

INTERVENCIÓN CONSTRUCTIVISTA NARRATIVA EN UN CASO DE TRASTORNO AFECTIVO INFANTIL

Sandra Ger Cabero y Laia Belles Busqueta
FPCEE/SAAP Blanquerna. Universidad Ramón Llull
E-mail: SandraGC@blanquerna.url.edu
E-mail: LaiaBB0@blanquerna.url.edu

This article presents a case study of child depression which was approached from a narrative constructivist perspective. The work structure is as follows: firstly the case and the method is contextualized, secondly a description of the client is provided, thirdly the theoretical framework is presented, fourthly the problems and the goals of the client and their parents are evaluated and fifthly a treatment plan is formulated. Finally the course of the therapy is described and an evaluation of the results of the therapy is made.
Key words: *child depression, narrative therapy, constructivist therapy, case study.*

INTRODUCCIÓN

1. Contexto del caso y método.

En el presente artículo describimos un caso enfocado principalmente, desde una perspectiva constructivista narrativa, aunque no todas las técnicas que se utilizaron para este caso provienen de esta perspectiva. Se escogió éste por ser representativo de un proceso terapéutico donde se pudieron aplicar distintas técnicas narrativas y se obtuvo un resultado excepcional de trabajo narrativo con niños ya que la cliente presentaba una gran capacidad de expresión emocional e introspección teniendo en cuenta su edad.

Para maximizar el rigor metodológico del estudio de caso se han incluido abundantes notas de las sesiones, así como ejercicios y técnicas realizadas por la cliente y se ha contado, además, con la colaboración de un grupo de supervisión.

La terapia tuvo lugar en Barcelona, en un centro de psicología privado y la derivación la hizo el colegio al que asistía la cliente.

La información relativa a la cliente que disponemos, es la aportada por ella misma en las sesiones de terapia, por sus padres y por la tutora del colegio.

Para garantizar el anonimato del caso se han modificado datos de la cliente y su familia.

2. La cliente.

Marta vivía en una población cercana a Barcelona con sus padres y su hermana Mónica, de 7 años. En el momento de iniciar la terapia estaba a punto de cumplir 12 años y cursaba sexto de primaria en un colegio público cercano a su casa.

Sus padres la describían como una niña inteligente, introvertida, imaginativa y creativa. En su tiempo libre le encantaba leer, escribir, jugar con videoconsolas y mirar la televisión. Afirmaba que de mayor le gustaría ser escritora de novela fantástica, en el momento de empezar la terapia ya había escrito un par de “novelas” y había ganado en varias ocasiones los concursos literarios que se realizaban en su colegio.

Sus padres, que acudieron solos a la primera sesión de terapia, realizaron la demanda de terapia para su hija argumentando que había cambiado mucho, la veían muy triste y con mucha rabia. Relataron como en los últimos seis meses Marta había hecho progresivamente un cambio considerable de actitud, mostrándose cada vez mas fría con ellos. Empezó mostrando esta actitud con su padre, después con su madre y por último con su hermana, llegando a rechazar el contacto con ellos. Había perdido el interés por todas las actividades que antes realizaban en familia, de las que hasta ese momento aparentemente disfrutaba. Ya no quería salir con ellos los fines de semana, ni ir con su grupo de amigos de la zona costera donde veraneaban, tampoco quería ya jugar al ajedrez con su padre como siempre hacía, ni disfrutaba jugando con su hermana. No obstante, la tutora aseguraba que la actitud en el colegio seguía siendo muy buena, especialmente con los profesores, aceptaba bien los límites y su rendimiento académico no había bajado.

Los padres también comentaron que desde pequeña había presentado un desarrollo normal, aunque siempre se había caracterizado por ser una niña muy inteligente y tímida. Desde que inició primaria se mostraba muy perfeccionista y autoexigente, un 8,5 representaba una mala nota para ella. En ocasiones mostraba una actitud muy rígida respecto de cómo debían hacerse las cosas, era tozuda y últimamente había perdido apetito, se preocupaba más por lo que comía y se mostraba más selectiva con los alimentos. Aunque el pediatra no lo consideraba importante, había aumentado muy poco su peso en relación a su talla y edad.

