

REVISTA DE

PSICOTERAPIA

TECNICAS NARRATIVAS EN TERAPIA INFANTIL

Epoca II, Volumen XI - 4º. trimestre 2000

Ψ Ψ Ψ Ψ Ψ Ψ Ψ Ψ Ψ Ψ

44 Ψ

REVISTA DE PSICOTERAPIA

Director: MANUEL VILLEGAS BESORA

Consejo de Dirección: LLUIS CASADO ESQUIUS, ANA GIMENO-BAYON COBOS, MAR GÓMEZ, LEONOR PANTINAT GINÉ, RAMON ROSAL CORTES.

Comité de Redacción: MAR GOMEZ MASANA, NEUS LÓPEZ CALATAYUD, SILVIA CASTILLO CUESTA, MARK-DANA MUSE, IGNACIO PRECIADO IGLESIAS, M^a JOSE PUBILL GONZALEZ, M^a ROSA TORRAS CHERTA.

Secretaria de Redacción: EMPAR TORRES AIXALÀ

Consejo Editorial: ALEJANDRO AVILA ESPADA, CRISTINA BOTELLA ARBONA, LLUIS BOTELLA GARCÍA DEL CID, ISABEL CARO GABALDA, GUILLEM FEIXAS I VIAPLANA, JUAN LUIS LINARES, GIOVANNI LIOTTI, FRANCESCO MANCINI, JOSE LUIS MARTORELL YPIENS, MAYTE MIRO BARRACHINA, JOSE NAVARRO GONGORA, LUIGIONNIS, IGNACIO PRECIADO, JAUME SEBASTIÁN, SANDRA SASSAROLI, ANTONIO SEMERARI, VALERIA UGAZIO.

Coordinación Editorial: LLUIS BOTELLA GARCIA DEL CID.

EDITA:

REVISTA DE PSIQUIATRIA Y PSICOLOGIA HUMANISTA, S.L.

APARTADO DE CORREOS, 90.097 - 08080 BARCELONA

Epoca II, Volumen XI - N° 44 - 4º trimestre 2000

Esta revista tuvo una época 1ª, desde 1981 hasta 1989, con el título de «Revista de Psiquiatría y Psicología Humanista», con veintinueve números publicados, veinticinco de ellos monográficos. Ha sido desde sus comienzos un importante medio de difusión de aportaciones psicológicas y terapéuticas relacionadas con los principales modelos de orientación humanista, con un enfoque predominantemente integrador en lo terapéutico, y de fomento de rigor científico en lo teórico.

Los directores anteriores han sido; Andrés Senlle Szodo (1.981-1.984), fundador de la revista; Lluís Casado Esquiús (1.984-1.987), Ramón Rosal Cortés (1.987-1989)

Portada: Ana Gimeno-Bayón Cobos

Autoedición: Gabinete Velasco Tel.: 934 340 550 BARCELONA

Impresión: OFFSET INFANTA, S.L.

Josep Taradellas, 101 - 08029 Barcelona - Tel.: 934 302 309

ISSN 1130 - 5142

Depósito Legal: B. 26.892/1981

Precio de este ejemplar 1.800 pts. (incluido I.V.A.)

SUMARIO

EDITORIAL	3
EL CONSTRUCTIVISMO RELACIONAL EN LA PSICOTERAPIA CON NIÑOS Y ADOLESCENTES: UNA PROPUESTA PARA LA LIBERACIÓN DE NUEVOS ESPACIOS DIALÓGICOS	5
Meritxell Pacheco y Lluís Botella	
“HISTORIAS CON NIÑOS Y NIÑOS CON HISTORIAS”: UNA PROPUESTA NARRATIVA CON NIÑOS INSTITUCIONALIZADOS.	27
Sandra Cuadrado Nicoli y Teodoro Herranz Castillo	
TERAPIA NARRATIVA CON NIÑOS Y ADOLESCENTES: ¿DE QUÉ ESTÁN HECHOS LOS PROBLEMAS?	59
Miguel Gonçalves	
INTERPRETACIÓN DEL JUEGO IMAGINATIVO EN LA PSICOTERAPIA INFANTIL: HACIA UN ENFOQUE HERMENÉUTICO FENOMENOLÓGICO	83
Bertha Mook	
PUBERTAD Y ADOLESCENCIA: ¿TRABAJAMOS CON LOS JÓVENES Y/O CON LOS PADRES? UNA PERSPECTIVA POSTRACIONALISTA	95
Eduardo Cabrera Casimiro, Servando David Trujillo Trujillo, Giampiero Arciero	

REVISTA DE PSICOTERAPIA

Dirección y Redacción:

Apartado de Correos 90.097
08080 Barcelona
Tel. 933 217 532 (martes tarde)

Administración:

GRAO (IRIF, S.L.)
Revista de Psicoterapia
c/. Francesc Tàrrega, 32-34
08027 - Barcelona
Tel. 934 080 464 Fax: 933 524 337

BOLETIN DE SUSCRIPCION

Fecha:

Deseo suscribirme a la **REVISTA DE PSICOTERAPIA** por el período de un año, renovable sucesivamente, hasta nuevo aviso.

Apellidos:

Nombre:

Teléfono: Profesión:

Dirección:

Ciudad: D.P.

- Forma de pago:
- Domiciliación bancaria (Rellenar autorización adjunta)
 - Adjunto cheque bancario núm.:
 - Contrareembolso
 - VISA
 - MasterCard



Tarjeta N°:

Fecha caducidad: ____ / ____ / ____

Precio de la suscripción anual para 1999
para España 5.000 pts.
para el extranjero 70 \$ USA

Firma:

BOLETIN DE DOMICILIACION BANCARIA

Señores:

Les ruego que atiendan, con cargo a mi cuenta/libreta, y hasta nueva orden, el recibo que anualmente les presentará SERVEIS PEDAGOGICS S. A., para el pago de mi suscripción a la revista «REVISTA DE PSICOTERAPIA».

Nombre y apellidos:

Código de Cuenta del Cliente:

Entidad: Oficina: DC: Cuenta:

Banco/Caja Agencia n°:

Dirección

Ciudad D.P.

Fecha y Firma:



EDITORIAL

“*Érase que se era una vez un tema*” al que la Revista de Psicoterapia no había dedicado nunca un número monográfico, ni siquiera una atención específica a alguno de sus aspectos. Y este no era otro que el del trabajo terapéutico con niños. Pero al mismo tiempo “*érase que se era una vez un tema*” al que sí que la Revista de Psicoterapia le había dedicado un número monográfico y éste no era otro que el de las narrativas en psicoterapia. De modo que mezclando mágicamente *lo que era con lo que no era*, ha salido el volumen que el lector tiene ahora entre sus manos, dedicado al trabajo con técnicas narrativas con niños y adolescentes. Estas técnicas pueden incluir el relato autobiográfico, el cuento o la parábola, el juego o la dramatización: tienen en común su carácter de relato, más allá de su dimensión mítica o histórica, en el que lo que finalmente importa es su valor narrativo.

Se abre la monografía con un artículo de Meritxell Pacheco y Lluís Botella en el que se presenta su comprensión de la psicoterapia con niños y adolescentes desde el constructivismo relacional, fruto del intento de profundizar y enriquecer el diálogo entre las teorías constructivistas y construccionistas contemporáneas en un contexto cultural posmoderno. Establecen los autores una especie de decálogo de los principios básicos del constructivismo relacional y, mediante la presentación de un caso, ofrecen algunas implicaciones prácticas para la terapia con niños y adolescentes.

La concepción del niño como constructor activo de su identidad, tal como Sandra Cuadrado Nicoli expone en el segundo de los trabajos, nos ha llevado en psicoterapia infantil a legitimar y prestar mayor atención a la experiencia vivida y expresada por el propio sujeto en sus propios términos. De esto se deriva el énfasis en los procesos narrativos de reconstrucción de la propia experiencia y el consecuente uso de técnicas constructivas y narrativas para su estudio. En este artículo, pasa revista la autora a los distintos enfoques que han prestado especial interés al uso de historias en terapia con niños, deteniéndose en un caso en el que las historias de una niña institucionalizada en un centro de acogida, sirven de hilo conductor para la comprensión de su experiencia, así como para abrir una puerta al cambio y a nuevos horizontes relacionales.

El tercero de los artículos, debido a la pluma de Miguel Gonçalves, constituye una aplicación del modelo narrativo de White y Epston (1990) con niños y adolescentes. Presenta este modelo a partir de tres dimensiones centrales:

el lenguaje externalizador, el encuadramiento discursivo de los problemas y la identificación y expansión de resultados únicos. Analiza igualmente la posición de este modelo terapéutico con relación a las características de la relación terapéutica y a los procesos de evaluación clínica, terminando con la exposición de un caso clínico.

De acuerdo con Bertha Mook el enfoque fenomenológico hermenéutico de la terapia del juego ofrece una comprensión teórica basada en la filosofía del significado de las expresiones infantiles a través del juego imaginativo en un contexto terapéutico. Recurriendo al concepto ontológico del juego de Gadamer y a la teoría de la interpretación de Ricoeur, considera el juego imaginativo infantil como un texto que requiere interpretación, ilustrándolo mediante una escena del juego terapéutico de un niño maltratado.

Cabrera, Trujillo y Arciero, un equipo que aúna esfuerzos y sinergias de romanos y canarios, amplían el alcance de las técnicas narrativas al trabajo con adolescentes para lo que se plantean clarificar las variables teórico-prácticas que deben tomarse en cuenta para determinar la conveniencia de llevar en cada caso el trabajo con familias enteras o individualmente con los adolescentes solos. Analizando, en primer lugar, los cambios que a nivel general experimentan los jóvenes y sus familias en este periodo evolutivo. En segundo lugar se intenta comprender cómo estos cambios son sentidos y reordenados por los miembros familiares en función de las Organizaciones de Significado Personal.

Nota Editorial: Como habrán observado nuestros lectores nuestra Revista lleva varios números aumentando sistemáticamente el número de páginas en una entrega de 16 hojas más. Este cambio se ha ido estabilizando y a partir del próximo año se convertirá en algo definitivo, pasando de 96 páginas los números sencillos a 112 y de 160 los números dobles a 176. Ello, sumado al hecho que desde el año 1998 no ha subido el precio de la suscripción, a pesar del encarecimiento de materias primas, junto a la necesidad de prever la fijación del precio en euros para el próximo 2002, nos ha llevado a situar el precio de la suscripción para el año 2001 en 5.800 pts, muy próximo a los 35 Euros (5.823pts.), precio previsto para la próxima conversión monetaria a la moneda única europea.

EL CONSTRUCTIVISMO RELACIONAL EN LA PSICOTERAPIA CON NIÑOS Y ADOLESCENTES: UNA PROPUESTA PARA LA LIBERACIÓN DE NUEVOS ESPACIOS DIALÓGICOS

Meritxell Pacheco y Lluís Botella

Facultat de Psicologia y Ciències de la Educació Blanquerna

Universitat Ramon Llull

C/ Císter, 34. 08022-Barcelona

MeritxellPP@blanquerna.url.es

This paper presents our understanding of child and adolescent therapy from a relational constructivist approach, as a way to further develop the dialogue between contemporary constructivist theories and social constructionist approaches in a postmodern cultural context. The ten main assumptions of relational constructivism and their implications for therapeutic work with children and adolescents are discussed by means of a case example.

Key words: Relational constructivism, constructivism, constructionism, child and adolescent psychotherapy.

INTRODUCCIÓN

Cuando pensamos en nosotros mismos nos es fácil vernos como seres únicos y distintos de los demás. Sabemos detectar en qué nos asemejamos al resto de mortales pero, sobre todo, en qué nos diferenciamos aunque a veces no salgamos ganando con la comparación. Nos gusta sentir que somos distintos. Sin embargo, cuando pensamos en los demás tendemos a agruparlos en categorías y a dejarnos llevar por nuestras anticipaciones. Es un proceso natural y deseable. Si no ordenáramos el mundo según nuestras experiencias previas, presentes y nuestras anticipaciones del futuro ¿cómo podríamos darle sentido? ¿cómo podríamos sentirnos cómodos ante la ingente avalancha de información y de relaciones si no pudiéramos predecir algo sobre nuestro comportamiento y el de los demás?. Pero ¿hasta dónde

nos puede llevar nuestra habilidad natural de organizar y categorizar la información sobre la base de patrones predefinidos? ¿qué implicaciones puede tener para la psicoterapia? ¿y para la evaluación e intervención psicoterapéutica con niños y adolescentes? ¿Cómo se puede liberar en terapia un espacio dialógico para que la voz de cada niño sea escuchada y tenida en cuenta?. Mediante este trabajo pretendemos ofrecer algunas respuestas a estos interrogantes, siendo conscientes de que la nuestra no es la única alternativa posible y sintiéndolo más como una liberación que como una limitación.

La Psicoterapia de la Certidumbre VS. La Psicoterapia de la Curiosidad

La distinción entre Psicoterapia de la Certidumbre y Psicoterapia de la Curiosidad, establecida por Amundson y Stewart (1993) refleja un amplio continuo en cuanto a la posibilidad de apertura del espacio relacional con nuestros clientes. Estos autores identifican la **Psicoterapia de la Certidumbre** con la terapia propia de la modernidad puesto que la idea moderna del *self* individual, perfectamente integrado y autónomo deriva en prácticas psicoterapéuticas preferiblemente individuales y pretendidamente objetivas. Craig Smith (1997) describe algunos supuestos implícitos en la psicoterapia de la modernidad, advirtiendo que algunas terapias humanistas, como la terapia rogeriana, no se ajustan a este modelo puesto que privilegian la voz del cliente frente a los supuestos conocimientos expertos del terapeuta:

- 1 La investigación y las teorías sobre la conducta humana se basan en la metodología científica y por lo tanto, contienen la verdad empíricamente verificada.
- 2 Esta verdad es objetiva, está libre de valoraciones personales y es universal.
- 3 Los terapeutas, en virtud de sus conocimientos especializados y de su formación sobre la conducta humana, son la mejor autoridad en cuanto a la explicación de las causas de los problemas de sus clientes y la forma de solventarlos se refiere. También están capacitados para distinguir lo real de las distorsiones o proyecciones irreales.
- 4 Los clientes están mucho menos familiarizados con el conocimiento científico, objetivo. Además tienen diversas disfunciones que distorsionan, limitan y sesgan sus percepciones. En consecuencia, es muy probable que cualquier idea que los clientes tengan sobre su propia vida y sobre qué hacer con ella no sea fiable por estar sesgada.
- 5 Los niños o los clientes jóvenes en terapia, tienden a ser más impulsivos o menos racionales que los clientes adultos y por este motivo es más probable que no sean autoridades fiables de su propia vida.
- 6 En definitiva, el hecho de que los terapeutas tengan acceso a la investigación científica libre de prejuicios y al conocimiento psicológico objetivo les proporciona una habilidad superior para evaluar y resolver los problemas de

los clientes (especialmente de los clientes jóvenes). Por este motivo los terapeutas son las mejores autoridades en la vida de sus clientes y son los más capaces de ayudarles a ajustarse a la realidad.

Aunque la eficacia del tratamiento psicoterapéutico no se vea necesariamente afectada por el hecho de ejercer bajo estos supuestos, cuando los terapeutas lo hacen implícitamente están dirigiendo y limitando los temas de los que se puede hablar en cada sesión o, dicho de otro modo, están constriñendo la experiencia del cliente, acallando voces que de otro modo surgirían y permitiéndole expresar únicamente aquellas que concuerdan con la visión teórica del terapeuta. Así pues, cuando el terapeuta se posiciona como experto está indicando al cliente qué historia debe contar sobre su vida e incluso qué papel juega en esa historia. A modo de ejemplo podemos comentar el caso de Julia: un terapeuta intenta “explorar” la profunda tristeza de su cliente adolescente (Julia) que dice no tener amigos porque es tímida. El terapeuta efectúa una intervención en la que explica qué “es” la adolescencia y cómo suelen sentirse los adolescentes tímidos que no tienen amigos; la cliente dice encajar perfectamente con esa descripción y acude semanalmente a terapia para aprender habilidades sociales. El terapeuta se ha posicionado a sí mismo como experto en adolescentes (no en la tristeza ni en la timidez de Julia) ha posicionado a Julia como víctima de la adolescencia y le ha “indicado” cómo se supone que debe sentirse. Es normal que se sienta triste porque para los adolescentes es muy importante sentirse integrados en un grupo de amistades. Pero ¿cómo sabrá el terapeuta si la tristeza y la timidez que Julia siente son como las que se supone que sienten el resto de adolescentes o si ha sido el terapeuta quien ha “regalado” una explicación y Julia se la ha quedado?. ¿No podría ser una concesión de la cliente a la posición de autoridad del terapeuta?. En caso de que sea así, la conversación que surja a partir de ahí ¿será significativa para Julia?.

Amundson y Stewart (1993) cualifican de **Psicoterapia de la Curiosidad** a la terapia propia de la posmodernidad. El paso a una concepción posmoderna del *self* como relacional, fragmentado y saturado (Gergen, 1991) como producto de la co-construcción y de la negociación de narrativas en un contexto interpersonal, posibilita la visión de la psicoterapia como un proceso conversacional de reconstrucción de narrativas (Anderson, 1997; Botella, 2000; Botella y Pacheco, en prensa; Botella, Pacheco y Herrero, 1999; Botella y Herrero, en prensa; Freeman, Epston y Lobovits, 1997; Friedman, 1993; McLeod, 1997; McNamee y Gergen, 1992; Morgan, 1999; White y Epston, 1990). Es en este sentido que Lowe (1991) define la psicoterapia como “el arte de conversar”. La conversación toma vida propia y terapeuta y cliente co-participan de ella.

Friedman (1996) describe nueve características de la terapia posmoderna:

- 1 La realidad se considera una construcción social.
- 2 Cliente y terapeuta co-construyen el significado en la conversación.
- 3 Se pretende desintegrar las jerarquías y respetar las diferencias.

- 4 Se reconoce el poder de las conversaciones para liberar voces o narrativas oprimidas.
- 5 El cliente se considera un experto en el sentido que terapeuta y cliente co-construyen los objetivos de la terapia de forma negociada.
- 6 El terapeuta se centra en descubrir los recursos y potencialidades del cliente en lugar de centrarse en la patología o en un diagnóstico rígido.
- 7 Se emplea un lenguaje accesible al cliente en lugar de la jerga técnica.
- 8 La terapia se orienta al futuro y a la promoción del cambio.
- 9 Se enfatizan los procesos propios de la conversación y contingentes a ella.

Cuando se ejerce la psicoterapia bajo estos supuestos, la conversación se orienta a tratar de comprender los significados de cada una de las personas implicadas en ella, mediante la creación de un entorno dialógico seguro, flexible y cómodo. Ante el caso que citábamos anteriormente (la tristeza de Julia) en la primera sesión le hicimos una pregunta externalizadora (White y Epston, 1990): ¿cómo es la tristeza de Julia?. Julia dijo imaginar su tristeza como un charco sin fondo, gris y espeso, sucio y rodeado de piedras. Ella se situaba completamente hundida dentro de ese charco y no paraba de moverse buscando una salida. Esta pregunta tan simple dio lugar a un trabajo metafórico muy rico que facilitó que surgieran otras voces que habían quedado subyugadas a una narrativa dominante y rígida. Entre muchas otras cosas, exploramos en qué ocasiones Julia se encontraba menos hundida dentro de ese charco, cómo lo hacía para, por ejemplo, sacar un brazo del charco, ¿quién le daba la mano para ayudarla a salir?. Exploramos distintos ámbitos de la vida de Julia y vimos que su timidez y su tristeza, que acostumbraban a ir de la mano, podían ser vencidas por la voz que crea, la que imagina, y la que se rebela y lucha. O por la que simplemente deja de luchar, se da cuenta que puede nadar y no se hunde. Era tan importante que Julia pudiera aceptar que la tristeza también forma parte de su vida como que pudiera liberar otras voces que le permitieran explicar historias distintas sobre sí misma. La voz que crea, la que imagina y la que se deja llevar formaron un equipo de aliados que la ayudaron a relacionarse más satisfactoriamente y a volver a decir “¡hola!” a la alegría. Julia ya tenía habilidades sociales, tenía muchos recursos propios a los que no estaba dando voz. Cuando, en la última sesión, le preguntamos por su charco dijo que se imaginaba a sí misma chapoteando en su superficie de vez en cuando y saltando al terreno exterior que ahora era de un verde intenso. Julia disfrutó mucho en las sesiones, se privilegió su voz en todo momento.

En la psicoterapia de la curiosidad aparece implícita la consideración del cliente como experto en su propia vida, el terapeuta adopta una posición que Anderson (1997) y Anderson y Goolishian (1988, 1992) denominan de “no saber”; independientemente de la edad de nuestros clientes es importante que sientan que el espacio terapéutico es suyo, que es único y que es indispensable su implicación en todo el proceso. En referencia a la implicación de los niños en el proceso

terapéutico, es frecuente en terapia familiar la pregunta sobre si los niños deben ser incluidos o no en las sesiones. Tradicionalmente se ha tendido a no incluir a los niños en las sesiones de terapia familiar (Anderson, 1997). Algunos autores (p. e., Combrinck-Graham, 1991; Dowling, 1993; Villeneuve y LaRoche, 1993) se están esforzando en invertir esta tendencia y otros (por ejemplo, Wachtel, 1994) proponen distintos criterios para evaluar en cada caso si se debe o no incluir al niño en las sesiones.

Desde nuestro punto de vista y de acuerdo con Anderson (1997) y Anderson y Goolishian (1988, 1992) la cuestión sobre la adecuación de la asistencia de los niños a las sesiones de terapia, se plantea desde los enfoques terapéuticos más tradicionales que priman la supuesta expertitud del terapeuta sobre la de sus clientes y consideran que el terapeuta debe tener todas las respuestas para ellos. La realidad es cognoscible en sí misma y el terapeuta tiene acceso a la porción de realidad en la que se ha especializado, por este motivo debe saber decidir en cada caso, por ejemplo, si es o no es conveniente citar al niño a las sesiones familiares. Por otro lado, desde una perspectiva posmoderna, de curiosidad y de apertura, de no jerarquía, uno no se siente responsable de tener todas las respuestas. Si “cualquier definición de lo Real no es más que una vieja historia que ha dejado de ser cuestionada” (Parry, 1991, p.13) podemos dar voz a nuestros clientes para que nos cuenten las suyas. Podríamos preguntarle simplemente al niño o adolescente ¿te gustaría venir? y a sus padres ¿qué pensáis de la posibilidad de incluir a vuestro hijo en las sesiones?. Invitarles a que decidan. La investigación demuestra (Selekman, 1997) que los niños prefieren tener su propia voz en terapia y esto lo podemos facilitar desde el inicio negociando también con ellos las condiciones de las sesiones. Contrariamente a lo que se podría anticipar si se pensara que el niño vive el espacio terapéutico como un lugar amenazante, nuestra experiencia nos demuestra que cuando se le pregunta a un niño si quiere venir o no, suele aceptar la invitación.

A continuación vamos a exponer un modelo de conceptualización y práctica de la psicoterapia, el Constructivismo Relacional (Botella, 2000; Botella y Herrero, en prensa) perfectamente coherente con lo que se ha denominado en este trabajo “Psicoterapia de la Curiosidad” y que pone especial énfasis en la implicación activa de los participantes en el proceso psicoterapéutico, independientemente de cuál sea la edad de dichos participantes.

EL CONSTRUCTIVISMO RELACIONAL EN PSICOTERAPIA CON NIÑOS Y ADOLESCENTES

Lo que denominamos Constructivismo Relacional (Botella, 2000) es fruto del intento de profundizar el diálogo catalítico entre constructivismo y construccionismo social (ver Botella, 1995) así como de enriquecerlo con la voz de perspectivas narrativas y posmodernas. Como resultará evidente en este apartado, el

constructivismo relacional está fuertemente influido tanto por teorías y autores constructivistas contemporáneos como por las obras filosóficas y literarias de Ludwig Wittgenstein y de Mikhail Bakhtin que tradicionalmente se asocian a posiciones construccionistas. A continuación presentaremos una síntesis de los diez principios básicos del constructivismo relacional (Botella, 2000) tal y como lo entendemos en la actualidad, y ofreceremos algunas implicaciones prácticas para la psicoterapia con niños y adolescentes. Los diez principios básicos del constructivismo relacional están ordenados del más genérico al más aplicado; por este motivo, a partir del quinto principio básico iremos ilustrando mediante un ejemplo de caso los procesos que se van describiendo.

1- Ser humano implica construir significados

En la base de los enfoques constructivistas, construccionistas y narrativos se encuentra la idea de que los sistemas humanos (individuos, parejas, familias, grupos, organizaciones, comunidades...) se orientan proactivamente hacia la búsqueda del significado de su experiencia del mundo y de su lugar en él como forma de coordinación de su acción conjunta. Ser humano conlleva un esfuerzo activo por interpretar la experiencia, una búsqueda de propósito y sentido en los acontecimientos que nos rodean (Neimeyer y Neimeyer, 1993). Esta orientación finalista hacia la comprensión del mundo, estos *esfuerzos en pos del significado* como los denominó Bartlett (1932) caracterizan a la especie humana desde el origen de la cultura.

Implicaciones prácticas: Si el ser humano otorga proactivamente significado a su experiencia del mundo, de acuerdo con el corolario de individualidad de la Teoría de los Constructos Personales (TCP; Kelly 1955/ 1991; véanse también Botella y Feixas, 1998, y Feixas y Villegas, 1990) las personas se diferencian por la construcción que hacen de los acontecimientos. Esto no significa, por supuesto, que los procesos de construcción de la experiencia sean completamente idiosincrásicos. De acuerdo con el corolario de comunalidad de la TCP y como afirman Botella y Feixas (1998) se dan similitudes observables en los procesos de construcción de la experiencia entre las personas que pertenecen a un mismo grupo (familiar, cultural, ideológico...). En el caso de la psicoterapia con niños y adolescentes, es posible que el terapeuta, por el mero hecho de pertenecer a distinto grupo de edad que su cliente, se sienta inicialmente algo más distanciado de sus significados que si estuviera conversando con un cliente adulto. Incluso en el caso que el terapeuta pertenezca al mismo grupo cultural que sus clientes, los más expertos en la vida de los clientes son ellos mismos, independientemente de la edad que tengan y a pesar de estar pasando quizás por un mal momento. No obstante, los significados comunales entre cliente y terapeuta, junto con una actitud de apertura, curiosidad y respeto hacia nuestros clientes, serán elementos clave que nos facilitarán el acceso a su universo fenoménico.

2- El significado es un logro interpretativo y lingüístico

Atribuir significado a la experiencia comporta un proceso de *construcción*, es decir, la experiencia se constituye mediante el lenguaje haciéndola inteligible para uno mismo y para los demás. En ese sentido, las experiencias en sí mismas no dictan su significado. Incluso si ello resulta una conciencia dolorosa para nuestro narcisismo humano, el Universo se dedica a ser lo que es independientemente del impacto que causa en nuestras frágiles vidas. Para dar un significado y predecir con mayor o menor fortuna el curso de los acontecimientos de la vida, que de otro modo constituyen una deriva sin sentido, necesitamos pautarlos, encontrar similitudes y contrastes entre ellos y localizarlos en marcos de inteligibilidad emergentes, es decir, interpretarlos. Tal interpretación es un logro lingüístico, dado que el lenguaje es la forma intrínsecamente humana de pautar la experiencia. Así, el significado depende del lenguaje, concebido no como mecanismo de apropiación de un mundo externo, sino como el origen mismo del proceso de establecer distinciones que dan lugar a un mundo:

«Creamos nuestras vidas en un acoplamiento lingüístico mutuo, no porque el lenguaje nos permita revelarnos sino porque estamos constituidos en él y en el continuo devenir al que damos lugar junto con los demás. Nos encontramos a nosotros mismos en este acoplamiento co-ontogénico, no como referencia preexistente ni en referencia a un origen, sino como transformación continua en el devenir del mundo lingüístico que construimos con los demás seres humanos». (Maturana y Varela, 1987, págs. 234-235).

La visión constructivista del lenguaje que sustenta tales actos interpretativos se fundamenta en la idea de que su función no es primordialmente la de comunicar información proposicional o factual, sino la de permitir la coordinación de la acción conjunta. El lenguaje se considera la forma de acción mediante la que creamos y experimentamos el significado de la realidad social. Cumple una función generativa, activa y constitutiva y adquiere significado y valor de uso en el contexto de patrones relacionales.

Implicaciones prácticas: Este principio básico está claramente relacionado con el corolario de socialidad de la TCP (Kelly 1955/ 1991, p. 66): *“una persona puede jugar un rol en un proceso social que implica a otra en la medida en que construya los procesos de construcción de aquella”*. Como indican Botella y Feixas (1998) y Feixas y Villegas (1990) esto no significa que el hecho de construir una misma experiencia de manera similar sea garante por sí solo de la posibilidad de desempeñar un rol en una relación social. También es necesario construir los procesos de construcción de las demás personas implicadas en la relación para poder predecir su conducta, ajustarse a ella y, en términos de Maturana y Varela (1987) *“acoplarse co-ontogénicamente”*.

En el caso de la terapia con niños o adolescentes, para facilitar este proceso es

imprescindible utilizar un lenguaje que nuestros clientes sientan como propio y, partiendo de una actitud básica de empatía y evitando el distanciamiento crítico, dejarse llevar por la conversación y sentirse parte de ella. Una vez que el terapeuta se siente parte de la conversación con su cliente, el cliente lo percibe así y el terapeuta es capaz de construir los procesos de construcción de su cliente, se facilita que el terapeuta pueda ejercer el rol de agente de cambio en la relación. En este punto es clave en terapia el concepto vygotskyano de “Zona de Desarrollo Proximal” (véase, por ejemplo, Vygotsky 1977) según el cual la persona que intenta favorecer el desarrollo del niño debe detectar en qué momento se encuentra éste y acompañarle incitándole a ir cada vez un paso más allá en su proceso evolutivo. Así comprendemos a nuestros clientes en sus propios términos y facilitaremos que se generen nuevos marcos de inteligibilidad a partir de sus propios significados y mediante la acción conjunta que supone el proceso psicoterapéutico. Algunas prácticas tradicionales, como el uso de etiquetas diagnósticas, dificultan enormemente este proceso puesto que, además de disminuir la posibilidad de mantener una conversación vivencialmente significativa, nos limitan el conocimiento de nuestros clientes a aquello que indica la etiqueta asignada.

3- El lenguaje y las interpretaciones son logros relacionales

En este punto, una lectura discursiva del constructivismo se aleja de la interpretación cognitiva más intrapsíquica que, basándose en el *cogito ergo sum* cartesiano, propone que tales actos interpretativos son producto de procesos mentales individuales autocontenidos. Por el contrario, desde la perspectiva de este trabajo los actos de interpretación de la experiencia son logros dependientes de la participación en prácticas discursivas conversacionales constituidas a partir de sistemas de construcción que operan como marcos de inteligibilidad. En esta definición, el término *práctica discursiva* se refiere a las formas en que la gente produce activa y conjuntamente realidades sociales y psicológicas (Davies y Harre, 1990).

Como postuló entre otros Ludwig Wittgenstein (1953), el lenguaje no es una propiedad privada de los procesos cognitivos de ningún individuo en particular, sino una forma de *juego* al que jugamos juntos, es decir, un producto relacional de prácticas discursivas compartidas y formas de acción conjunta. Nuestras interpretaciones de la experiencia son pautadas y se ubican en el seno de formas de inteligibilidad compartida. El proceso de socialización implica aprender a dar sentido a los acontecimientos vitales de forma que no quedemos reducidos a una situación de aislamiento relacional. Desarrollarse como ser humano implica aprender de padres, hermanos, coetáneos, maestros, familiares, amigos, parejas, colegas, conocidos y modelos de rol cómo sentirse, pensar y actuar en situaciones concretas con el fin de ser validados en tanto que miembros de nuestras redes relacionales. Incluso cuando deseamos mantenernos al margen de un grupo y destacar nuestra

individualidad por encima de la comunalidad, las formas de acción que emprendemos para marginarnos forman también parte de patrones de atribución de significado sostenidos social y relacionamente.

En este sentido, la unidad de análisis mínima de la psicología deja de ser la persona para pasar a ser la *persona en relación*. Desde el punto de vista aquí presentado se considera, tal como proponía Bateson (1972) que los procesos sobre los que teoriza la psicología no son producto de un sistema nervioso contenido en un organismo, sino del conjunto de pautas de organización y autorregulación que caracterizan a cualquier sistema. Así, la mente no es una propiedad exclusiva del individuo, sino un proceso distribuido social y ecológicamente.

Implicaciones prácticas: El mundo infantil y juvenil es muy complejo en cuanto a la cantidad de sistemas implicados en su vida (sistema familiar, educativo, médico...) y desde cada uno de ellos se suele ejercer una posición de poder respecto a las condiciones de vida del menor. Considerando el lenguaje como una forma de acción relacional, en el caso de la terapia con niños y adolescentes es necesario llevar a cabo un proceso de deconstrucción de las prácticas discursivas en las que el niño está y ha estado inmerso y, atendiendo a la función constitutiva del lenguaje, intentar definir marcos de inteligibilidad que posibiliten una acción conjunta y generativa en beneficio del niño.

Estas son algunas de las preguntas que podemos hacernos como terapeutas para facilitar el proceso de exploración de las prácticas discursivas en las que el niño participa:

- ¿En qué construcciones familiares tiene sentido la demanda? ¿qué términos utiliza la familia para explicarse a sí misma? ¿cómo hay que ser para pertenecer a este grupo familiar? ¿qué se considera importante en esta familia?.
- ¿Cómo es el ideario de la escuela a la que asiste el niño?.
- ¿Cuál es la historia de construcción del motivo de demanda del propio niño y de los distintos sistemas implicados (sobre todo del sistema familiar y educativo)?.
- ¿Qué términos se utilizan para definir el motivo de demanda? ¿se utilizan términos médicos? ¿psicológicos? ¿se hace referencia a la herencia genética?.
- ¿Cuáles son las construcciones del niño de las circunstancias sobre las que los adultos efectúan la demanda?.

4- Las relaciones humanas se articulan en conversaciones

En los sistemas humanos, como sistemas lingüísticos que son (Anderson y Goolishian, 1988), los procesos de organización se articulan en conversaciones de modo que el conocimiento, así como el resto de lo que denominamos *procesos psicológicos*, se constituye y distribuye entre todas las conversaciones que sustentan las relaciones entre los miembros del sistema del que se trate. En el contexto de una

conversación, el significado no es una responsabilidad exclusivamente individual. El significado de las propias palabras o acciones siempre está abierto al proceso de suplementación (Gergen, 1994). Así, el significado atribuido a las propias palabras o acciones nunca está acabado y, potencialmente, se puede interpretar de otras formas: siempre se puede reconstruir, redefinir, transvalorar. Cada nueva interpretación abre un espacio para una nueva versión de los *hechos*, a la vez que reduce las competidoras a lo *aún no dicho*.

Nótese que esta visión dialógica de los procesos psicológicos no niega la posibilidad de que se den en privado (por ejemplo, cuando uno rememora en soledad una experiencia personal) sino que considera la cognición privada una subclase del conjunto general. En otras palabras, la cognición privada, cuando se analiza detalladamente, reviste una naturaleza de *diálogo internalizado* entre diferentes voces y posiciones subjetivas generadas y validadas conversacionalmente.

Implicaciones prácticas: En este punto podemos preguntarnos principalmente sobre cómo son las conversaciones que mantiene generalmente el niño con las personas de su entorno más cercano y consigo mismo. Además podemos plantearnos otras cuestiones:

- ¿Existe o ha existido alguna situación familiar o escolar conflictiva que pueda haber estado afectando al niño?.
- En caso afirmativo ¿se ha conversado con el niño sobre esa situación? ¿cómo? ¿en términos protectores? ¿culpabilizadores? ¿responsabilizadores? ¿tranquilizadores?...
- ¿Cómo podemos, como terapeutas, abrir un espacio conversacional para el establecimiento de un diálogo significativo con el niño que facilite la apertura a nuevas formas de explicarse a sí mismo y la situación que le preocupa?. En este punto es importante, como ya hemos comentado anteriormente, conversar con el niño en sus propios términos y propiciar que se sienta implicado en el proceso psicoterapéutico. Teniendo en cuenta que no es el propio niño quien ha efectuado la demanda, es importante que sepa por qué se le ha citado y preguntarle su opinión al respecto. Una buena manera de iniciar una conversación con un niño o adolescente es explorando las áreas en las que es experto y en las que se siente relativamente seguro (aficiones, programa preferido de televisión, personaje preferido, escuela...). Además de propiciar que el niño se divierta (elemento clave en terapia infantil) se le estará posicionando como experto puesto que en esos ámbitos seguramente tiene mucha más experiencia que el terapeuta.

5- Las conversaciones constituyen posiciones subjetivas

El *self* se constituye en relaciones y conversaciones, y la fuerza constitutiva de tales conversaciones deriva precisamente de la provisión de posiciones subjetivas. Dado que el significado de las propias palabras o acciones no depende exclusiva-

mente de uno mismo, sino de un proceso de suplementación, las conversaciones crean posiciones subjetivas que resultan contingentes a las propias conversaciones en que se generan. En este sentido, uno puede posicionarse de forma diferente según la conversación en que tome parte. Tal amalgama de posiciones subjetivas constituye el *self*, concebido no como un proceso enteramente privado, sino como el resultado de internalizar conversaciones significativas.

Teniendo en cuenta lo antedicho se llega a la conclusión de que las prácticas discursivas poseen una fuerza constitutiva que reside en su provisión de posiciones subjetivas mediante el uso de los constructos que caracterizan a los marcos de inteligibilidad que las sustentan. Precisamente, el proceso de posicionamiento reside en el modo en que las prácticas discursivas constituyen a los hablantes y oyentes en cierta forma y, a la vez, son un recurso potencial mediante el cual negociar nuevas posiciones.

