estudios universitarios, etc. Dentro del contexto familiar, se identifica que no hay una adecuada relación con los padres. Mamá muy demandante y con expectativas diferentes con respecto a su forma de ser. El papá más distante y con expectativas altas en el área académica.

En una sesión se exploró, en la vida de la chica, una persona para quien ella sentía que era importante.



Fuente: Campillo Rodríguez Marta (2011). Terapia Narrativa. Auto-aprendizaje y co-aprendizaje grupal. Publicaciones Ollin.

A continuación se esquematiza esta intervención comentada, ilustrando la aplicación del mapa de re-membresía a fin de identificar cada uno de sus pasos:

<p><b>IDENTIFICANDO UNA NUEVA IDENTIDAD, CONSIDERANDO RELACIONES IMPORTANTES.</b></p> <p>Terapeuta- Ahora pláticame de alguien que haya formado o forme parte de tu vida y que sea importante para ti.</p> <p>Paciente- Mi abuelito. ¡Adoro a mi abuelito!</p> <p>Bueno, adoraba porque ya murió. Hace como 3 años.</p>	<p>El objetivo es Identificar una figura significativa en la vida del paciente.</p>
<p><b>1.- CONTRIBUCIÓN ESA FIGURA A LA VIDA DE LA PERSONA.</b></p> <p>Terapeuta- ¿Cómo era la relación con tu abuelito?</p> <p>Paciente- Yo era su nieta consentida. Él me quería mucho y siempre me decía que estaba muy orgulloso de mí.</p> <p>Terapeuta- ¿qué es lo que le hacía sentirse orgulloso de ti?</p> <p>Paciente- Pues no sé, él decía que porque yo era muy inteligente y necia. Cuando me proponía algo, siempre lo conseguía. Como que para él yo era fuerte.</p>	<p>Identificando la influencia del abuelito en la vida de la consultante</p>
<p><b>2.- LA IDENTIDAD DE LA PERSONA A TRAVÉS DE LOS OJOS DE ESA FIGURA</b></p> <p>Terapeuta- ¿Cuál consideras que fue la aportación más importante que hizo tu abuelito a tu vida?</p>	<p>Identificar esa parte de la identidad que ella no ha considerado de sí misma.</p>

Paciente- Mmh! Darne seguridad, fortaleza, coraje creo. Decisión. Él decía que le gustaba que fuera decidida. Siempre me decía de debía defender mis ideas y lo que yo creía.

También me decía que era muy inteligente

Terapeuta- ¿Y cómo lograba eso?

Paciente- Yo le platicaba lo que quería y él siempre me decía. Vamos, ámate, tú puedes. Todo lo que te propongas lo puedes lograr. Cuando estaba con él siempre me sentía capaz de hacer las cosas. Me sentía segura. Y si es cierto casi siempre lograba lo que me proponía.

Terapeuta- Y tú, qué piensas de eso?

Paciente- Bueno, cuando me propongo algo si lo logro, en la escuela, con los proyectos. Tengo un amigo que dice que soy inteligente. Creo que también fuerte, no me gusta que me vean débil.

Terapeuta- Y tú ¿qué ves en ti de todo esto?

Paciente- Creo que nada. Lo olvide, cuando paso lo de mi novio me sentí poca cosa, como si fuera otra yo.

## **1'.- CONTRIBUCIÓN LA PERSONA A LA VIDA DE LA FIGURA**

Identificar lo que el consultante ha aportado en la vida de la persona y promoviendo una Remembresía en esta relación.