Ante la situación descrita, los padres se mostraban muy preocupados y aseguraban haber intentado sin éxito razonar con ella, mostrarse comprensivos e intentar buscar actividades para realizar conjuntamente. Se sentían frustrados y culpables, entre otras cosas porque los abuelos maternos habían estado enfermos durante varios meses y la madre había dejado de trabajar para dedicarse a cuidarlos.

Ésta afirmaba: “No he estado suficiente por ella”, “a menudo le gritaba, tenía poca paciencia”. Eran conscientes de que su hija estaba sufriendo porque habían leído su diario y no sabían como ayudarla.

Si tenemos en cuenta la edad de Marta, ésta se encontraba en un momento evolutivo denominado pubertad, caracterizado por estar entre la infancia y una edad adulta que aun no ha llegado (Castellví, 2001). Muchos autores incluyen esta etapa en la adolescencia, pero otros le hacen una mención especial, separando la etapa de los 12 a los 14 años de la adolescencia. La pubertad es una etapa marcada por muchos cambios ya que es el momento en que el cuerpo se desarrolla más rápidamente y se producen numerosos cambios a nivel de desarrollo mental y emocional.

A nivel de pensamiento en esta edad se entra en la etapa que Piaget (1986) denominó de Operaciones Formales. En ésta, el pensamiento del púber puede ya operar no solamente sobre lo concreto y real sino también sobre lo que es posible. Es decir, puede plantearse y verificar hipótesis, ya no se sirve del ensayo y error como hacía hasta ahora sino que formula posibles soluciones (hipótesis) y después de razonarlas puede llegar a deducir la solución que le parece más correcta, lo cual le permite planificar. Al mismo tiempo, se ven aumentadas sus habilidades de afrontamiento y de resolución de problemas. Los cambios en la forma de pensar que experimenta y su entrada en la sociedad adulta le llevan a una reconstrucción de su personalidad tanto a nivel de aspectos intelectuales, como afectivos y sociales. Según Piaget, estos cambios se producen de forma gradual, pero no es hasta los 15 años cuando se adquieren por completo las operaciones formales.

A nivel terapéutico, esta etapa nos permitirá empezar a trabajar a nivel verbal. En algunos casos incluso el cliente puede llegar a rechazar la terapia no-verbal por su deseo de ser tratado como un adulto.

3. Marco conceptual de la intervención—fundamento empírico y clínico.

Si analizamos la sintomatología de Marta, ésta coincide con la descrita en los casos de depresión, según la Asociación Americana de Psiquiatría en el DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), ya que cumple con 5 de los criterios establecidos: estado de ánimo irritable o triste, pérdida de interés o placer en las actividades, pérdida de apetito/peso o fracaso en lograr la ganancia de peso esperada, fatiga o pérdida de energía, sentimientos de inutilidad o culpa.

Síntomas de la depresión según la Asociación Americana de Psiquiatría (2002)
--

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. Estado de ánimo irritable o triste.2. Pérdida de interés o placer en las actividades.3. Pérdida (o aumento) de apetito/peso o fracaso en lograr la ganancia de peso esperada.4. Insomnio o hipersomnia.5. Agitación o enlentecimiento psicomotores. |
|--|

6. Fatiga o pérdida de energía.
7. Sentimientos de inutilidad o de culpa.
8. Disminución de la capacidad para pensar/concentrarse o indecisión.
9. Pensamientos de muerte o ideas, planes o intentos de suicidio.

Figura 1. Extraído de Méndez, 2007

En la actualidad, los modelos de depresión infantil surgen de la integración de las diferentes variables que la investigación ha identificado como relevantes en este trastorno. Así, Del Barrio (1997) afirma que la depresión es el producto de una interacción recíproca entre acontecimientos vitales y características personales del niño en el plano biológico, cognitivo, personal y social, amortiguadas o potenciadas por factores familiares y sociales.