Implicaciones prácticas: Considerando las conversaciones en las que participa y ha participado el niño o adolescente podemos preguntarnos por la posición que ocupa en sus relaciones. Atendiendo, por ejemplo, a la dinámica de sus relaciones familiares podemos preguntarnos qué posición ocupa en la familia, ver qué relación existe entre dicha posición y el motivo de demanda y plantear la intervención de modo que se puedan negociar nuevas posiciones subjetivas en la familia.

Podemos ilustrar este proceso mediante un caso práctico. Los padres de Mario (10 años) efectúan la demanda psicoterapéutica a solicitud de la pedagoga del colegio, quien define la conducta de Mario como “comportamiento agresivo” y “fracaso escolar”. En el momento de la consulta, Mario tiene 10 años y su hermano Blas 8. En las primeras entrevistas con sus padres adoptivos, éstos manifiestan su preocupación por el hecho de que Mario “tiene muchas frustraciones” algunas de las cuales provienen de la evidencia de que su hermano Blas (menor que Mario) “es mejor que él en todo”. Los padres definen a Blas como un niño muy gracioso, inteligente, con alma de líder y muy buen jugador de baloncesto. A Mario le definen como un niño muy inseguro, patoso, y con limitaciones intelectuales. En la dinámica cotidiana de la familia se van reafirmando dichas posiciones.

Recientemente Mario se está comportando de forma agresiva en el colegio y en casa y sus padres creen que lo hace para compensar sus “limitaciones” y llamar la atención de esta manera. Ciertamente Mario, con su comportamiento agresivo está consiguiendo ejercer cierto poder en su familia (las conversaciones en casa se centran sobretudo en su comportamiento, le han asignado una profesora particular, su madre le acompaña regularmente a visitar a la pedagoga del colegio y a las actividades extraescolares a las que le han inscrito para que consiga “ser bueno en algo”). A partir del trabajo psicoterapéutico con Mario y su familia se negociaron nuevas posiciones que facilitaron que Mario pudiera hacer oír su voz en la familia sin necesidad de comportarse de manera agresiva. En los siguientes puntos iremos viendo como se produjo este proceso.

6- Las posiciones subjetivas se expresan a modo de voces

Cuando una posición subjetiva se expresa discursivamente, toma voz. Las voces son, por tanto, las expresiones discursivas de diferentes posiciones subjetivas constituidas en conversaciones. Tal como advirtió Mikhail Bakhtin (1986) es probable que las diferentes voces de un autor no sean del todo coherentes entre sí, sino que mantengan una relación dialógica unas con otras, siendo algunas de ellas más dominantes. Tanto el diálogo interno como las conversaciones externalizadas asumen la forma de un intercambio dialéctico, en el sentido de que las palabras que uno emite no sólo se dirigen al objeto del propio discurso, sino también a todo posible discurso en competencia con él.

En síntesis la idea bakhtiniana (recogida posteriormente por John Shotter entre otros) es que, dado que cualquier acto de habla se sitúa en el contexto de una polifonía de discursos en competencia, siempre incorpora una respuesta a otros actos de habla reales o imaginados. En ese sentido Bakhtin (1986) afirma que un discurso (al menos el que incorpora una *doble voz*) tiene como referente el objeto del habla pero también los demás discursos sobre dicho objeto.

Implicaciones prácticas: En este punto podríamos preguntarnos sobre cómo se expresa la posición subjetiva de nuestro cliente. ¿Qué voces internas están tomando protagonismo en su vida? ¿cómo se van validando relacionamente dichas voces?. ¿Desde qué otra posición podría relacionarse de manera más satisfactoria y cómo se podría propiciar el cambio?.

En el caso de Mario, puesto que en su familia era importante destacar en algo positivo para ganarse el cariño de los demás, la posición subjetiva de Mario se expresaba mediante la voz de la frustración y de la impotencia. En todos los ámbitos parecía haber entrado en un juego de competencia con su hermano en el que siempre parecía ganar Blas. No sabiéndolo hacer de otra manera, intentaba hacer oír su voz mediante puñetazos y patadas (aunque Blas también peleaba mejor) y con esto había conseguido que le posicionaran como “malo” tanto en la escuela como en casa. En las sesiones individuales con Mario nos centramos en explorar qué otras voces estaban presentes en su vida y en cómo podía escucharlas. A partir de nuestras conversaciones, le expresamos una profunda admiración por su facilidad de comunicación verbal y nuestra sorpresa por el hecho de que no estuviera utilizando este “don” en sus relaciones personales, tanto en casa como en el colegio. ¿Por qué permitir que sus puñetazos, sus gritos y sus patadas hablaran por él si sabía comunicarse perfectamente?. Comentó que se le escapaba “el mal genio”.

Externalizamos la voz del mal Genio y uno de los terapeutas representó la “voz del diálogo”. Se produjo una conversación en la que la voz del diálogo enseñaba al mal Genio a dialogar para expresar lo que sentía y conseguir lo que quería. Mario descubrió lo que definimos como “el poder de las palabras” y casi espontáneamente pasó a denominar “Genio” a su mal Genio. Ahora era un genio bueno que le ayudaba a relacionarse mejor porque había descubierto que tenía un poder que le era más útil,

el de las palabras. En posteriores sesiones escenificamos distintas facetas de su genio y descubrimos que también era un genio creador. Mario tenía una habilidad extraordinaria para dibujar y también mostraba su increíble creatividad en la mayor parte de los juegos que compartíamos. Descubrió así que la voz de la creatividad también estaba presente en su vida.

Finalmente, parte del trabajo que hicimos con su familia se basó en la estrategia sistémica de separación de subsistemas (el parental y el filial, en este caso). Con este objetivo, propusimos varias actividades en las que Mario y Blas tuvieran que jugar a colaborar (en lugar de a competir) para conseguir objetivos conjuntos. Eran “proyectos secretos” que debían planificar conjuntamente a espaldas de sus padres para después escenificarlos en sesión frente a ellos. Cada uno aportaba a cada proyecto secreto lo mejor de sí mismo y se divertían haciéndolo. Blas aportaba su sentido del humor y su osadía. Mario expresaba la voz de la creatividad y la del diálogo. Su “Genio” se había convertido en una voz aliada mediante la que había conseguido relacionarse mejor con sus profesores y compañeros de clase, ganar confianza en las actividades que desarrollaba y mediante la que había contribuido a que en su familia se pasara de posicionarlo como “frustrado e inseguro” a hacerlo como “seguro de sí mismo y creativo”.

7- Las voces expresadas a lo largo de una dimensión temporal constituyen narrativas

Dado que la esencia de la narrativa es el tiempo, la expresión de una voz a lo largo de una dimensión temporal asume una forma narrativa. Las narrativas de identidad implican establecer una relación temporal entre acontecimientos relevantes. De esta forma, los acontecimientos narrados se hacen inteligibles gracias a la posición que ocupan en una secuencia o proceso continuo.

Considerando la naturaleza dialógica de las posiciones subjetivas y de las voces narrativas expresadas narrativamente, siempre hay más de una forma de explicar la propia historia, siempre hay más de una voz a escuchar, más de un argumento al que dar voz. En ese potencial reconstructivo reside la esencia del cambio humano en general y de la psicoterapia en particular; si no fuera por la indeterminación final de los procesos de atribución de significado, la única salida en algunos casos sería abandonar del todo la escena.

Implicaciones prácticas: ¿A qué tipos de narrativa dan lugar las posiciones subjetivas que ocupa mi cliente en sus relaciones?. En este punto podemos atender a varias características de las narrativas:

- Si tratamos de determinar, por ejemplo, **la evolución del movimiento de la narración en un espacio evaluativo**, podemos seguir la clasificación de Gergen (1994) y preguntarnos si las narrativas de nuestro cliente son narrativas progresivas (se da un progreso continuo hacia una meta o resultado); si son narrativas regresivas (todo va de mal en peor, el cliente se

aleja cada vez más de sus objetivos) o si son narrativas de estabilidad (los acontecimientos se narran de tal modo que la trayectoria del individuo permanece esencialmente inalterada con relación a una meta o resultado).

- Podemos atender también a las **alternativas de acción** que posibilitan las narrativas de nuestro cliente (Pacheco y Botella, 1999). ¿La **causalidad** de los acontecimientos narrados se atribuye al *self* (causalidad interna) o a elementos externos al *self* (causalidad externa)? ¿Qué grado de **iniciativa** muestra nuestro cliente en los acontecimientos que narra? ¿aparece como agente activo (iniciativa activa) o como sujeto pasivo (iniciativa pasiva)?.

Volviendo al caso de Mario, la posición subjetiva que ocupaba en su familia al inicio de la terapia (posición de malo y de frustrado) constituía una **narrativa regresiva**. Su sentimiento de frustración e impotencia ante la supuesta superioridad de su hermano y sus continuos intentos de hacer oír su voz mediante un comportamiento agresivo, le alejaban cada vez más de la posibilidad de destacar por algo positivo y ganarse así el cariño de sus padres (aunque sus padres se sentían muy felices por el hecho de haber podido adoptar a Mario y a Blas, los dos hermanos sentían que tenían que ganarse con sus actos el amor de sus padres). Mario se sentía frustrado porque Blas ocupaba en la familia la posición de superioridad que a él le gustaría ocupar; pensaba que, por mucho que lo intentara, Blas siempre sería mejor que él en todo (**causalidad externa**). Sin embargo, no cesaba en sus intentos de hacer oír su voz (**iniciativa activa**) aunque lo hiciera de forma poco efectiva (patadas y puñetazos). Esta posición de iniciativa activa fue la mejor aliada en el transcurso de nuestras conversaciones con Mario.

En el transcurso de la terapia, como ya hemos mencionado, Mario aprendió a escuchar y a expresar otras voces que estaban presentes en su vida (la voz del diálogo y la de su genio creador) y atribuyó el origen del cambio a este proceso (**causalidad interna**). Mediante las sesiones familiares, la familia descubrió que podía jugar a colaborar en lugar de a competir (**iniciativa activa**) y que este nuevo juego era mejor puesto que facilitaba que la voz de todos fuera tenida en cuenta, que todos sintieran que todos los miembros de la familia tenían algo positivo que aportar al núcleo familiar y a los demás contextos de su vida (**narrativa progresiva**).

8- La identidad es tanto el producto como el proceso de la construcción de las narrativas del self

Dado que una narrativa es un logro esencialmente lingüístico, la estructura del lenguaje afecta a la estructura de la identidad. El propio Kelly (1969), ya anticipó esta idea al afirmar que los términos que utilizamos para referirnos a nosotros mismos expresan la estructura de nuestra personalidad. Ciertamente, la respuesta a la pregunta *¿Quién soy?* conforma y define la propia identidad en un momento dado. Sin embargo, la forma en que uno selecciona los acontecimientos que incluye (y excluye) de su propia narrativa, los temas alrededor de los cuales la organiza, los

personajes que considera relevantes o secundarios, las voces que privilegia o silencia... todo ello es tan constitutivo de la identidad como el contenido de la narrativa. Visto de esta forma, *identidad* se vuelve sinónimo de *autoría*, o de *co-autoría* puesto que si las narrativas de identidad son productos lingüísticos y el lenguaje es un acto social, las narrativas de identidad no son esencialmente privadas. Al construir una narrativa de identidad uno está circunscrito a las formas de inteligibilidad disponibles; una narrativa de identidad que violase tales convenciones básicas se consideraría incomprensible.

Así, la lectura discursiva y relacional del constructivismo considera que la identidad individual emerge en los procesos de interacción relacional, no como un producto final acabado sino constituida y reconstituida en las diferentes prácticas discursivas en que uno participa (Davies y Harré; 1990). Se trata pues de una visión en que los procesos de atribución de significado son immanentes a las prácticas que los generan, no trascendentes a ellas. Mantenemos nuestra identidad mediante un proceso de posicionamiento constante que implica siempre un componente de indeterminación, dado que el significado de una interacción concreta está siempre abierto a interpretaciones alternativas, o, en términos de Gergen (1994), a nuevas formas de suplementación.

Sin embargo, esto no significa que desde el constructivismo relacional se niegue la significación individual de las narrativas de identidad puesto que la negociación de significados no tiene por qué ser un proceso exclusivamente público. Los agentes validadores se introyectan y se dan conversaciones internalizadas que se convierten en un interfaz de procesos privados y públicos. Es probable que el vínculo entre lo que podríamos llamar constructos personales y sociales sea dialéctico, de forma que la persona adapta su teoría o narrativa del *self* al *feedback* social y, al mismo tiempo, selecciona qué cuenta como *feedback* relevante. Desde este punto de vista la identidad no emerge *de dentro a fuera* ni es un logro exclusivamente individual propio de la maduración personal. El desarrollo de un sentido de identidad personal es más bien equiparable a la consecución de un sentido de competencia comunicativa o cultural (Hymes, 1972), es decir, implica (a) aprender a atribuir significado en términos de las formas de inteligibilidad que caracterizan las prácticas discursivas de la comunidad de interlocutores de la que uno forma parte y (b) posicionarse (o, en ocasiones, ser posicionado) en el contexto de tales prácticas.

Implicaciones prácticas: ¿Qué términos utiliza nuestro cliente para responder a la pregunta “quién soy yo”? ¿Alrededor de qué temas organiza sus narrativas de identidad? ¿Qué acontecimientos incluye y cuáles excluye en la construcción de sus narrativas? ¿Qué personajes aparecen como protagonistas? ¿Cuáles aparecen como secundarios? ¿Qué sentido tienen las narrativas de identidad de nuestro cliente en el contexto de las prácticas discursivas en las que participa?

Volviendo al caso de Mario, accedimos a sus narrativas de identidad principal-

mente a partir de sus dibujos, mediante el uso de técnicas narrativas como la conversación externalizadora y el uso de metáforas y preguntas invitacionales (ver White y Epston, 1990; Freeman, Epston y Lobovits, 1997) y mediante la rejilla de constructos personales (Kelly 1955/1991; Botella y Feixas, 1998; Feixas y Cornejo, 1996; Feixas y Villegas, 1990) adaptada para su uso con población infantil (ver Ravenette, 1997). Rigoberto, un enorme pato de peluche, estuvo presente durante todo el proceso y le hicimos participar activamente en las sesiones (también en las sesiones familiares). Su presencia facilitaba que se pudiera hablar de temas delicados de manera distendida y poco amenazadora (ver, por ejemplo, Freeman, Epston y Lobovits, 1997 y Landreth, Homeyer, Glover y Sweeney, 1998 sobre el trabajo con lo que estos autores denominan irónicamente “terapeutas no acreditados”).

Cuando conocimos a Mario, los términos “malo” y “frustrado” eran los que utilizaba más a menudo para definirse a sí mismo. Como la mayoría de los niños, uno de los temas más frecuentes en sus narrativas era el colegio, tanto en el ámbito de rendimiento académico (que en aquel momento dejaba mucho que desear) como en cuanto a la relación con sus compañeros (Mario no era precisamente el líder de su clase y la única manera que encontraba para hacer oír su voz era comportándose de manera agresiva). Otro tema relevante en sus narrativas de identidad era el no sentirse valorado por su familia (puesto que, como hemos comentado anteriormente, sus padres consideraban que su hermano Blas era “mejor en todo”). Los personajes principales de sus narrativas de identidad eran, por supuesto, él mismo, su familia, sus compañeros de clase y, como personajes secundarios aparecían aquellas personas que le estaban ayudando a superar sus dificultades (su profesor particular, la pedagoga del colegio y, al iniciar la terapia, los terapeutas). Al narrar los acontecimientos de su vida solía incluir las experiencias de fracaso y excluía las de éxito. Había adoptado la posición de fracaso que se le asignaba en la mayoría de conversaciones en las que participaba y en las que se le “evaluaba” a partir de los ámbitos en los que su hermano era mejor que él.

9- Los problemas objeto de la psicoterapia son consecuencia de los procesos de construcción de las narrativas de identidad

Lo que denominamos *problemas* o *trastornos psicológicos* constituye un conglomerado laxo y no siempre bien definido de formas humanas de pertenecer al mundo y de relacionarse con él. Lo que parecen tener en común todas esas formas de vida, sin embargo, es la experiencia subjetiva de *ininteligibilidad* y *pérdida de iniciativa personal* que introducen en las narrativas de identidad. Bajo una miríada de expresiones discursivas diferentes, las personas que formulan demandas debido a su sufrimiento psicológico se refieren espontáneamente a uno o ambos de los bloqueos narrativos antedichos: *no sé qué le pasa a mi vida, las cosas ya no tienen sentido, no entiendo qué me pasa, mi vida se ha vuelto impredecible, he perdido el*

control de las circunstancias, ya no soy el que era, no puedo controlar mis sentimientos... Es como si de alguna forma nuestra posición relativa a nuestra narrativa de identidad hubiese sido empujada a un estado de impotencia autorial. La vida (como en la canción de Simon y Garfunkel) parece irreal, una ilusión, un guión mal escrito en que uno debe actuar. El sentimiento de responsabilidad creativa que procede de la autoría reflexiva y consciente se pierde y queda reemplazado por la sensación de que nos aguarda un futuro tenebroso y del que no podemos escapar. En este sentido, la noción metafórica de Kierkegaard de que toda cultura toca su propia música mítica y que dicha música nos priva de nuestra libertad a menos que la examinemos, nos desencantemos de tales mitos y decidamos cuáles de esas canciones queremos mantener es una hermosa metáfora de la psicoterapia.

Implicaciones prácticas: ¿Hay algún elemento de la vida de nuestro cliente al que no pueda dar sentido, algún elemento que no pueda incorporar a su narrativa de identidad produciéndole así un sentimiento de bloqueo o fragmentación en la narración de su historia?.

Volviendo al caso de Mario, cuando le conocimos su mayor dificultad era que sólo podía darse sentido a sí mismo por oposición a las características que todos atribuían a su hermano Blas; Mario sabía de sí mismo que **no** era gracioso, que **no** era un líder, que **no** era inteligente y que **no** era buen jugador de baloncesto. Con sus continuas llamadas de atención poco funcionales sólo conseguía alejarse cada vez más del ideal de hijo que creía que sus padres esperaban encontrar en él y que él esperaba encontrar en sí mismo. Había quedado atrapado en un círculo vicioso que no le permitía seguir narrando su historia de identidad, no le permitía tomar consciencia de quien **sí** era.

10- La psicoterapia se puede equiparar a un diálogo colaborativo destinado a transformar las narrativas de identidad del cliente

La psicoterapia tiene lugar en el lenguaje. A pesar de la popularidad del modelo médico y de las metáforas que inspira, la psicoterapia no deriva su potencial transformador de ser un *tratamiento* o una *cura*, sino de ser una forma especializada de conversación en que se da voz a nuevas posiciones subjetivas, se narran nuevas historias, emergen nuevas formas de inteligibilidad y lo aún no dicho encuentra un lugar para ser oído consciente y reflexivamente. La habilidad del terapeuta es la de liberar espacios para que tenga lugar este diálogo transformador. No hace falta que sea un técnico hábil o estratégico; sus metas no han de separarle del cliente convirtiéndole en alguien cuyo único interés reside en modificar sus conductas, hacerlas más racionales, reestructurar su sistema familiar o iluminarlo sobre los intrincados detalles de sus procesos inconscientes. Si bien todas las anteriores pueden ser metas valiosas e interesantes en un momento dado de una relación terapéutica en desarrollo, también puede convertirse con demasiada facilidad en narrativas totalizantes si el terapeuta cree en ellas con excesiva fe. En el momento

en que el terapeuta se las tome demasiado en serio y olvide que son juegos de lenguaje cuyo poder deriva de su capacidad para llevar la conversación más allá pueden llegar a ahogar todo lo que hay de nuevo y fresco en el diálogo terapéutico

Desde el punto de vista del constructivismo relacional, el terapeuta ha de ser alguien capaz de utilizar la palabra u otras formas de comunicación para dar vida a nuevos juegos de lenguaje; juegos que permitan al cliente recuperar el sentimiento perdido de inteligibilidad y transformación. En este sentido, como anticipó George Kelly en los años sesenta:

«(...) la psicoterapia es una forma de embarcarse en la aventura humana y puede encarnar y movilizar todas las técnicas útiles para tal aventura que se hayan diseñado. Desde luego no existe una única técnica psicoterapéutica ni una única forma de compatibilidad personal entre terapeuta y cliente. Las técnicas empleadas deben ser las técnicas que usamos para vivir, y la tarea del terapeuta hábil es la orquestación adecuada de todas ellas».
(Kelly, 1969, p. 222).

Implicaciones prácticas: Independientemente de las técnicas que se utilicen en cada caso, es importante que el terapeuta infantil se cuestione sobre cuál es la mejor manera de relacionarse con cada niño teniendo en cuenta sus intereses y habilidades y que se deje llevar por las preferencias de su cliente. ¿Le gusta el dibujo? ¿la narración de historias? ¿la representación dramática? ¿la mímica? ¿disfruta jugando con su imaginación o prefiere llevar a cabo actividades pautadas?. Para que la terapia pueda desarrollarse como un diálogo **colaborativo** es necesario que el niño se sienta cómodo con el terapeuta relacionándose con él de la forma que prefiera. El hecho de que la terapia sea una forma especializada de conversación no significa que deba ser una conversación principalmente verbal, sobre todo en el caso del trabajo con los niños más pequeños.

En referencia al potencial **transformativo** de las conversaciones terapéuticas, el terapeuta puede preguntarse por lo aún no dicho, por las voces acalladas, las narrativas oprimidas, las nuevas posiciones y marcos de inteligibilidad a negociar con el niño y su familia. Para propiciar dicha transformación narrativa, el terapeuta utilizará los recursos conversacionales y técnicos que considere más adecuados en cada ocasión.

En el caso de Mario, gran parte de la terapia se focalizó en propiciar conversaciones distintas a aquellas en las que participaba habitualmente. Puesto que Mario estaba acostumbrado a conversar desde la voz de la impotencia y de la frustración, posición le había llevado a un bloqueo narrativo, intentamos que nuestras conversaciones generalmente fueran conversaciones centradas en soluciones y en excepciones al problema (ver, por ejemplo, Selekman, 1997; White y Epston, 1990; Freeman, Epston y Lobovits, 1997). En las conversaciones con él y su familia mantuvimos la misma estrategia. Como hemos comentado en un apartado anterior, Mario descubrió que podía dar voz a su genio creador y que, además, podía

utilizar el “poder de las palabras” para solventar sus problemas y jugar con su hermano Blas a colaborar, en lugar de a competir. Llevamos a cabo un ritual familiar en el que cada uno (incluido Rigoberto, nuestro “co-terapeuta no acreditado”) daba la bienvenida a esas dos nuevas voces, la de la creatividad y la del diálogo. Mario dejó de ser posicionado en su familia como un niño “con muchas frustraciones” y pasó a ser considerado, tanto por los demás como por sí mismo, como alguien que tenía sus propios “dones” y que podía utilizarlos para solventar sus problemas y sentirse mejor. A medida que en la narrativa de identidad de Mario iba ganando protagonismo la voz de la seguridad en sí mismo, Mario empezó a mejorar espectacularmente en los estudios, mejoró también como jugador de baloncesto y empezó a ganar popularidad entre sus compañeros del colegio. Cuando, en la última sesión, le pedimos que escribiera una frase que resumiera lo que había aprendido de sí mismo durante las sesiones, anotó: “Con las palabras se puede dialogar, si dialogo tengo amigos, y si tengo amigos soy más feliz”. Y se llevó una foto de Rigoberto.

COMENTARIOS FINALES

Como hemos ido mostrando a lo largo de todo el artículo, el constructivismo relacional no se plantea como una narrativa totalizante que pretenda acallar a las demás voces presentes en el ámbito de la psicoterapia sino más bien enriquecer el diálogo desde los factores comunes a distintas orientaciones. Ya en 1986, Lambert demostró que las técnicas procedentes de las distintas orientaciones teóricas que han demostrado su eficacia sólo explican un 15% del cambio psicoterapéutico, mientras que los factores comunes a las distintas orientaciones, explican un 30%. Puesto que la psicoterapia es una forma de relación y las relaciones humanas se articulan en conversaciones, desde el constructivismo relacional se enfatizan sobre todo los procesos conversacionales que se dan en las relaciones en general (también en la relación con uno mismo) y en psicoterapia en particular.

De acuerdo con la definición que hace Lowe (1991) de la psicoterapia como “arte de conversar” el constructivismo relacional enfoca la terapia como una forma de conversación colaborativa destinada a transformar las narrativas de identidad de los clientes. Como se ha ido viendo a lo largo del artículo, desde el constructivismo relacional se enfatiza la actitud de apertura y de curiosidad del terapeuta, su capacidad para asombrarse de procesos aparentemente simples y de facilitar la expresión y expansión de los significados más idiosincrásicos. En el caso de la terapia con niños y adolescentes es especialmente relevante la habilidad del terapeuta para dejarse llevar por la creatividad e imaginación de sus clientes. En este último punto, es esencial el uso del lenguaje. Además de utilizar un lenguaje cercano al niño, encontramos especialmente relevante dotar a nuestras palabras de un aire casi mágico. ¿Por qué conversar sobre la importancia de “hablar bien” si podemos conversar sobre “el poder de las palabras”? ¿Por qué conversar sobre las características de personalidad de Mario si podemos hacerlo sobre sus “dones” y añadir así

un poco de magia a su vida?.

Somos conscientes de que una posible crítica al trabajo con niños y adolescentes que presentamos en este artículo podría tener que ver con su escasa sistematización técnica. Si bien dicha sistematización es posible y está siendo llevada a cabo en el contexto de nuestro trabajo en el Grupo de Investigación sobre Constructivismo y Procesos Discursivos, dado que este artículo pretende ser una presentación genérica de nuestra aproximación en él no proponemos tratamientos concretos para problemas específicos. Partimos de la visión de la psicoterapia como diálogo colaborativo cuyos procesos conversacionales principales son el fomento de la inteligibilidad y de la transformación narrativa. Consideramos ambos procesos como factores terapéuticos comunes a las distintas orientaciones teóricas y que se pueden propiciar mediante distintas técnicas, independientemente de la orientación teórica de la que procedan.

Durante el artículo hemos ejemplificado los procesos que describimos mediante un caso de “fracaso escolar” y de “comportamiento agresivo” cuyo resultado en terapia fue positivo. Hemos explicado qué técnicas fueron útiles en ese caso pero, sobre todo, hemos explicado qué estrategia seguíamos en cada momento, qué pretendíamos conseguir mediante cada una de esas técnicas. Desde la perspectiva constructivista relacional, las estrategias a seguir en terapia con niños o adolescentes pueden ser similares (siempre en función de las características idiosincrásicas del caso) pero no necesariamente la manera de llevarlas a cabo. Puesto que la aplicación de técnicas en psicoterapia es también una forma de relación humana, debemos comprender a la persona que tenemos delante y relacionarnos con ella en sus propios términos; para ello no nos serán útiles las mismas técnicas en cada caso.

En este artículo presentamos nuestra comprensión de la psicoterapia con niños y adolescentes desde el constructivismo relacional, fruto del intento de profundizar y enriquecer el diálogo entre las teorías constructivistas y construccionistas contemporáneas en un contexto cultural posmoderno. Se presentan los diez principios básicos del constructivismo relacional y, mediante la presentación de un caso, se ofrecen algunas implicaciones prácticas para la terapia con niños y adolescentes .

Palabras clave: Constructivismo relacional, constructivismo, construccionismo, psicoterapia con niños y adolescentes.

Referencias bibliográficas

- AMUNDSON, J., & STEWART, K. (1993). Temptations of power and certainty. *Journal of Marital and Family Therapy*, 19 (2), 111- 123.
- ANDERSON, H. (1997). *Conversation, language and possibilities: A postmoder approach to psychotherapy*. New York: Basic Books
- ANDERSON, H., & GOOLISHIAN, H. (1988). Human systems as linguistic systems: Preliminary and evolving ideas about the implications for clinical theory. *Family Process*, 27, 371- 393.
- ANDERSON, H., & GOOLISHIAN, H. (1992). The client is the expert: A not-knowing approach to therapy. In S. McNamee & K. J. Gergen (Eds.), *Therapy as social construction*. Newbury Park, CA: Sage.
- BAKHTIN, M. M. (1986). *Speech genres and other late essays*. Austin: University of Texas Press.
- BARLETT, F.C. (1932). *Remembering*. Cambridge: Cambridge University Press.
- BATESON, G. (1972). *Steps to an ecology of mind*. New York: Ballantine Books.
- BOTELLA, L. (1995). Personal construct psychology, constructivism, and postmodern thought. In R.A. Neimeyer & G.J. Neimeyer (Eds.), *Advances in Personal Construct Psychology (Vol. 3)* (pp. 3-36). Greenwich, CN: JAI Press.
- BOTELLA, L. (2000). Diálogo, relações e mudança: uma aproximação discursiva à psicoterapia construtivista. En Ó. Gonçalves & M. Gonçalves (Eds). *Abordagens construcionistas à psicoterapia*. Coimbra: Quarteto.
- BOTELLA, L. Y FEIXAS, G. (1998). *Teoría de los constructos personales: Aplicaciones a la práctica psicológica*. Barcelona: Laertes.
- BOTELLA, L., & HERRERO, O. (in press). A relational constructivist approach to narrative therapy. *European Journal of Psychotherapy, Counselling and Health*.
- BOTELLA, L., Y PACHECO, M. (en prensa). Terapia familiar constructivista: Una aproximación narrativa relacional. En C. Pérez (Ed.) *La familia: Nuevas aportaciones*.
- BOTELLA, L. PACHECO, M., & HERRERO, O. (1999). Pensamiento posmoderno constructivo y psicoterapia. *Revista de Psicoterapia*, 37, 7-30.
- COMBRINCK-GRAHAM, L. (1991). On technique with children in family therapy: How calculated should it be?. *Journal of Marital and Family Therapy*, 17 (4), 373- 377.
- DAVIES, B., & HARRÉ, R. (1990). Positioning: The discursive production of selves. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 20, 43-63.
- DOWLING, E. (1993). Are family therapists listening to the young?: A psychological perspective. *Journal of Family Therapy*, 15(4), 403- 411.
- FEIXAS, G. & CORNEJO, J. M. (1996). *Manual de la técnica de rejilla mediante el programa RECORD v. 2.0*. Barcelona: Paidós.
- FEIXAS, G., & VILLEGAS, M. (1990). *Constructivismo y psicoterapia*. Barcelona: PPU.
- FLAVEL, J. & FRANCIS, F. (1993). Young people speak out. In J. Harvey, U. Dolgopol, & S. Castell-McGregor (Eds.), *Implementing the United Nations Convention on the rights of the child in Australia*. South Australian Children's Interest Bureau.
- FREEMAN, J., EPSTON, D., & LOBOVITS, D. (1997). *Playful approaches to serious problems*. Norton: New York.
- FRIEDMAN, S. (Ed.). (1993). *The new language of change: Constructive collaboration in psychotherapy*. New York: Guilford Press.
- FRIEDMAN, S. (1996). Couples therapy changing conversations. In H. Rosen & K. T. Kuehlwein (Eds.), *Constructing realities: Meaning- making perspectives for psychotherapists* (pp. 413- 453). San Francisco: Jossey- Bass Publishers.
- GERGEN, K.J. (1991). *The saturated self*. New York: Basic Books.
- GERGEN, K.J., (1994). *Realities and relationships*. Cambridge MA: Harvard University Press.
- HYMES, D. (1972). Models of the interaction of language and social life. In J. Gupertz and D. Hymes (Eds.), *Directions in sociolinguistics: The ethnography of communication* (pp. 35-71). New York: Holt, Rinehart & Winston.
- KELLY, G.A. (1955/1991). *The psychology of personal constructs (Vols. 1 and 2)*. London: Routledge.
- KELLY, G.A. (1969). The psychotherapeutic relationship. In B.A. Maher (Ed.), *Clinical psychology and personality: The selected papers of George Kelly* (pp. 216-223). New York: Krieger.
- LAMBERT, M. J. (1986). Implications on psychotherapy outcome research for eclectic psychotherapy. In J. C. Norcross (Ed.), *Handbook of Eclectic Psychotherapy*. New York: Brunner- Mazel.

- LANDRED, G. L., HOMEYER, L. E., GLOVER, G., & SWEENEY, D. S. (1998). *Play therapy interventions with children's problems*. Jason Aronson: New Jersey.
- LOWE, R. (1991). Postmodern themes and therapeutic practices: Notes towards the definition of "family therapy" . *Dulwich Centre Newsletter*, 3, 41- 52.
- MATURANA, H. & VARELA, F. (1987). *The tree of knowledge: The biological roots of understanding*. Boston: New Science Library.
- MCLEOD, J. (1997). *Narrative and Psychotherapy*. London: Sage.
- MCNAMEE, S., & GERGEN, K.J. (Eds.) (1992). *Therapy as social construction*. London: Sage.
- MORGAN, A. (Ed.) (1999). *Once upon a time... Narrative therapy with children and their families*. Dulwich Centre Publications: Adelaide, Australia.
- NEIMEYER, G.J. & NEIMEYER, R.A. (1993). Defining the boundaries of constructivist assessment. In G. J. Neimeyer (Ed.), *Casebook of constructivist assessment* (pp. 1- 30). Newbury Park, CA: Sage.
- PACHECO, M. & BOTELLA, L. (1999). La transformació narrativa-dialògica durant el procés psicoterapèutic: Una proposta d'anàlisi qualitativa de narratives amb suport computat. *Aloma: Revista de Psicologia i Ciències de l'Educació*, 5, 195-208.
- PARRY, A. (1991). If the doors of perception were cleansed. *The Calgary Participant*, 1, 9- 13.
- RAVENETTE, T. (1997). *Tom Ravenette: Selected papers. Personal Construct Psychology and the practice of an educational psychologist*. EPCA Publications: Farnborough, Hampshire.
- SELEKMAN, M. D. (1997). *Solution-focused therapy with children: harnessing family strengths for systemic change*. The Guilford Press: New York.
- SMITH, C. (1997). Introduction: Comparing traditional therapies with narrative approaches. In C. Smith & D. Nylund (Eds.), *Narrative therapies with children and adolescents* (pp. 1- 52). New York: The Guildford Press.
- VILLENEUVE, C., & LAROCHE, C. (1993). The child's participation in family therapy: A review and a model. *Contemporary Family Therapy, An International Journal*, 15 (2), 105- 119.
- VYGOTSKY, L. S. (1977). *Pensamiento y Lenguaje*. Buenos Aires: La Pléyade.
- WACHTEL, E. F. (1994). *Treating troubled children and their families*. New York: Guilford Press.
- WHITE, M., & EPSTON, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. New York: Norton.
- WITTGENSTEIN, L. (1953). *Philosophical investigations*. New York: Macmillan.

“HISTORIAS CON NIÑOS Y NIÑOS CON HISTORIAS”: UNA PROPUESTA NARRATIVA CON NIÑOS INSTITUCIONALIZADOS.

Sandra Cuadrado Nicoli y Teodoro Herranz Castillo

Universidad Pontificia Comillas (Madrid)

La correspondencia sobre este artículo puede ser dirigida a: Sandra Cuadrado Nicoli.
Dpto. Psicología Básica y del Desarrollo (Univ. Pontificia Comillas), c/ Universidad
Comillas, 3. 28049 Madrid. E-mail: nicoli@fil.upco.es

The conception about the child as an active builder (constructor) of his identity has led in children psychotherapy to legitimate and to pay more attention to the lived experience and expressed by the own subject in his own terms. From this is derived the emphasis in the narrative processes of reconstruction of life's stories and the consequent use of constructive and narrative techniques for their study. In this article we review different approaches with special interest in the use of stories in therapy with children, and we present a case study in which the stories of a girl in a foster institution help us to understand her experience better and to open an avenue to the change and to new relational horizons.

Key words: narrative in psychotherapy, fostering, children.

INTRODUCCIÓN

“Escuchando historias sobre madrastras malvadas, niños perdidos reyes buenos pero equivocados, lobas que amamantan gemelos, hijos menores que no reciben herencia pero deben labrar su propio camino en el mundo e hijos mayores que gastan su herencia viviendo lujosamente y marchan al exilio para vivir con los cerdos, los niños aprenden lo que significa ser padre y ser hijo, cuáles pueden ser los personajes del drama en el que han nacido y cómo es en definitiva el mundo. Priva a los niños de esas historias y los dejarás sin guiones, tartamudos ansiosos tanto en sus actos como en sus palabras”. (McIntyre, 1981)

Todos hemos experimentado alguna vez la mirada fija y al mismo tiempo ausente de un niño, la boca abierta, su respiración contenida, el corazón encogido a la espera de un final que tal vez se intuye pero no se conoce con certeza, suspendido a los labios de un adulto para escuchar una historia. Es el momento del cuento, ese momento de placer compartido entre niño y adulto, cuyo gozo todos conocemos porque lo hemos vivido, y ahora adultos repetimos con nuestros niños, que casi nunca olvidan alguna de aquellas historias.

Si el poder del cuento como transmisor de valores, como creador de vínculos, como despertador ruidoso de nuestra imaginación, como puente entre generaciones y entre culturas, como representación del mundo interno de cada uno y del externo en que vivimos, y como provocador de nuevas preguntas que se convierten en historias, es evidente para todos dentro del contexto socio-cultural en el que habitamos: ¿Por qué no ha de serlo también en un contexto más particular como es el de la psicoterapia?

Esta pregunta ha sido la que ha motivado en nosotros el deseo de emprender una nueva búsqueda para comprender los procesos que nos llevan a relatar nuestra experiencia de un modo narrativo determinado y cómo podemos intervenir terapéuticamente a través de esos relatos. Desde el momento en que la experiencia y sus relatos narrativos son inseparables, la psicopatología y la psicoterapia pueden ser vistos como fenómenos narrativos. En la primera parte de nuestro trabajo reflexionaremos sobre los requisitos evolutivos que hacen del ser humano un “homo fabulans”, distinguiendo cinco fases hasta la consecución del “self narrativo” o “sí mismo narrativo”. Tomando el concepto dinámico acuñado por Winnicott (1971) de “objeto transicional” proponemos la consideración del cuento como un objeto transicional para el niño y como organizador del caos de su experiencia, con el que contar en su recorrido hacia la autonomía personal. Como hemos mencionado antes, el cuento puede actuar no sólo a nivel educativo o moralizador sino que también su creación y uso en psicoterapia puede facilitar la comprensión y el cambio de los sujetos implicados en este proceso interpersonal narrativo. También comentaremos la importancia de analizar las historias en su contexto social comparándolo con el análisis de sus características textuales. Consideramos al niño como agente activo en el proceso de construcción de su propia identidad, por ello analizaremos las ventajas de utilizar metodologías de análisis cualitativo en la investigación infantil. Desde el punto de vista terapéutico revisaremos los distintos enfoques que han dedicado un especial interés a este tema como son el enfoque cognitivo-evolutivo, el psicodinámico. Para terminar, presentaremos un caso práctico en el que desarrollaremos una experiencia narrativa con una niña institucionalizada, desde un enfoque psicodramático.