<p>Terapeuta- y ¿qué es lo que tu aportaste a la vida de tu abuelito?</p> <p>Paciente- (suspira) Satisfacciones, orgullo, risas y alegría. También decía que era muy alegre</p> <p>Terapeuta- ¿Qué te gustaría rescatar de todo esto y de tu abuelito?</p> <p>Paciente- El recordar que yo puedo. Que puedo salir de esto</p>	<p>Identificar esta influencia en la identidad del consultante.</p> <p>Identificar elementos de influencia en el presente.</p> <p>Retomando agencia personal.</p>
<p><b>2'.- IMPLICACIONES DE ESA CONTRIBUCIÓN A LA IDENTIDAD DE LA FIGURA.</b></p>	
<p>Terapeuta- Si tu abuelito estuviera aquí en estos momentos y yo tuviera la oportunidad de hablar con él, le preguntaría:</p> <p>Sr. Que hay todavía de esa chica?</p> <p>Paciente- Mmh! Cariño, a veces sentido del humor, necia, si quiero algo lo consigo, aunque no siempre sea algo bueno. Esfuerzo, le hecho muchas ganas a la escuela. Inteligencia, si algo se me hace difícil siempre encuentro la manera de entenderlo o resolverlo.</p>	
<p>Terapeuta- y ¿qué dice eso de tí?</p> <p>Pues que puedo, quizá debo centrarme de nuevo en mí. Como que me perdí y solo me enfoqué en la universidad, pero creo que puedo hacerlo.</p>	

Al final de esta sesión se sugirió hacer una carta en donde ella le escribiera a su abuelito agradeciéndole lo que él significó en su vida y comprometiéndose con ser mejor persona cada día (según sus propias palabras).



## **HABILIDADES DEL TERAPEUTA BAJO EL MODELO DE NARRATIVA**

El papel del terapeuta también fue cambiado de acuerdo a las diferentes corrientes de terapia que han existido a lo largo del tiempo.

Sin embargo, al inicio, la mayoría coincidía con que el psicoterapeuta era el experto, el que tenía los conocimientos para ayudar a las personas que lo consultaban. Jugaba un papel de superioridad. En la terapia estructural, en la terapia estratégica por ejemplo.

Conforme fueron evolucionando los enfoques, se fue moviendo también el papel de psicoterapeuta. Ya en el modelo de Milán, con sus equipos reflexivos, comenzó a variar un poco esto. Si seguían siendo quienes sabían y dirigían, pero además ya se abría la posibilidad de que no era el único experto, que había un equipo de terapeutas (considerados expertos también) que podían apoyar y respaldar. De alguna manera, esto fue modificando la idea del único experto en el contexto terapéutico.

Milton Erickson tuvo una influencia importante en el reconocimiento de un nuevo papel como terapeuta. Él decía:

“que los psicoterapeutas no podían depender de rutinas y procedimientos estandarizados para aplicar discriminadamente a todos sus pacientes. La psicoterapia no es la mera aplicación de verdades y supuestos académicos basados en experimentos controlados en laboratorios. Cada encuentro psicoterapéutico es único y requiere de un esfuerzo creativo de ambas partes, psicoterapeuta y paciente, para descubrir los principios y significados y alcanzar el éxito terapéutico”. (Freeman y Combs, 1996).



Como terapeuta ya no se consideraba como el único experto, comenzaba a darle al paciente un lugar más activo en el proceso de terapia.

En el modelo de narrativa, el paciente juega un papel sumamente importante ya que él es quien construye la historia de su vida, la lleva y él es único que puede reconstruirla. El terapeuta guía, acompaña y facilita el reconocimiento, identificación y reconstrucción de sus historias. Es por eso que este capítulo habla sobre el papel del terapeuta narrativo y las habilidades que debe tener para acompañar en este proceso terapéutico.

En primer lugar hay que escuchar el lenguaje del paciente, una escucha de manera activa en donde identifiquemos sí el contenido de lo que se dice, pero también la forma, tonos, volumen, suspiros, respiros, silencios, quiebres de voz, etc. ya que lo más importante de la terapia narrativa es identificar como a través de éste lenguaje con el que nos está relatando es que le está dando significado a su vida y a sus relaciones. Es identificar donde está el paciente ubicado a la hora de relatar su discurso. Es descubrir las partes de su historia que representan su experiencia vivida y cuales contradicen su discurso dominante. Es ver y escuchar más allá de lo evidente, pero sin caer en interpretaciones.