El abordaje de este caso se ha llevado a cabo desde una perspectiva narrativa constructivista ya que entendemos la psicoterapia como un proceso de reconstrucción de la identidad del cliente, como ha sido considerada por varios autores que trabajan partiendo de esta perspectiva como son Neimeyer (1995) o Guidano y Liotti (1983).

Tal como señala Gonçalves (2002), y entendiendo la psicopatología como una ciencia del significado personal, hablar de depresión es hablar de configuraciones prototípicas de organización de significado. Éstas se expresan en forma de narrativas. “El individuo está ligado a una narrativa prototipo como un sistema invariante de significación y al conjunto de sus narrativas” (Gonçalves, 2002, p.46). En el momento en que los clientes ponen palabras a sus experiencias reflexionan sobre ellas, es decir, las elaboran, clarifican, las organizan y en último término les pueden dar significado (Rennie, 1994). Otro beneficio de narrar las experiencias es que durante el proceso los clientes reconstruyen su historia de manera que adquieren una estructura narrativa (Pennerbaker, 1990). La capacidad de elaboración narrativa cada vez más compleja correlaciona con el desarrollo psicológico de la persona. Sin embargo, los niños desarrollan muy pronto una necesidad y capacidad para representar los significados de su vida cotidiana a través de una trama narrativa (Sutton-Smith, 1986). El pensamiento narrativo está centrado en las emociones, los relatos, las experiencias cotidianas y en las intenciones (Díaz, 2007).

En este sentido, el constructivismo parte de la premisa epistemológica de que tanto los individuos como los grupos de individuos construyen proactivamente modelos que varían ampliamente de uno a otro y que evolucionan en función de la experiencia (Botella, 1995; Feixas y Villegas, 1990; Mahoney, 1988, 1991).

Ravenette (2002), autor pionero en aplicar el constructivismo a la práctica educativa, recuerda uno de los principios de Kelly indicando que si se quiere conocer el punto de vista de un niño, hay que preguntárselo, ya que es muy posible que responda. La experiencia demuestra que ésta es una estrategia muy útil siempre y cuando la pregunta no sitúe al niño en una posición embarazosa y si se le invita

a elaborar sus respuestas. Cuanto mayor sea el niño, más probabilidad habrá de que sepa dar una explicación verbal de su manera de entender el mundo. Por el contrario, cuanto más joven sea existirá menos probabilidad de que tenga un punto de vista claro de las cosas o que pueda dar respuestas verbales elaboradas.

Partiendo de este principio de Kelly y entendiendo que los eventos que los clientes manifiestan sólo tienen significado en relación a su sistema de constructos, es importante señalar que el psicoterapeuta debe investigar el fondo sobre el que adopta significado el relato del cliente.

En referencia a la importancia de conocer el sistema de constructos del cliente y centrándonos en el trabajo con niños, Ravenette (2002) revisa las técnicas de entrevista y las estrategias terapéuticas para poder trabajar mejor con ellos. El autor menciona tres principios básicos. El primero se dirige a facilitar la respuesta de un niño durante la entrevista. Cabe destacar que los niños suelen presentarse como el foco de las quejas de los adultos en lugar de ser presentados como si tuvieran problemas para los que solicitar ayuda. Por lo tanto es necesario que se les informe de la finalidad de las preguntas del psicólogo y del porqué están siendo entrevistados, sólo así pueden tener la posibilidad de comunicar su comprensión de sí mismos y de los otros. El segundo principio remarca la importancia de que para conocer bien a alguien debemos examinar las áreas en la que se siente seguro. Y el tercero sugiere que no hay que asumir que entendemos lo que el niño quiere decir en base a sus explicaciones, es importante que preguntemos de diferentes formas para asegurarnos que captamos lo que nos quiere transmitir u ofrecer respuestas alternativas para que pueda señalar la que le parezca relevante.