Las historias con las que pretendemos trabajar son historias de niños a los que pocas veces se les ha dado “Voz”. Más que prestarles la nuestra nos gustaría que ellos nos prestaran la suya y servir de “altavoces” para que se les oiga mejor y sobre

todo para que se oigan mejor. Hemos intentado unir nuestro conocimiento y entusiasmo por la narración y por los niños que viven en instituciones, cuya vida no es tan cómoda como la de otros, siempre compartiendo los espacios y los objetos y lo que es más duro aún, siempre compartiendo a las personas queridas. Lo que nos ha unido en este proyecto es por un lado, una visión de la vida y la psicoterapia que nos lleva a repensar desde múltiples perspectivas y por otro lado la firme convicción de que vamos construyendo nuestro mundo a medida que lo recorremos, y esto lo hemos encontrado tanto en el enfoque constructivista de la psicoterapia como en su aplicación en la acción psicodramática, por este motivo intentaremos comunicarnos desde esta alianza.

EL DESARROLLO DEL *SENTIDO DEL SÍ MISMO* NARRATIVO

Desde las más tempranas etapas de nuestro desarrollo, una serie de capacidades van siendo adquiridas por el niño en relación con su entorno y van constituyendo su mundo interpersonal. Stern (1991) define estas capacidades como diferentes “sentidos del *self*”. “*El sentido del self*” se trata de un concepto vago que define una perspectiva subjetiva organizadora que intenta poner orden en nuestra experiencia a cualquier nivel que esa experiencia sea registrada u organizada (Stern , 1989). Según el autor, existen cinco sentidos del self diferentes que emergen desde el nacimiento hasta los tres o cuatro años, culminando con la construcción de un sentido del self narrativo. Primero aparecería un *sentido del self emergente* que insinúa antes de los dos meses; después el *central*, entre los dos y los seis meses; el *subjetivo* comienza a los nueve meses; *el verbal o categórico*, alrededor de los dieciocho meses; y por último un *sentido del self narrativo*, entre los tres y los cuatro años de edad. (Véase Cuadro 1)

El sentido del self es algo que evolutivamente sí tiene lugar en la infancia con mayor especificidad de etapas a diferencia de otros fenómenos (como el apego, la confianza básica, la seguridad, la independencia, la autonomía y la fusión) que no se forman en etapas específicas del desarrollo temprano sino que se desarrollan a lo largo de todo el ciclo vital. Las etapas de desarrollo del sentido del self se parecen a las de Piaget en el sentido que cada etapa va añadiendo algo a la anterior.

De los cero a los dos meses emerge en el bebé un sentido del mundo, que incluye un sentido del sí mismo (aunque no sea global y esté en proceso formativo). El bebé emprende la tarea de relacionar experiencias diversas, y parte de esta integración de sucesos se realiza de modo innato. Las conexiones se forman con prontitud y el bebé experimenta la formación de una organización, que se denomina “self **emergente**”. Después se configura el sentido del *self central*, el bebé desarrolla cuatro capacidades: la agentividad, la coherencia, la afectividad y la continuidad o historicidad. A continuación es necesaria la adquisición del sentido de los motivos, las intenciones y la intersubjetividad, es decir, la habilidad y el deseo de compartir los propios estados subjetivos. A este estadio le llamaremos sentido del

Cuadro 1. Los sentidos del self según Stern (1989).

CRONOLOGÍA	SENTIDO DEL SELF	ASPECTOS
0-2 meses	EMERGENTE	<ul style="list-style-type: none"> - Percepción amodal - Percepción “fisiognómica” - “Afectos de la vitalidad”
2-6 meses	CENTRAL o NUCLEAR	<ul style="list-style-type: none"> - Agentividad. - Coherencia - Afectividad - Continuidad o historicidad
9-18 meses	SUBJETIVO	<ul style="list-style-type: none"> - “Teoría de las mentes separadas”. - El universo de lo compartido: (estados internos/ contenidos mentales) <ul style="list-style-type: none"> - foco de atención - intenciones - sentimientos: entonamiento afectivo
18-36 meses	VERBAL o CATEGÓRICO	<ul style="list-style-type: none"> - Toma conciencia que puede ser objetivado de forma representacional fuera de sí mismo. - Juego o discurso de fantasía. - Capacidad de representarse a sí mismo y su vida de forma verbal.
3-4 años	NARRATIVO	<ul style="list-style-type: none"> - Capacidad de narrar.

self **subjetivo**, donde el niño descubre “una teoría de las mentes separadas”, un universo donde los contenidos mentales y los estados internos pueden ser compartidos. La evidencia de que existe esta habilidad en el niño es inferencial, se puede detectar estudiando el foco de atención, las intenciones y la expresión de sentimientos; todos ellos rasgos centrales en la posterior construcción de estructuras narrativas. Después surge el sentido del self **verbal o categórico**, donde el niño toma conciencia de que puede ser objetivado de forma representacional fuera de sí mismo; aparece el juego o discurso de fantasía y la capacidad de representarse a sí mismo y su vida de forma verbal. Por último, el sentido del self **narrativo**, no se conoce exactamente cuándo comienza pero se ha podido observar que niños de aproximadamente tres o cuatro años son capaces de construir narraciones que incluyen actores, intenciones, metas y consecuencias, con principios, medios y fines.

La capacidad narrativa -el modo narrativo- puede ser una propiedad emergente de la mente como el lenguaje mismo. Puede ser un rasgo universal de organización de la experiencia humana, y como tal, puede influenciar el modo en que los seres humanos perciben y comprenden la experiencia del self una vez que tienen la capacidad de pensar de un modo narrativo.

LA REALIDAD: ¿UNA REPRESENTACIÓN O UNA CONSTRUCCIÓN?

Una vez definidas las características evolutivas necesarias para alcanzar la capacidad de organizar nuestra experiencia de forma narrativa, expondremos dos enfoques que han considerado la narración como un modo adecuado para comprender al ser humano e intervenir terapéuticamente con él: el enfoque cognitivo y el psicodinámico. Ambos establecen su punto en común en el tratamiento que hacen de la representaciones mentales como modo de organización de nuestra experiencia. El primero definiéndolas como esquemas cognitivos y el segundo acentuando el carácter simbólico de las mismas, pero coincidiendo en definir las por su carácter narrativo.

PERSPECTIVA COGNITIVA

Comenzaremos explicando el concepto de representación mental desde el enfoque cognitivo, y las diferencias evolutivas en el modo de representar del niño respecto al adulto. Después presentaremos la propuesta de investigación con representaciones narrativas de R. Russell y P. Van den Broek (1988), y por último analizaremos cómo es propuesto el cambio terapéutico de las representaciones mentales a través de la confrontación de “narrativas rivales”.

La Psicología Cognitiva ha estado interesada en la cuestión de cómo las personas representan lo que conocen. Un supuesto básico parece ser que las personas construyen activamente representaciones internas coherentes sobre sí mismos y el mundo, y estas representaciones son utilizadas para interpretar y predecir resultados y experiencias futuras. La coherencia de una representación interna está en función del área a la que sus elementos están significativamente ligados. Los acontecimientos que tienen lugar en la vida corriente están interrelacionados a través de inferencias basadas en nuestra experiencia pasada. Con la repetida exposición a hechos o episodios, las personas construyen una **representación** general que marca esos hechos o episodios como similares en estructura relacional y contenido. Dichas representaciones han sido definidas como esquemáticas. Un **esquema** es una representación organizada sobre un conjunto de acontecimientos, en la cual las partes están significativamente relacionadas. Además, éstos resumen e integran información previa y nos indican qué sucesos tienden a ocurrir juntos y cómo se relacionan. El esquema, también llamado **modelo** o **guión**, incluye a) el curso de los acontecimientos, b) las características de la situación, c) los papeles o funciones de las personas implicadas y c) los sentimientos y emociones de la persona en relación al acontecimiento (Mandler, 1984; Neisser, 1981; Nelson, 1986; Shank y Abelson, 1977).

Diferencias evolutivas en la complejidad de las representaciones.

Existen variaciones a nivel representacional que constituyen diferencias fundamentales entre niños y adultos a la hora de interpretar los acontecimientos, y

es importante por tanto tenerlas en cuenta como terapéuticas.

Relaciones causales. Los niños de tres años son capaces de reconocer las relaciones causales entre sucesos. Sin embargo esta habilidad está limitada a sucesos que ocurren próximos en espacio y tiempo. Como consecuencia, los niños sólo dotan de coherencia a sus representaciones a nivel local y no reconocen relaciones globales entre sucesos que ocurrieron en diferentes tiempos, lugares o en diferentes episodios. Esta habilidad para construir estructuras más amplias se desarrolla en los primeros años escolares. Como ejemplo, cabría destacar una de las fuentes más frecuente de historias para los niños: los dibujos animados. Debido a que el pensamiento infantil es más rápido que el adulto, los argumentos de los dibujos animados no incomodan a los niños; los adultos están más restringidos por nociones de tiempo, espacio y causalidad, y prefieren historias más racionales, realistas y creíbles.

Tipos de acontecimientos. Las representaciones de historias infantiles se focalizan en aspectos diferentes a las de los adultos. Los niños poseen una limitada comprensión de la función de las emociones y sentimientos en la estructura causal de un episodio: A) Tienen una visión relativamente simple sobre lo que llevó a un personaje a tener determinada emoción o sentimiento, así que muchas veces lo perciben como azaroso. B) Se diferencian en su comprensión de cómo las emociones y sentimientos internos causan acontecimientos posteriores. C) Les cuesta comprender la motivación de personajes implicados en episodios complicados o no familiares para ellos. Poniendo un ejemplo, si a un niño se le cuenta la historia sobre “un niño que no quería comerse la comida que su madre le estaba dando y lo describe como enfadado”, los niños con una capacidad narrativa evolucionada explicarán la reacción emocional del protagonista refiriéndose al antecedente causal que provocó el hecho: “el niño estaba enfadado porque no le gustaba la comida y su mamá le dijo que no se levantaría hasta que no la acabara toda”. Sin embargo, un niño más pequeño explicaría la reacción refiriéndose al propio hecho: “el niño estaba enfadado porque no quería comer”.

En resumen, los niños de esta edad dan menor importancia a las emociones y otros estados internos en la interpretación de sucesos. Como resultado, puede ser beneficioso intentar enriquecer sus representaciones dirigiendo su atención al papel que los sentimientos, las metas y las necesidades juegan en su experiencia. Desde este punto de vista, es importante señalar que las representaciones son dinámicas y los componentes subjetivos y evaluativos (pensamientos y sentimientos) son los aspectos más fácilmente modificables, a diferencia de los componentes objetivos (acciones, hechos explícitos) (Johnson, 1988).

Errores en las representaciones. Existen también diferencias en cuanto al grado de veracidad y completud de una representación: A) Los niños son más propensos a omitir información relevante y por tanto su relato pierde coherencia. Una de las razones consiste en que los niños carecen de experiencias pasadas de las

cuales puedan servirse para interpretar los nuevos acontecimientos. B) Los niños son más propensos que los adultos a permitir que información extraña o posiblemente distorsionada irrumpa en sus representaciones, y esto es especialmente cierto cuando esa información proviene de un adulto.

Consideramos que las intervenciones terapéuticas han de ser sensibles a estas diferencias evolutivas, de tal forma que el terapeuta no sólo atienda a lo inadecuado de las representaciones del niño sino a las capacidades cognitivo-representacionales que le permitirán realizar su cambio.

Algunos autores (Russell y Van den Broek, 1988) proponen un modo para lograr cambiar o alterar las representaciones que tiene el niño de sí mismo y del mundo a través de las narraciones del terapeuta y el niño. Por tanto, la identificación y la “sustitución” de esas representaciones por otras, resultan fundamentales para el progreso terapéutico. Con este objetivo es necesario conocer las **representaciones narrativas** del niño. Aunque según enfoques constructivistas, el objetivo terapéutico de partida no sería modificar patrones disfuncionales sino comprender qué sentido tienen esas representaciones y qué están diciendo de la persona. La terapia cognitiva continúa enfatizando los aspectos inadecuados o erróneos de una representación sin pararse a comprender porqué determinado relato nos resulta erróneo a nosotros como terapeutas, o a los padres (usuales agentes de la demanda), o al propio niño, y entonces lo importante sería reflexionar sobre qué aspectos de su experiencia le han llevado a este niño a construir tal o cual versión de su realidad.

Pasos en la investigación de representaciones narrativas.

Cuando leemos, escuchamos o somos testigos de una serie de sucesos o episodios de alguna historia o de nuestra vida diaria, nos damos cuenta que esos episodios forman parte de una historia más global y coherente. Debajo de esta percepción de coherencia existe un proceso activo y constructivo guiado por las expectativas de una representación narrativa más general.

El primer paso en la investigación de representaciones narrativas consiste en la **identificación de categorías abstractas de los hechos**. Estas categorías pueden ser de diversos tipos: a) Gramáticas narrativas, b) Unidades argumentales, y c) Patrones de acción (temas, títulos).

Un ejemplo de *gramática narrativa* sería el propuesto por Mandler y Johnson (1977) para historias basadas en una meta, compuesto por las siguientes categorías: escenario, comienzo, reacción compleja, intención, resultado y final. Otro tipo de categoría sería el concerniente a modelos particulares de metas y de resultados de esas metas, denominadas *unidades argumentales*. Estas unidades describen tipos de episodios como: conflicto, competición, cooperación, represalia, etc. Por último los *patrones de acción*, englobados a veces bajo títulos como *pérdida de inocencia*, *envejecimiento*, *desilusión*, etc. (Véase Cuadro 2)

Estas categorías aseguran coherencia a la narración y a su representación.

Cuadro 2 . Estructuras de gramática narrativa según diversos autores.

STEIN Y GLEN (1979)	MANDLER Y JOHNSON (1977)	BURKE (1969)	LABOV Y WALETZKY (1967)
			RESUMEN
ESCENARIO	ESCENARIO	ESCENARIO	ORIENTACIÓN
SUCESO INICIAL	SUCESO INICIAL	AGENTE	COMPLICACIÓN
RESP. INTERNA	RESP. INTERNA	AGENCIA	
ACCIÓN	ACCIONES	ACCIÓN	
CONSECUENCIAS	RESULTADO	PROBLEMA	RESOLUCIÓN
	META	PROPÓSITO	
			EVALUACIÓN
MORAL	FINAL		CODA

Además pueden identificarse diferentes relaciones entre ellas tales como: referenciales, temporales y causales. Generalmente, si las expectativas que tienen las personas de encontrar este tipo de relaciones en una narración no se cumplen, el sujeto inferirá información adicional con el objetivo de resolver el conflicto aparente y alcanzar de nuevo cierto grado de coherencia.

El segundo paso consiste en la identificación de la **organización relacional y categorial** de las narrativas. Piaget (1955, 1969) fue el primero en estudiar acerca del desarrollo de la capacidad del niño para identificar la organización de las narraciones. Pudo comprobar que el niño tiene dificultades en la identificación de las características de la narración responsables de su coherencia. La explicación que este autor formuló al respecto defendía que el pensamiento preoperacional hace incapaz al niño de tener un pensamiento reversible. Otros autores explican esta dificultad como consecuencia de la carencia en el niño de un conocimiento específico (*domain-specific*) más que como un déficit en habilidades cognitivas. Una tercera explicación se basa en la limitación de la capacidad de memoria del niño. Su limitada memoria a corto plazo le dificultaría la realización de inferencias necesarias para identificar las dependencias entre las sentencias de una historia.

La explicación de Piaget está basada en el nivel de desarrollo cognitivo del niño, por lo que el desarrollo evolutivo del niño es el único aliado capaz de mejorar esta capacidad. Sin embargo las otras dos explicaciones son las más apoyadas puesto que implican la posible mejora de estas capacidades. Como conclusión puede decirse que los niños de tres años pueden responder bien a una serie de tareas narrativas siempre que las relaciones referenciales, temporales y causales estén

explícitas, y cuando la gramática de la historia, las unidades argumentales y la temática sean ejemplificadas de forma completa y explícita.

Las narrativas rivales y el cambio terapéutico.

El término de “narrativa rival” es empleado por numerosos autores para definir las versiones de la realidad relatadas por varias personas, que se contraponen o presentan marcadas diferencias, en este caso del niño y del terapeuta. El cambio narrativo, desde este modelo, tiene lugar en el contexto de una actividad de resolución de problemas, en la que terapeuta y niño han de trabajar juntos en las siguientes tareas:

- a) La distinción de narrativas rivales (adaptativas o desadaptativas).
- b) La evaluación de una de las narrativas en términos de coherencia, precisión y mayor aplicabilidad.
- c) La sustitución de la narrativa inferior por la superior.

La diferenciación de las narrativas rivales en cuanto a su grado de adaptabilidad a la situación y al sujeto, llevarían a la elección de una de ellas y al rechazo de la otra. Algunas preguntas que nos surgen en torno al modelo cognitivo de narrativas rivales son: “¿Acaso el niño está abocado a elegir indiscutiblemente la narrativa “buena” según el terapeuta?; ¿qué pasa si el niño elige la narrativa que el terapeuta considera “desadaptativa”, le persuadiría hasta conseguir que cambiara de opinión?.

Respecto al término “representación”, en lugar de usar el nombre de representación, nosotros proponemos usar el de **historia, relato o narración**, sabiendo que éstos no nos proporcionan un acceso directo a la experiencia sino solamente a través del filtro del lenguaje. Partimos de la idea de que mediante el lenguaje –vehículo de significados – también construimos la realidad, aunque la experiencia tenga lugar antes que su expresión verbal. Su significado sólo puede ser compartido, y por tanto legitimado socialmente, mediante su expresión lingüística, ya sea a través de la palabra, el cuerpo o el símbolo.

PERSPECTIVA PSICODINÁMICA

La reestructuración de representaciones simbólicas.

Freud ya señaló la importancia de la narración en la comprensión y el tratamiento de las neurosis: “*hay una íntima conexión entre la historia de sufrimiento de un paciente y los síntomas de su enfermedad*” (Freud 1981, pp.161-162). Este autor propone el cambio terapéutico a través de la reestructuración de las representaciones simbólicas del paciente, haciéndole recordar (y narrar) los detalles de las circunstancias de su trauma y su representación mental. Sin embargo Freud no desarrolló en detalle las implicaciones desde un punto de vista narrativo. Otro autor, Schafer (1980), ha estudiado cómo las distintas teorías psicoanalíticas han utilizado diferentes códigos interpretativos (*estructuras narrativas*) para desarrollar sus maneras de hacer análisis y hablar sobre él. Los datos en psicoanálisis, para el autor,

no son autónomos sino que dependen del modo de nombrar e interrelacionar la experiencia y de la práctica de unas técnicas determinadas. Por tanto los datos no son encontrados sino contruidos. Esto rompe la marcada separación hecha hasta ese momento entre objeto y sujeto de análisis (“analizado” y “analista”). Las dos estructuras narrativas que según Schafer (1980) han guiado la teoría y la práctica clínica en Psicoanálisis son las siguientes:

- a) **Positivista-darwinista:** Presupone un origen del hombre como “niño-bestia” (“ello”), que viene a ser controlado por otras dos instancias, el yo y el superyo. El final de esta historia puede ser feliz, lo que conlleva la salud psíquica, si la persona es capaz de simbolizar y tapar su origen bestial mediante las defensas adecuadas. El otro final puede ser trágico, y conduciría al ser humano a la patología.
- b) **Física newtoniana-determinismo:** Defiende una concepción de la mente humana como aparato mental, como máquina, donde no hay espacio para la libertad o la responsabilidad puesto que toda su estructura viene determinada.

De este modo el autor esquematiza las diferentes teorías psicoanalíticas como códigos para la lectura comparativa en términos de principios, prácticas y posibles finales. La propuesta hecha por Schafer consiste en la concepción de una teoría psicoanalítica como una transformación de la narración autobiográfica del paciente. Como dice el propio autor, “*the self is telling*”. El Yo se convierte en un “constructor de relatos” con un estilo peculiar. Es decir, que no sólo es importante el contenido de los *yoes* contruidos en relación a la propia vida sino también el modo en que se construyen (que él llama *Forma o Acción*). El desarrollo se caracteriza por el cambio en las preguntas (cuya respuesta es esencial) que uno formula sobre su vida o la vida de otros importantes para uno.

Por tanto se trataría de recontar la propia vida en el “aquí y ahora”, en el momento presente de transferencia y resistencia. Intentando dar pequeños pasos en la construcción de una nueva visión de la historia para no asustar al paciente o darle la impresión de que no se le entiende.

El cambio simbólico de representaciones a través de la co-construcción de historias.

Aunque en principio parece que el trabajo con narraciones infantiles ha de ser similar al de adultos, existen procedimientos específicos para el trabajo con niños. Tal es el propuesto por Gardner (1971) denominado **Técnica de intercambio de historias**, para niños desde los cinco años de edad. Se le invita al niño a contar una historia y el terapeuta contribuye al desarrollo del relato comenzando con “*Había una vez un... que vivía en... y entonces...*”. Cuando la historia se ha completado y ha llegado a un final, se le pide al niño que saque una moraleja o lección de la historia. Además es importante clarificar algunos aspectos de las historias, por ejemplo “¿por

qué estaba el perrito enfadado con el gato?”. Después de analizar su significado psicodinámico, el terapeuta responde al niño con otra historia creada por él. La historia del terapeuta utiliza los mismos personajes en un escenario similar, pero introduce resoluciones más adaptativas a los conflictos presentados en la historia del niño. Por último se le pide al niño que busque la moral de esta nueva historia y se discuten ambas narraciones.

Según la experiencia del autor, son muy pocos los niños que están interesados en darse cuenta conscientemente de sus procesos inconscientes, a la espera de que puedan utilizar tales “insights” para aliviar sus síntomas y mejorar su situación vital. Hasta la edad de diez años (correspondiente a la etapa de operaciones formales de Piaget) el niño no puede diferenciar conscientemente entre un símbolo y la entidad que simboliza. Por lo tanto con niños menores de esta edad el cambio terapéutico puede tener lugar comunicándonos con el niño a nivel simbólico.

Contar historias parece ser una forma muy atractiva y antigua de transmitir mensajes y valores importantes para todo un grupo social, incluida la supervivencia del grupo. La Técnica de Intercambio de Historias está enmarcada en esta tradición, y tiene por objetivo la adaptación de la historia no a un público general sino a la persona particular a quien va dirigida, en un determinado tiempo y lugar, es decir pretende estar “hecha a medida” de la persona.

Además de clarificar el significado simbólico de cada figura es importante que el terapeuta consiga un “sentimiento general de la atmósfera de la historia”. Las reacciones emocionales del niño mientras cuenta la historia son de gran importancia para entender su significado. Con respecto al tema o temas de la historia es interesante observar cómo a través de la moraleja el niño nos da pistas sobre cuáles son los temas más relevantes para él. Como dice Gardner (1995, p.11): “La terapia para que sea exitosa ha de abrir nuevas avenidas no consideradas anteriormente por el paciente. Debe ayudarlo a ser consciente de la multiplicidad de opciones adecuadas para remplazar aquellas estrechas y desvalorizantes”.

Las críticas hechas a esta técnica por otros autores son, por ejemplo, la poca evidencia en cuanto a que las mejoras de los niños sean debidas a las técnicas narrativas empleadas en el tratamiento, y no a otros factores como la calidad de la relación entre el terapeuta y el niño. Otra crítica es si la mera yuxtaposición de las narraciones del niño y del adulto es suficiente para que se produzca el cambio en las representaciones simbólicas de los hechos. Carece por tanto de suficientes antecedentes teóricos que apoyen sus resultados terapéuticos y sugiere investigación sobre los procesos que subyacen al cambio narrativo. Lo que parece necesario es una teoría sobre el cambio narrativo que optimice las oportunidades para comprender cómo un sujeto ha construido su realidad interpersonal, y que pueda guiar investigación y práctica en nuestro trabajo con niños.

UNA APROXIMACIÓN A LAS NARRACIONES INFANTILES

Las características de las narraciones infantiles han sido estudiadas de acuerdo a dos perspectivas diferentes, atendiendo a su estructura (o a sus características textuales), o al contexto (es decir, el modo en que se actualizan esas narraciones).

La incorporación de argumentos narrativos en el bagaje infantil es otro factor de relevancia en su desarrollo. Los niños adquieren el concepto de argumento cuando son capaces de identificar un personaje principal con un conflicto que resolver o una meta que alcanzar, a la que puede llegarse a través de un camino con diversas “etapas” (Sutton-Smith, 1986). Estos argumentos tienen la capacidad de inculcar los valores subyacentes a las historias y que pueden ser apropiados por los niños. Las narraciones parecen servir también como forma de justificación de nuestra experiencia o de la de los demás cuando ésta se desvía de los patrones de comportamiento “convencionales” o esperables. Todas estas características nos pueden dar pistas sobre cómo abordar los datos cualitativos en la entrevista con niños.

CARACTERÍSTICAS TEXTUALES Y CONTEXTUALES DE LAS NARRACIONES INFANTILES

Según las perspectivas estudiadas por nosotros, existen dos modos de analizar las historias que cuentan los niños. El análisis **textual o estructural**, que tiene por objetivo encontrar paralelismos entre gramáticas narrativas y esquemas mentales. El segundo tipo, el **análisis contextual**, pretende más que desvelarnos alguna verdad sobre la cronología del desarrollo argumental infantil o sus esquemas de memoria, estudiar las narraciones en sus contextos de uso, es decir la actualización del suceso. Así por ejemplo, el estudio de las narraciones creadas en un contexto de institucionalización infantil con todas las características y condiciones que esto implica, sería un modo de estudiarlas dentro de su contexto propio.

Pero ¿qué es lo que hace a un niño capaz de narrar su propia experiencia o la experiencia de otros? Se ha sugerido que lo que hace al niño capaz de narrar o simbolizar es la adquisición de guiones cotidianos (Engel, 1994) o de estructuras mentales más desarrolladas, como sugiere Piaget. Pero ambas explicaciones reducen la narración a capacidades simbólicas o de memoria figurativa. Sutton-Smith (1986) postula que lo que el niño requiere es la comprensión del **contexto** en el que la historia se desarrolla. Un contexto que, del mismo modo que el teatral, requiere diversos componentes: un director, una audiencia, un actor y un **contra-actor** (contrario u opositor). Este modelo permite al niño generar narraciones a un nivel simbólico, y además cuando este juego contextualizado tiene lugar con los padres se establece la base social para el juego simbólico y la narración de historias.

El primer tipo de análisis, como hemos mencionado, tiene por objetivo estudiar las características textuales o estructurales de las narraciones infantiles. Los niños más pequeños, de dos a tres años de edad, narran como si se tratase de una especie

de música “con variación y tema”. Suelen tomar un mismo tema y repetirlo sin ninguna cronicidad temporal. De este modo descubrimos distintos “estilos” de contar historias de acuerdo a lo que es constante y a lo que varía en la narración. Podríamos afirmar que “la melodía precede al significado”, el discurso infantil es antes melódico y rítmico que referencial y lógico, la prosodia es el camino al significado (como aquel chiste de Jaimito en que al aprender en el colegio las lecciones cantadas cuando la maestra le preguntaba la lección “sólo se acordaba de la musiquita pero no de la letrita”).

Los niños tienden a organizar el comportamiento que se repite alrededor de una o más acciones (o mundos) centrales, que varían indefinidamente en un modelo. En el acto de construir su mundo en sus propios términos expresivos, los niños parecen muy complejos a diferencia de lo que Piaget o Vygotsky probaron con sus tests, demostrando que eran primitivos y egocéntricos.

A medida que el niño avanza en edad, sus narraciones van perdiendo esta cualidad rítmica, conservándose aún en otros tipos de expresión como adivinanzas, juegos de comba, canciones, etc.

Cuadro 3. Canciones y adivinanzas.

<p>Cura, sana. Cura, sana, culito de rana, si no se cura hoy se curará mañana. Cura, sana, madre rana dame un besito y vete a la cama.</p>	<p>La cojita. Desde chiquitita me quedé, me quedé, algo resentida de este pie, de este pie. Disimular que soy una cojita y si lo soy, lo disimulo bien, ay, ay, que te doy un puntapié con la punta de este pie.</p>
<p>La sillita de la reina. A la sillita de la reina que nunca se peina, un día se peinó cuatro pelos se arrancó, uno, dos, tres y cuatro.</p>	<p>Una dola, tela catola quile quilete, estaba la reina en su gabinete, vino Gil apagó el candil candil, candilón, cuenta las veinte que las veinte son policía y ladrón, 1,2,3...hasta veinte.</p>

Otra característica importante es que los niños son capaces de **poner en escena** espontáneamente una historia de modo dramático. Para ello es necesario que el niño posea: un sentido de sí mismo como contador de historias, del que escucha la historia como audiencia, y la percepción de la historia como escenario para las acciones de los personajes. Los niños adquieren el concepto de **argumento** cuando existe un personaje central con un conflicto que resolver. Esta característica de la narración – el dramatismo- es considerada (Bruner, 1990) como uno de los rasgos principales de la narración porque se centra en las desviaciones de los personajes respecto de lo canónico o establecido como norma, que tienen consecuencias morales relacionadas con la legitimidad, el compromiso moral o los valores. Según K. Burke (1969) una historia bien construida debe constar de cinco elementos: *un actor, una acción, una meta, un escenario y un instrumento*. El sexto elemento, *el problema*, consiste en la existencia de un desequilibrio entre cualquiera de los elementos anteriores.

Otra característica de las historias, que Bruner (1990) subraya, es su especialización en la elaboración de vínculos entre lo excepcional y lo corriente. “La viabilidad de una cultura radica en su capacidad para resolver conflictos, explicar las diferencias y **renegociar los significados comunitarios**” (idem, p.59). Esta última tarea es posible gracias al *aparato narrativo* para hacer frente a la canonicidad y la excepcionalidad. Para ello es interesante conocer primero dos reglas o principios: la *regla de situación* de R. Barker y el *principio de cooperación* de P. Grice. La **regla de situación** dice que se espera que la gente se comporte de acuerdo a la situación con independencia de cuáles sean sus papeles. Cuando entramos en una oficina de correos nos comportaremos “en plan oficina de correos”. El **principio de cooperación** enuncia las *máximas de intercambio conversacional*: nuestras intervenciones han de ser claras, breves, relevantes y veraces. Cuando nos desviamos de ellas creamos *significados adicionales* y se desencadena una **búsqueda de significado de lo excepcional**

Cuando la gente se comporta conforme a estos principios no preguntamos por qué, simplemente damos por supuesto que es lo apropiado del contexto como escenario del acto en cuestión. En cambio cuando nos encontramos ante una excepción de lo corriente, la explicación sería una historia en la que habrá **razones** (estados intencionales) y la descripción de un mundo posible en el que la excepción que se ha encontrado tenga sentido o significado. La función de la historia es encontrar un estado intencional que mitigue o al menos haga comprensible la desviación respecto del patrón cultural canónico. Como dice Bruner (1990, p. 97) en esta cita:

“En el caso de los seres humanos con su prodigiosa capacidad para narrar, uno de los principales medios de mantener la paz consiste en presentar, dramatizar y explicar las circunstancias que rodean las rupturas originadoras de conflictos en la vida ordinaria”.

Nuestra propuesta, en el caso de niños que viven en institución, sería intentar

buscar las estrategias que los niños utilizan para llegar a comprender las circunstancias que atenúan o justifican su entrada en una institución y la relación con sus familias de origen, con el fin de poder adaptarse a la nueva situación y tener una imagen de sí mismos segura y reafirmante.

Las historias reflejan argumentos narrativos que tienen la potencialidad de servir de guía a nuestras creencias y acciones. La televisión y el cine sirven como modelos a imitar pero lo más importante es que nos inculcan valores a través de su absorción en argumentos narrativos (Sarbin, 1997). Una historia debe implicar el reconocimiento implícito o explícito de un conflicto moral y su resolución. Un hecho es construir fantasías para dar forma a nuestra identidad y otro es actuar según esas fantasías.

El estudio de las prácticas narrativas infantiles nos da pistas sobre el desarrollo de los procesos que posibilitan la construcción de la identidad desde la información que contienen las historias. Un experimento (Miller, 1994; Miller et al., 1990) muestra como niños de cuatro años que escuchaban una historia contada por un narrador en primera persona cuando se les pedía que la contaran a una tercera persona lo hacían también en primera persona. A esto le llamamos **apropiación** de historias. El argumento de la historia del narrador es apropiado por el niño que escucha. Esta apropiación está relacionada con actividades comunes compartidas entre el narrador y el niño; por ejemplo, en el caso de padres e hijos, la construcción de una historia en común mientras se realiza otro tipo de actividad, como el juego, el aseo, etc.

Sutton-Smith (1986) propone cuatro niveles en el modo que tienen los niños de tratar con los personajes y sus conflictos. Los conflictos generalmente suelen ser sobre maldad (ataques, amenazas) o privación (pérdida de amor, alimento, hogar). El niño suele seguir las siguientes etapas hasta alcanzar la resolución del conflicto:

- a) **Falta de respuesta** al conflicto: parálisis.
 - b) **Fracaso** del conflicto: **escape o rescate**.
 - c) **Anulación de la amenaza** gracias a la ayuda de otros.
 - d) **Transformación total** por la que la amenaza no retornará.
- (Véase Cuadro 4)

Del mismo modo que son importantes las características textuales y contextuales de la narración infantil, dado que muchas de esas narraciones pueden ser vistas como argumentos que dan coherencia al modo en que un protagonista resuelve una situación o consigue un fin, también nos parece importante analizar cómo pueden ser tratados en una entrevista con niños los datos cualitativos o narrativos que obtenemos de ella.

Cuadro 4. **Etapas en la resolución del conflicto en una historia.**

NIVELES DE DESARROLLO DEL CONFLICTO	EXPLICACIÓN:
1º. FALTA DE RESPUESTA	El personaje ante la presencia de un conflicto sufre una parálisis por el impacto o sorpresa, por la que se ve incapaz de reaccionar.
2º. FRACASO DEL CONFLICTO	Ante la situación conflictiva o peligrosa, el personaje bien escapa o bien es rescatado, no dándose la situación temida.
3º. ANULACIÓN DE LA AMENAZA	Gracias a la ayuda de otros, el personaje puede conseguir evitar el peligro y hacer que desaparezca.
4º. TRANSFORMACIÓN TOTAL	La remisión total del peligro o situación temida mediante la transformación total de la fuente de peligro y de la situación, sin posible retorno de la amenaza.

TRATAMIENTO DE DATOS CUALITATIVOS EN LA ENTREVISTA INFANTIL

Basándonos en la idea de que los niños carecen de habilidades verbales suficientes, en la investigación con niños se han venido utilizando otros métodos no verbales como los observacionales, arte terapia, terapia de juego, etc. para entrar en su mundo. Sin embargo el foco de estudio ha cambiado actualmente desde un interés por querer recoger información **sobre** niños a buscar la información directamente **de** ellos.

Estudios en numerosos campos han encontrado que niños de hasta tres años pueden dar descripciones y tienen un recuerdo excelente de experiencias como enfermedades, desastres o violencia. Sobre la validez o veracidad de estos relatos se ha discutido bastante (habría que tener en cuenta las diferencias evolutivas antes mencionadas). Pero este problema de validez puede extenderse no sólo a la información recogida de niños sino a cualquier tipo de dato cualitativo.

Cuando hablamos de entrevista cualitativa o de datos cualitativos nos referimos a una categoría genérica de recogida de datos, para la que el contenido y formato de la entrevista son derivados de los acontecimientos y de los datos obtenidos, en contraposición con los fijados a priori antes del comienzo del estudio.

Desde el constructivismo se enfatiza la importancia de escuchar y comprender a la persona *en sus propios términos*, por ese motivo es necesario recoger y analizar la información proveniente del sujeto “investigado” directamente y no de categorías diseñadas a priori por el investigador. En el trabajo psicológico con niños, este punto

ha supuesto algunos problemas tanto en la investigación como en la práctica clínica, basada normalmente en un intercambio conversacional. Si hay que escuchar al niño en sus propios términos y éste carece de ellos, ¿cómo escuchar al niño? Las terapias de corte constructivista o construccionista, entre ellas la terapia narrativa, o la investigación a través de la narración y el material verbal, no pueden servir sólo a aquellos sujetos que “hablan bien” o han desarrollado el lenguaje completamente. La palabra tiene por tanto sus limitaciones y contamos con ellas. Pero existen otros modos de acceder a los significados, la palabra del niño no es pues la misma que la palabra del adulto.

Memoria autobiográfica y modelo de los guiones.

La memoria autobiográfica es un tipo de recuerdo personal sobre sucesos específicos codificados con relación a un tiempo y un lugar. El desarrollo de estos recuerdos tiene lugar entre los dos y tres años de edad, y no está relacionado con cambios estructurales o funcionales de la memoria a largo plazo sino con la emergencia del autoconcepto (que antes denominamos “sentido del self”). Esta capacidad comienza a desarrollarse a partir de los veintidós meses (coincidiendo con el *sentido del self narrativo*, denominado así por Stern (1989)), momento en que comienza el uso de los pronombres personales (“mi”, “tú”), con los que el niño rara vez se equivoca.

Los niños pueden compartir sus experiencias personales una vez que han desarrollado la capacidad de reflexión autoevaluativa, la respuesta emocional y el sentido de ser agentes de sus propias acciones (o sentido de agentividad). Los resultados sobre memoria autobiográfica indican que niños de seis años poseen las capacidades cognitivas y de lenguaje para ser entrevistados (Rich, 1968; Yarrow, 1960).