Considerando el análisis de Foucault, mencionado en Medios narrativos para fines terapéuticos por White y Epston (1993), es importante identificar también como su historia está significativamente influida por los discursos de verdad de los conocimientos unitarios. Así como la influencia del poder de su construcción social en sus acciones y que han afectado sus vidas y relaciones para tratar de someter y someterse a lo que dicta su discurso de verdad. (pág. 43).

Por mencionar un ejemplo, un señor de 44 años llega conmigo a terapia por problemas en su matrimonio de 13 años. En su planteamiento menciona como el hecho de ser el hijo mayor lo hizo ser responsable de casa y cómo las expectativas de sus padres, lo llevaban al compromiso y responsabilidad. Esto ha influido en su toma de decisiones ya que sus decisiones eran tomadas para cumplir el deber ser, respondiendo a las demandas del poder de su construcción social. En este caso, se casó porque era lo que ya tenía y debía hacer en ese momento y no porque realmente quisiera. Ahora que llega a terapia es porque reconoce que no es eso lo que quiere, que en su momento, no era lo que quería hacer. Pero le conflictúa porque tomar una decisión de separarse contradice lo que ha construido como identidad: responsabilidad y compromiso.

Como terapeutas, nuestra primera tarea es identificar los discursos de verdad que el paciente tiene, las influencias del poder de su construcción social sobre sí mismo, las partes de su historia que le generan conflictos consigo mismo y con los demás y su identidad.

En el ejemplo mencionado, las palabras claves serían: familia, expectativas, responsabilidad y compromiso, el deber ser.

La parte de la historia que no encaja es: el querer ser, familia, separación, irresponsabilidad y falta de compromiso. Habiendo identificado estos elementos, entonces podemos empezar con la externalización del problema. Que como ya se ha mencionado en este trabajo en capítulos anteriores. Se refiere al hecho de separar al paciente del problema y abrir la posibilidad de ver desde otra perspectiva, más reflexiva, de explorar nuevos significados, de reflexionar el papel que juega con la situación problema y el papel que juega la situación problema en su vida. Todo esto hace que el

papel del paciente sea más activo y el terapeuta también activo pero como guía acompañante, más que de experto.

Para esto se requiere de capacidad de análisis, reflexión y creatividad para escuchar al paciente y seguirlo en el proceso que está viviendo de construcción, deconstrucción y reconstrucción de su historia y llevarlo así a descubrir su agencia personal.

Requiere también de una visión sistémica y flexibilidad cognoscitiva que le permita identificar las relaciones e influencias de sus construcciones sociales y su identidad de manera fluida en el proceso de contar y volver a contar.

Otra habilidad requerida es la de ir de lo general a lo particular y al revés de lo particular a lo general. Ya que en ocasiones los pacientes tienden a generalizar las situaciones, diciendo algo como “es agresivo” “es enojón”. Por lo que debemos ayudar a la personas a especificar más las acciones por las que se definen estas conductas. Pero también hay ocasiones en las que los pacientes llevan una definición muy concreta del problema, por ejemplo: una niña de 8 años es llevada a terapia por miedos a los brincolines y ahora a las albercas. Entonces en este caso, debemos apoyar a los pacientes a ampliar un poco más la visión de la situación. En ambos casos con la finalidad de abrir posibilidades para explorar la influencia del problema a la vida de los pacientes y viceversa, así como para encontrar esas partes de la historia donde puedan existir eventos extraordinarios y entonces abrir nuevos significados y posibilidades.