Nelson (1986) utiliza la teoría de los guiones de Schank y Abelson (1977) para sugerir que los niños organizan información sobre su mundo desarrollando un modelo de experiencias familiares repetidas. Los guiones contienen lo que se supone que ocurre en una determinada situación y contribuye a que el niño espere que una determinada serie de acontecimientos ocurra en un determinado orden.

El conocimiento infantil sobre sucesos rutinarios parece encajar con el modelo de los guiones para situaciones y experiencias familiares (Engel, 1995; Nelson, 1986). Para obtener los guiones que guían la experiencia infantil basta con preguntarle al niño: “¿qué pasa cuándo...?”. Es interesante observar como si a un niño pre-escolar le preguntamos sobre un acontecimiento reciente, nos dará muy poca información sobre él. Sin embargo si la pregunta es acerca de “lo que suele ocurrir cuando...”, nos relatará lo que realmente ocurrió en aquella situación. Por ejemplo, si a un niño de cinco años le preguntamos cómo pasó la noche anterior en el hospital, nos dirá muy poco. Pero si le preguntamos “qué suelen hacer los niños que pasan la noche en un hospital”, nos dará una respuesta más detallada.

En resumen, podemos decir que el recuerdo va mejorando con los años. A los dos años aproximadamente los niños comienzan teniendo memorias autobiográficas gracias al desarrollo del autoconcepto. Más adelante, cuando los sucesos se repiten, estos recuerdos se convierten en guiones que responden a la pregunta de “¿qué pasa cuando...?”. A continuación los guiones se transforman en un guión más general falto de detalles, por su generalización con un gran número de acontecimientos similares.

La Entrevista Infantil: Contenido y Estructura

Con respecto al contenido de la entrevista, es importante clarificar cuál va a ser el propósito de la entrevista y cuál es el papel que se espera del niño, puesto que esto afectará al relato que el niño nos dé de su experiencia. En general los niños tienden a ocultar la información emocional, sobre todo la negativa. Así pues, como entrevistadores es muy importante no translucir reacciones negativas (de horror o sorpresa) sobre lo que el niño está contando pues intentará evitar estas reacciones en el adulto no contando este tipo de sucesos. Si realizamos varias entrevistas debemos analizar la coherencia entre una entrevista y otra pues los niños pueden proporcionar información diferente, incluso contradictoria, sobre todo si los entrevistadores son diferentes.

Otra cuestión importante puede ser la estructuración de la entrevista. El recuerdo libre o una entrevista no estructurada suele recoger la información más bien desde la perspectiva del niño que del adulto. Por el contrario, en la entrevista de preguntas cerradas, las intervenciones del adulto condicionan y limitan el relato del niño. Steward y Steward (1996) proponen el siguiente esquema de entrevista: pregunta abierta para elicitación de una narrativa espontánea; preguntas cerradas para completar esa narrativa; y pregunta abierta final.

Es importante notar que los niños a veces necesitan la ayuda de elementos externos para comenzar o continuar su relato. Muchas veces no es suficiente la pregunta abierta y es necesario utilizar otros medios para ayudarles a expresarse y comunicarse con otras personas. Del mismo modo que construimos nuevos significados y sentidos mediante la palabra, podemos hacerlo mediante otros canales igualmente familiares y conocidos por los niños, éstos son los que denominaríamos “*de acción*”, como el juego, el teatro (psicodrama), la simbolización de personajes con figuras, muñecos, títeres, el dibujo o cualquier otro tipo de expresión plástica.

DE LA EXPERIENCIA AL RELATO

El caso práctico que exponemos al final del artículo, trata sobre una niña que vive en una institución de acogida. Los niños con los que trabajamos son niños que han sufrido normalmente alguna experiencia traumática (abuso, negligencia, maltrato, etc.) con la consecuente separación de sus padres.

Dadas sus características, y el tipo de intervención psicodramática que

solemos realizar con ellos, consideramos importante explicar el poder del cuento como objeto transicional (Winnicott, 1971) en el establecimiento de vínculos significativos para el niño y el logro de la autonomía personal, del mismo modo que subrayamos su condición de “contenedor potencial” de la angustia y el trauma. El poder del cuento, de la narración, de la imagen y del símbolo para explicar y transformar el significado de nuestras experiencias también resulta relevante en nuestro trabajo con niños. Estas historias vividas por los niños de un centro de acogida pueden condensar su significado, al igual que otras historias, en una narración prototípica para cada niño, que puede reflejar el argumento que cada niño ha construido de su propia experiencia.

EL CUENTO COMO OBJETO TRANSICIONAL Y ORGANIZADOR DEL CAOS

“La psicoterapia tiene que ver con dos personas jugando juntas. Cuando el juego no es posible entonces el trabajo del terapeuta está dirigido a llevar al paciente desde un estado de no poder jugar al de ser capaz de jugar”. Winnicott (1971)

El Cuento como Objeto Transicional

El momento del cuento es un momento de placer compartido. El del niño es evidente, y el del adulto es indispensable para que el acto narrativo tenga éxito. Contar una historia o crearla con un niño sin maravillarse de su poder para suscitar nuestro entusiasmo, sustrae al relato mucha de su eficacia.

En este espacio de encuentro entre niño y adulto, podemos encontrar las mismas cualidades que Winnicott (1971) confería al juego, siempre dedicado a alguien. Una de las funciones del cuento es que es el relato de un desajuste y la respuesta a ese desajuste. Bettelheim (1980) también lo señala diciendo que “el cuento introduce una incertidumbre, provoca la ansiedad y la calma”. De esta forma reduce la tensión interna y promueve la puesta en forma de aquello que preocupa e inquieta al niño. En correspondencia con el “playing” (jugando) de Winnicott, en el que el gerundio subraya el carácter activo y al mismo tiempo de proceso en continuo movimiento del juego, el aire del cuento es también un proceso de búsqueda de sí mismo que podríamos llamar “telling” (contando), en el que el niño en un estado de reposo y distensión se deja llevar al sin sentido. Freud puso énfasis en el periodo en que el niño puede, gratuitamente y sin dar cuenta a nadie, batirse en el sin sentido de palabras y conceptos en un libre juego con su pensamiento.

Cualquier persona que crea un cuento o que contándolo se reencuentra con las emociones de su creador, se halla en la situación que Bion sitúa en los orígenes de la vida, cuando el lactante, después de esperar o preconcebir el pecho, encuentra en la realidad un órgano nutridor y su espera se torna en “concepción”. Esta adecuación mágica del objeto esperado en un objeto encontrado da al niño la ilusión de haber

concebido el pecho, que trasladará enseguida sobre el objeto transicional y constituirá su primera *posesión-no-yo*. Winnicott (1971) lo explica diciendo que el niño se encuentra en una posición peculiar, porque ya comprende algunos conceptos y descubre que existe un mundo que encaja con esos conceptos. Por otro lado, aunque el mundo le ha venido dado al niño desde el exterior, no puede ser recibido y aceptado hasta que haya algo en su experiencia que encaje con él. El mundo es al mismo tiempo descubierto por el niño y dado a él.

El juego con el objeto transicional representa la matriz de lo que en psicoanálisis se ha venido llamando *autoerotismo mental*: al encontrar en su relato una estructura fundamental y creyéndose haberla creado, dejando ir y venir ese modelo para envolverlo de los pensamientos que gravitan a su alrededor, el que está relatando es capaz de disfrutar con su propio pensamiento. Pero también el que escucha, si escucha con atención, vive el mismo fenómeno, anticipando en su imaginación las palabras del contador.

P. Fedida (1977) ha subrayado la función del cuento en la zona del adormecimiento: “la historia contada no llena solamente una ausencia, aquella de la madre o del mundo, sino que funciona como un organizador del espacio corporal, amenazado en sus límites en el momento del adormecimiento”. F. Dolto (1984) también lo destaca cuando dice que “los niños que han tenido suficientes palabras de amor y libertad en el juego no necesitan objetos transicionales”. Los objetos transicionales les son necesarios cuando un peligro amenaza con separarles de la seguridad maternal, y cuando pierden la motricidad y deambulación, es decir cuando se van a dormir.

Podríamos hacer la hipótesis de que si los niños han recibido mil y una historias, tendrán entonces suficiente imaginación y palabras asociadas a sus padres (objetos transicionales sonoros), guardadas en su memoria (la memoria de su historia relacional) para recurrir en momentos de soledad y al irse a dormir.

Si Winnicott pasa de la formulación del objeto transicional a la de experiencia transicional, es por llamar la atención sobre el hecho de que el objeto elegido por el niño no es suficiente para dar cuenta de la experiencia interna que provoca. Es necesario tomar en cuenta la calidad del contexto (*suficientemente bueno*) que permita la llegada y mantenimiento de la experiencia sensorial. Por lo tanto podemos observar en este concepto, la simultaneidad de una capacidad de acogida (de la angustia) y de una capacidad transformadora (de la angustia en sentido).

Un problema es el de averiguar cómo se establece el significado verbal. Uno de los puntos de vista, con el que estamos de acuerdo propone que los significados se construyen conjuntamente. Es decir, la mayoría de los significados están contruidos como significados “*nosotros*” por lo que resultan co-construidos; esto es lo que enfatiza Vygotsky (1985). El discurso es semejante a un objeto transicional, como nota John Doré (1985).

El Cuento como Organizador del Caos.

Propp (1998) en sus trabajos sobre morfología del cuento maravilloso ha demostrado que los cuentos pueden resumirse en una historia única con siete personajes: el agresor (o malo); el donador (que posee un objeto mágico); un auxiliar que facilita los desplazamientos del héroe en el espacio; la princesa (o personaje buscado) salida de su padre; un mandatario que envía al héroe lejos; el héroe que va en busca de la princesa o de un objeto que le falta; y el falso héroe que debe ser desenmascarado. Estos diferentes personajes combinan sus esferas de acción en un número de **funciones elementales**, a las que se añaden elementos de conexión y **motivaciones** destinadas a explicar más o menos lógicamente las acciones de los personajes. El autor subraya que estas motivaciones son los elementos más inestables del cuento y proporcionan al cuento cierta coherencia pero no pertenecen a su estructura.

Esta estructura del cuento parece tener por función principal **la organización del caos**. El niño, es sometido a un desfile de imágenes y personajes que intenta conocer y controlar. El cuento le sirve como **contenedor** provisional donde sus pensamientos imaginarios pueden ordenarse en un tiempo, un lugar, y según un principio de causalidad que es el del relato. Bettelheim también afirmó que los cuentos permiten al niño “la puesta en orden del caos interno”. Pero mientras él insiste sobre el contenido del cuento y su aporte moral, nosotros insistiremos más bien sobre el cuadro espacio-temporal que instaure y la causalidad particular por la que en un momento dado una acción determinada ha de desarrollarse casi necesariamente. Esta regularidad en la estructura y la letanía de las palabras favorecen el movimiento de puesta en reposo, de calma, la latencia de las pulsiones y de la excitación... y seguramente, gracias a la relación que establece con el que comparte el cuento con él, más que por la identificación con los personajes, el niño es capaz de comprender el cuento creativamente y apoyarse en él para ir realizando sus transformaciones personales.

NARRATIVAS PROTOTIPO DE NUESTRA EXPERIENCIA.

Se han encontrado soportes empíricos significativos que defienden la idea de que en las etapas más tempranas de nuestro desarrollo, utilizamos narraciones para describir sucesos cotidianos, entender el presente y predecir el futuro (Mancuso, 1986; Mandler, 1984; Van Den Broek y Thurlow, 1991), algunos lo explican diciendo que construimos la realidad con un esquema narrativo, que obedece a una estructura relativamente *invariable* de **gramática narrativa**.

Desde este nuevo paradigma, la concepción del ser humano como *homo scientus o científico* experto de sus sistemas de conocimiento y de pensamiento, ha sido sustituido por la metáfora del *homo fabulans* o ser humano como narrador de su experiencia (Howard, 1991; Polkinghorne, 1988; Sarbin, 1986). Pero ¿cómo crecen los seres humanos en su rol de *homo fabulans*? Los niños tienen dos

tendencias o predisposiciones: a) el uso del lenguaje y b) el esfuerzo por encontrar un significado a las experiencias personales. Como ejemplo cabría señalar la larga lista de “porqués” con que los niños suelen acosar a los adultos, que podrían resumirse en la siguiente pregunta: “¿cómo puedo entender o dar sentido a los aspectos más enrevesados de mi experiencia?”, donde las respuestas serían **marcos generales de referencia**.

Usamos historias para guiar y conformar el modo en que experimentamos nuestras vidas diariamente, para comunicarnos con otras personas y para relacionarnos con ellas. En definitiva, las historias son un modo de socialización para el niño y un medio para saber y reafirmar quién es, es decir, ir construyendo su identidad (Engel, 1994) e incorporarse al mundo de la cultura (Bruner, 1990).

A través del proceso de estructuración de las experiencias personales de forma narrativa, los seres humanos encuentran coherencia y conexión entre los sucesos de sus vidas, y son capaces de la construcción y deconstrucción de significado, siendo éste un elemento central para la comprensión y el desarrollo personal. Las características que confieren coherencia y direccionalidad a la narración, según Gergen y Gergen (1988) son: el establecimiento de una finalidad, la selección de acontecimientos relevantes, la ordenación temporal de los acontecimientos, las relaciones causales (en función de lo que es aceptable en el contexto social) y las señales que delimitan el principio o fin de la narración.

A partir de las narrativas determinantes para la construcción de nuestra identidad social (“narrativas personales significativas” según Bowlby, 1985), se desarrollan “narrativas prototipo” (Gonçalves, 1995, 1999, 2000) o narrativas representativas de la historia vital de un individuo. Diversos autores coinciden en señalar la existencia de esta estructura recursiva o matriz ideológica (Villegas, 1992, 1993) de los significados de nuestra experiencia fundamental, que se desarrolla discursivamente y puede llegarse a ella a través del análisis del discurso hablado o expresado de forma simbólica. Una narrativa prototipo podría definirse como:

- Una narración que resume, de un modo metafórico o ejemplar, el núcleo semántico de los acontecimientos constitutivos de la vida personal.
- Un paradigma de significación idiosincrásico que es como la fotografía más ilustrativa del individuo.
- Una estructura que funciona como elemento clave para la organización cognitiva y la significación personal, en la medida en que asume un papel de especial importancia en la categorización, reordenación e intencionalización de la generalidad de experiencias del individuo.

Bruhn (1992) afirma que las narrativas prototipo suelen tener forma analógica, metafórica e inconsciente, pero pueden ser traducidas por el **lenguaje**. Las narrativas se convierten en formas de expresar simbólicamente percepciones abstractas sobre la apariencia de retratar acontecimientos actuales.

Contar la historia no tiene por qué hacerse de forma verbal (escrita o hablada).

Las historias pueden ocurrir sin palabras y pueden ser “re-dichas” sin palabras. Por ejemplo en la terapia de juego, arte terapia o psicodrama, la narración terapéutica puede llevarse a cabo de forma simbólica, incluyendo la expresión del cuerpo y el propio símbolo. En estos casos podemos considerar la terapia como una **traducción**. El proceso terapéutico se entiende como la toma de una forma de discurso o conjunto de significados y su traducción en forma de relato (normalmente palabras).

La elección de las narrativas prototipo viene asociada a experiencias precoces, de acuerdo con la teoría de Bowlby (1985) sobre el establecimiento de las relaciones del vínculo: a través de la experiencia temprana de relaciones vinculares con figuras significativas, el niño desarrolla “modelos internos de funcionamiento” (teorías acerca del sí mismo y del mundo) y construye proactivamente nuevas trayectorias para su desarrollo, a través de las cuales se conforma un marco emocional general. El autor también señala que en las disfunciones cognitivas, las narrativas personales significativas son constituidas por los episodios que fueron determinantes en la construcción individual del self y de la realidad, y que generalmente el individuo no tiene conciencia de ellos por ocurrir a un nivel “pre-lingüístico”. Por tanto la tarea terapéutica podría suponer, según Bowlby (1988):

a) revincular los pensamientos, sentimientos y conductas que aún siguen siendo problemáticos, con las situaciones que los activaron. Para ello es necesario ayudar al paciente a descubrir por sí mismo cuáles podrían haber sido esas escenas y experiencias relevantes.

b) revalorar y reestructurar sus respuestas, una vez que el sujeto ha comprendido cómo y porqué está respondiendo como lo hace, es decir, reflexionar acerca de cómo esas experiencias han continuado influenciándole. Sólo entonces es posible para el sujeto la **reorganización de su sistema epistemológico**, es decir, la reorganización de sus formas de construir el mundo, de pensar y actuar sobre él.

EL PODER TRANSFORMADOR DE LA METÁFORA

“Había una vez una coincidencia que se fue a dar un paseo en compañía de un pequeño accidente. Mientras paseaban los dos juntos, se encontraron con una explicación, una viejísima explicación, tan vieja... que estaba toda arrugada y doblada en dos de tal manera que más bien parecía una adivinanza”. L. Carrol, “Silvia y Bruno”

El objetivo de la psicoterapia puede definirse como la construcción con el cliente de una historia personal coherente, llena de significado y adaptativa. La mayor parte de las escuelas de psicoterapia son sistemas de recontar o reconstruir historias de la vida humana. Pero estas historias siempre tienen lugar en un determinado contexto: socio-cultural y creado en terapia.

Respondiendo en términos de historia, el terapeuta puede ofrecer múltiples perspectivas y posibilidades más que establecer certezas. Escuchar una historia suele provocar otra historia. Y este suele ser un proceso “**no hablado**” donde el

individuo registra la historia en su mente pero no la comparte verbalmente, sino que viene a formar parte de un mundo común entre terapeuta y paciente, que se hacen conscientes de una historia implícita que enlaza las palabras dichas. Spence (1982) describe este proceso como la consecución de una “*competencia privilegiada*”.

Las estructuras narrativas organizan y dan sentido a la experiencia, pero siempre hay sentimientos y experiencia vivida que no se comprenden por completo en la historia dominante” (Bruner, 1986). La reestructuración de la historia es justamente posible porque no hay una lectura absoluta, correcta o final para nuestras vidas. Por este motivo la psicoterapia no es una tecnología exacta de uso preciso de palabras como herramientas de interpretación efectivas. A lo más profundo de nuestro ser llegan o tocan simples palabras que hablan en metáfora o imagen.

En momentos de impás terapéutico o resistencia masiva (lo que en constructivismo se viene denominando “coherencia” masiva), los métodos indirectos como el lenguaje metafórico, debido a su carácter no invasivo, resultan tener un efecto transformacional de enorme valor (Haley, 1973; Gans, 1994). Las historias tienen la capacidad de “*nombrar lo no nombrado previamente*”, y de personificar nuestro mundo psíquico y social, haciéndose su contenido no amenazador para la persona (Harper y Gray, 1997). La lógica y la racionalización suelen ser protectoras - contra experiencias de dolor - y a la vez restrictivas. El desarrollo narrativo de ese material tiene un poder catártico de la experiencia, que permite la reutilización de nuestros recursos creativamente, de manera que nos permitan desarrollar nuevas soluciones a los problemas en lugar de mantener el “tapón” emocional y la evitación del miedo.

La metáfora, la imagen, las historias, parecen tener un mayor impacto en nuestros sentimientos y acciones, pues nos movilizan a un nivel pre-verbal, en el cual parecen inscribirse nuestras experiencias más impactantes o traumatizantes. Son las historias sin palabras, las experiencias directas que no han sido filtradas por nuestro “sistema reflexivo” (que coloca esa experiencia como objeto de observación) las que se nos hacen más incomprensibles y por tanto no sabemos qué significan y no las entendemos, provocándonos sentimientos y acciones que se escapan a nuestra comprensión puesto que no sabemos cómo han llegado hasta allí. Como dicen Omer y Alon (1997) “*el trauma es un gran destructor de significado*”. Muchas personas suelen sufrir más de la incapacidad de encajar sus historias traumáticas en el curso de las narrativas sobre sí mismos y el mundo, que de la fragmentación de la experiencia traumática como tal. Es decir, lo que nos lleva a no superar una experiencia traumática es el hecho de no poder encajar esa experiencia en el curso de nuestra vida, puesto que esa experiencia rompe la coherencia de nuestro sentido de identidad. Lo que parece menos probable es que la experiencia traumática como tal se haya vivido de forma fragmentada, o sin sentido en sí misma, o incoherente. Se vuelve incoherente en el momento en que no existe un hilo que la conecta con nuestra historia personal y toda posible conexión nos hace sentirnos

fragmentados.

Una narración terapéutica cargada de significado debería cumplir tres condiciones que permitieran decir a la persona:

a) “*Esta es mi historia*”: soy **autor y actor** de mi propia historia.

b) “*Soy el héroe de esta historia*”: dispongo de **recursos** para llevar a cabo las **acciones** que me permitan la consecución de mis **metas** u objetivos.

c) “*Esta historia tiene un futuro*”: existe una **proyección** de mi historia.

UNA PROPUESTA DE EXPERIENCIA NARRATIVA CON UNA NIÑA INSTRITUCIONALIZADA

Una historia oída con frecuencia

Hace ya varios años empezamos un camino exploratorio para entender la experiencia de niños institucionalizados, (Herranz, 1996; Herranz, Pintado, De la Torre y Oria de Rueda, 1996; Herranz, Pintado, Oria de Rueda y De la Torre, 1997; Pintado y Herranz, 1998; Herranz, 1999a; Herranz, 1999b; Herranz, 2000). El método de intervención psicodramático nos dejaba siempre atentos a las historias que los niños nos contaban; nosotros las interpretábamos, y esperábamos con entusiasmo la posibilidad de descubrir un modo de cambiar su historia.

Nos empezó a apasionar la creencia de que cambiar “cuentos” era sinónimo de cambiar “sufrimiento” por formas más adaptativas de comportarse. Así que intentamos acercarnos a estas “historias” viéndolas como construcciones de la vida del propio sujeto, pero con ciertos interrogantes sobre su tratamiento en un contexto terapéutico; considerándolas como algo que fuera más allá de un modo de transmitir información sobre las experiencias vividas, y donde siempre sospechábamos omisiones, distorsiones, traducciones obligadas de lo vivido a un registro codificable para su transmisión... decidimos poner en marcha esta experiencia narrativa en nuestro contexto psicodramático.

Nuestra escucha, estaba subjetivamente interesada, pero aún así creíamos estar oyendo siempre distintas apariencias de un mismo relato, que titularíamos “*La decepción con el mundo*”. Esta decepción podría ser un texto articulado en una secuencia parecida a la siguiente:

a) Alguien alguna vez dejó de estar cuando le necesitaba.

b) Me inventé que no necesitaba a nadie y tenía el poder de conseguir lo que quería.

c) Me sentí con derecho a vengarme por ello.

d) Nunca cubrí mi necesidad, ni aprendí a pedir lo que necesitaba.

En este modo de organizar las historias estaba en juego nuestra propia identidad de psicodramatistas, que participamos de una idea del sufrimiento como resultado de procesos relacionales insatisfactorios y de la idea de deprivación y conducta antisocial que D. W. Winnicott (1990) nos había transmitido, y que a modo de guión seguíamos, para recoger e interpretar los hechos.

Quizá el mejor modo de transmitir nuestro modo de organizar la información y cómo llegamos a concluir, que la secuencia anterior podría representar “una secuencia tipo” que explique los patrones de conducta “antisociales”, sea transmitir con un ejemplo nuestra experiencia, colocando a un lado los datos que recogíamos de nuestro paciente, a los que añadiremos lo que nosotros íbamos realizando (ver Herranz, 1999).

Explicación del procedimiento

El modelo de intervención utilizado se denomina “psicodrama individual” (J. L. Moreno 1966, 1967, 1977), y es especialmente recomendado en casos como el de L., niñas que difícilmente pueden ser atendidas con medios que recurran a privilegiar el lenguaje como instrumento de trabajo.

El procedimiento, aunque conlleve adaptaciones en función de la edad de los niños con los que se interviene, se podría resumir, en 1) la puesta en escena de una historia, partiendo de unos **personajes** que el sujeto describe y un **lugar** donde se desarrolla la escena, y 2) la puesta en acción de una trama que inicialmente no se ha contado, pero que se va a ir construyendo a partir de los personajes. En la intervención tomarán parte un **director** “de la obra”, un equipo de **yoes auxiliares** que interpretarán los distintos papeles que se requieran, un **escenario**, y un **protagonista** que será el paciente que nos trae la historia.

A lo largo de la puesta en escena, el terapeuta adopta el papel de conductor de la representación, señalando cómo se debe llevar a cabo la escena, y ocasionalmente, introduciendo técnicas auxiliares (Herranz 1990).

A continuación presentaremos las tres partes (“actos”) de una sesión con una niña, (L.), que residía en un centro de acogida donde trabajamos con ella.

Primer Acto: “El nacimiento de Rambo”.

De forma simbólica pasamos a representar una historia, donde nuestra paciente, una niña de 11 años (L) interpreta el nacimiento de un niño al que denomina “Rambo” (en aquella época era muy popular este personaje) .

Se simula el nacimiento, la niña tumbada, plegada sobre sí misma, y apoyada en las piernas de la coterapeuta (yo auxiliar en términos psicodramáticos). Pasa de forma impulsiva a decir que “ya ha nacido y se va al bosque matar”. La historia se interrumpe, se retoma de tal modo que Rambo empieza a comportarse de forma agresiva con los coterapeutas que participan en la representación. La escena acaba en una pérdida de control donde se lanza a golpear a los dos coterapeutas que simulan el papel de los padres de Rambo. La violencia y el deseo de dañarles se acompaña de gritos donde señala que la coterapeuta no es su madre.

1er. Acto

Lo que la niña decía/ hacía	Lo que nosotros pensábamos
a. “Después de nacer me voy a matar al bosque”.	a. En este cuento ha omitido la existencia de sus padres, desde el nacimiento. Antes de salir a matar, un niño tiene que estar con sus padres.
b. “Me dedico a golpear a todos y a los que representan a mis padres también”. (Simulaba lanzar bombas con objetos de la sala; al final terminó lanzándoselos a los yoes auxiliares, para pasar a intentar golpearles directamente, con los puños, los codos...).	b. No puede soportar tomar contacto con la necesidad de que sus padres se ocupen de ella.

Segundo Acto: “*Hermanas Merendando*”.

La historia que L. nos transmite es la de dos hermanas que se iban a merendar juntas, y donde la madre se dedicaba a prepararles la merienda, mientras ellas la tomaban juntas. La historia se representa de un modo poco usual, puesto que no parecía corresponderse con la información aparente de dos hermanas merendando. La imagen que observamos era la de una niña echada en las piernas de su hermana mayor mientras simulaba succionar chocolate de un biberón. La historia terminó con un juego donde invitó a los dos personajes de su historia a que jugaran con ella.

2º Acto

Lo que la niña decía/ hacía	Lo que nosotros pensábamos
a. La niña decía que merendaba, pero se comportaba como si estuviera succionando de un biberón imaginario.	a. Está permitiéndose mostrar sus necesidades afectivas de un modo lo suficientemente distante como para permitirle no angustiarse por la intensidad de su necesidad.

Tercer Acto: “*La cocción de los niños*”.

La historia es planteada por L. como un juego donde una bruja se va a dedicar a cocer a unos hermanos que se había encontrado solos y escondidos en el bosque. A continuación, se pasa a la dramatización donde L. es la bruja que se dedica, en un

tono divertido, a cocer a los niños que después se va a comer. En este momento se interrumpe la historia y se la pide a L. que se convierta en uno de los hermanos que están en la olla de la bruja (técnica de inversión de roles), se le mantiene en el papel durante unos minutos para pedirle a continuación que vuelva a ser la bruja mala. La representación continua y la bruja, ahora mala, se dedica a asustar a los niños. Pero de pronto L. interrumpe la historia, se dirige al terapeuta y le transmite su intención de cambiar de personaje: “se va a convertir en una bruja buena”. El terapeuta con cierta sorpresa le pregunta: “¿por qué no te los comes?”. A lo que L. responde: “porque ya voy a ser buena, me voy a convertir en una madre buena”. Finaliza su historia limpiando y cuidando a los niños, para después llevárselos a jugar con ella al bosque.

3er Acto

Lo que la niña decía/ hacía	Lo que nosotros pensábamos
a. Hay una bruja mala que asusta a los niños con destruirlos. Los niños están desprotegidos en el bosque.	a. Está mostrándonos sus miedos a un mundo agresivo y su desvalimiento, su soledad.
b. La bruja ensaya su maldad y les aterra.	b. Pone en acción sus fantasías persecutorias. Su miedo a que la destruyan.
c. La bruja se transforma, ya no quiere ir asustando ni cociendo niños, quiere cuidarlos y jugar con ellos, quiere ser una “bruja-mamá” buena.	c. Es capaz de sentir cariño frente al desvalimiento de sí misma, y empezar a cuidarse.

Explicación de la historia prototípica.

L. pertenece al colectivo de niños institucionalizados que han tenido experiencias de pérdidas y deprivaciones en repetidas ocasiones, cuya experiencia vital se organiza alrededor de la violencia. Y tanto su patrón de conducta como las historias que nos cuentan de su vida, se ajustarían a la secuencia que inicialmente mostramos y que se traslada a escenas como las que aquí hemos presentado. Las historias siguen de forma muy regular este patrón, lo que nos hace pensar que podría considerarse una “narración prototípica” (Gonçalves, 1995), que identificamos a continuación:

- a) **Alguien alguna vez dejó de estar cuando le necesitaba:**
“Rambo nació sin la protección de sus padres”.
- b) **Me inventé que no necesitaba a nadie y tenía el poder de conseguir lo que quería:**
“Rambo no necesita a nadie”.
- c) **Me sentí con derecho a vengarme por ello:**

“Rambo tiene la capacidad de destruir a todos, y especialmente, a aquellos hacia los que siente que le decepcionaron”.

d) Nunca cubrí mi necesidad, ni aprendí a pedir lo que necesitaba.

La intervención irá dirigida a que pueda pedir la merienda, y disfrute con ella. Así Rambo puede convertirse en un niño carencial que permite que le cuiden.

(...) La etiología de los trastornos del carácter (...) lleva dos cargas separadas. Una es, por supuesto, la carga cada vez más pesada de un proceso de maduración perturbado y, en algunos aspectos, atrofiado o postergado. La otra es la esperanza de que el ambiente reconozca y repare la falla específica que ocasionó el daño; esta esperanza nunca se extingue del todo. (Winnicott 1990, p. 284).

Conclusiones

Subyacente a los trastornos disociales, donde lo más manifiesto es la expresión de la agresividad, en nuestra experiencia hemos podido comprobar con niños institucionalizados que encontramos frecuentemente la misma historia que, vista por nosotros, podría resumirse en “Una historia de desvalimiento” que contamos a continuación:

“Había una vez un niño que viene al mundo y se encuentra desprotegido. Tiene que engañarse creyendo que él solo va a poder vencer o enfrentarse al mundo. Aprende que la violencia le sirve como anestesia frente al sentimiento de desprotección y cada vez que siente la necesidad de los demás, va a adormecer su dolor mediante la agresión”.

Frente a la angustia, estos niños difícilmente pueden poner palabras a su sufrimiento. Desde nuestro punto de vista, la intervención consiste en ayudarles a aceptar el sufrimiento que supone reconocer su necesidad del otro. Para que la historia dominante de desvalimiento, aunque siga siendo dolorosa, deje de ser dominante o pase a un segundo plano, junto a ella se le ofrece la posibilidad de construir una historia alternativa donde el acogimiento y la protección cubran la necesidad de cuidado y afecto.

La integración del Psicodrama y la Narración aparece desde el momento en que lo dramático condensa su significado en un hilo argumental que lleva a un protagonista a plantearse una situación o conflicto, a enfrentarse a ella (o por el contrario huir), y si se enfrenta, intentar resolverla a través de su transformación o restauración, en un contexto seguro y no amenazador para la persona.

Desde el procedimiento que proponemos, los otros (terapeuta, yoes auxiliares, contexto) son imprescindibles, puesto que tienen que establecer los elementos necesarios para que su “historia alternativa” tenga lugar. La impulsividad de estos niños nace de la falta de cohesión de su discurso, que se traduce en una historia fragmentada (un “Rambo” que mata, un bebé alimentándose, una bruja que asusta); las experiencias han de presentarse desconectadas, no vinculadas, porque si se

conectarán, el sujeto llegaría a saber porqué le pasan las cosas.

Para cambiar una historia, primero es necesario unirla, porque con sus partes sueltas sólo podríamos realizar un tratamiento conductual pero no cabría la transformación de significados. El Psicodrama consiste en una co-construcción: se parte de una historia mutua construida entre el niño y el terapeuta, para que el sujeto llegue a construir su nueva historia.

El objetivo de la terapia consistiría en que la “historia de dolor” se convierta en secundaria, y la “historia de cura” proporcione el hilo narrativo necesario para que el sujeto conecte sus experiencias de dolor con una nueva historia cuyos elementos van a ser mutuamente contruidos en terapia. De este modo la “historia de dolor” pasa a ser una más de las muchas que se pueden inventar.

La concepción del niño como constructor activo de su identidad nos ha llevado en psicoterapia infantil a legitimar y prestar mayor atención a la experiencia vivida y expresada por el propio sujeto en sus propios términos. De esto se deriva el énfasis en los procesos narrativos de reconstrucción de la propia experiencia y el consecuente uso de técnicas constructivas y narrativas para su estudio. En este artículo revisaremos distintos enfoques que han prestado especial interés en el uso de historias en terapia con niños, y presentaremos un caso en el que las historias de una niña institucionalizada en un centro de acogida, nos ayudaron a comprender mejor su experiencia y abrir una puerta al cambio y a nuevos horizontes relacionales.

Palabras clave: Narrativa en psicoterapia, institucionalización, infancia.

Referencias Bibliográficas

- BETTELHEIM, B. (1980). *Psicoanálisis de los cuentos de hadas*. Barcelona: Crítica (original de 1977).
- BOWLBY, J. (1985). *La separación afectiva*. Barcelona: Paidós.
- BOWLBY, J. (1988). “El papel de la experiencia de la infancia en el trastorno cognitivo”, en M. Mahoney y Freeman, A. *Cognición y psicoterapia*. Barcelona: Paidós.
- BRUHN, A.R. (1992). “The early memories procedure: A projective test of autobiographical memory” en *Journal of Personality Assessment*, 58, (1-15).
- BRUNER, J. (1986). *Realidad mental y mundos posibles*. Barcelona: Gedisa.
- BRUNER, J. (1990). *Actos de significado. Más allá de la revolución cognitiva*. Madrid: Alianza.
- BURKE, K. (1969). *A grammar of motives*. Berkeley, CA.: University of California Press.
- DOLTO, F. (1984). *L'image inconsciente du corps*. Paris: Seuil.
- DORE, J. (1985). “Holophrases revisited dialogically”, en Barret, M. (Ed.), *Children's single word speech*. London: Villey.
- ENGEL, S. (1994). *The stories children tell: Making sense of the narratives of childhood*. New York: Freeman & cols.
- FEDIDA, P. (1977). *Corps du vide et espace de séance*. Paris, JP: Delarge.
- FREUD, S. (1981). “Case V: Fraulen Elisabeth von R.” en J. Breuer & S. Freud, *Studies on hysteria*. N.Y: Basic Books.

- FRIEDBERG, R.D. (1994). "Storytelling and cognitive therapy with children" en *Journal of Cognitive Therapy*, 8 (3), pp. 209-217.
- GANS, J.S. (1994). "Indirect communication as a therapeutic technique: A novel use of countertransference" en *American Journal of Psychotherapy*, 48 (1), pp.120-140.
- GARDNER, R.A. (1971). *Therapeutic communications with children: The Mutual Storytelling technique*. New York: Jason Aronson.
- GARDNER, R.A. (1995). *Storytelling in psychotherapy with children*. London: Jason Aronson.
- GERGEN, K.J. & GERGEN, M. (1988). "Narrative and the self as relationship", en L. Berkowitz (ed.) *Advances in experimental social psychology*, vol.21, pp.17-56. San Diego, CA: Academic press.
- GONÇALVES, O. (1995). "Psicoterapia cognitivo narrativa: la construcción hermenéutica de significados alternativos". En Mahoney, M. (ed.) *Psicoterapias cognitivas y constructivistas: teoría y práctica*. Bilbao: Desclée.
- GONÇALVES, O. & MACHADO, P.(1999). "Cognitive narrative psychotherapy: research foundations", en *Journal of Clinical Psychology*, 55 (10), pp. 1179-1191).
- GONÇALVES, O. (2000). *Viver narrativamente. A Psicoterapia como adjetivação de la experiencia*. Coleção Psicologia Clínica e Psiquiatria, 5. Coimbra: Quarteto.
- HALEY, J. (1973). *Uncommon therapy*. New York: W.W. Norton.
- HARPER, P. & GRAY, M. (1997). "Maps and meaning in life and healing", en K.N. Dwivedi (ed.). *The Therapeutic use of stories*. London: Routledge.
- HERRANZ, T. (1990). "Psicología evolutiva y psicodrama", en *Revista de Psicología*, C.E.U. n.º. 3, pp.1-25.
- HERRANZ, T. (1999a). *Psicoterapia Psicodramática Individual*. Bilbao: D.D.B.
- HERRANZ, T (1999b). Violencia Infantil, Annaes, II Congreso Iberoamericano, Aguas do Sao Pedro, Brasil.
- HERRANZ, T. (2000). *Psicodrama: teoría, técnica y clínica*. Barcelona: Olalla.
- HERRANZ, T., PINTADO A., DE LA TORRE, M. y ORIA DE RUEDA, R., (1996). "La reparación del abandono", Libro de actas de la XII Reunión nacional de la Asociación Española de psicodrama. La Coruña: Diputación de la Coruña, pp.147-162.
- HERRANZ, T, PINTADO A., ORIA DE RUEDA, R. y DE LA TORRE, M, (1997). "Clínica carencial : La violencia infantil como lugar de encuentro de lo intersubjetivo y lo interrelacional". Primer Congreso Iberoamericano de Psicodrama. Ed. Universidad de Salamanca, pp.171-186.
- HOWARD, G.S. (1991). "Culture tales: a narrative approach to thinking cross-cultural psychology and psychotherapy", en *American Psychologist*, 46, pp.187-197.
- JOHNSON, M.K. (1988). "Reality monitoring: An experimental phenomenological approach", en *Journal of Experimental Psychology: General*, 117, pp. 390-394.
- LABOV, W. & WALETZKY, J. (1967). "Narrative analysis: oral versions of personal experience", en J. Helm (ed.)
- MANCUSO, J.C. (1986). "The acquisition and use of narrative grammar structure", en T. Sarbin (ed.) *Narrative psychology* (pp. 91-110). New York: Praeger.
- MANDLER, J.M. & JOHNSON, N.S. (1977). "Remembrance of things parsed: Story structure and recall", en *Cognitive Psychology*, 9, pp. 111-151.
- MANDLER, J. (1984). *Stories, scripts and scenes. Aspects of schema theory*. Hillsdale, N.J: Lawrence Erlbaum.
- MCINTYRE, A. (1981). *After virtue: A study in moral theory*. London: Duckworth.
- MILLER, P.J. et al. (1990). "Narrative practice and the social construction of self in childhood", en *American Psychologist*, 17, pp. 292-311.
- MILLER, P.J. (1994). "Narrative practices: Their role in socialization and self-construction", en U. Neisser & R. Fivush (eds.), *The remembered self: Construction and accuracy in the self narrative*, (pp.158-179). New York: Cambridge university press.
- MORENO, J. L. (1966). *Psicoterapia de grupo y psicodrama: introducción a la teoría y a la praxis*. México: F.C.E.
- MORENO, J. L. 1967). *Las bases de la psicoterapia*. Buenos Aires: Hormé.
- MORENO, J. L. (1977). *El teatro de la espontaneidad*. Buenos Aires: Vancú.,
- NEISSER, U. (1981). *Procesos cognitivos y realidad*. Madrid: Marova.
- NELSON, K. (1986). *Event knowledge: Structure and function in development*. Hillsdale. N.J.: Erlbaum.
- OMER, H. & ALON, H. (1997). *Constructing therapeutic narratives*. Northvale, N.J: Jason Aronson.
- PIAGET, J. (1955). *The language and thought of the child*. New York: Merideau.
- PIAGET, J. (1969). *Judgement and reasoning in the child*. Totowa, NJ: Littlefield, Adams.
- PINTADO, M. A. y HERRANZ, T. (1998). "Violencia y Poder: conversemos. En *Psicodrama una propuesta de futuro*". Sevilla: Padilla Libros Editores y Libreros, pp. 93-110.

- POLKINGHORNE, D.E. (1988). *Narrative knowing and the human sciences*. Albany, N.Y: Suny press.
- RICH, J. (1968). *Interviewing children and adolescents*. New York: Prentice-Hall.
- RUSSELL, R.B. & VAN DEN BROEK, P. (1988). "A cognitive-developmental account of storytelling in child psychotherapy", en Shirk, S.R. (Ed.), *Cognitive development and child psychotherapy*. (pp. 19-51). New York: Plenum Press.
- SARBIN, T. (ed), (1986). *Narrative psychology: the storied nature of human conduct*. New York: Praeger.
- SCHAFER, R. (1981). "Narration in the psychoanalytic dialogue", en Mitchell, W.J. (ed), *On narrative*. Chicago: Univ. of Chicago press (1980, en *Critical Inquiry*, 7, pp. 29-53).
- SHANK, R.C. & ABELSON, R. (1977). *Scripts, plans and goals*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- SPENCE, D. (1982). *Narrative truth and historical truth: meaning and interpretation in psychoanalysis*. New York: Norton.
- STERN, D.N. (1989). "Developmental prerequisites for the sense of a narrated self" en Cooper, A. et al. (Eds.), *Psychoanalysis: Toward the second century*. Yale Univ. Press.
- STERN, D.N. (1991). *El mundo interpersonal del infante*. Buenos Aires: Piados.
- STEWART, M.S. & STEWART, D.S. (1996). "Interviewing young children about touch and handling". *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 61, (4, serial n° 248).
- SUTTON-SMITH, B. (1986). "Children fiction making", en T.R. Sarbin (comp.), *Narrative Psychology*, New York: Praeger.
- TRAD, P.V. & RAINE, M.J. (1995). "The little girl who didn't walk: Exploring the narratives of preschoolers through previewing" en *Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 4, pp. 224-236.
- VAN DEN BROEK, P. & THURLOW, R. (1991). "The role and structure of personal narratives", en *Journal of Cognitive psychotherapy*, 5, pp.157-276.
- VYGOTSKY, L.S. (1985). *Pensamiento y lenguaje*. Buenos Aires: La Pléyade (original de 1935).
- VILLEGAS, M. (1992). "Hermenéutica y constructivismo en psicoterapia" en *Revista de psicoterapia*, vol. III, 12, pp. 5-16.
- VILLEGAS, M. (1993). "Disciplinas del discurso: semiótica, hermenéutica y análisis textual", en *Anuario de Psicología*, 59, pp. 19-60.
- WINNICOTT, D. W. (1971). *Realidad y juego*. Barcelona: Gedisa.
- WINNICOTT, D. W. (1990). "La psicoterapia de los trastornos del carácter", en *Deprivación y Delincuencia*. (pp.279-294), Buenos Aires: Paidós.
- YARROW, L.J. (1960). "Interviewing children", en P. H. Mussen (ed.), *Handbook of research methods in child development* (pp. 561-602). New York: John Wiley.

TERAPIA NARRATIVA CON NIÑOS Y ADOLESCENTES: ¿DE QUÉ ESTÁN HECHOS LOS PROBLEMAS?

Miguel Gonçalves.

Departamento de Psicología, Universidade do Minho,

Campus de Gualtar, 4710 Braga Codex. Portugal.

E-mail: mgoncalves@iep.minho.pt. Fax: 053-678987

In this article we discuss the application of White and Epston's (1990) narrative model with children and adolescents. This model is described from three core characteristics: externalizing language, situating the problems in the discourse and identification and amplification of unique outcomes. Before the presentation of a clinical case we analyzed briefly this model toward the therapeutic relationship and regarding the process of clinical assessment.

Key Words: Narrative therapy, re-authoring, children and adolescents.

A Ivo, por haberme enseñado que más importante que
“*tener que...*” es “*esforzarnos para...*”.

INTRODUCCIÓN

Diversos autores coinciden en señalar que la mayoría de nuestros procesos psicológicos están organizados de manera narrativa (cf. Bruner, 1986; Gergen y Gergen, 1988; Hermans y Kempen, 1994). La forma en que damos sentido al mundo y a nuestros propósitos es a través de la construcción y deconstrucción de historias. Estas narrativas orientan los procesos cognitivos más complejos (por ejemplo: memoria, expectativas, autopercepción), los procesos emocionales (como emociones manifiestas, temas emocionales predominantes), las relaciones interpersonales y la organización del futuro (proyectos).

La materia prima de la psicoterapia es, por tanto, la narrativa, y la terapia opera deconstruyendo y re-construyendo historias, siendo el objetivo de la psicoterapia deconstruir estas narrativas y elaborar con los clientes otras, más adaptativas, que le permitan el logro de sus objetivos.

Actualmente existe una gran diversidad de terapias constructivistas y narrati-

vas (cf. Neimeyer y Mahoney, 1995; Rosen y Kuehlwein, 1996; Hoyt, 1994, 1996). Como muestran Rosen y Kuehlwein, lo que estas terapias tienen en común es el énfasis en los procesos de significación, lo que lleva a Hoyt (1994, 1996) a referirse a ellas como terapias constructivas.

El modelo de intervención que utilizamos se sitúa en el ámbito de las propuestas de White y Epston (cf. 1990; Hoyt, 1994, 1996; Freeman, Epston y Lobovits, 1997; Smith y Nylund, 1997), denominado, por su enfoque, de re-autoría. Este modelo enfatiza tres dimensiones esenciales del proceso terapéutico (cf. Freedman y Combs, 1996; Freeman, Epston y Lovobits, 1997; Hoyt, 1994, 1996; Monk, Winslade, Crocket y Epston, 1997; Parry y Doan, 1994; Smith y Nylund, 1997; White y Epston, 1990; Zimmerman y Dickerson, 1996): (1) el lenguaje externalizador, (2) el encuadramiento discursivo del problema, y (3) la identificación y amplificación de resultados únicos.

LENGUAJE EXTERNALIZADOR

Al contrario que las perspectivas tradicionales de psicoterapia, que ven el problema como si estuviera “dentro” del cliente, internalizando y fundiendo el problema con éste, el enfoque de re-autoría intenta situar el problema fuera de las personas. Por ejemplo, en lugar de intentar determinar cuáles son las características del cliente (cognitivas, emocionales) que agravan o mantienen la depresión, la terapia narrativa procura disociar el problema (por ejemplo, pesimismo, depresión, perfeccionismo) de la persona. Este proceso de externalización del problema se obtiene mediante el uso de un lenguaje externalizador. El terapeuta formula sistemáticamente cuestiones de forma que lleven a separar el problema del problema de la persona (por ejemplo: “¿qué hace el pesimismo para vencerle?”, “cuando el pesimismo consigue que haga lo que él quiere, ¿cómo se siente?”, “¿cuál es el proyecto del pesimismo en su vida?”).

Fijémonos en la diferencia entre la externalización en la terapia narrativa – “¿qué es lo que el pesimismo le obliga a sentir?”- y las preguntas internalizadoras de la terapia tradicional – “¿cómo se siente cuando está pesimista?”. Cuando permitimos que la internalización ocurra, no sólo estamos asumiendo que existe un problema sino que estamos afirmando que el cliente es el problema. Cuando esto ocurre, el cliente no sólo debe lamentarse por tener un problema específico sino que se lamentará (o culpabilizará) por ser como es. De este modo se crea un contexto terapéutico en el que un problema se transforma en un doble problema. No sólo existe un problema y domina la vida del cliente sino que al ser la señal de un defecto interno, muchas veces es sentido como insuperable.

La externalización, por el contrario, asume que las personas cuando son víctimas de los problemas se comportan de un modo “disfuncional” porque se sienten forzadas a no comportarse de otro modo.

Una de las consecuencias inmediatas de esta gramática externalizadora

(Freeman, Epston y Lobovits, 1997) es que permite anticipar gradualmente cómo será esa persona sin el problema. De este modo, no sólo se analiza la influencia del problema sino que mediante el diálogo va a ir emergiendo gradualmente como posible escenario, la persona sin la influencia del problema (o como alternativa, el problema dominado al servicio de los objetivos de la persona).

Este proceso de externalización tiene numerosas ventajas respecto a una conceptualización internalizadora habitual: reduce la culpa, permite unir los esfuerzos de diversos miembros de la familia contra el problema, posibilita la comprensión de las estrategias que el problema utiliza para tener poder, intenta no contaminar la identidad del cliente con el problema, permite la reducción de la resistencia, puesto que lo que se pretende es cambiar su relación con el problema (y no a la persona).

El objetivo central de la externalización es comprender qué tipo de estrategias utiliza el problema para mantenerse fuerte, y cómo puede reaccionar la persona, reduciendo o anulando su impacto.

La externalización no es una técnica, en el mismo sentido que lo es, por ejemplo, la relajación; sino más bien una práctica discursiva en la que el terapeuta rechaza sistemáticamente colocar el problema dentro de la persona. Este aspecto nos parece central en la terapia narrativa, dado que aparentemente algunos procesos pueden parecer similares a otros modelos terapéuticos. Por ejemplo, la identificación de la “voz” del problema puede confundirse con la identificación de cogniciones disfuncionales. Además, en la terapia narrativa el proceso no es didáctico sino constructivo, es decir, la identificación de las cogniciones no es sugerida por el terapeuta como una técnica sino descubierta (o inventada) como una forma de movilización contra el problema.

Hay quien teme que la externalización sea un proceso que potencie la desculpabilización y que con ella lo que ocurra sea la atribución externa de la responsabilidad. Aún así, como refieren Freeman, Epston y Lovobits (1997) incluso en trastornos en los que esto podría suceder (por ejemplo, trastornos del comportamiento) lo que típicamente ocurre, es la movilización de estrategias contra el problema. En una lógica internalizadora tradicional, estar contra el problema es estar implícitamente contra, o criticar a la persona que es responsable de éste. En una lógica externalizadora ocurre exactamente al contrario, desde el momento en que lo que identificamos como problema es también percibido como tal por el propio cliente (es preferible que incluso la denominación externalizadora parta del cliente) y amplificado por el terapeuta.

Podríamos pensar que la utilización de la externalización con niños con pocas competencias verbales puede resultar difícil. Como sugieren Freeman, Epston y Lobovits (1997) la utilización de la externalización no implica necesariamente recurrir al lenguaje verbal. Otras formas de comunicación pueden ser utilizadas, acercando así la terapia narrativa a la “terapia de juego”. Además, esta aproximación se refiere únicamente a los medios utilizados (i.e. juguetes, marionetas), en la

medida en que no se intenta interpretar los juegos (como en la terapia de juego) o utilizarlos para reeducar a los niños.

Como ejemplo de utilización de medios alternativos al lenguaje verbal, nos gustaría referirnos a un cliente que decidió hacer esculturas que representasen su “miedo aburrido” (ansiedad intensa de separación de la madre). Cuando más adelante discutimos el tamaño del miedo, él tuvo la idea de ir haciendo estatuas de dimensión más pequeña a medida que el miedo fuese disminuyendo. Comenzamos a hablar sobre cómo iban a ser las diferentes estatuas y él sugirió que la última representase una mano (la suya) aplastando al “miedo aburrido”. Es evidente que en este proceso de ir representando la dimensión del miedo en estatuas, no sólo se externaliza el miedo sino que también se obliga a que la terapia evolucione de forma progresiva. Los objetivos finales están definidos (la mano aplastando el miedo): llegar hasta allí es sólo una cuestión de tiempo. Es importante que veamos la construcción de estas estatuas no simplemente como una representación de la disminución de los miedos sino como un proceso constructivo que reduce el problema y crea escenarios positivos en el futuro.

Sin embargo, la externalización no tiene necesariamente por objetivo la eliminación del problema. La idea central es que “cambiar por lo contrario” puede no ser la forma más deseable de obtener los resultados pretendidos. Así, la eliminación del problema no agota el conjunto de posibilidades de relación que se puede tener con él. Muchas veces el problema puede ser reutilizado por el propio cliente como forma de aumentar su propio poder, transformándolo en su aliado. Así por ejemplo puede usarse el *perfeccionismo* como una forma de estimular la calidad en el trabajo, sin permitir con ello que domine la totalidad de nuestras vidas (por ejemplo, el ocio, la familia). O puede usarse el miedo como una “señal de alarma” ante los peligros reales sin aceptar que se convierta en una “voz” opresiva y totalitaria.

Al explorar con el cliente el tipo de relación existente y preferencial, vamos a aumentar la complejidad de las relaciones positivas con el problema. Se intenta potenciar la creatividad del cliente, llevándole a escoger el tipo de relación que para él resulte más liberadora. Está claro que no basta desear cambiar para que esto ocurra pero la identificación del tipo de relación preferencial permite al cliente ir ensayando nuevas posibilidades. Por otro lado la existencia de voces que sugieren que, a pesar de que el cliente quiera cambiar, no lo va a conseguir, pueden ser elaboradas como un “argumento” del problema para seguir teniendo poder sobre la persona.

ENCUADRAMIENTO DISCURSIVO

El proceso de externalización asume que la construcción de significado opera discursivamente. Los problemas no viven “dentro” de las personas sino en un espacio discursivo que los legitima y define. Externalizar el problema no es, sin embargo, internalizarlo en otras personas sino colocarlo en un espacio discursivo en

el que lo podemos desafiar. Así, como refieren Parry y Doan (1994), la externalización no se debe centrar en otros, pero puede centrarse en las interacciones (por ejemplo “¿que ocurre cuando el odio domina la relación con tu pareja?”).

Esta localización discursiva de los problemas resulta de la conceptualización construccionista que está patente en este modelo (cf. Gergen, 1996). No sólo los problemas sino también los demás fenómenos psicológicos (como cogniciones y emociones) se derivan de procesos lingüísticos. El construccionismo sugiere que la “realidad” psicológica sea descosificada para podernos percatar de su naturaleza discursiva. Los procesos psicológicos están limitados por nuestra manera de hablar – sin palabras para describir la depresión o la ansiedad, no sólo nos sería difícil hablar sobre estos estados sino también experimentar acontecimientos dentro de estos registros.

De este modo, resulta importante analizar con los clientes, los dispositivos discursivos que alimentan el problema. Así por ejemplo, podemos encontrar que detrás de los trastornos alimentarios, los condicionamientos discursivos resultantes de la industria de las *top-model* o, subyacente a los estados depresivos, el perfeccionismo de un contexto cultural cada vez más competitivo, “donde sólo los mejores pueden sobrevivir”.

En una sesión con una cliente adolescente con fobia social, le pregunté si había algo en el entorno donde vivía que alimentase “los miedos”. Me respondió que la ciudad donde vivía era muy pobre y provinciana, y que las personas estaban siempre preocupadas con lo que hacían los otros. A continuación, analizamos cómo podría ella liberarse de estas influencias culturales y pudimos verificar, que esta toma de conciencia había sido un aspecto muy importante en la resolución del problema. Como decía la cliente: “descubrí que tenía derecho a ser como soy”.

Este trabajo de análisis de las especificaciones culturales y discursivas que mantienen el problema activo es de extrema importancia, dado que más de una vez permite situar el problema en el contexto de vida, en lugar de atribuirlo a un defecto interno del cliente.

La mayoría de las veces que este trabajo se lleva a cabo con adolescentes, dadas sus capacidades cognitivas, transcurre sin grandes dificultades; por el contrario, con los niños este proceso sólo puede realizarse de forma más lúdica. Con los niños sugerimos una mayor implicación, cuando sea posible, de los padres en este proceso. Por ejemplo, especialmente con niños con trastornos de ansiedad, el posible exceso de protección parental puede ser externalizado y encuadrado culturalmente (por ejemplo, difusión masiva de los “peligros” del mundo por la comunicación social; especificaciones culturales sobre la parentalidad perfecta, que determinan que los buenos padres protegen “completamente” a sus hijos).

IDENTIFICACIÓN Y AMPLIFICACIÓN DE RESULTADOS ÚNICOS

A medida que el problema va siendo externalizado, van surgiendo situaciones en las que el cliente se resiste (aunque sea parcialmente) a su influencia. En las historias más saturadas por el problema, en que la ocurrencia de comportamientos no problemáticos es reducida, la identificación de estas situaciones de excepción puede ser difícil y muchas veces puede llevar al propio terapeuta, a sentir que no hay ninguna posibilidad de resolución. Aún así, incluso con estos clientes existen situaciones en las que, si no hubo resistencia activa, ésta ocurrió por lo menos de forma encubierta (en forma de pensamientos o intenciones). Estos momentos excepcionales, no dominados por el problema, se denominan resultados únicos (White y Epston, 1990). Es obvio que en las narrativas más disfuncionales, estos acontecimientos, o son ignorados o son desvalorizados, enfatizando de este modo, el dominio del problema sobre el cliente. Aún así, estos momentos son la puerta de acceso a nuevas narrativas, más adaptativas y más congruentes con la voluntad del cliente. El cambio debe realizarse a partir de la expansión de los resultados únicos: el problema tiende a ser superado a medida que aumenta la frecuencia de acontecimientos (integrados en narrativas) no dominados por el problema. La función del terapeuta es contribuir a la expansión y consolidación de los resultados únicos.

La atención del cliente que, en cuanto aumenta la influencia del problema, se centra en el dominio de éste sobre su vida, pasa a centrarse en los momentos de excepción. Esta atención comienza, típicamente, siendo pasiva (i.e. constatación) para después pasar a ser activa (i.e. planificación, anticipación de la confrontación).

El concepto de resultado único es una consecuencia del supuesto de que los seres humanos son multipotenciales (cf. Hermans y Hermans-Jensen, 1995; M. Gonçalves, 1996; M. Gonçalves y Hermans, en prensa). La aceptación incondicional, por parte de los terapeutas tradicionales, del lenguaje saturado por el problema, sin procurar lenguajes alternativos y resultados únicos (y a veces contribuyendo a la desvalorización de estos resultados), ignora la complejidad narrativa. Todas las historias tienen necesariamente alguna multipotencialidad, y esta complejidad tiene necesariamente facetas no problemáticas, que deben ser el punto de partida para el cambio.

El cliente al que nos referimos a propósito de la realización de estatuas, comenzó a comportarse de forma congruente con la disminución del tamaño de aquellas. Varios procesos eran paralelos y catalizaban esta disminución del miedo: el comportamiento de la madre de mayor autonomía y satisfacción por la valentía de su hijo, los relatos de “espionaje” al miedo que el cliente hacía (documentos escritos que explicaban de qué manera había vencido al miedo) y la validación del cambio por parte del terapeuta.

Parry y Doan (1994) sugieren que los procesos de cambio pasan por tres fases: deconstrucción, reconstrucción y solidificación. En la deconstrucción se analiza la influencia del problema, sus estrategias, su voz y argumentación. En la reconstruc-

ción se crean alternativas a la historia saturada por el problema. Estas alternativas se constituyen como resultados únicos – momentos en que el problema no es dominante. Si el terapeuta tiene dificultades en encontrar resultados únicos en el presente puede buscarlos activamente en el pasado o en el futuro. Trabajar sobre momentos del pasado no dominados por el problema o anticipar un tiempo futuro en que el problema haya perdido su influencia, pueden ser importantes puertas de entrada para una narrativa alternativa. En el ejemplo anterior de las estatuas se creó esa anticipación en relación al futuro. Esto permite anticipar cómo será el futuro sin la influencia del problema.

Las nuevas narrativas tienen que ser consolidadas, bien por la práctica, o bien por la validación social. Los otros significativos tienen un papel central al reforzar las nuevas narrativas. Si la nueva narrativa fuera tratada como una excepción temporal a la historia saturada por el problema es poco probable que el cambio sea duradero. Desde esta perspectiva, los clientes no existen en un vacío relacional, sino que son el resultado de un proceso de construcción y negociación social. Los otros significativos pueden validar e invalidar el proceso de cambio, funcionando como un poderoso obstáculo, o por el contrario, como facilitadores y participantes en la “celebración” del cambio.

En nuestra experiencia clínica este aspecto ha sido muchas veces observado en familias cuyos hijos sufren trastornos de comportamiento. Cuando el terapeuta busca resultados únicos (por ejemplo, situaciones en que el niño se “comportó bien”) las familias pueden invalidar este proceso centrándose sistemáticamente en situaciones en que el niño se comportó mal. Muchas veces, incluso cuando comienzan a ocurrir cambios evidentes de comportamiento, la familia continúa enfatizando los momentos (menos frecuentes, a veces) en que el niño se comportó de forma indeseable.

Por el contrario, si la familia y los padres estuvieran dispuestos a ser espectadores atentos del cambio, la internalización de identidades alternativas ocurriría con mayor rapidez.

Se pueden utilizar varias estrategias para hacer viable socialmente una nueva narrativa. Una posibilidad interesante es hacer al cliente participar en comunidades más amplias; por ejemplo, enseñando a futuros clientes cómo conseguir superar el problema. Freeman, Epston y Lovobits (1997) sugieren que en lugar de un fichero de clientes, se tenga un fichero de problemas, con múltiples sugerencias de clientes anteriores sobre las formas de controlar los problemas. En este sentido, pueden usarse textos, dibujos, carteles publicitarios, esculturas, etc. Por ejemplo Madigan y Epston (1995, cf. Freeman, Epston y Lovobits, 1997) formaron una liga anti-anorexia, como forma de difundir la posición de ex-clientes con respecto al carácter opresor de las perturbaciones alimentarias y de los discursos culturales que las soportan.

En nuestra práctica hemos utilizado la creación de clubes específicos para la

ansiedad (Club “Contra el miedo a huir”) y para los problemas de comportamiento (Club “Los vencedores del mal comportamiento”), a los cuales se incorporan los niños al fin, o próximos al fin, del proceso terapéutico, dejando algo que documente la forma en que el problema fue superado. Además pedimos a los niños que puedan servir de apoyo a los próximos clientes con problemas semejantes (a través por ejemplo de reuniones, en que los padres y el niño puedan participar de su experiencia con clientes que van a comenzar el proceso terapéutico). Este proceso es obviamente un modo, bien de validar a los ex-clientes, bien de tranquilizar y motivar a los nuevos clientes.

Como destacan Winslade y Monk (1999) en estos procesos existe no sólo una preocupación por crear la difusión de un discurso de competencia (en lugar de un discurso de déficit) sino también de volver el poder terapéutico más horizontal. Al validar los sucesos de los clientes y al colocarlos en una posición de “consultores”, les constituimos a ellos como peritos (y no al terapeuta).

La identificación de resultados únicos no puede ser confundida con la negociación de los problemas o con cualquier tipo de “pensamiento positivo”. No se trata de negar el poder del problema sino de identificar momentos en que hay excepciones a la narrativa-problema.

De este modo es necesario ser cuidadoso en la identificación de resultados únicos, analizando primero el impacto del problema, dado que ignorarlo, enfatizando prematuramente momentos excepcionales, puede ser sentido como poco empático por el cliente.

Con el fin de ilustrar la aplicación del modelo de re-autoría, presentamos a continuación el análisis de un caso clínico.

SI LA DEPRESIÓN HABLASE...

Ivo tiene 14 años y llegó a nuestra consulta porque los padres le encontraban deprimido debido a dificultades académicas. El proceso terapéutico transcurrió entre diciembre y Marzo, habiendo realizado 10 sesiones.

1ª sesión (con Ivo):

Ivo comenzó describiendo el momento en que percibió que algo marchaba mal: cuando vio su primera nota de este año en matemáticas (12’5/20). Fue en octubre y sintió que ya no iba a conseguir entrar en medicina, como él deseaba. Ivo está en el 10º curso, en una clase “élite” (10ºB de un colegio que ordena a los alumnos por las calificaciones, lo que significa que su clase es la segunda mejor del colegio). En el 9º curso había tenido calificaciones entre medias y altas. Cambió de clase en la transición al 10º curso y dice que sus colegas actuales sólo piensan en estudiar, sólo hablan de estudios y “van al colegio sólo por la nota”. Este año cuando vio la nota de matemáticas pensó “¡hei...esto está muy mal!”.

Comenta que cuando va a los exámenes, ya va muy tenso, piensa que no va a

aprobar y se desahoga diciendo que “son los otros los que hacen que saque estas notas y esto se me queda en la cabeza”. Le pido que me explique mejor cómo es que los otros le impiden sacar buenas notas y me dice que “es la presión que hacen...deja un ambiente terrible dentro de la clase. Hacen amigos sólo por las notas”, e Ivo tiene pocos amigos en este colegio. Este escenario contrasta claramente con lo que ocurría en el 9º curso, en que los colegas formaban un grupo de amigos, en el que la competición no existía.

Con respecto a la posición de los padres, afirma además que nunca le molestaron mucho con los estudios, ni con lo que debería escoger profesionalmente.

Los padres, que inicialmente no valoraron las quejas de Ivo, le propusieron que se cambiara de colegio, lo que Ivo ve como la única solución posible. Es interesante ver como desde una perspectiva tradicional, podría surgir la tendencia a estimar esta solución como inadecuada, por ser reforzadora de la evitación. Sin embargo, pienso que si hubiésemos optado por esta estrategia estaríamos contribuyendo al debilitamiento de Ivo y de su familia. Esta posición se traduciría en una propensión a ver el problema como algo que corresponde a un déficit interno, ignorando su lógica contextual. Por otro lado, ésta fue una decisión difícil para la familia que, si fuese puesta en duda por alguien que se sitúa en una posición de “saber lo que es mejor para cliente”, podría llevar a la familia a dudar, en el futuro, de su capacidad de resolución de otros problemas.

En términos sintomáticos Ivo describe un conjunto extenso de problemas:

dificultad para dormir (“no quiero pensar en esto, me digo, y no consigo dormir”),

dificultades de concentración (cuando la presión le domina piensa “no voy a aprobar”),

falta de apetito y dolores abdominales cuando come,

ansiedad, más intensa cuando se acercan los exámenes (tensión, sudoración, temblores, taquicardia, dolor en el pecho, mareos),

tristeza, aislamiento (“cuando me consigo divertir pienso que debería estar en casa”), ideas suicidas (“a veces pienso que más valdría morir”),

dificultades para permanecer en el colegio (sobre todo en los días más “pesados” de presión y de clases), sólo le apetece marcharse,

cefaleas diarias.

Dada la amplitud de las quejas no estaba todavía claro en esta sesión por dónde podríamos comenzar a trabajar la externalización. Por un lado, la externalización debe ser lo más específica posible, por otro, externalizar todos los síntomas al mismo tiempo puede ser confuso para el terapeuta y para el cliente. Como se verá en seguida, optamos por una externalización genérica, que gradualmente se fue volviendo más específica.

2ª consulta (con los padres)

La madre empieza explicando que se sentía preocupada desde el inicio del año, dada la política del colegio de agrupar a los alumnos en las clases según sus clasificaciones.

En los años anteriores Ivo nunca se había preocupado por los estudios, siendo descrito como un alumno medio. Este año, siempre que hablaba con los padres sobre los estudios lloraba, habiendo recurrido mucho al apoyo de éstos. Los padres reforzaban la idea de que, en este colegio, Ivo no tenía amigos, porque éstos estaban siempre preocupados con las notas.

Los amigos del año pasado formaban un grupo amplio (10 a 12 chicos), que después se dividió, debido al paso al 10º curso. De todos modos, los encuentros eran más frecuentes en días festivos y los padres no sabían si el grupo continuaba existiendo. Para Ivo hacer amigos no es algo fácil, pero su hermano (de 13 años) que era mucho más sociable, le facilitaba la entrada en los grupos,.

Ivo es descrito como un chico responsable, que funciona adecuadamente con sus amigos, autónomo y con una buena relación con su hermano. A pesar de esto, el hermano no había conseguido “arrastrarlo” fuera de la casa, aunque lo invitara a hacerlo frecuentemente.

Los padres ven claramente que el humor de Ivo no es el mismo – su única actividad es ver la televisión, e incluso entonces se le percibe triste.

Cuando empezaron a comprender el sufrimiento de Ivo, los padres le dieron a elegir si quería o no cambiarse de colegio. Frente a esta propuesta, Ivo manifestó a la madre su miedo de que después del cambio, todo fuera igual. Los padres tomaron la decisión de cambiarle después de constatar que los problemas empezaban a aumentar. Desde que esta decisión fue tomada se sintieron un poco menos tensos.

Con respecto a las escuelas de formación profesional, los padres dejaban la posibilidad abierta y las relativizaban diciendo que en el contexto educativo actual tiene sentido tener una gran abanico de opciones posibles.

3ª sesión (con Ivo)

Para Ivo, en el centro de su malestar se encuentra una enorme tristeza.

Pedí a Ivo que clasificase la tristeza de cero a veinte en diferentes periodos de su vida:

Septiembre: 0

Ahora (Diciembre): 10-12

Cuando entra en el nuevo colegio en Enero: 5-6

Febrero: 0 (y si saca 16 o más en los exámenes la “depresión” desaparecerá)

Es curioso como, a pesar que Ivo se encuentra deprimido, consigue anticipar resultados únicos en el futuro (reducción de la depresión en enero y eventual desaparición en febrero). Este aspecto es aún más curioso si pensamos en el miedo que Ivo tenía a que después de entrar en el nuevo colegio, todo se fuera a repetir. Así,

en lugar de desafiar el aparente carácter absolutista de su creencia de que la depresión sólo desaparecerá si tiene calificaciones iguales o superiores a 16 (sobre 20), utilizaremos esta convicción para construir escenarios narrativos alternativos. Aún así, es prematuro trabajar con resultados únicos – primero es necesario detallar la influencia del problema. Como veremos, ésta se organiza en torno a tres temas esenciales, la “depresión”, el “miedo” y la “culpa”, que seleccionaremos para comenzar la externalización.

Ivo refiere que el pico de tristeza tuvo lugar antes de que la decisión del cambio al otro colegio se hubiera concretado y que habría sido 17.

Confiesa su miedo de que la depresión pueda continuar siendo fuerte después de cambiar de colegio y que todo se repita de nuevo.

Le pregunto de quién es aliado este miedo y me dice que de la depresión. Para luchar contra él, intenta no pensar y decirse a sí mismo “si te adaptas todo va a ir bien”, sin obtener ningún resultado positivo. Otra estrategia que ha utilizado cuando comienza a ponerse muy tenso al prepararse para los exámenes es estudiar las asignaturas en las que no va a tener examen,. Comenta que esta forma de controlar el miedo y de demostrarse a sí mismo que es capaz de estudiar no siempre resulta porque comienza a pensar que debería estar estudiando otra asignatura. Tampoco le ayuda pensar, como a veces intenta, que ya estudió nueve años y siempre aprobó, porque la depresión le dice “hasta aquí fue fácil”. Al detallarnos lo que ha intentado hacer para luchar con su problema surge una estrategia más: distraerse (viendo TV o asomándose a la ventana a ver lo que pasa en la calle). Dice que esto le relaja, como si se tratase de un sueño. Curiosamente también siente esta sensación cuando está estudiando una asignatura diferente a la del examen. En esos momentos, cuando comienza a estar relajado, la depresión le dice: “deberías estar estudiando”. Le pregunté cómo le hacía sentir esto y su respuesta fue “culpable, triste y tenso”.

Intento percibir cómo se sentía cuando no estaba estudiando – “No resisto la depresión, me pongo a imaginar que las cosas salen mal”.

Y si salgo de casa la culpa ataca diciendo: “deberías estar estudiando, en vez de andar aquí divirtiéndote”.

Esta sesión en que detallamos extensamente la forma en que los problemas dominan la vida de Ivo, estuvo claramente dedicada a la externalización. Aún así, como vimos, él creó la posibilidad de que aparecieran diversos resultados únicos.

Así, a pesar de que la culpa le impide salir, el sábado salió porque era su cumpleaños y consiguió sentirse bien (resultado único). Le pregunté como lo había conseguido – “Me envalentoné y dije ‘¡el estudio se queda en casa!’ ”.

Por otro lado, intenté averiguar si existían otras opciones vocacionales, a parte de la medicina (el padre es médico, pero no me parece que hubiese ninguna presión explícita para que el hijo también fuese médico). Primero me pareció muy rígido con relación a esta carrera, pero después me confesó que conseguía imaginarse en investigación, en biología, química o farmacia. También consiguió pensar en un

futuro como abogado. De todos modos, su elección prioritaria era medicina.

Así, aparte del resultado único relacionado con la salida del sábado – que resultó en parte porque Ivo estaba cansado del dominio de la depresión sobre su vida -, surgieron también resultados únicos (de flexibilización) con relación a la elección profesional. A pesar de la depresión, que aparentemente vive de la “necesidad” de Ivo de licenciarse en medicina, consiguió imaginarse trabajando adecuadamente en otras profesiones.

Comenzaron pues a emerger nuevos escenarios y comenzó a vislumbrarse lentamente el acceso a una narrativa en la que la depresión no dominaba la vida de Ivo.

En varias ocasiones usamos la técnica de trabajar los dos y, al final, reunirnos los tres (quien traía a Ivo era el padre); esta era una forma importante de validar socialmente a Ivo y sus progresos. Así pues, al final de la consulta les pedí a los padres que entraran y conversamos los tres.

Acordamos que durante los festivos el estudio sería únicamente por la mañana y que, por la tarde, Ivo saldría de casa (sugerí que los padres ayudaran a luchar con la culpa y que no le dejaran quedarse en casa). Discutimos sobre cómo esta estructuración del tiempo era una forma de luchar contra la depresión y la culpa. Ivo confiesa que duda si conseguirá estudiar por la mañana y salir por la tarde...

Además acordamos que haría un registro de los mensajes de la depresión y de sus respuestas, para darnos cuenta, bien de los argumentos de la depresión, bien de la forma en que Ivo puede luchar con ellos. Sugerí que cuando no consiguiese dar una respuesta inmediata a la depresión, lo intentara de nuevo más tarde. Esta sugerencia de registrar los “mensajes” se deriva del comentario de Ivo sobre que una de las veces que consiguió vencer la depresión, esta semana, pensó “el estudio se queda en casa” – lo que evidencia claramente la confrontación de dos voces, la depresión e Ivo. Por otro lado, Ivo tiene una enorme facilidad de identificar la argumentación de la depresión. ¿Podremos usar esta competencia de Ivo para comenzar a controlar los efectos de la depresión?

4ª sesión

Comenzamos por leer los registros que hizo de la “voz de la depresión” y de sus respuestas y verificamos que, la mayoría de las veces, esta estrategia había funcionado reduciendo un poco el impacto de la depresión. El objetivo de esta estrategia no fue tanto el hacer “discusión racional” (c.f. O. Gonçalves, 1993) sino el movilizar a Ivo contra la depresión, posibilitándole de nuevo tener una “voz”, afirmar sus objetivos y luchar por sus sueños.

El sábado pasado estuvo distraído preparando la fiesta fin de año y la depresión tuvo un impacto reducido. El domingo, el nivel de depresión fue semejante, dado que estuvo con los amigos en una fiesta y el segundo día festivo consiguió jugar al fútbol con sus colegas. Dice que se siente mejor que la semana pasada. Trabajamos

sobre estos resultados únicos, intentando darnos cuenta qué era lo que le había permitido dominar la depresión. Concluimos que el hecho de haber estado ocupado y de haber convivido con los amigos le permitió sentirse mejor.

Por las mañanas también había conseguido estudiar, pero refiere que de vez en cuando la depresión ataca. En los momentos en que la depresión consigue dominarlo, le dice, por ejemplo: “deberías estar estudiando”; otra estrategia es cuando ve a alguien) con éxito (por ejemplo, a sus primos, le dice: “ves: los otros van hacia delante y tú vas para atrás”.