## CONCLUSIONES

El modelo de terapia narrativa, al enfocarse al conocimiento y exploración de la realidad construida por cada una de las personas que consultan, permite realizar un trabajo individualizado, personalizado. Otros enfoques también se basan en la premisa " el traje a la medida del cliente" pero creemos que sólo este modelo permite realmente aplicarlo. Ya que se explora, conoce y descubre como se ve el mundo desde los ojos de los consultantes. Su relación consigo mismos, con los demás y en sus entornos en general. Y es ahí, justo ahí en ese mundo donde se descubren nuevos hechos vividos y que son omitidos de la historia principal, los cuales, generalmente están llenos de recursos y riquezas que permitirán ver, conocer y re descubrir nuevos significados, logrando así nuevas historias más satisfactorias, enriquecedoras y que abren nuevas posibilidades para un futuro más deseable.

¿Cómo lograr esto? Mediante el lenguaje realizado en una manera de preguntar, es el instrumento principal de este modelo. Ya que es a través de las conversaciones es cómo se organiza, estructura y se da significado a cada una de las experiencias vividas. La forma en cómo se relata el discurso de las vivencias muestra desde donde se está experimentando, qué y cómo es lo que se ve desde ese lugar. Quienes son las personas que conforman su mundo, su realidad. Es a través de lo que se dice y de lo que no se dice que se llega a conocer el mundo del consultante. Ya que cuando se habla del lenguaje no se limita sólo a las palabras, sino toda forma de expresión: verbal, no verbal, gráfico, etc.

Ya teniendo claro esto, la tarea entonces es coadyuvar a desconstruir y reconstruir un nuevo discurso con los mismos elementos que el consultante expone en terapia pero que quizá, no ha visto, que no le ha dado importancia y, por lo tanto, no le ha atribuido significados. Creando así condiciones para generar una historia alternativa que le permita redefinir su identidad, su relación con los otros, con su entorno desde una posición de poder, visto este como la posibilidad de generar, de crear, de poder hacer y poder ser.

El método propuesto de utilizar los mapas de la terapia narrativa para analizar el proceso terapéutico permite seguir los procesos que se generan en la interacción terapéutica y el conocimiento que se genera, así el terapeuta puede seguir el efecto que las preguntas están teniendo y los cambios que la utilización del nuevo conocimiento está generando y la manera en la cual la persona hace uso del mismo en la construcción de su identidad preferida.

## REFERENCIAS

Campillo, M. (2011) *Terapia Narrativa. Auto-aprendizaje y co-aprendizaje grupal*. Xalapa, Veracruz: Publicaciones Ollin.

Campillo, M. (2007) El uso de la metáfora y la terapia de juego en la conversación externalizante con el modelo de Narrativa. *Revista Procesos Psicológicos y Sociales*, 3(1-2)

(en línea). Recuperado de <http://www.uv.mx/psicologia/files/2013/06/El-uso-de-la-metafora-y-la-terapia-de-juego.pdf>

Freeman, J., & Combs, G. (1996) *Narrative Therapy. The social construction of preferred*

*realities*. Estados Unidos: Haddon Craftsmen, Inc.

Freeman, J., Epsen, D., & Lobovits, D. (2001) *Terapia narrativa para niños. Una aproximación a los conflictos familiares a través del juego*. España: Paidós Ibérica.

Latorre, G. (2012) Enriqueciendo la historia del trauma: metodología para la entrevista del evento. *Explorations: An e-journal of narrative practice*, 1(1-3) (en línea). Recuperado de <http://www.dulwichcentre.com.au/explorations-2012-1-italo-latorre-gentoso.pdf>

Morgan, A. (2000) *What is Narrative Therapy? An easy to read introduction*. Dulwich Centre: Publications de Adelaida.

Tarragona, M. (2006) *Las terapias posmodernas: una breve introducción a la terapia colaborativa, la terapia narrativa y la terapia centrada en soluciones*. Grupo Campos Elíseos, 14(3), 511-532 (en línea). Recuperado de <http://www.academia.edu/8288807/>

White, M., & Epston, D. (1993) *Medios Narrativos para fines terapéuticos*. España: Paidós.

White, M. (1994) *Guías para una terapia familiar sistémica*. Barcelona, España: Gedisa.