Le pregunto cuáles son sus armas y dice que la depresión usa la culpa y también el miedo. Le pregunto cuál es el objetivo de la depresión - “hacer que me quede en casa” - y cuál es su objetivo - “vencer a la depresión”. Intento constatar después si podrá haber alguna utilidad en la depresión, e Ivo considera que sí pero “sólo si fuera dominada porque me permitiría ver donde fallé”.

A pesar de continuar atentos a los resultados únicos, existe una preocupación en detallar la voz, los objetivos y la argumentación de la depresión. Esta elaboración permite separar mejor a Ivo de la depresión.

Intenté darme cuenta si había en el medio en que vive o en la forma en que la sociedad está organizada algo que refuerce la depresión. La respuesta de Ivo es casi inmediata y sorprendente por la lucidez: “la comparación con los otros y la idea de ‘tengo que...’”. La comparación con los otros refuerza la idea de que los otros aprueban y que él es un fracaso y el “tienes que...” alimenta la noción de “tengo que llegar allí...”.

Después de valorar esta elaboración, le dije que él había acabado de descubrir algo que un psicólogo americano defiende que está en la base del sufrimiento (el “tienes que”). Se quedó fascinado de cómo había sido tan simple llegar a una idea central de Ellis. Me pareció divertido con la idea...

Emerge de este modo el encuadramiento discursivo del problema. Lo que me parece interesante es que si esto mismo se le hubiera enseñado no hubiera tenido el mismo impacto y podría ser contrario a su interpretación de los hechos.

Le pregunté después cuál era su posición respecto a estas dos presuposiciones:

Comparación - “soy ‘poca cosa’... me motiva a hacer las cosas mejor, pero el exceso hace sentirme mal o triste”; “tienes que...” - “no conculda mucho, debería ser ‘esfuézzate para llegar a algo’.

Después le pregunté cómo es que la culpa y el miedo se alimentan de estas ideas: “la culpa cuando hay comparación, porque yo soy inferior, y porque la culpa es mía; el miedo por no conseguir lo que tengo que conseguir”.

Le sugiero entonces que pensásemos cómo sería él de médico si estos dos temas lo dominasen. Después de reflexionar un poco me dice: “¡sería un mal profesional, y mi vida continuaría desordenada!”. Le pido que imagine que tiene que escoger un psicólogo y que puede optar entre uno dominado por el “tengo que...” y otro que se esfuerza. La respuesta es curiosa - “al principio hubiera escogido el

de ‘tengo que’ pero ahora escogería el ‘esfuérsate para’, porque creo que estaría menos preocupado y ayudaría más”.

Le pido que elabore una lista de “consejos de amigo” que daría a alguien con su problema: “no tienes que...sino esfuérsate”; “no tienes que quedarte metido en casa”; “no tienes que compararte con los demás”.

Concluyo esta lista diciendo que “es más fácil decir que hacer”. A propósito de esto Ivo cuenta que cuando la depresión le domina, él dice: “no tengo ni idea”. Le pregunto si esto no es una forma de “tienes que” con relación a la depresión, es decir, si no es la depresión la que le hace usar sus armas, incluso cuando está combatiéndola. Responde diciendo que probablemente es más saludable pensar “esfuérsate para vencer la depresión”.

Acordamos, finalmente, que continuará escribiendo mensajes de la depresión y sus respuestas, pues sentía que esta estrategia era útil.

5ª sesión

Surgen nuevas victorias contra la depresión: se divierte mucho más en las salidas con sus amigos y consigue estudiar por la mañana.

Comenta que va a cambiarse a una clase en la que tiene tres antiguos colegas y que esto le da algún optimismo. Le pregunto si alguien se ha dado cuenta de estos cambios en él “pienso que mis padres han notado que estoy mejor, y mis amigos, cuando comencé a salir de nuevo con ellos dijeron ‘¡mira este!’ ”.

Afirma que fue agradable oír esta expresión puesto que era como si el “Ivo antiguo” (es decir, el Ivo sin problemas) estuviese de vuelta.

A parte de la constante validación por parte del padre, en las sesiones surge una validación por parte de los pares. Este proceso es de extrema importancia, puesto que según el enfoque de re-autoría, como comentamos anteriormente, las personas no existen en un vacío relacional, siendo la individualidad conceptualizada como consecuencia de las relaciones (c.f. Mcnamee y Gergen, 1999).

Pero, más interesante aún, al analizar la validación social del cambio, surgió una metafóricación espontánea de Ivo en el pasado, sin la influencia de la depresión. Aprovechando la idea de que hubiera un Ivo antiguo, le pedí que clasificáramos de cero a veinte la dominancia de los siguientes temas:

	Ivo antiguo	Ivo preocupado	Ivo actual
Miedo	3	13	6
Depresión	3	12	10
Culpa	4	11	10
“Comparación”	12	16	12
“Tienes que...”	17	16	12

Me pareció curiosa esta clasificación, dado que Ivo puntúa muy bajo todas las emociones disfóricas y de forma muy elevada el “tienes que...”. Me explica que era el “tienes que...” lo que le hacía trabajar y que ahora esto le paraliza –“Nuca había pensado que esto me estaba pasando”. Es curioso como en este proceso el “tienes que” y la “comparación” emergen como especificaciones de identidad no problemática (el Ivo antiguo) que sustentan la actual identidad disfuncional. Así, tiene mucho sentido externalizar y cuestionar estas especificaciones, posibilitando la construcción de reglas de funcionamiento menos opresivas. Dentro de esta lógica, sin embargo, cuestionar no significa desafiar y sustituir, sino intentar con el cliente movilizar alternativas que tengan sentido desde su punto de vista (y no desde el punto de vista del terapeuta).

Discutimos cómo anticipaba el cambio al nuevo colegio, Ivo me revela su miedo a que todo sea como en el otro colegio, pero que a pesar de esto, tiene alguna esperanza.

Analizamos si, dada la tensión que le dominaba antes y durante los exámenes, le gustaría aprender estrategias de relajación. Ivo pensó que podría ser interesante controlar mejor la ansiedad por lo que decidimos hacer relajación en la próxima sesión. Puede parecer extraña la utilización de una estrategia “didáctica” después de insistir en que la terapia es co-constructiva. Aún así, no nos parece que la utilización de estrategias de relajación, si es negociada con el cliente, pueda constituirse como una especie de autoritarismo epistemológico. Después de entrenar la relajación en la consulta, invitamos a los clientes a usar su creatividad para intentar mejorar sus competencias de reducción de la tensión. La idea central, desde nuestro punto de vista, es no transformar la relajación en una rutina rígida, permitiendo a los clientes la exploración de otras formas idiosincrásicas de control de la ansiedad.

6ª sesión

La semana transcurrió bien: Ivo se sentía preocupado el primer día antes de ir al colegio, pero le gustó la clase –“me sentí bien, había más barullo y no se habló de las notas”. A pesar de esto, el cambio le causó algunas dificultades para seguir la materia. Parece que la depresión utiliza esta dificultad para continuar dominándole diciendo: “las notas van a ser bajas”. En contrapartida, la culpa, con la idea de “deberías estar estudiando”, no había aparecido. El pensamiento de que las notas iban a ser bajas alimenta el miedo, que es ahora más fuerte que la culpa y la depresión.

Le pregunto como puede vencer y dominar el miedo – “tal vez después de los exámenes, si consiguiese sacar más de 15”. Intento percibir cuál es la proximidad a la que está del Ivo antiguo- y sugiere 14. Le pregunto qué falta para el 20 –“acabar el 10º, 11º, 12º y la entrada en la facultad”. Me pregunto si esta idea no es el miedo a hablar disfrazado y me refiere que siente incluso “falta de confianza, que es un miedo hacia el futuro”. Esta idea de que la confianza podía no volver nunca más, fue

elaborada como la “voz” de la depresión; esto permite que Ivo se movilice contra ella, con sus recursos, tal como hizo con relación al malestar que generaba la depresión.

Analizamos si tenía algún sentido volver al “Ivo antiguo” o si teníamos que constituir un “Ivo nuevo”, más inmune a la competición. Esta idea tenía sentido para Ivo, que sugirió que tenía que aprovechar el “tengo que” a su favor, después de desaparecer el miedo. Se trataba pues de crear un espacio de reconstrucción de una nueva narrativa en la que Ivo pudiera desafiar los presupuestos que generan y alimentan la depresión.

Sugerí que fuese pensando cómo podría convertir en su aliado el “tengo que”, en lugar de ser aliado del miedo o de la depresión. Si desde una perspectiva racionalista, podría tener sentido intentar abandonar dicha especificación de identidad (el “tengo que”) desde un punto de vista narrativo tiene más sentido reaprovechar esta característica tan importante (responsable, como sugiere el cliente, de su éxito escolar en el pasado) para alcanzar los objetivos de Ivo. Veremos enseguida cómo ésta es, de hecho, una dimensión importante de la vida de Ivo.

7ª sesión

La semana transcurrió bien, ahora el miedo se mantenía y había aumentado un poco con la proximidad de los exámenes. Le pregunto lo que ocurriría si mágicamente consiguiésemos apagar el “tengo que” como si fuese el fichero de un ordenador – “el miedo desaparecía, comenzaba a tener notas peores y me esforzaba menos”. El ‘esfuézzate’ para mi no basta”. Como se puede constatar, no tiene ningún sentido, desde el punto de vista de Ivo, abandonar el “tengo que”; insistir en esta idea sería cometer un acto de violencia contra sus creencias y necesidades.

Esto no significa, sin embargo, que no se puedan detallar los efectos negativos de esta especificación. Así le pregunto si imagina cuáles son los orígenes del “tengo que”: “en el 5º y 6º cursos bajé en las notas y mis padres comenzaron a exigirme. La idea resultó bien del 7º al 9º curso, pero después fracasó”.

Para percibir si existía en su familia una presión para el “tengo que” intento comprender si él piensa que los padres funcionan en este registro y no en el de “esfuézzate” y de qué modo el “tengo que” es un buen terreno para la depresión. Sugiere que los padres funcionan más de acuerdo con el “esfuézzate” y que, en cuento se funciona con el “tengo que”, la depresión está siempre presente, “a la espera de una oportunidad en que haya habido un fracaso”. Piensa que desarrolló esta idea después de haber sacado notas bajas y que ahora, sin ella, la motivación desaparecía. Actualmente, si cambiase al “esfuézzate” esto daría origen a un falta de implicación en el estudio. Comenta que no piensa encontrar una tercera alternativa y piensa que esto ahora le deja desprotegido ante los nuevos ataques del miedo.

A pesar de esto, en esta sesión, se ha vuelto claro que era necesaria una

alternativa para el “tengo que”, para construir un “Ivo nuevo” sin la influencia de la depresión. No fue fácil superar la dicotomía entre el “tengo que” y el “esfuérate”, sin ser ninguno de estos polos el preferido de Ivo.

En esta sesión, la evolución del proceso terapéutico ocurrió en el sentido de pasar de la externalización del problema (depresión, miedo, culpa), a las especificaciones de identidad que sustentan el problema. Veremos en la próxima sesión cómo es posible encontrar y ampliar resultados únicos para estas especificaciones.

Al final de la sesión les pedía a los padres que se unieran a nosotros, para que conversásemos sobre la percepción que tienen de los cambios de Ivo. Curiosamente después de explicarles que el problema de Ivo es la dominancia del “tienes que”, el padre comenzó a contar cómo en su profesión es más importante el proceso que los resultados; esto en virtud de la evaluación continuada y de la gestión de la incertidumbre, inherente al ejercicio profesional de la medicina. Ivo escuchó atentamente al padre hablar de sus propias dudas, subrayando que la práctica de la medicina tiene tanto de arte como de ciencia.

8ª sesión

Comenzamos la consulta discutiendo la reacción del padre en la última sesión e Ivo concluyó “pienso que mi padre puede haberme transmitido el ‘esfuérate’, pero como lo veo siempre sobrecargado puedo haberlo interpretado como ‘tienes que’ ”. Lo que ocurrió después del ciclo también puede haberme llevado a acreditar más el “tienes que”.

Comenta después que tuvo un examen de matemáticas y que fue “así-así”. Le pregunté cuál fue su actitud durante el examen: más “tienes que” o más “esfuérate”. Ivo refiere que sintió que llevaba bien el miedo y que estuvo “aquí y allí”, entre uno y otro. Cuando comenzaba a ponerse tenso se dejaba arrastrar por el “esfuérate”, pero si se quedaba allí por mucho tiempo comenzaba a ser dominado por la pereza. En ese momento se dejaba dominar por el “tienes que” y se ponía más tenso. Dice que, a pesar de pensar que había resultado bien, este “saltar” fue un poco confuso.

Comenzaba así a surgir en esta sesión, la posibilidad que buscábamos antes de una alternativa, siendo este episodio un importante resultado único en el que el cliente espontáneamente rechaza la idea de “tener que”. Le pregunté si era la primera vez que se daba cuenta de este diálogo entre uno y otro e Ivo dice que “sentía que dominaba en parte uno y otro y los utilicé para conseguir mis objetivos”. Sugerí que tal vez esta confusión tuviese algo que ver con el hecho de usar esta estrategia por primera vez y que con la práctica podría mejorar en su desempeño. Ivo piensa que sí y discutimos si al final no era esta la solución que estábamos buscando, dado que esto “evitaría un hacha permanente sobre tu cabeza que es el ‘tienes que’...”. Ivo encontró esta metáfora interesante y la utilizó para explicar lo que había ocurrido – “es como si hubiese un verdugo con un hacha, y siempre que está con el hacha baja, yo pongo la cabeza para hacerme trabajar, pero cuando él levanta el hacha, yo saco

la cabeza y sólo la pongo cuando baja de nuevo el hacha”.

Sentí que a pesar de que esta metáfora no era totalmente tranquilizadora, contenía un elemento de control e incluso de algún juego con “el verdugo”. Pensé que por lo menos Ivo había pasado a controlar al verdugo y a no estar totalmente sobre su dominio.

Le pregunté cómo le hacía sentir esta dominación –“siento que voy a superar esto y que no es sólo cambiar al que era antiguamente, es algo más que eso”. Le pedí que me explicara que era “algo más que eso” y él sugirió que “voy aprendiendo nuevos caminos y ahora sólo falta tener nuevos cimientos”; siento que ya los construí de madera ahora tengo que construirlos de cemento”. Para tener una idea de la fase en el que él se sentía en el proceso terapéutico, le pedí que se imaginara que la terapia era una marcha de 10 km. y que pensará en qué km. estaríamos ahora. Sugiere que estamos en el km. 10. Este escalamiento (“scalling”, c.f. Selekman, 1997) permite enfatizar la idea de proceso, posibilitando, por ejemplo, cuestionar al cliente sobre lo que falta para pasar del 7º al 8º (ya habíamos usado este proceso en la sesión 6ª, cuando le pregunté a qué distancia se encontraba del “Ivo antiguo”).

Discutimos cómo había sido el registro de los diálogos entre él y la depresión. Ivo afirma que comienza a sentir que este trabajo estaba perdiendo sentido porque comenzaba a contestar automáticamente a la depresión y al miedo y que escribir sólo tenía sentido cuando no lo conseguía hacer, dado que le obligaba a darles alguna respuesta. Sugerí que sólo lo hiciese cuando le apeteciese a sintiese que la depresión volvía a tener poder.

Por último le dije que tenía una curiosidad con relación a nuestro trabajo y que me gustaría saber si él, a veces, no sentía un poco extraño el lenguaje que utilizábamos, puesto que recurriamos a muchas metáforas e imágenes. La respuesta de Ivo fue sorprendente –“a veces sí, pero siento que funciona, me permite volver a casa y pensar sobre estas cosas”.

La importancia de esta sesión deriva de la posibilidad de haber identificado y elaborado resultados únicos para las especificaciones que sustentaban la narrativa problemática. La identificación de alternativas es lo que va a permitir a Ivo, no sólo superar la depresión, sino construir una nueva narrativa en la que el “tienes que” está controlado y al servicio de sus objetivos.

9ª sesión

La semana transcurrió bien; en el examen de matemáticas Ivo obtuvo 15 e hizo además tres exámenes. En estos volvió a sentir que dominaba la ansiedad, jugando entre el “tienes que” y el “esfuérzate para”. Comenta que le gustaría reducir un poco más la tensión, pero que cree que es una cuestión de entrenamiento y de encontrar el equilibrio entre el “tienes que” y el “esfuérzate”. Le pregunto si la relajación le ha servido en esa reducción y afirma que sí, que cuando los exámenes se acercan la hace más frecuentemente y se siente más tranquilo.

Comenta que siente el miedo y la depresión controladas y que ahora estamos en el Km. 8. Le pregunto si lo que le permitió pasar de 7 a 8 fue el control que sintió en los exámenes -“creo que sí, porque además en física y química, esta clase iba al revés de la mía, ellos habían dado primero física y nosotros habíamos dado química”. Elogio su capacidad de reducir la tensión en una situación tan complicada e Ivo dice que, en épocas anteriores, nunca hubiera sido capaz de hacer un examen en que no hubiera dado la materia.

Sugerí que podríamos hacer 1 o 2 consultas más, para ver cómo se sentía, pero que de hecho íbamos a llegar al fin del proceso.

10ª sesión

Estuve una vez más con Ivo y con sus padres, mes y medio después de la 9ª sesión. De forma general, los beneficios terapéuticos se mantenían. Le pregunté a Ivo cuáles habían sido las consecuencias de las dificultades por las que pasó. Ivo respondió que “hay un lado positivo y otro negativo. La parte positiva es que aprendí a luchar mejor con la depresión, y la negativa es que la confianza no está totalmente restablecida”. Intento saber si continuaba creyendo que para reconquistar la confianza era necesario tener siempre éxito, desde el 10º curso hasta la entrada en la Universidad: “no, pero no sé si bastará sólo el final de este año lectivo”. Además cree que ya no hay nada más que hacer, a no ser esperar que pase el tiempo para que la confianza se consolide de nuevo.

Intento saber además lo que había sido más importante para él a lo largo de nuestras 10 sesiones (¡que curiosamente Ivo, intentando adivinar el número de sesiones realizadas, sugirió haber hecho 20 sesiones!). La respuesta fue inmediata: la lucha contra la depresión y el miedo y haberse dado cuenta que el “tengo que” le iba a causar problemas. Con respecto al equilibrio que consiguió en torno a esta regla de funcionamiento, le pregunté si no pensaba que la solución a la oscilación entre el “tengo que” y el “esfuérzate” había sido espantosamente simple. La respuesta de Ivo fue de nuevo interesante: “pienso que fue simple y que ya la utilizaba, pero no me daba cuenta...”. Se reforzó de este modo, la importancia de la elaboración de resultados únicos y de las competencias de nuestros clientes. Si no hubiésemos fijado la atención de Ivo en esta posibilidad (i.e. resultado único), podríamos haber tenido dificultades en encontrar una solución.

Al final de la sesión, discutimos sobre el curso del proceso terapéutico con los padres, que tenían una posición semejante a la de Ivo respecto a los objetivos alcanzados.

En el cuadro 2 se puede observar la síntesis de los procesos terapéuticos que tuvieron lugar a lo largo de las 10 sesiones. Finalizaremos discutiendo algunos aspectos procesuales que nos parecen centrales en este caso.

Aunque, en las dos primeras sesiones, no fue clara la existencia de resultados únicos, surgió, desde luego, de un modo evidente para la familia y para Ivo, el

encuadramiento contextual de los problemas. En la sesión 3ª, se inició la externalización y fue ampliada y consolidada a través del análisis de la argumentación de la depresión y de sus efectos (miedo y culpa). A medida que la depresión iba siendo externalizada comenzaron a surgir importantes resultados únicos, los cuales no pararon de emerger a lo largo de todo el proceso terapéutico. Probablemente, este fue uno de los tres ingredientes que permitieron que un proceso tan breve produjera resultados satisfactorios. En la terapia narrativa, el cambio ocurre en un espacio discursivo en el que la conversación se centra en las competencias del cliente para superar (o eliminar, reformular, dominar) el problema. El segundo aspecto se asocia a la ausencia de necesidad de enseñar competencias al cliente. La única “competencia” que enseñamos a Ivo fue la relajación, habiendo tenido esta estrategia un impacto periférico en todo el proceso. Otra dimensión que seguramente contribuyó a la rapidez de la terapia fue la validación social del cambio. Los padres, los iguales, y el nuevo contexto escolar fueron importantes fuentes de apoyo en el ensayo de una nueva forma de funcionar.

En la sesión 4ª tuvo lugar un proceso que influyó marcadamente la terapia: la identificación de Ivo, de modo claro, de las raíces culturales y discursivas de sus problemas. Enfatizamos de nuevo, cómo la construcción de este encuadramiento, en lugar de llevar a una desculpabilización, activa al cliente en la búsqueda de alternativas más aceptables para él. A partir de aquí, se volvió posible externalizar estas especificaciones de identidad problemática. Es decir, en la terapia narrativa no sólo es posible externalizar los problemas, sino también los presupuestos que los sustentan. Curiosamente, estas especificaciones funcionaron de modo adaptativo durante varios años y fueron los cambios contextuales (de 9º al 10º curso) las que las volvieron inoperativas. Este aspecto ilustra el modo en que la fijación en una narrativa única (lo mismo da que sea de éxito) puede contribuir a su disfuncionalidad. Anteriormente nos referimos a este proceso como un exceso de “auto-conocimiento” (Gonçalves y Norris, 1996), por reducción de la complejidad narrativa (Gonçalves y Hermans, en prensa). Así, la terapia debe contribuir a la flexibilización de las narrativas de modo que evite nuevas reificaciones de las narrativas únicas.

Ivo percibía claramente que volver “al que era antes” (i.e. a su identidad previa a la emergencia de los problemas) podía no ser la forma más interesante de cambiar. Esta comprensión surgió a partir de la sesión 5ª, con la metáfora de “Ivo antiguo”. Esta metáfora abre la posibilidad de construir especificaciones más flexibles. Después de haber iniciado la externalización del “tienes que” (sesión 6), en la sesión 7ª comenzó a estar claro que no iba a ser posible, en lo deseable, cambiar por lo contrario (i.e. simplemente por la ausencia de problemas). Fue durante la sesión 8ª (y después en la 9ª) que la elaboración de un importante resultado único – la oscilación entre el “tienes que” y el “esfuérate” – posibilitó la identificación de una nueva regla de funcionamiento. El problema se vio así, en vez de anulado, reutilizado al servicio de los objetivos del cliente.

En síntesis, destacaríamos tres importantes dimensiones de la terapia de re-autoría, patentes en este caso clínico. (1) Su brevedad, que resulta del énfasis en las competencias, en detrimento de un discurso de déficit (c.f. Gergen, 1996); (2) la posibilidad de externalizar, no sólo los problemas, sino también las especificaciones culturales que los sustentan y (3) la posibilidad de que el problemas pueda, no ser eliminado, pero sí adquirir nuevas significaciones y ser reutilizado por el cliente, al servicio de sus objetivos.

Cuadro 2 – Síntesis de los procesos que ocurren a lo largo de la terapia.

Sesiones 1 y 2	<p>Evaluación de la extensión e intensidad de los problemas en la vida de Ivo y de su familia.</p> <p>Indicios de encuadramiento social de las problemas (clase élite, los colegas sólo piensan en las notas).</p> <p>Evitación desde el inicio de un lenguaje internalizador, incluso no teniendo claro como se va a organizar la externalización.</p>
Sesión 3	<p>Inicio de la externalización de los problemas (depresión, miedo, culpa) y relaciones entre ellas.</p> <p>Argumentos y voces de los problemas.</p> <p>Identificación de estrategias previas de movilización contra los problemas (por ejemplo, estudiar asignaturas diferentes de las que se va a examinar, decirse a sí mismo que ya estudió nueve años seguidos).</p> <p>Identificación, sin elaboración consecuente, de resultados únicos (eventual desaparición de la depresión en febrero, posibilidad de adaptarse a otra profesión aparte de medicina, reducción de la depresión el sábado anterior).</p> <p>Utilización de auto-registro para confrontar la voz de la depresión con la voz de Ivo.</p> <p>Creación, con ayuda de los padres, de tiempos de ocio.</p>
Sesión 4	<p>Nuevos resultados únicos (por ejemplo, preparación de la fiesta de fin de año, fiesta de fin de año).</p> <p>Elaboración de los resultados únicos, intentando comprender de qué modo emergieron.</p> <p>Continuación de la externalización (voz de la depresión, objetivos de la depresión <i>versus</i> objetivos de Ivo).</p> <p>Eventual re-aprovechamiento de la depresión, al servicio de los objetivos de Ivo (“puedo permitir ver dónde me equivoqué”).</p> <p>Encuadramiento discursivo y social – “comparación con los otros” y “tienes que...”</p> <p>Relación entre las especificaciones sociales y los problemas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Tengo que...” y “comparación con los otros” como especificaciones de la identidad problemática. - Posición actual de Ivo en relación a estas especificaciones y

	<p>eventuales implicaciones futuras (“tengo que...” en el ejercicio profesional de la medicina).</p> <p>- Relativización de la lucha contra la depresión – “esfuérzate para vencerla” y no “tienes que vencerla”.</p>
Sesión 5	<p>Nuevos resultados únicos (por ejemplo, se divirtió mucho más con los amigos).</p> <p>Identificación de la validación social del cambio (padres y colegas).</p> <p>Emergencia de la metáfora de “Ivo antiguo” – contraste entre el Ivo antiguo, problemático y actual.</p> <p>“Tienes que...” y “comparación con los otros” como especificaciones de la identidad previa a la emergencia de los problemas.</p> <p>Relajación para combatir la tensión.</p>
Sesión 6	<p>Nuevos resultados únicos (por ejemplo, se sintió bien en el colegio).</p> <p>Externalización de la depresión (argumentos de la depresión).</p> <p>Externalización del miedo (miedo “volcado hacia el futuro”, reforzador de la depresión).</p> <p>Construcción de una nueva identidad (“Ivo nuevo”, más inmune a la competición) y externalización del “tienes que...”</p> <p>- Necesidad de construir una nueva posición frente al “tengo que...”.</p>
Sesión 7	<p>Encuadramiento familiar y en la historia de vida de Ivo del “tengo que...”</p> <p>Importancia actual del “tengo que...” para los objetivos de Ivo.</p> <p>Dificultad para superar la dicotomía “esfuérzate” / “tienes que...”, ambos con efectos positivos y negativos.</p> <p>Discusión con el padre sobre la gestión de incertidumbres en medicina.</p>
Sesión 8	<p>Análisis con Ivo de la posición del padre sobre el “tienes que...” y el “esfuérzate”.</p> <p>Resultado único, en la gestión de especificaciones de identidad – oscilación entre el “tienes que...” y el “esfuérzate”.</p> <p>Elaboración intensiva de este resultado único y análisis de la forma en que éste se puede constituir como una alternativa a la dicotomía anterior.</p> <p>Emergencia de un conjunto de metáforas (“verdugo”, cimientos de madera) y construcción de un “Ivo nuevo”.</p> <p>- Estos significados restablecen el sentido de control y de poder del cliente (control sobre el verdugo, construcción de cimientos más sólidos, de cemento, por el propio cliente).</p>
Sesión 9	<p>Nuevos resultados únicos (capacidad de control de la ansiedad y del miedo, resultados escolares positivos).</p> <p>Práctica de la oscilación entre el “tengo que...” y el “esfuérzate” como consolidación del “Ivo nuevo”.</p>

Sesión 10 Discusión sobre los objetivos propuestos y las estrategias que permitieron alcanzarlos.
Finalización.

En este artículo discutimos la aplicación del modelo narrativo de White y Epston (1990) con niños y adolescentes. Presentamos este modelo a partir de tres dimensiones centrales: el lenguaje externalizador, el encuadramiento discursivo de los problemas y la identificación y expansión de resultados únicos. Antes de presentar un caso clínico, analizaremos brevemente la posición de este modelo terapéutico con relación a las características de la relación terapéutica y a los procesos de evaluación clínica.

Palabras clave: *Terapia narrativa, re-autoría, niños y adolescentes.*

Traducción: Sandra Cuadrado Nicoli

Referencias bibliográficas

- BRUNER, J. (1986). *Actual minds, possible worlds*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- FREEDMAN, J., & COMBS, G. (1996). *Narrative therapy: The social construction of preferred realities*. New York: Norton.
- FREEMAN, J., EPSTON, D. & LOBOVITS, D. (1997). *Playful approaches to serious problems: Narrative therapy with children and their families*. New York: Norton.
- GERGEN, K. J. (1996). *Realidades y relaciones: Aproximaciones a la construcción social*. Barcelona: Paidós.
- GERGEN, K. J., & GERGEN, M. M. (1988). Narrative and self as relationship. In L. Berkowitz (Ed.), *Advances in Experimental Social Psychology*, Vol. 21. San Diego: Academic Press.
- GONÇALVES, M. & HERMANS, H. J. (in press). Self-knowledge and self-complexity: A dialogical view. *Constructivism in the Human Sciences*.
- GONÇALVES, M. (1996). *Auto-conhecimento e acesso introspectivo: Do self reificado ao self narrativo*. Centro de Estudos de Educação e Psicologia (CEEP): Braga.
- GONÇALVES, M. M. & NORRIS, N. (1996). Auto-conhecimento na Era pós-moderna: Fim da tirania da Lei de Delfos? *Revista de Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 1, 43-62.
- GONÇALVES, M., PINTO, H., & ARAÚJO, S. (1998). Perturbações de ansiedade em crianças: Uma experiência com um grupo de pais. *Revista de Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 2, 327-352.
- GONÇALVES, O. F. (1993). *Terapias cognitivas*. Porto: Edições Afrontamento.
- GONÇALVES, O. F. (1995). Hermeneutics of the cognitive-behavioral therapies: From the object to the project. In R. Neimeyer & M. J. Mahoney (Eds.), *Constructivism in psychotherapy*. Washington, D.C.:APA.
- HERMANS, H. J. M. & HERMANS-JENSEN, E. (1995). *Self-narratives: The construction of meaning in psychotherapy*. New York: Guilford.
- HERMANS, H. J. M. & KEMPEN, H. J. G. (1994). *Dialogical self: Meaning as movement*. San Diego: Academic Press, Inc..
- HOYT, M. (Ed.) (1994). *Constructive therapies I*. New York: Guilford.
- HOYT, M. (Ed.) (1996). *Constructive therapies II*. New York: Guilford.
- LOBOVITS, D. H. & FREEMAN, J. C. (1997). Destination grump station – getting off the grump bus. In C. Smith & D. Nylund (Eds.), *Narrative therapies with children and adolescents*. New York: Guilford.
- MCADAMS, D. P. (1993). *The stories we live by: Personal myths and the making of the self*. New York: William Morrow.

- MCNAMEE, S. & GERGEN, K. J. (Eds.) (1999). *Relational responsibility*. London: Sage.
- MONK, G., WINSLADE, J., CROCKET, K., & EPSTON, D. (1997). *Narrative therapy in practice: The archaeology of hope*. San Francisco: Jossey-Bass.
- NEIMEYER, R. A. & MAHONEY, M. J. (Eds.) (1995). *Constructivism in psychotherapy*. Washington, DC: American Psychological Association.
- PARRY, A. & DOAN, R. E. (1994). *Story re-visions: Narrative therapy in the postmodern world*. New York: Guilford.
- ROSEN, H. & KUEHLWEIN, K. T. (Eds.) (1996). *Constructing realities: Meaning-making perspectives for psychotherapist*. San Francisco: Jossey-Bass.
- SARBIN, TH. (1986) (Ed.). *Narrative psychology: The storied nature of human conduct* (pp. 3-21). New York: Praeger.
- SELEKMAN, M. D. (1997). *Solution-focused therapy with children*. New York: Guilford.
- SMITH, C. & NYLUND, D. (1997). *Narrative therapies with children and adolescents*. New York: Guilford.
- WHITE, M. & EPSTON, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. New York: Norton.
- WINSLADE, J. & MONK, G. (1999). *Narrative counseling in schools*. California: Corvin Press.
- ZIMMERMAN, J. L. & DICKERSON, V. C. (1996). *If problems talked: Narrative therapy in action*. New York: Guilford.

INTERPRETACIÓN DEL JUEGO IMAGINATIVO EN LA PSICOTERAPIA INFANTIL: HACIA UN ENFOQUE HERMENÉUTICO FENOMENOLÓGICO

Bertha Mook

School of Psychology, 120 University Private, University of Ottawa
Ottawa, K1N6N5 Canada. Email: mook@uottawa.ca

Despite renewed interest and technical advances in play therapy with children, its theoretical basis remains weak. A phenomenological hermeneutic approach to play therapy offers a philosophically grounded theoretical understanding of the meaning of children's expressions through imaginative play in a therapeutic context. Drawing upon Gadamer's ontological concept of play and Ricoeur's theory of interpretation, a child's imaginative play is seen as a text that calls for interpretation. The understanding and interpretation of imaginative play in play therapy is illustrated by means of a case vignette of a young physically abused child.

Key words: Phenomenology; hermeneutics; play therapy; narratives; child therapy.

INTRODUCCIÓN

Los pioneros de la psicoterapia infantil se dieron cuenta de que el mundo infantil y su forma particular de relacionar y experimentar pueden mostrarse a través del juego imaginativo. También descubrieron que la comprensión e interpretación del juego imaginativo puede ayudar al niño a superar obstáculos y barreras y transformarle a él y a su percepción de la realidad. En consecuencia, el juego se convirtió en un enfoque mayoritario en el psicoanálisis y en las terapias humanistas con niños. Durante los sesenta y setenta, sin embargo, estos enfoques tradicionales de terapia del juego se vieron ensombrecidos por el auge repentino de la terapia de conducta y la terapia familiar. Afortunadamente, los ochenta marcaron un cambio de dirección con un interés renovado por la terapia del juego y la formación de importantes organizaciones profesionales en este campo. El creciente entusiasmo y el rápido aumento durante la década pasada es alentador y refleja un reconocimiento del significado y poder de transformación del juego en la terapia infantil.

Si se analizan los avances recientes de la terapia de juego e infantil observamos que son de naturaleza predominantemente técnica centrados en nuevas técnicas innovadoras. De hecho, el interés por las técnicas en el campo de la psicoterapia en su totalidad es tan dominante y penetrante que se podría hablar de un nuevo campo en la filosofía de la tecnología. No obstante, el énfasis en la técnica a expensas de la teoría está empobreciendo y poniendo en peligro los desarrollos teóricos futuros en este campo. Esta situación nos hace poner en tela de juicio la naturaleza de la psicoterapia infantil como una ciencia aplicada y sus fundamentos epistemológicos y teóricos relevantes.

En este artículo defenderé la tesis que la psicoterapia con niños puede edificarse eficazmente sobre un enfoque hermenéutico fenomenológico, epistemológicamente fundando en las ciencias humanas. Para mostrar el poder potencial del juego imaginativo en la terapia de juego, se requiere un conocimiento fundacional del juego y de la interpretación. El trabajo de Gadamer (1982) sobre el concepto de juego y el de Ricoeur (1981) sobre el de texto y la teoría de la interpretación son relevantes para el enfoque hermenéutico fenomenológico. Sus contribuciones se dirigen y se aplican al fenómeno del juego imaginativo. Para ello se presenta una descripción e interpretación breve de una escena de juego sacada de un caso clínico real.

UN ENFOQUE HERMENÉUTICO FENOMENOLÓGICO.

Gadamer (1982) criticó el enfoque empírico-analítico de las ciencias humanas por su distanciamiento enajenante en nombre de la objetividad. Destacó que la experiencia de pertenencia siempre precede a cualquier forma de distanciamiento en las esferas estéticas, históricas y lingüísticas. Ricoeur está de acuerdo tanto con Heidegger (1962) como con Gadamer al considerar la experiencia de estar en el mundo o de pertenencia como primordial. Primero debemos sentirnos y encontrarnos en el mundo que hace posible la comprensión y la interpretación. Sin embargo, Ricoeur (1981) apunta a la recuperación del parámetro de distanciamiento. Argumenta que cualquier tipo de pertenencia asume el distanciamiento y que en la historia de la hermenéutica esta idea está presente pero descuidada. Para Ricoeur la dialéctica entre la experiencia de la pertenencia y del distanciamiento es la clave de su hermenéutica, y en particular, de su teoría de la interpretación.

Mientras que Heidegger y Gadamer están interesados en la base ontológica de la hermenéutica, Ricoeur se centra en su estatus científico como fundación de las ciencias humanas y por eso se plantea las cuestiones epistemológicas propuestas por Dilthey (1977). En su opinión la dicotomía de Dilthey entre la explicación y la comprensión, como métodos respectivos de las ciencias naturales vs. las ciencias humanas, ha creado una gran confusión. Ricoeur (1976) rechaza enfáticamente esta dicotomía e intenta resolver la problemática mediante su teoría de la interpretación.

Si se propone un enfoque hermenéutico fenomenológico de la terapia infantil,

se debería tener en cuenta la relación entre la fenomenología y la hermenéutica. En la tradición de Heidegger, Ricoeur (1981) muestra que la fenomenología y la hermenéutica van unidas de la mano. La fenomenología con su cuestión central sobre el significado es la presuposición de la hermenéutica pero, a la vez, necesita la presuposición hermenéutica de la explicación. También es importante que ambas disciplinas subordinen el lenguaje a la experiencia. Siguiendo a Heidegger, Gadamer (1982) señala que la hermenéutica no debe empezar con el lenguaje sino que debe orientarse a lo que se convierte en lenguaje. Por eso empieza su *Verdad y Método* con la experiencia hermenéutica del arte y el significado ontológico del juego.

A pesar de la relación intrincada y la mutua pertenencia de la fenomenología y la hermenéutica, estos enfoques son metodológicamente distintos. Heidegger ya señaló que al movernos de la comprensión del fenómeno específico a la comprensión de las formas tan complejas de ser-en-el-mundo del *Dasein*, necesitamos pasar de la fenomenología a la hermenéutica. En su estudio sobre el simbolismo y el mito Ricoeur (1974) afirmó de forma similar que se necesita un cambio metodológico de la fenomenología a la hermenéutica ya que estos fenómenos no se pueden aprehender directamente en la totalidad de la experiencia. El lenguaje simbólico se expresa de una manera indirecta y figurativa y por eso requiere la interpretación hermenéutica.

Las contribuciones hermenéuticas de Gadamer y Ricoeur son especialmente importantes en el campo de la psicoterapia. En este caso el objeto de la comprensión e interpretación hermenéutica va más allá de los textos escritos e incluye la comunicación verbal y no verbal. Los notables escritos de Gadamer sobre los efectos de la historia en la comprensión del dialogo verbal, el juego y el arte, y la teoría de la interpretación de Ricoeur son de gran relevancia para nuestra cuestión. La psicoterapia infantil es un ejercicio de diálogo, un modo de pregunta-respuesta personal y a veces radical, a través de la comunicación verbal y no verbal. Es una búsqueda de la comprensión e interpretación de los significados de las expresiones del juego imaginativo del niño en el contexto de apoyo de una relación terapéutica.

El enfoque hermenéutico fenomenológico de la psicoterapia infantil se encuentra en sus inicios. Se han hecho pocos avances desde que se utilizó el enfoque fenomenológico mediante el juego y el arte llevado a cabo en Holanda (Langeveld, 1955; Lubbers, 1971). A finales de los 80, Moustakas (1988) propuso una orientación fenomenológica y Lubbers (1988) una hermenéutica. Mis propios estudios y experiencias en psicoterapia infantil me han llevado a la convicción de que un enfoque combinado de la fenomenología y la hermenéutica no sólo es posible sino muy adecuado para comprender e interpretar los significados de las expresiones verbales y no verbales de los niños a través del juego imaginativo y otros medios creativos (Mook, 1989, 1991, 1994, 1998). Este tipo de trabajo terapéutico con niños requiere una comprensión fundamental del fenómeno del juego y de la interpretación.

EL FENÓMENO DEL JUEGO

El juego en el niño es un fenómeno fascinante pero difícil de describir que a menudo escapa a las investigaciones empírico-analíticas. Las teorías psicológicas tienden a subordinar el juego a una función del jugador y por eso permanecen como explicaciones demasiado subjetivas y parciales. El juego es un fenómeno universal humano que excede los límites de una ciencia específica dentro de las ciencias humanas. Varios autores han destacado que el juego es primario y fundacional de tal forma que es la base de todas las expresiones del arte y la cultura (Huizinga, 1951; Winnicott, 1974; Gadamer, 1982). Los estudios fenomenológicos del juego reconocen su complejidad y definen su característica esencial como un movimiento recíproco entre el niño y los objetos de su juego, a saber, mientras juega también es jugado. Las descripciones fenomenológicas señalan que cuando entra en el mundo del juego, el niño es seducido por el atractivo sensopático de sus objetos de juego y por sus propias imágenes del juego (Vermeer, 1955; Mook, 1998). El niño se ve absorbido e inmerso en un mundo con su propio tiempo y espacio, con sus tensiones internas, sorpresas y emociones y sus temas y configuraciones que se van desarrollando. El juego implica un sentido de libertad y riesgo y permite un alivio temporal de la carga de la realidad (Scheuerl, 1975).

Con su concepto ontológico del juego, Gadamer (1982) ha hecho una contribución importante y ampliamente reconocida que tiene grandes implicaciones para la terapia del juego (Mook, 1994) Según Gadamer el juego ofrece al niño una experiencia primaria de pertenencia y constituye una función de exhibición y presentación que precede al lenguaje y que a la vez lo requiere. Sin perder de vista al jugador, enfatiza que el verdadero sujeto del juego no es la subjetividad del jugador sino el juego en sí mismo. Mientras que los fenomenólogos han enfatizado la relación recíproca entre el jugador y el objeto del juego, Gadamer da un paso más y afirma la primacía del juego sobre del jugador. El juego mismo atrae al jugador en su embrujo y lo mantiene dentro. A pesar de la dependencia que tiene de ser jugado, el juego constituye una totalidad llena de significado que está por encima de la subjetividad del jugador y del mundo real en el que vive. Como estructura revela su propio significado y su propia verdad. Gadamer señala que el único propósito del juego es representarse a sí mismo. Escribe “Cuando se representa el juego, emerge el ser. En él se produce y se revela lo que de otra forma permanecería constantemente escondido y reservado” (p.101). El jugador a su vez se representa a sí mismo y llega a un elevado nivel de autorepresentación a través del juego mediante la apropiación de su significado. Así pues, el juego tiene un poder transformador en cuanto cambia a la persona que lo experimenta.

El concepto de Gadamer del juego como un fenómeno primario y autónomo con su propia estructura y representación nos permite verlo como un texto. En el juego imaginativo infantil, podemos hablar del juego como un texto en el sentido que las acciones e imágenes del juego se desarrollan a través del tiempo y culminan

en una historia del juego con su propia estructura narrativa. Pero ¿qué se entiende por texto y cómo puede el texto de un juego interpretarse desde una perspectiva fenomenológica hermenéutica? Estas cuestiones requieren una breve explicación del concepto de texto de Ricoeur y de su teoría de la interpretación.

CONCEPTO DEL TEXTO Y TEORÍA DE LA INTERPRETACIÓN DE RICOEUR

Ricoeur (1981) considera el prototipo de un texto como una elaboración del discurso en el que este último se transforma en la totalidad estructural de un poema, una novela, o un juego, con su propia configuración característica y, por este motivo, claramente alejado de la palabra hablada. El texto, como elaboración del discurso, incluye la dialéctica del hecho y significado en el sentido que se realiza como un hecho y perdura como un significado. El significado del texto, a la vez, incluye la dialéctica del sentido y referencia, a saber, el “qué” y el “sobre qué”. El sentido se refiere al significado ideal en el que la elaboración se considera como una totalidad encerrada en sí misma, y la referencia a la relación con el mundo que es fundamental para su comprensión. Ricoeur señala que la experiencia del distanciamiento se evidencia en el hecho de que lo que se dice se ve superado por el significado de lo que se dice, y en que el significado del texto ya no coincide con las intenciones subjetivas de su autor. El distanciamiento también se encuentra presente en el hecho que el lector del texto puede dejar de lado su opinión y mirar su significado ideal o desarrollar su referencia no-ostensiva. Para Ricoeur el texto no se refiere a algo que está escondido detrás de él sino a lo que se revela delante de él. En otras palabras, la referencia de un texto abre las puertas de un mundo posible.

La teoría de la interpretación del texto de Ricoeur (1976, 1981) abarca los conceptos de comprensión y explicación. Coincide con Gadamer respecto a que la comprensión se basa en la pre-comprensión y tiene sus raíces en la historia y la tradición. Entender es captar y ser captado por el significado del texto en su totalidad. La explicación, por otro lado, se refiere a la estructura analítica de un texto e incluye un grado de distanciamiento. Ricoeur (1976) escribe: “con la explicación explicamos o desarrollamos las diversas proposiciones y significados, mientras que con la comprensión concebimos o captamos en su totalidad la cadena de significados parciales en un acto de síntesis” (p.72). La interpretación se aplica al proceso dialéctico completo que engloba tanto la comprensión como la explicación como dos fases diferentes del ciclo hermenéutico. La primera fase de la comprensión incluye la dialéctica del acontecimiento y del significado. Esto implica una comprensión ingenua de la totalidad del texto que tiene en cuenta la multiplicidad de significados y los horizontes potenciales que se pueden actualizar de diferentes maneras. La segunda fase, donde los procedimientos explicativos apoyan un modo de comprensión más sofisticado, incluye la dialéctica del sentido y la referencia. Aquí la función referencial de la realidad se suspende para explorar la referencia

potencial del texto. Si es necesario, el sentido del texto como una totalidad cerrada se puede basar en modelos explicativos, como el análisis estructural o el psicoanálisis, con el fin de revelar la semántica que a la vez apunta a un mundo posible.

El proceso de interpretación siempre incluye la dialéctica del distanciamiento y de la apropiación, en el que la primera amplía el horizonte del texto y la segunda el horizonte del lector. Con la apropiación, el lector se hace suyo lo que al principio le era extraño y por eso aumenta su propia auto-comprensión.

LA INTERPRETACIÓN DEL JUEGO IMAGINATIVO.

A la luz de los escritos de Gadamer y Ricoeur, el juego imaginativo infantil se puede considerar una expresión simbólica que constituye un texto y requiere una interpretación. Un texto de juego actualizado a través de un juego imaginativo implica una experiencia primaria de pertenencia así como varias formas de distanciamiento. Incluye la dialéctica del acontecimiento y del significado, ya que el acontecimiento temporal del juego se puede distanciar claramente de sus significados permanentes. El juego como texto también incluye la dialéctica del sentido y la referencia. Revela un sentido ideal en su estructura interna y una referencia a la realidad al proyectar un mundo posible. En otras palabras, el lector puede suspender el juicio y analizar el sentido ideal del texto como una entidad encerrada en sí misma con el fin de señalar su relación referencial con el mundo real. El concepto de distanciamiento de Ricoeur, además, implica que el significado objetivo del juego como texto difiere de las intenciones subjetivas del jugador. Tanto en el concepto del juego de Gadamer como en la teoría de la interpretación de Ricoeur se encuentra un desplazamiento inicial del sujeto, para ser luego reintroducido con un papel más modesto ya que toda la interpretación culmina en la apropiación. Si aplicamos su enfoque hermenéutico al juego imaginativo, la relación con el mundo del texto del juego tiene prioridad sobre la relación con el mundo del jugador. Para entender el juego imaginativo es necesario exponerse a él sólo como un texto y, posteriormente, apropiarse de los significados propuestos que el trabajo de la interpretación desarrolla en el mundo real del jugador.

Cuando Ricoeur (1981) escribe sobre los procesos que tienen lugar en los textos de narrativa de ficción, drama y poesía nos recuerda las palabras de Aristóteles: “la creación de un mito, de una fábula, es el camino de la mimesis, de la imitación creativa” (p.93). También señala que los textos de ficción y poéticos sitúan la referencia del texto a distancia de la realidad cotidiana. Según sus palabras: “La realidad, de esta manera, se metamorfosea mediante lo que denominaría las *‘variaciones imaginativas’* que la literatura extrae de la realidad” (p.112). Se puede afirmar que en el juego imaginativo el niño sigue de forma parecida el camino de la mimesis o las imaginaciones creativas y realiza variaciones imaginativas de su propia realidad percibida. De este modo el mundo del juego irrumpe en el mundo del jugador. A través de la fuerza de la imaginación se abre un mundo posible. El

poder del juego imaginativo yace en su metamorfosis y redescipción de la realidad.

Para poner de manifiesto el poder del juego imaginativo, la referencia de primer orden al mundo de la realidad cotidiana tiene que ponerse entre paréntesis a fin de poder dejar paso a una referencia de segundo orden que apunta a un nuevo mundo que se abre frente al texto del juego. Apropiarse de los significados revelados a través de su juego y de su mundo implica para el niño cambio y transformación. Siguiendo con la idea de Ricoeur se podría afirmar que el mundo del juego lleva a una metamorfosis lúdica del mismo jugador.

LA PRÁCTICA DE LA TERAPIA DEL JUEGO: UNA ILUSTRACIÓN DE UN CASO CLÍNICO

Ilustraremos la comprensión e interpretación del juego imaginativo en terapia infantil mediante una breve descripción de una escena de juego extraída de un caso clínico real. El niño al que nos referimos es un niño de seis años remitido a psicoterapia infantil después de que su padre lo hubiera maltratado durante un prolongado periodo de tiempo y como consecuencia de ello hubiese sido apartado de la familia. Robert al principio parecía muy tenso, inseguro y ansioso (inquieto). Era retraído e incapaz de verbalizar sus sentimientos. En el medio seguro y protegido de la terapia, el juego le abrió una puerta y pronto fue capaz de expresar sus sentimientos a través del juego imaginativo. La siguiente descripción del juego está sacada de una de las sesiones iniciales.

Por primera vez Robert se dirigió a una casita de muñecas completamente amueblada. Inmediatamente sacó la familia de muñecas así como todos los muebles excepto dos camas con colchones de la segunda planta y una mesa redonda del ático. Buscó y escogió siete muñecos espaciales y un pequeño perro de Fisher Price. Dividió las figuras en dos grupos: uno compuesto por cuatro “chicos malos” y el otro por tres “chicos buenos” que se encontraban en la casita dispuestos a luchar. El perrito también se encontraba del lado de los buenos. Enseguida empezaron las luchas físicas entre los individuos de ambos grupos. En la primera parte del juego, la pelea que iniciaban mayormente, aunque no exclusivamente, los malos creció rápidamente de intensidad. Los ataques se repetían por ambas partes hasta que alguien caía muerto. El perro se sentaba a un lado y casi siempre miraba la pelea. Estaba muy asustado, pero protegido por los chicos buenos. Cuando los buenos conseguían matar a uno de los malos, su espíritu volvía de la tumba para seguir luchando. Pero esto no sucedía así con los buenos, con lo cual siempre ganaban los malos. En la segunda parte, todo el grupo volvió a la escena y Robert anunció que la casa se había congelado. Ahora la lucha se llevaba a cabo en la buhardilla, con ambos bandos resbalando alrededor de la mesa redonda utilizada como barrera. La lucha era otra vez muy intensa y las víctimas de ambos lados caían por la escalera helada. El perro esta vez se había apuntado a la pelea y miraba o luchaba alternativamente con el bando de los buenos, intentando que no le cogieran. Al final,

todos terminaron cayendo por la escalera pero el perro permaneció ileso. Durante una tercera ronda, Robert se dirigió a las dos pequeñas camas situadas en la segunda planta. Los malos capturaron a sus víctimas y los ataron uno por uno encima de las camas y de forma deliberada y con lentitud les infligían múltiples heridas. Durante otra variación trabó las camas de modo que formara una jaula de metal dentro la cual la víctima era capturada y torturada. Esto ocurría en silencio, pero con gran detenimiento y de forma letal. El perro no fue torturado, pero en el momento en que los malos volvieron al piso de abajo y lo vieron allí solo le dispararon. Esto entristeció mucho a Robert. Debido al papel substancial que desempeñaba el perro, su supervivencia era de gran importancia. Como terapeuta, reflejé sus sentimientos y sugerí llamar a un doctor para ver si el perro estaba *realmente* muerto. Robert accedió inmediatamente y introdujo un doctor en la escena. Después de un cuidadoso examen, el doctor encontró que el perro todavía “respiraba un poquito” y que sobreviviría si se le prestaban atenciones especiales. El niño estaba exhausto pero visiblemente aliviado.

Al reflexionar sobre esta escena, uno se sorprende por su poder e intensidad dramática. El juego hace eclosionar el mundo subjetivo del jugador y le abre las puertas a un nuevo mundo. A través de las variaciones imaginativas de Robert, éste se sitúa por encima del sentido del self y sobre su mundo real. ¿Qué es lo que este juego nos dice y qué cosas nos revela acerca del jugador? Para revelar los significados del texto del juego, necesitamos poner entre paréntesis su referencia a la realidad. Sólo posteriormente se pueden asimilar al mundo real del niño los significados revelados.

Un enfoque hermenéutico fenomenológico muestra que el texto del juego de Robert presenta, en primer lugar, una dramatización imaginativa de peleas físicas violentas entre los muñecos espaciales, abarcando las fuerzas del mal contra las del bien. Observamos que el juego se desarrolla en una casa familiar, amueblada inicialmente, que pasa a ser desposeída de su contenido y de sus habitantes. Posteriormente se transforma en un campo de batalla donde un grupo de figuras del espacio “malas” y otras “buenas” se destruyen mutuamente. Estas luchas brutales producen muertes en ambos lados con la diferencia crucial que sólo los malos son reemplazados por sus espíritus y por lo tanto son indestructibles. Un perro, que es el único que no es herido, observa la intensa lucha física y los asaltos corporales. Durante una segunda lucha donde todos participan, la casa se convierte en una masa de hielo sólido convirtiéndolo en un lugar prohibido, frío y traicionero. El juego gana en intensidad y llega al momento culminante cuando el enemigo empieza a asaltar corporalmente y a torturar a sus víctimas utilizando métodos deliberados e ingeniosos. El perro consigue escapar de este suplicio, aterrorizado; pero, una vez desprotegido, le disparan de forma imprevista y parece muerto. La intervención terapéutica evoca esperanza para el animal herido, que solo puede vivir mediante cuidados especiales.

Resulta muy destacable en el juego de Robert la transformación de la casa de muñecas en un campo de batalla y la conversión posterior en un bloque de hielo en el que tienen lugar continuas luchas y torturas. Este lugar tan frío y desolado contrasta fuertemente con una casa entendida como un hogar para una familia, un lugar donde encontrar seguridad y afecto. Además, el uso de figuras del espacio luchando dentro de esta casa helada añade al juego una dimensión extraterrestre, lejana de nuestra vida cotidiana. Situado a esta distancia de la realidad el niño se siente seguro para representar escenas de tortura personal deliberada y ataques corporales a las víctimas. El papel del pequeño perro también es destacable. Inicialmente, parece fuera de lugar en medio de estos muñecos espaciales, dispuestos a destruirse unos a otros. A pesar de su estado vulnerable y su pequeño tamaño, actúa como un observador y cauteloso participante, manteniéndose milagrosamente ileso hasta el final de la batalla cuando le disparan repentinamente. Su supervivencia parece ser de crucial importancia y por eso se asegura condicionalmente.

Habiendo reflexionado sobre el significado del texto del juego como tal, nos podemos preguntar ahora qué es lo que el juego nos dice acerca del jugador y de su mundo real. Cuando asimilamos los significados revelados por la escena de este juego al mundo real del niño, tenemos que hacerlo con precaución. Desde un punto de vista hermenéutico, cada texto tiene que ser considerado en su contexto. La escena del juego de Robert es sólo un texto derivado de una sola sesión de terapia de juego. Cualquier interpretación es, por eso, necesariamente aproximativa y necesitaría verificarse a través de los significados derivados de narraciones de juegos anteriores y posteriores durante el transcurso de la terapia. Teniendo en cuenta esta reserva, podremos encontrar en el juego algunas auto-representaciones parciales de Robert. Como creador y narrador de su propia historia del juego, Robert se expresa poderosamente y parece que se representa, hasta cierto punto, en el papel del pequeño y vulnerable perro que se muestra asustado, observador y participando de forma cauta en la lucha. Con este rol, puede tomar cierta distancia de sus propias experiencias aterradoras de maltratos físicos. A través del perrito, puede comunicar el mensaje a sí mismo y al terapeuta de que casi no lo superó pero que sobrevivirá con la protección y afecto necesarios. El niño parece que también se identifica parcialmente con los “chicos buenos” que buscan la venganza a través de la lucha contra los “chicos malos”. Incluso en su representación de los ataques corporales y las torturas parece que aproximarse a sus propias experiencias humillantes y dolorosas. Los significados personales comunicados a través de la casa fría y desértica utilizada como campo de batalla y como cámara de tortura, todavía no están claros en este punto inicial de la terapia de Robert. Sin embargo, como expresión imaginativa, revela unos sentimientos fuertes y complejos que parecen estar relacionados de alguna forma con las experiencias destructivas y de maltratos que sufrió en su propia casa a manos de su padre, y la consecuente ruptura de su familia.

Mediante la práctica de la terapia del juego, el terapeuta adopta el papel de observador-participante que juega con el niño en su creación del juego imaginativo. Las narraciones iniciales del juego pueden ser incoherentes, fragmentadas, incompletas o incluso caóticas o interrumpidas abruptamente. Sin embargo, con la ayuda del terapeuta, insistirá ya que quiere y necesita contar su historia a través del juego o de la expresión verbal directa. Sus textos del juego pueden representar no sólo sus conflictos presentes y pasados, sino también sus posibilidades de nuevas formas de ser y relacionarse. La comprensión del juego requiere una interpretación del mundo del juego en sí mismo en cuanto a las acciones, pensamientos y sentimientos de las figuras del juego, los temas que se desarrollan y la configuración del texto del juego en su totalidad. Dentro de la estructura del diálogo terapéutico, tanto el niño como el terapeuta contribuyen a su interpretación a través de una fusión de sus respectivos horizontes de comprensión. Las interpretaciones temporales en el mundo del juego ayudan al niño a trabajar sus problemas personales y de relación de un modo imaginativo. Los nuevos descubrimientos derivados del juego pueden relacionarse con las circunstancias de la vida real del niño con el fin de fomentar la integración, la transformación y la curación.

CONCLUSIÓN

A pesar de que la terapia del juego se utiliza cada vez más, los recientes avances se han desarrollado por la vertiente más técnica a expensas de una comprensión teórica más profunda. Con este artículo, espero contribuir al desarrollo de un enfoque hermenéutico fenomenológico de la terapia infantil que se basa epistemológicamente en las ciencias humanas. Hemos visto que para la terapia del juego, esto implica una comprensión del juego como fenómeno primario y autónomo con su propia estructura y representación. El juego imaginativo como expresión figurativa y simbólica es un texto que requiere interpretación. Nuestra ilustración del caso mediante una escena de juego demuestra que a través del juego imaginativo, se abre un mundo nuevo delante del niño y el terapeuta –un mundo que necesita interpretación y comprensión mutua. Los significados revelados a través de una reflexión sobre el texto del juego en sí mismo se adaptaron tentativamente al mundo real del niño.

A pesar del interés renovado y los avances técnicos en la terapia infantil, su base teórica permanece débil. Un enfoque fenomenológico hermenéutico de la terapia del juego ofrece una comprensión teórica basada en la filosofía del significado de las expresiones infantiles a través del juego imaginativo en un contexto terapéutico. Recurriendo al concepto ontológico del juego de Gadamer y a la teoría de la interpretación de Ricoeur, se considera el juego imaginativo infantil como un texto que requiere interpretación. La comprensión e interpretación del juego imaginativo en la terapia del juego se ilustra mediante una escena de un caso de un niño maltratado.

Palabras clave: Fenomenología; hermenéutica; terapia por el juego; narraciones; terapia infantil.

Traducción: Ariadna Villegas i Torras

Nota Editorial: Este artículo apareció publicado con el título: "Interpreting Imaginative Play in Child Psychotherapy: Towards a Phenomenological Hermeneutic Approach", en "The Humanistic Psychologist, vol. 27, N 2, 1999, pp. 173-186". Agradecemos el permiso para su traducción y publicación.

Referencias bibliográficas

- DILTHEY, W. (1997). *Descriptive psychology and historical understanding*. The Hague: Nijhoff.
- GADAMER, H.G. (1982). *Truth and Method*. New York: Crossroads.
- HEIDEGGER, M. (1962). *Being and time*. New York: Harper and Row.
- HUIZINGA, J. (1951). *Homo ludens*. Haarlem: Willink & Zoon.
- LANGEVELD, M.J. (1955). Bevrijding door beeldcommunicatie. *Nederlandsche tijdschrift van de Psychologie*, 2, 443-455.
- LUBBERS, R. (1971). *Voortgang en nieuw begin in de opvoeding*. Gent: Van Gorcum.
- LUBBERS, R. (1988). *Psychotherapie door beeld en begripsvorming*. Nijmegen: Dekker & Van de Vegt.
- MOOK, B. (1989). Play and play therapy. *Journal of Learning about Learning*, 1(2), 5-20.
- MOOK, B. (1991). The significance of hermeneutics to child psychotherapy. *Journal of Psychiatry and Neuroscience*, 16(3), 182-187.
- MOOK, B. (1994). Therapeutic play: From interpretation to intervention. In J. Hellendoorn, R. Van der Kooij, & B. Sutton-Smith (Eds.), *Play and intervention*. Albany: State University of New York Press.
- MOOK, B. Imaginative play in child psychotherapy: The relevance of Merleau-Ponty's thought.. *Journal of Phenomenological Psychology*, 29, 231-248.
- MOUSTAKAS, C. (1988). *Phenomenology, science and psychotherapy*. Cape Breton: Family Life Institute.
- RICOEUR, P. (1974). *The conflict of interpretations*. Evanston: Northwestern University Press.
- RICOEUR, P. *Interpretation theory*. Forth Worth: Texas Christian University Press.
- RICOEUR, P. (1981). *Hermeneutics and the human sciences*. New York: Cambridge University Press.
- SCHEURL, H. (1986). Some phenomenological aspects of play. In R. Vn der Kooij & J. Hellendoorn (Eds.), *Play, therapy, play research*. Berwyn: Swetz North America.
- VERMEER, E. (1955). *Spel en spelpaedagogische problemen*. Utrecht: Byleveld.
- WINNICOTT, D.W. (1974). *Playing and reality*. London: Pelican.

REVISTA DE PSICOTERAPIA

La **REVISTA DE PSICOTERAPIA** es una revista internacional, escrita en castellano, con la colaboración de algunas de las plumas nacionales e internacionales de más reconocido prestigio en el mundo de la psicoterapia, que lleva publicados ya 44 números desde su aparición en el año 1990. Una revista abierta a los planteamientos más actuales de la psicoterapia y receptiva con los más tradicionales.

Una publicación de carácter monográfico y de aparición cuatrimestral, que edita cuatro números al año (dos sencillos y uno doble) con un total de 352 páginas de literatura psicoterapéutica. Una revista dirigida a todos los profesionales de la psicoterapia, la psiquiatría, la psicología y demás trabajadores o estudiosos del ámbito de la salud mental.

Datos técnicos

Edita: Revista de Psiquiatría y Psicología Humanista S. L.

Director: Manuel Villegas Besora

Consejo de Dirección: Lluís Casado Esquius, Ana Gimeno-Bayón Cobos, Mar Gómez, Leonor Pantinat Giné, Ramón Rosal Cortés.

Consejo Editorial: Alejandro Avila, Cristina Botella, Lluís Botella García del Cid, Isabel Caro, Guillem Feixas Viaplana, Juan Luis Linares, Giovanni Liotti, Francesco Mancini, José Luis Martorell, Mayte Miró, José Navarro, Luigi Onnis, Ignacio Preciado, Jaume Sebastián, Sandra Sassaroli, Antonio Semerari, Valeria Ugazio.

Coordinación Editorial: Lluís Botella García del Cid

Secretaría de Redacción: Empar Torres Aixalà

CAMPAÑA DE PROMOCIÓN AÑO 2001 MODALIDADES DE SUSCRIPCIÓN

- A.- Suscripción para el año 2001 (números 45-48): 5.800 ptas.** (IVA incluido).
Oferta para los nuevos suscriptores: obsequio de los números del año anterior (números 41-44).
- B.- Suscripción al resto de la colección desde principios de 1990 hasta finales de 2001. Oferta por 25.000 ptas.** (IVA incluido).
Comprende la suscripción para el año 2001 más el resto de números publicados desde su aparición, excepto los agotados o aquellos que puedan ir agotándose en el transcurso del tiempo.
- C.- Números atrasados, anteriores a 1999, según existencias. Oferta 500 ptas.** (IVA incluido) por ejemplar. (No incluye gastos de envío)

Para información y suscripciones dirigirse a

REVISTA DE PSICOTERAPIA
GRAO (SERVEIS PEDAGOGICS S.L.)
C./ Francesc Tàrrrega, 32-34
08027 BARCELONA
Tel. (93) 408.04.64 - Fax: (93) 352.43.37

PUBERTAD Y ADOLESCENCIA: ¿TRABAJAMOS CON LOS JÓVENES Y/O CON LOS PADRES? UNA PERSPECTIVA POSTRACIONALISTA

Eduardo Cabrera Casimiro, Servando David Trujillo Trujillo, Giampiero Arciero

Asociación Canaria de Psictorepia Postracioalista.

C/ La Seifia, 14 Pozo Izquierdo, Santa Lucía, Las Palmas, España

Eduardo-cc@correo.cop.es

In the practical clinic we attend parents with children approaching puberty or adolescent by problems that present these; even in occasions adolescent come alone in search of help. For psychotherapeutic reasons (viability, strategy and efficiency of the intervention) as well as by legal reasons (minor age) we ask the question with whom and how proceed the psychotherapeutic intervention.

With the present work we intended to clarify which theoretical-practical variables are important take into account to determine in each case the work with families and/or with their adolescent and children approaching puberty sons.

For it is considered necessary to analyse in the first place the changes that at general level experience the youths and their families in this evolutionary stage. In second place is attempted to understand how these changes are felt and reordered by the family members in function of the Organizations of Personal Meaning.

Key words: Puberty; adolescence; parental models; postrationalism, autonomy, identity

INTRODUCCIÓN

La mayoría de los psicólogos no suelen dudar de la necesidad y pertinencia de la colaboración de los padres en el tratamiento de un niño o niña de 10 años. Sin embargo, si el tratamiento es para un adolescente de 17 o 19 años, la participación de los padres suele quedar reducida a las sesiones iniciales y el trabajo se lleva a cabo fundamentalmente de forma individual.

Sin embargo, existe una franja de edad (que puede situarse entre los 11 y los 15 años) en el que la situación se vuelve mucho más ambigua y compleja.

En este artículo nosotros estamos interesados en explicitar cómo se produce el progreso desde la niñez hasta la adolescencia tardía, exponer las variables que median este cambio y revisar qué tenemos que tener en cuenta para determinar si trabajamos a solas con el púber o lo hacemos conjuntamente con la familia.

El objetivo básico de la psicoterapia postracionalista es lograr que el paciente comprenda la forma particular de dar sentido a su experiencia, para de esta manera lograr integrar las emociones discrepantes con su mismidad a través de una articulación mayor de su identidad narrativa. Esto puede lograrse porque la persona puede reflexionar sobre su pensar, lo que permite abstraer los principios que dan coherencia a su forma de experimentarse a sí mismo y al mundo. Así, por ejemplo, un fóbico puede comprender su sensibilidad a la constricción y a la desprotección; un depresivo su sensibilidad a la pérdida y el rechazo; un dápico (nombre derivado de las iniciales italianas del trastorno alimentario *Disturbo Alimentario Psicogeno*), al juicio y un obsesivo a la ambigüedad del mundo emocional.

El sentido de sí mismo del niño se reconfigura conjuntamente y de forma continua en relación a sus figuras de apego. Es capaz de tratar su experiencia como si fuera un objeto y de reordenarla de manera coherente con el sentido personal validado por los padres. Un niño no ha desarrollado aún, la capacidad de reflexionar sobre sí mismo y por tanto su identidad narrativa no está lo suficientemente articulada para hacer un trabajo a solas con él. Por ejemplo, un niño coercitivo que desarrolla una fobia escolar por tener un profesor muy exigente al que no puede controlar, difícilmente podremos hacerlo consciente de su sensibilidad a la constricción. Normalmente el trabajo estaría encaminado a orientar a los padres y al profesor, para intentar crear un contexto que el niño viva como menos restrictivo.

Durante la pubertad se inicia un proceso que alcanza su máximo desarrollo en la adolescencia. Nos referimos al desarrollo del pensamiento abstracto facilitado por la conciencia sobre el propio pensamiento. La conciencia de sí mismo es uno de los procesos más significativos que se inicia en la pubertad y que promueve (Arciero, en prensa):

- 1) La modificación de la reciprocidad con las figuras parentales
- 2) Produce el cambio de contextos de reciprocidad social
- 3) Impulsa la búsqueda de nuevos límites de la identidad personal.

Con la conciencia de sí mismo, se inicia el proceso de autonomía de las figuras de apego y la adquisición de un nivel de individuación sin precedentes en el desarrollo evolutivo del ser humano. La identidad narrativa se transforma de manera que se vuelve más abstracta, permitiendo categorizaciones y diferenciaciones más elaboradas y complejas de la propia experiencia. La distinción de la inmediatez experiencial permite al púber plantearse quién es él como personaje facilitando una reflexión sobre sí mismo en diferentes áreas de su vida en una proyección temporal con un pasado, un presente y un futuro. Esta transformación empuja a la elaboración de un tema de vida y a una manera de alcanzarlo y/o desarrollarlo.

El logro de esta capacidad hace nuestro trabajo con el adolescente más viable. Sin embargo, la pubertad y la adolescencia temprana es una época de transición para la construcción de un personaje con un sentido de autonomía y unidad personal. Cada púber tiene su propio ritmo de evolución y cada familia lo aborda de modo diferente.

Dado lo ambiguo de esta etapa evolutiva, donde ya no se es un niño pero todavía no se es un adulto, debemos tener en cuenta las siguientes variables a fin de orientar nuestra estrategia terapéutica:

- Nivel de conciencia de sí mismo del púber: en qué medida ha logrado integrar en una imagen unitaria todas las transformaciones físicas, cognitivas y sociofamiliares a través de su Identidad Narrativa. La adaptación positiva a este desafío evolutivo contribuye a un mayor sentido de competencia personal y una mejor preparación para resolver adaptativamente futuros desafíos. Una resolución comprometida o inadecuada puede reducir la probabilidad de una buena adaptación a otras demandas evolutivas durante todo el ciclo vital.
- Nivel de autonomía alcanzado por el púber o adolescente. Entendemos la autonomía como el proceso de individuación donde el púber y adolescente es capaz de separarse de sus padres y de pensar por sí mismo al tiempo que continúa participando como miembro de la familia y colaborando con sus padres en la resolución de los problemas que les atañen (Kimmel y Weiner, 1995, pag. 242).
- En qué medida el proceso de autonomía es facilitado o interferido (aceptado o rechazado) por los padres o el púber. Se revisará en términos de modelos parentales (autoritario, democrático, indulgente y negligente) reformulado desde una perspectiva postracionalista.

Todos estos aspectos a valorar en la consulta deben ser vistos en función de la Organización de Significado del púber y la familia en cuestión. Sin embargo, creemos oportuno plantear antes los diferentes cambios que ocurren en la pubertad y que son transversales a las distintas Organizaciones de Significado Personal.

CAMBIOS GENERALES PRODUCIDO EN LA PUBERTAD

Uno de los cambios más significativos de esta etapa de la vida es el de tipo biológico y corporal que tiene que ver con la maduración sexual (primera menarquía en las mujeres, la eyaculación en los hombres, caracteres sexuales secundarios en ambos sexos). Estos cambios suponen una mayor atención a la corporeidad, al sentido de proponibilidad personal, a la propia femineidad y masculinidad, etc. La transformación se produce antes en las mujeres que en los hombres, lo que provoca una distancia entre ambos sexos. Para el varón supone una pérdida de la reciprocidad con el sexo opuesto.

La pubertad también implica cambios académicos, no sólo del hábitat escolar

(paso del colegio al instituto) con nuevos compañeros y profesores, sino también mayor aumento de la presión y responsabilidad (aumento de cantidad y dificultad de las materias). Además, el entorno general del instituto es más impersonal y estructurado y los profesores muestran una mayor exigencia (Eccles et al. 1991; 1993).

Además se producen cambios cognitivos de considerable importancia. Entre ellos destacamos el paso de una abstracción concreta al desarrollo de una abstracción formal. El púber es capaz de distanciarse de la experiencia concreta para reflexionar sobre sí mismo, el mundo y los demás y articular esta reflexión en un sentido temático y temporal. Al mismo tiempo, este enfoque sobre la imagen de sí mismo provoca por primera vez en la vida del joven la experiencia consciente de la misma soledad. La apropiación consciente que realiza de su propia experiencia, junto al progresivo distanciamiento de contextos emotivos de pertenencia le lleva al encuentro consigo mismo, con su manera única de sentirse y percibirse (Giampiero, en prensa).

El conjunto de estos cambios que se producen en el joven entre los once y trece años aproximadamente inducen a su vez a modificaciones en las relaciones con su familia y con sus contemporáneos.

El púber, capaz de interpretar la propia experiencia y plantearse otras posibles realidades, comienza a percibir a los otros y en particular a las figuras de referencia como dotados de la misma capacidad. El cambio del joven en la manera de ver a sus progenitores modifica las relaciones de reciprocidad hacia una discrepancia entre el púber y progenitores en sus respectivas percepciones y expectativas. Esto implica finalmente la necesidad de renegociar la relación.

Paralelamente, se produce cambios de reciprocidad social. En primer lugar, cuando el púber establece una amistad vive un sentido de reciprocidad y de unicidad con sus iguales absolutamente único, apareciendo de esta manera aquel amigo del corazón o colega (Sullivan, 1953) con quien comparte su intimidad. A través de este apego elegido y en un proceso de modelado y de identificación con sus iguales, el púber puede vivir la confirmación de su sí mismo con una persona que no es de la familia. Es decir, los contextos de amistad pueden ser vistos como territorios de nueva regulación y exploración de la propia identidad personal (Arciero, en prensa). En segundo lugar, cuando el joven se enamora encuentra una reciprocidad narrativa compartida y un reconocimiento de la propia individualidad. Es una fase experimental no sólo porque el joven explora su idoneidad a ser escogido por otro ser humano con quien poder establecer una relación exclusiva sino también porque entra en un dominio afectivo-sexual con un aumento de emociones que es absolutamente nuevo para él.

Finalmente, todos estos cambios empujan al joven a buscar nuevos límites de la identidad personal capaz de aglutinar en un solo personaje la diversidad de papales que se despliegan en situaciones específicas. Esta tarea que tiene el joven

de asimilación de la experiencia continua y variable en un sentido de unitariedad personal, junto a las experiencias de reciprocidad con otros jóvenes y sus primeras relaciones afectivas le ayudan a un progresivo proceso de autonomización e independencia con las figuras parentales.

PUBERTAD Y ORGANIZACIÓN DEL SIGNIFICADO PERSONAL

Para comprender los cambios que suponen la pubertad (transformaciones corporales, cognitivas y sociofamiliares) es necesario comprender la trayectoria vital de cada una de las organizaciones. Cada nuevo cambio debe ser integrado en una historia que puede ser vista con un pasado, un presente y un futuro. Es decir, cada transformación, cada novedad en uno mismo, debe ser articulada a través de la Identidad Narrativa. Para comprenderla debemos conocer la trayectoria de cada púber o adolescente (es decir cómo se ha ido construyendo el “quién”) y conocer la forma particular de dar sentido a los distintos cambios acaecidos y los que están por ocurrir.

LA PUBERTAD Y LA ADOLESCENCIA DÁPICA

Teniendo en cuenta que los evitantes con tendencia dápica estructuran una identidad definida a través de la concordancia con marcos externos de referencia, los cambios corporales, académicos, cognitivos e interpersonales pueden derivar en el púber un sentido de sí mismo difuso y vacilante.

La emergencia de habilidades cognitivas superiores implica la relativización de la imagen absoluta del padre, del que dependía el sentido estable de sí mismo. El cuestionamiento de los progenitores por parte del púber, vistos ahora como personas comunes con sus defectos y virtudes, lleva al cuestionamiento de sí mismo.

En el ámbito académico, si hasta el término de la escolaridad básica el niño logra estructurar una identidad definida a través de la correspondencia de expectativas con su profesor y perfeccionismo escolar, los nuevos compañeros y profesores del instituto y el aumento de presión y responsabilidad, exponen al púber a nuevos retos de validación e ineficacia personal.

Las transformaciones físicas implican también un serio reto. Para la mujer suponen una mayor exposición al juicio de los otros, cuyo desenlace puede ser ocultar los cambios ocurridos. O al contrario, juegue una posición más activa y de fortaleza a través de una focalización y manejo del cuerpo, comparándolo con estándares convenciones y absolutos de perfección. Para el joven, los cambios corporales son organizados por procesos de comparación entre su imagen cambiante y cánones externos de virilidad acerca de cómo debe ser un hombre. Por ejemplo, escrutando su potencia sexual a través de la medición del pene.

Por lo tanto, el reto fundamental del púber dápico consiste en integrar en un sentido de continuidad, de permanencia y unitariedad personal su manera de sentirse y percibirse, causado principalmente por modificaciones y/o ampliaciones de

nuevos contextos de referencia. Cambios en las relaciones interpersonales (progenitores, amigos, profesores, etc) y en las nuevas demandas ambientales disparan perturbaciones emocionales y vacilaciones acerca de «quién es él». La dispersión de los diferentes y nuevos sí mismos aparentes puede ser resuelta en la medida en que el joven construya una historia donde pueda integrar sus decepciones, desconfirmaciones, relativizaciones, confrontaciones, etc. que conllevan los cambios puberales para un joven dápico. Sólo a través de la conexión de estos acontecimientos críticos en una trama narrativa podrá el adolescente entender y dar sentido a su discrepante experiencia emocional de ineficacia personal y/o vacío. Se apropia del acontecimiento perturbador y de ese ser que aflora cuando lo ordena en una historia causal, temática y temporal.

Luego, para decidir si es conveniente trabajar sólo con el púber y/o los padres, uno de los aspectos que el terapeuta debe tener en cuenta es la capacidad del púber de conectar e integrar la variabilidad de los acontecimientos vividos y los relativos modos de ser en una trama narrativa. Dicho de otra manera, cuáles son los límites actuales de su identidad narrativa, qué personaje ha emergido en el recuento de posibles acontecimientos tales como la desilusión paternal, la confrontación con sus iguales, el encuentro íntimo con el sexo opuesto, la eficacia académica, el encuentro con la soledad...

Un segundo aspecto que se debe contemplar, es el nivel de autonomía del púber dápico. En qué medida ha logrado obtener una identidad narrativa independiente de los padres y en qué medida el adolescente quiere esta autonomía. En el púber dápico, el proceso de separación familiar e individuación implica la creación de dominios de relación social fuera de la familia donde pueda definir su propia identidad.

La posible transición de este estilo de dependencia de los progenitores a una autonomía está mediado por dos situaciones importantes que se dan en este ciclo de vida: el encuentro con la amistad y el encuentro con el amor. En la medida que el púber dápico pueda construir relaciones afectivas y de amistad donde experimente un sentido de confirmación personal, el poder de la definición familiar será menos significativa. De esta manera, establecer una amistad y/o enamorarse, que se da cuando el púber dápico intima con los otros, significa ampliar los márgenes de su identidad narrativa, significa tener que apropiarse de una emocionalidad sentida cuando se muestra a los demás o cuando éstos mismos se pronuncian acerca de su sí mismo.

La responsabilidad que tiene el adolescente de crear contextos de reciprocidad social como parte de su proceso de individuación puede no ser asumida por miedo a la confrontación y desconfirmación de los otros. Por ejemplo, suelen darse una cantidad apreciable de hombres vírgenes con organización dápica que no se exponen sexualmente por la dependencia al juicio de una mujer. O al contrario, es muy usual la promiscuidad sexual anorgásmica en las mujeres en su primera adolescencia como una manera de seducir al otro, no exponerse y buscar un sentido

de confirmación de sí misma. También pueden darse situaciones más graves de púberes que, motivados por un elevado temor al juicio ajeno, se retiran de los contextos de relaciones sociales y no hablan con sus compañeros, incluso con sus propios padres.

Por lo tanto, el terapeuta tiene también que valorar si el púber con organización dápica ha conseguido estructurar un mundo donde él es el propio autor: si tiene un contexto de reciprocidad social fuera de la familia y en qué medida él es el validador de esta experiencia.

El proceso de autonomización y separación del púber de su familia de origen puede también ser interferido por sus miembros. En general, estas familias se caracterizan en que cada uno de sus componentes está definido por el resto de sus miembros. Luego, si el sentido de sí mismo de cada uno corresponde al juicio familiar, ya sea percibido o imaginado, todo cambio dentro de esta familia define a sus componentes. Desde esta perspectiva se explica porqué son denominadas familias «amalgamadas», de límites internos indefinidos, intrusivas con sus miembros y cerradas al mundo circundante.

En concreto, la construcción del púber de su mundo particular, la apertura al encuentro con otros sí mismos fuera del seno familiar puede ser vivido por sus miembros como una amenaza y/o traición; cuyas estrategias de control para bloquear la disolución del púber son múltiples. Puede que la madre elija una papel de víctima con el propósito de culpabilizarlo por no cumplir con las expectativas y percepciones familiares. También los padres pueden convertir a sus otros hijos en «espías» o «chivos expiatorios» del devenir de su hermano adolescente. O la madre utilizar el poder sancionador de su marido y padre de sus hijos como argumento de máxima razonabilidad de por qué se deben responder a los deberes de la familia.

Una de las variables más importantes que mediatizan la renegociación de la relación y la construcción de la identidad narrativa del hijo puberal, será el estilo parental (autoritario, democrático, permisivo) utilizado por los progenitores. Un estilo autoritario en esta clase de familia interferirá de manera intrusiva, rígida y definitiva para la construcción de la identidad personal del hijo. Los encuentros paterno-filiales se caracterizarán por una gestión unilateral por parte de los progenitores (ya sea guiado por unos criterios externos de referencia) y no siendo recíprocos con las necesidades reales de su hijo en el momento actual de su vida. Los padres democráticos presentan un nivel mayor de flexibilidad y facilitan el proceso de autonomía cuando rehúsan de sus expectativas, imágenes y percepciones ideales proyectadas sobre el futuro de su hijo. El diálogo familiar se amplía cuando se cuestiona una realidad familiar y del mundo ya definida, hecha y estructurada a cambio de la posibilidad de construir otras realidades posibles a través de la mutua reconfiguración de los acontecimientos entre padres y adolescente. Esta cooperación consensual permite la construcción de la identidad personal del púber, en conexión pero separada de la influencia parental. Por último, los padres permisivos

(indulgentes o negligentes) desatienden, en mayor o menor grado, la gestión de la relación cuando no asesoran, no aconsejan ni ejercen un control afectivo en la vida de su hijo. De esta manera, el joven no tiene un espacio familiar para poder intercambiar y confrontar sus cambios y reflexiones de vida con otros miembros que, cuando expresan sus «puntos de vistas», le pueda servir de referencia y orientación estable. La indisponibilidad paternal no induce al joven a preguntarse a sí mismo acerca de su propia experiencia; no ayudando al púber a enfocar, explorar y ampliar su identidad narrativa cuando sus progenitores no ejercen una autoridad flexible e +inductiva y expresan argumentos y criterios fundados.

En definitiva, como tercer aspecto a tener en cuenta para decidir trabajar con la familia o no, está el evaluar cuáles son el discurso y nivel de conflictividad familiar que facilitan o niegan al púber la posibilidad de asumir el peso de su sí mismo. Para ello es necesario averiguar qué significado familiar están teniendo los cambios puberales y qué estilo parental están utilizando sus progenitores para gestionar e integrar los nuevos acontecimientos.

LA PUBERTAD Y LA ADOLESCENCIA FÓBICA

Los coercitivos con tendencia fóbica están centrados en su mismidad, en su emocionalidad (necesidad de protección y libertad) y regulan esta interioridad manteniendo momento a momento su atención sobre una figura de apego. Si perciben que tienen un control de la figura de apego perciben que tienen un control interno. Los cambios corporales, académicos, cognitivos e interpersonales que ocurren en la pubertad y que los empuja a un mayor nivel de individuación y autonomía respecto a sus padres pueden vivírselos con un alto nivel de malestar, cuya lectura será fundamentalmente física y su causa atribuida a factores externos (enfermedad).

La emergencia de la abstracción formal implica la relativización de las imágenes parentales que ya no son vistas como únicas figuras de seguridad o incluso como figuras con limitadas capacidades de protección y les lleva a la búsqueda de nuevas figuras de referencia que les permita explorar el nuevo mundo manteniendo su enorme sentido de amabilidad personal y controlando un excesivo involucramiento emocional.

En el ámbito académico los cambios de contextos, los nuevos compañeros, el aumento de responsabilidades y la presión de los profesores suponen un exceso de novedad con el consiguiente aumento de la emocionalidad en el púber fóbico que si logra estabilizar una relación de apego que les de el sentido de control y fuerza, podrán asimilar estos cambios en un sentido de continuidad y estabilidad de sí mismos.

Las transformaciones físicas son bien aceptadas por el joven fóbico. El aumento de la fuerza física, la implicación en actividades depresivas, pueden ofrecerle un sentido de mayor control de sí mismo. Los cambios físicos también

pueden vivirse como nuevas posibilidades de confirmar su alto sentido de valor personal.

El púber fóbico, dado que ha aprendido a confiar en la afectividad, se siente obligado a poner atención a una realidad física y social peligrosa junto con un sentido personal de vulnerabilidad. El sentido de hostilidad del mundo lo estabiliza a través de la búsqueda precisa de figuras protectoras (en cualquier nuevo ámbito como la escuela, un viaje, una declaración de amor, es capaz de detectar a la persona que le sirva de base segura). El problema de la vulnerabilidad y fragilidad personal lo soluciona manteniendo el control sobre la activación emocional interna ya sea excluyendo todo lo emotivo o manteniendo las emociones en un rango aceptable de control. Una solución concreta y directa que usan muchos adolescentes es implicarse en actividades gimnásticas. La manera de integrar en un sentido de continuidad, permanencia y unitariedad personal su manera de sentirse y percibirse en esta nueva etapa evolutiva es construyendo un personaje que es fuerte, que tiene siempre el control, que no llora. La temática central de este personaje es el control que le sirve para excluir las emociones perturbadoras, especialmente la soledad.

A la hora de decidir si vamos a trabajar a solas con el púber fóbico y/o con los padres debemos evaluar en qué medida ha logrado articular una identidad narrativa que le permita integrar las nuevas transformaciones corporales, cognitivas, académicas e interpersonales en un sentido de continuidad, permanencia y unitariedad personal. Una identidad narrativa rígida no le permitirá integrar las transformaciones aumentado con ello la activación emocional de la que se hace una lectura exclusivamente física dando lugar a las clásicas descompensaciones fóbicas (hipocondría, claustrofobia, agorafobia).

Una Identidad Narrativa flexible se reflejará en la capacidad de articular los episodios significativos narrados en consulta en un sentido de continuidad semántica de su historia.

El nivel de autonomía e individuación desarrollado por el adolescente fóbico es la segunda variable a evaluar. En qué medida ha logrado articular una identidad narrativa que le permita independizarse de sus padres buscando nuevas figuras de apego que le den seguridad para afrontar la exploración del nuevo mundo que se le presenta.

En este proceso de autonomización del adolescente con tendencias fóbicas influye de forma muy clara las relaciones afectivas y de amistad. En la medida que el adolescente fóbico construya relaciones de amistad y afectivas que le sirvan de base segura para explorar el mundo, confirmando su sentido de amabilidad personal y manteniendo bajo control la sobreimplicación emocional, le será más fácil independizarse de sus padres. Estas relaciones se regularan en términos de autonomía y protección.

A veces el adolescente fóbico no se apropia de este proceso de autonomía y se niega a asumir los nuevos retos percibiéndose sin protección ante las nuevas

presiones de mayor libertad y autonomía. Para los fóbicos pasivos C_2C_4 es más difícil la autonomía, la independencia de papá y mamá, por falta de protección. El fóbico activo C_1C_3 puede descompensarse por aumento de la constricción en la primera relación de amor.

La familia también puede interferir el proceso maduracional del púber con tendencias fóbico. De hecho para los coercitivos con tendencias a la fobia la separación no se lleva nunca al completo. La forma más articulada de esta separación es el aumento de la distancia de las figuras parentales. Los cambios del púber pueden ser muy desestabilizantes para la familia fóbica en la que por ejemplo la aparición de la sexualidad es percibida en términos de peligro (enfermedades sexuales, embarazos, pérdida de control). Un padre o una madre con mucho miedo a quedarse solo pueden impedir que su hijo se independice.

El estilo educativo utilizado por los padres del púber con tendencias a la fobia es, finalmente, otra de las variables a evaluar para decidir si trabajamos con los padres y/o con el adolescente. Un estilo autoritario de tipo fóbico supone un control muy físico centrado en los peligros de alejarse de casa, de estar con los amigos/as, de las relaciones sexuales, de enamorarse, siendo percibido por el hijo de forma constrictiva. Los padres democráticos, al presentar un mayor nivel de flexibilidad facilitarán el proceso de autonomía aportando el suficiente apoyo emocional para las nuevas exploraciones, así como una referencia firme con las que contrastar los nuevos descubrimientos. Por último, las familias permisivas (indulgentes o negligentes) pueden promover en el púber conductas provocativas que obliguen a los padres a centrarse en su hijo y aporten los límites necesarios a un exceso de autonomía y libertad.

Por tanto, es necesario evaluar la flexibilidad de la familia en la gestión de los nuevos cambios acaecidos en su hijo/a púber.

LA PUBERTAD Y ADOLESCENCIA OBSESIVA

El púber A/C con tendencias obsesivas ha aprendido a tener un sentido de unidad personal confiando exclusivamente en la cognición, y evitando activamente estar atentos a sí mismos, a su emocionalidad. Se regulan a través de la anticipación de la correspondencia de los contextos con sus propias reglas o convicciones. De esta manera se sienten seguros solo si creen que se comportan conforme a estas reglas.

Dado que han aprendido a confiar en la cognición, estabilizarán la propia identidad narrativa a través de la búsqueda de modelos de referencia semánticos que les permite asegurar la certeza de la propia visión del mundo al mismo tiempo les permiten el control o la exclusión de estados emotivos perturbadores.

Al excluir cualquier tipo de activación emocional, las transformaciones físicas, académicas, cognitivas e interpersonales iniciadas en la pubertad pueden ser vividas como si no estuvieran ocurriendo. Esto puede promover, al menos en los

casos donde la activación emotiva no pueda ser excluida, las típicas descompensaciones obsesivas, ya que la Identidad Narrativa no tiene la necesaria flexibilidad, coherencia y capacidad de integración de eventos discrepantes con la mismidad.

La relativización de las figuras parentales promovida por la emergencia de las habilidades cognitivas superiores puede llevar al joven con tendencias obsesivas a una lucha con su familia a fin de confirmar las propias ideas de cómo deben ser las cosas. Esta lucha puede derivar en comportamientos agresivos.

Los cambios académicos, en general, no provocan grandes dificultades, ya que los retos intelectuales y la presión de los profesores suele conjugar bien con sus desarrolladas cualidades cognitivas y sentido del esfuerzo.

Las transformaciones físicas y en especial la aparición de sentimientos sexuales puede ser vivida de forma problemática dado que provocan una gran activación emocional que es difícil de regular con la cognición.

En general, si las transformaciones de la pubertad pueden ser articuladas en un sistema personal de reglas políticas, religiosas o éticas, permiten al púber permanecer compensados en esta complicada etapa evolutiva, ya que abrazar una ideología de este tipo les da un sentido de unidad personal. Si esto no se logra, el joven puede vivirlo como incapacidad de controlar su propia emocionalidad y se inicia entonces el despliegue de estrategias distractoras de las emociones como son los rituales y las obsesiones.

Por tanto, el primer aspecto a evaluar para decidir si trabajar con el púber a solas o con los padres es la medida en que el joven ha articulado una identidad narrativa de tipo semántico que les permita tener la certeza de su propia visión del mundo, sin restringir excesivamente la amplitud de la esfera emocional.

Un segundo aspecto a valorar es el nivel de autonomía del púber con tendencias obsesivas. En qué medida ha logrado articular una identidad narrativa independiente pero conectada a la de los padres y en qué medida el adolescente acepta esta autonomía.

La transición desde una identidad narrativa validada por los padres a una identidad validada por sí mismo es facilitada por las relaciones afectivas y de amistad. Los amigos son puntos de referencia para confirmar la certeza de su propia forma de ser. La manera de mantener el apego con los amigos es sintiéndose seguro que se comportan de forma adecuada a sus principios lógicos de funcionamiento (políticos, religiosos, éticos, etc.). La sexualidad también debe ser articulada desde la lógica, de manera que si no es asociada a un ideal de amor, se suele vivir con intensos sentimientos de inadecuación, culpa y vergüenza.

Por último, es necesario enfocar la manera en que la familia participa y gestiona el proceso de individuación de su hijo. La familia obsesiva se caracteriza por excluir la emocionalidad de todas sus interacciones y hacer hincapié solamente en los aspectos formales y lingüísticos. Esto explica que puedan actuar en este

momento del ciclo evolutivo del adolescente como si nada estuviera pasando, como si los cambios no existieran, asumiendo de esta manera una estrategia educativa típicamente negligente. Por otro lado, unos padres autoritarios pueden entrar en conflicto con el joven obsesivo al rechazar su manera particular de pensar y actuar de forma independiente debido a que no se ajusta a los principios o reglas impuestos por ellos, llevándoles a una estrategia educativa de exigencia y falta de apoyo emocional. Finalmente, unos padres democráticos permitirían una cierta flexibilidad para reconocer otras formas de pensar y actuar que no sean las familiares, ayudando al púber a desarrollar una identidad narrativa autónoma, flexible, coherente e integrada.

LA PUBERTAD Y ADOLESCENCIA DEPRESIVA

Dado que la historia personal del púber de tipo evitante con tendencia a la depresión, está cargada de inevitables acontecimientos y experiencias de rechazo y pérdida afectivo y/o efectiva, la identidad personal estructurada hasta ese momento es la de un ser poco querible y válido e incapaz de suscitar sentimientos positivos en el otro. Su creciente desarrollo cognitivo y mayor articulación de la trama narrativa a lo largo de las etapas de maduración de la infancia, le posibilita mayor control sobre la activación emotiva de eventos en términos de pérdidas y desilusiones. La frecuencia e intensidad de su rabia y tristeza ante tales experiencias va logrando modularlas mediante la utilización de una cognición semántica y el despliegue de diferentes estrategias que, aunque cada vez más elaboradas, se encuentran limitadas por un pensamiento concreto.

La aparición de una conciencia de sí mismo alejada de la inmediatez promueve en el púber la necesidad de unificar los diferentes sí mismos aparentes que afloran en el contexto social, académico, familiar, etc. donde se siente excluido y alejado del consorcio humano. Esta búsqueda activa de tener un sentido unitario de sí mismo independientemente del contexto promueve que el púber argumente alguna dimensión negativa interna de su sí mismo como causa de la separación advertida del mundo y del otro. De este modo, asume el papel de actor que puede cambiar una realidad sentida como excluyente y que puede tener y delinear un futuro en la medida que logre minimizar aquellos aspectos negativos de su sí mismos a través de la lucha y el esfuerzo personal.

De esta manera, las transformaciones físicas, académicas, cognitivas e interpersonales pueden ser vividas por el púber depresivo con un sentido de exclusión y de distancia del mundo y los otros, cuya adecuada y solitaria manera de afrontar estos cambios dependerá del margen de control y participación activa que tenga sobre ellos.

La emergencia de sentimientos sexuales que conllevan la maduración biológica y corporal, provoca en el púber depresivo un aumento muy intenso de sus emociones. Sin embargo, para minimizar el riesgo de pérdida relativa a fuertes

envolvimientos afectivos con las personas del sexo opuesto, es posible que el púber maneje su deseo y atracción sexual a través de comportamientos sexuales promiscuos y desconectado de cualquier posibilidad de intimidad y de apego.

Los cambios académicos que se producen con el aumento de la cantidad, dificultad y especialización de las materias escolares, pueden suponerle una oportunidad para luchar contra el rechazo y la pérdida de sus iguales. Por ejemplo, a través la realización de actividades intelectuales, del estudio y de la evitación de las relaciones sociales y afectivas, el púber puede encontrar una estrategia para lograr y mantener un nivel aceptable de autoestima y autocompetencia.

En cuanto a los cambios familiares, el nuevo sentimiento autopercebido del púber de poder manejar su propia vida e interpretar por sí mismo la experiencia, junto a la relativización de las figuras parentales provoca en éste una deseada separación e independencia de la familia. Tanto la responsabilidad de asumir la autoría de su vida como la ruptura de unos vínculos parentales basados en la distancia para evitar los rechazos son acontecimientos vividos por el púber con alivio y liberación.

Luego, la estabilidad y continuidad de su sí mismo ante estos cambios depende por tanto del esfuerzo personal que se proponga el adolescente por sobreponerse a su propia negatividad, causante de los eventos críticos. Sin embargo, una realidad sentida excesivamente como excluyente e incontrolable con respecto a los acontecimientos de temas afectivos de pérdida y rechazo, puede agotar cualquier actitud de autoconfianza compulsiva y sentido de actividad generativa y creativa sobre su vida presente y programa de futuro.

La sensación percibida por el púber de aislamiento, soledad y falta de control sobre los resultados experienciales puede desafiar cualquier papel activo sobre su realidad y derivar en un proceso psicopatológico. Éste se inicia cuando la experiencia crítica no la puede asimilar e integrar en la propia historia personal, generando la acentuación de emociones básicas con la consiguiente polarización de los temas ideo-afectivos nucleares. Por ejemplo, sucesos percibidos en términos de pérdida y rechazo puede ser comprendido sólo de manera muy concreta como una confirmación del propio destino de exclusión del mundo atribuido a aspectos concretos de sí mismo. O en casos más graves, la experiencia vivida por el joven puede no estar conectada con el pasado y futuro para poder comprenderla y hallarse descontextualizada e interpretada en función de la polaridad emotiva. Si vive la tristeza, el presente se percibe como una inadecuación personal, ruina y culpa, y si predomina la rabia el momento se experimenta como persecución.

Por lo tanto, la tarea fundamental para un púber depresivo es la elaboración e integración continua del tema de la pérdida, sobre todo en una etapa de la vida que está marcada por las primeras relaciones íntimas de amistad y el inicio de las relaciones afectivas. De esta manera, la ruptura de una relación afectiva, el rechazo por parte de algún compañero del colegio, la desavenencias con los amigos, la

muerte de un ser querido etc. pueden ser comprendidos como una categoría de la experiencia humana y/o un punto de cambio que permite una revisión de la propia historia y las expectativas de vida, y no como un destino personal de soledad y desdicha.

El terapeuta tiene que analizar en primer lugar qué identidad narrativa ha generado en el curso de su desarrollo personal; cómo un ser consciente de sí mismo reinterpreta su historia y su modo de sentirse.

Hay que tener en cuenta para ello que en el curso de su desarrollo el niño se había servido de una cognición semántica para regular su emocionalidad y tener un sentido estable de sí mismo. Por este motivo, la reconstrucción de la historia de un púber depresivo suele estar llena de contextos amplios y explicaciones basadas en principios abstractos sobre sí mismo y la realidad y que puede impedir la apropiación e integración del púber de episodios específicos y críticos para él.

Luego es necesario que el terapeuta tenga en cuenta si el púber se centra y focaliza los eventos conflictivos, si en el proceso de narrar cómo se siente incluye en su historia episodios que han disparado su rabia y tristeza. Un púber depresivo puede contarnos detalladamente su experiencia emocional de rabia y tristeza cuando llega a su casa o está en el colegio y expresar en un nivel elevado de abstracción la coherencia de su visión de sí mismo y del mundo. Sin embargo, no identifica ni incluye el episodio que disparó este estado de ánimo.

Por este motivo, el terapeuta tiene también que observar si en este proceso de reconstrucción de su experiencia es consciente de sus propias reglas de funcionamiento, no sólo cómo estas situaciones críticas las ordena en términos de rechazo y pérdida sino el dominio de acciones desplegado con los otros. El nivel de conciencia del púber se expresará en la medida que se de cuenta de su manera de anticipar y percibir la pérdida con sus amigos y relaciones de pareja, de cómo su rabia genera rechazo y posible abandono por parte de los otros y cómo la consecución de tal abandono confirma su sentido de sí mismo.

Estos episodios caracterizados por el rechazo, abandono y soledad estructuran una identidad marcada por un fuerte sentido de autonomía. El sentimiento percibido por el púber de poder contar sólo consigo mismo a través del esfuerzo personal y delineando un proyecto de futuro le proporciona un sentido de sí mismo organizado. Sin embargo, una excesiva autonomía reflejada en una autoconfianza compulsiva y en un sentido de que nadie le va a poder ayudar puede llevarlo a vivir su soledad como una condena, como una imposición, suscitando en él una profunda desesperación y tristeza.

La responsabilidad que tiene el joven de llevar a cabo un proceso de individuación adecuado es crear contextos de reciprocidad social fuera de la familia. Para un púber depresivo, encontrarse con la amistad y con el amor significa la posibilidad de intimar con el otro desde la afectividad y el involucramiento emocional, con el riesgo de no sentirse querido ni aceptado. Significa también construir una identidad

narrativa lo suficientemente flexible y articulada capaz de gestionar nuevos dominios afectivos, tales como la aceptabilidad de una amigo/a o sentirse elegido por una persona del sexo opuesto.

El alto riesgo de construir estos encuentros como rechazos y pérdidas hace que el púber niegue cualquier apertura e implicación emocional con el otro. Puede que sea a través de mantener relaciones sexuales de manera promiscua, de evitar las relaciones sociales prefiriendo una actividad de tipo intelectual, de trazarse un proyecto de vida de dimensiones dantescas o de construir relaciones afectivas cuyas rupturas se inician desde sus comienzos.

Se comprende por tanto que es necesario que el terapeuta evalúe si el púber, en su proceso de apropiarse de su vida a través de la lucha en soledad y superando su negatividad percibida, está siendo capaz de incluir otras figuras afectivas en su historia personal.

La posibilidad de que la familia pueda interferir en este proceso de autonomía es mínima, ya que esta puede significar para sus miembros la liberación de una carga familiar o la confirmación de si su hijo es capaz o no de resolverse la vida por sí mismo. Por esta razón y al igual que el púber depresivo, es improbable que estas familias acudan a consulta si su hijo tiene dificultades.

La renegociación de la relación por parte del progenitor con el púber puede estar caracterizada por un alto nivel de hostilidad, de exigencia, de ausencia de apoyo emocional o de una ruptura definitiva del lazo afectivo. Son padres que en general gestionan la relación a través de un estilo parental autoritario o negligente, que propiciarán en el púber la construcción de una identidad personal separada y desconectada de cualquier influencia parental.

CONCLUSIONES

Para determinar si en la pubertad o adolescencia temprana debemos trabajar a solas con el chico o chica o trabajamos también con la familia conviene conocer cuál ha sido la trayectoria del paciente desde su infancia hasta la actualidad y valorar cómo se está articulando la identidad narrativa de todos los cambios que suponen la pubertad. La flexibilidad, generatividad y nivel de integración de la identidad narrativa nos informa en qué medida se está alcanzando o se puede lograr un nivel de autonomía adecuado.

El proceso de construcción de una identidad narrativa y su realización operativa en un nivel adecuado de autonomía adulta se desarrolla a lo largo del tiempo, iniciándose con la negociación mutua con los padres.

El grado en que el propio adolescente y la familia acepten o rechacen esta autonomía es también una variable importante. Desde el punto de vista del chico una identidad narrativa rígida, poco articulada, la inexistencia de un tema de vida, son cuestiones de vital importancia. Por otro lado, los padres también pueden mostrar una identidad narrativa individual o como pareja poco articulada. La autonomía de

los hijos supone un desafío para algunos de los padres o para ambos, que los obligan a reorganizar la vida de pareja, la vida familiar.

En la práctica clínica asisten a consulta padres con hijos puberales o adolescentes por problemas que presentan éstos; incluso en ocasiones vienen adolescentes solos en busca de ayuda. Tanto por razones psicoterapéuticas (viabilidad, estrategia y efectividad de la intervención) como por razones legales (menor de edad) nos planteamos con quién y cómo procede la intervención psicoterapéutica.

Con el presente trabajo se pretende clarificar qué variables teórico-prácticas son importantes tener en cuenta para determinar en cada caso el trabajo con familias y/o con sus hijos adolescentes y puberales.

Para ello se considera necesario analizar en primer lugar los cambios que a nivel general experimentan los jóvenes y sus familias en este periodo evolutivo. En segundo lugar se intenta comprender cómo estos cambios son sentidos y reordenados por los miembros familiares en función de las Organizaciones de Significado Personal.

Palabras Claves: Pubertad; adolescencia; modelos parentales; postracionalismo; utonomía; identidad narrativa

Referencias bibliográficas:

- ARCIERO (2000). *Curso de formación de psicoterapia postracionalista*. Grupo de Tenerife 1998-2000.
- ARCIERO (en prensa). De la intencionalidad operante a la conciencia de sí mismo. Notas para una psicología del desarrollo de la Identidad Personal. En *Estudio y diálogos sobre la identidad personal*.
- ARCIERO, G. & GUIDANO, V.F. (2000). Experience, explication, and the quest for coherence. In R. A. Neimeyer & J.D. Raskin (Eds). *Constructions of disorder: Meaning-making perspectives for psychotherapy*. (pp. 91-118). Washington, DC: American Psychological Association.
- ECCLES, J. S., LORD, S. Y MIDGLEY, C. (1991), What are we doing to early adolescent? The impact of educational contexts on early adolescent, *American Journal of Education*, 99, 521-542
- ECCLES, J. S., MIDGLEY, C., WIGFIELD, A., BUCHANAN, C.M., REUMAN, D., FLANAGAN, C. Y MACIVER, D (1993), Development during adolescence: The impact of stage-environment fit on young adolescent's experiences in schools and in families, *American Psychologist*, 48, 90-101
- KIMMEL, D. C & WEINER I.B. (1998), *La adolescencia: una transición del desarrollo*. Ariel Psicología, Barcelona.
- SULLIVAN, H.S. (1953), *The interpersonal theory of psychiatry*, New York, Norton

INDICE GENERAL AÑO 2000

Nº 41 TERAPIA POSTRACIONALISTA. HOMENAJE A VITTORIO GUIDANO

POSTRACIONALISMO Y PSICOTERAPIA

Michael J. Mahoney

ORGANIZACIÓN DE SIGNIFICADO PERSONAL: UNA ESTRUCTURA HERMENÉUTICA GLOBAL

Álvaro Quiñones Bergeret

PSICOTERAPIA COGNITIVA POSTRACIONALISTA Y CICLO DE VIDA INDIVIDUAL

Vittorio Guidano

MOLDEAR LA ARCILLA. EL PROCESO DE CONSTRUCCIÓN DEL SELF Y SU RELACIÓN CON LA PSICOTERAPIA

Patricia M. Crittenden

ENFOQUE POSTRACIONALISTA EN UN CASO DE TRASTORNO DISOCIATIVO DE LA PERSONALIDAD

Vittorio Guidano (transcripción a cargo de Giovanna Maxia)

LAS ORGANIZACIONES DE PERSONALIDAD: EL ENFOQUE POSTRACIONALISTA

Giampiero Arciero

PSICOTERAPIA POSTRACIONALISTA DE LA DESCOMPENSACIÓN PSICÓTICA DE TIPO ESQUIZOFRÉNICO: TRES CASOS CLÍNICOS

Giovanna Maxia

EL PROBLEMA DEL OTRO EN EL POSTRACIONALISMO

María Teresa Miró

Nº 42/43 TRASTORNOS OBSESIVO-COMPULSIVOS

UN MODELO COGNITIVO DEL TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO

Francesco Mancini

APEGO Y CONOCIMIENTO: ENTRE EL TRASTORNO DE PERSONALIDAD OBSESIVO-COMPULSIVO Y EL SÍNDROME OBSESIVO

Roberto Lorenzini y Sandra Sassaroli

PSICOPATOLOGÍAS DE LA LIBERTAD: LA OBSESIÓN O LA CONSTRICCIÓN DE LA ESPONTANEIDAD

Manuel Villegas Besora

LA VOZ, MITOS Y RITOS: TERAPIA FAMILIAR DE UN PROBLEMA FÓBICO OBSESIVO

M. Adelaine Berardi, Mario Caltabiano, Ana Chouhy y María Luisa Fiorillo

OBSESIONES CONTRA OBSESIONES: UNA (RE)CONSTRUCCIÓN DEL SIGNIFICADO

Marcia Scheinberg, M. S. W.

TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO: LA DUDA, ¿ALIADA O ENEMIGA?

Sergi Corbella y Lluís Botella

Nº 44 TECNICAS NARRATIVAS EN TERAPIA INFANTIL

EL CONSTRUCTIVISMO RELACIONAL EN LA PSICOTERAPIA CON NIÑOS Y ADOLESCENTES: UNA PROPUESTA PARA LA LIBERACIÓN DE NUEVOS ESPACIOS DIALÓGICOS

Meritxell Pacheco y Lluís Botella

"HISTORIAS CON NIÑOS Y NIÑOS CON HISTORIAS": UNA PROPUESTA NARRATIVA CON NIÑOS INSTITUCIONALIZADOS.

Sandra Cuadrado Nicoli y Teodoro Herranz Castillo

TERAPIA NARRATIVA CON NIÑOS Y ADOLESCENTES: ¿DE QUÉ ESTÁN HECHOS LOS PROBLEMAS?

Miguel Gonçalves

INTERPRETACIÓN DEL JUEGO IMAGINATIVO EN LA PSICOTERAPIA INFANTIL: HACIA UN ENFOQUE HERMENÉUTICO FENOMENOLÓGICO

Bertha Mook

PUBERTAD Y ADOLESCENCIA: ¿TRABAJAMOS CON LOS JÓVENES Y/O CON LOS PADRES? UNA PERSPECTIVA POSTRACIONALISTA

Eduardo Cabrera Casimiro, Servando David Trujillo Trujillo, Giampiero Arciero

NORMAS PARA LA PUBLICACION DE ARTICULOS

1. Los trabajos para publicación en la REVISTA DE PSICOTERAPIA se enviarán en un diskette flexible de 3.5 o 5.25 escritos con un procesador de textos Word Perfect o compatible y tres copias en papel. Su extensión no debe sobrepasar los 30 folios a 1 espacio. Se ruega no sangrar los textos, ni utilizar para nada el subrayado. En el texto sólo deben usarse **negritas** y *cursivas*. Los gráficos irán en hoja aparte con las indicaciones muy claras sobre su lugar de inclusión. Si se envía material fotográfico éste deberá ir acompañado de un pie indicativo de las personas o espacios que se reproducen.

2. Se valorará que los artículos enviados para su publicación sean originales. Cuando sea preciso se incluirán copias de todos los permisos necesarios para reproducir el material ya publicado.

3. Se adjuntará un abstract de no más de 150 palabras, en castellano y en inglés, acompañado de tres a diez palabras clave para índices.

4. En el artículo sólo figurará el título del mismo. En sobre aparte se indicará, haciendo referencia al título, el nombre y apellidos del autor, su dirección y un breve currículum (a no ser que se haya enviado anteriormente y no requiera ampliación). Asimismo, se indicará, cuando proceda, el Departamento, Servicio, Centro o Universidad donde se haya realizado el trabajo.

5. Los trabajos deberán ir acompañados de la lista de **Referencias bibliográficas** correspondientes que se ajustarán a las normas de la American Psychological Association (A.P.A.). Todas las referencias citadas en el texto deberán aparecer en el listado y viceversa. En el **texto** se indicará el autor, el año de publicación y la página donde se encuentra el texto citado cuando proceda. En las **Referencias bibliográficas** los nombres de los autores que encabezan la entrada se escribirán en mayúsculas y los títulos de libros o nombres de Revistas se escribirán en cursiva.

6. Deberán evitarse absolutamente las notas de pie de página.

7. El Comité Editorial revisa todos los artículos que se envían para su publicación y se reserva el derecho de no aceptar artículos cuya orientación no sea la propia de la Revista, o bien aquellos cuya originalidad o calidad no se considere suficiente; o también cuando no puedan relacionarse con los textos monográficos previstos. La decisión se hará en todo caso mediante votación de todos los miembros del Comité Editorial, una vez conocido el informe de, al menos, dos lectores cualificados (que permanecen siempre anónimos). La aceptación de un artículo no supone su publicación inmediata. Al recibir el trabajo, la Revista acusará recibo del mismo. En su día se informará el autor si el artículo ha sido seleccionado o no.

8. Cada autor puede solicitar 1 ejemplar y diez separatas del número donde haya salido publicado su artículo. En el caso de que el autor precisara una cantidad mayor de ejemplares, el costo de los mismos corre de su cargo.

REVISTA DE PSICOTERAPIA

EDITA:

REVISTA DE PSIQUIATRIA Y PSICOLOGIA HUMANISTA, S.L.

Dirección y Redacción:

**REVISTA DE PSICOTERAPIA
APARTADO DE CORREOS 90.097
08080 BARCELONA
Fax.: 933 217 532**

Gestión y Administración:

**REVISTA DE PSICOTERAPIA
GRAO (IRIF, S.L.)
c./ Francesc Tàrrega, 32-34
08027 BARCELONA
Tel.: 934 080 464
Fax: 933 524 337**