En la línea de lo comentado, es importante añadir que en referencia a la implicación en la terapia con niños desde el punto de vista constructivista, el terapeuta no debe estar condicionado por el hecho de que un niño no haya llegado a un estadio del desarrollo en particular. No hay formas prescritas de cómo los niños construyen el pensamiento, por lo tanto, cada niño construye su mundo en base a sus propias experiencias (Fransella, 1995).

Por último cabe decir que, la intervención psicológica con niños supone diseñar un conjunto de técnicas y procedimientos adaptados a su desarrollo evolutivo, con el objetivo de que se sientan implicados en el proceso. La integración de los familiares en la terapia es fundamental para que los cambios conseguidos sean duraderos. Del Barrio (1997) describe tres consideraciones especiales que el terapeuta debe tener en cuenta a la hora de trabajar con niños y adolescentes. La primera es la habituación, esto es dar tiempo al niño para que se adapte a la relación terapéutica. La segunda es la confidencialidad, es importante dejar claro que lo que se trate en terapia no será comunicado a los padres sin el permiso del cliente, y por último, la empatía, que se refiere a conseguir conectar con las preocupaciones e intereses del niño.

En resumen y partiendo de una perspectiva narrativa constructivista, los niños

elaboran temprano la capacidad de representar los significados a partir de una trama narrativa. Para poder reconstruir una historia de manera que adquiriera una estructura narrativa es necesario que los niños pongan palabras a sus experiencias depresivas para poder reflexionar sobre ellas y organizarlas. En este sentido es muy importante, que el terapeuta conozca el sistema de significados del niño, facilitando su respuesta durante la entrevista, examinando las áreas en las que se siente seguro y preguntando de diferentes formas para asegurarnos que captamos lo que nos quiere transmitir. Es importante que el proceso psicoterapéutico se adapte al desarrollo evolutivo del niño, con el objetivo de que se sienta implicado en el proceso y que el terapeuta no debe estar condicionado por el hecho de que un niño no haya llegado a un estadio del desarrollo en particular teniendo en cuenta que cada niño construye su mundo en base a sus propias experiencias.

4. Evaluación de los problemas y metas.

La evaluación de los problemas se realizó durante las primeras sesiones con los padres y Marta a través de entrevistas. Ambas partes consideraban que existían problemas de comunicación en la familia. Mientras los padres se quejaban del mal comportamiento de su hija, ella afirmaba sentirse sola, triste e incomprendida por todo su entorno.

Con el objetivo de concretar el plan de trabajo terapéutico se exploraron los objetivos que querían conseguir con la terapia (ver tabla 1 y tabla 2).

Tabla 1. Metas terapéuticas formuladas por los padres
<ol style="list-style-type: none">1. Volver a la normalidad.2. Que nos haga caso sin tener que insistirle y repetirle las cosas tantas veces.3. Que no nos conteste tan mal ni nos lo replique todo.

Cabe señalar, que como vuelta a la “normalidad” los padres entendían volver a mantener una comunicación más fluida con Marta y que ésta se mostrara más afectuosa con ellos y con su hermana pequeña.

Tabla 2. Metas terapéuticas formuladas por la cliente
<ol style="list-style-type: none">1. No sentirse sola aun estando acompañada.2. Estar alegre y recuperar las ganas de hacer las cosas que antes hacía.3. Mejorar la relación con sus padres y sentirse integrada con los compañeros de su edad.

A la luz de las metas acordadas se puede apreciar la existencia de una falta de comprensión entre todos ellos. Padres e hija estaban centrados en su visión particular de los problemas, lo cual les incapacitaba para situarse en el lugar del otro, contribuyendo al mantenimiento e incluso empeorando en ocasiones la situación

problemática que les llevaba a terapia.

5. Formulación del plan de tratamiento

Para formular el plan de tratamiento se tuvieron en cuenta los padres, la propia Marta y la escuela (el tutor y algunos de sus profesores) ya que los tres sistemas estaban implicados en la vida de la cliente y representaban una fuente muy importante de información. Además, se constató que Marta actuaba de forma distinta en los tres ámbitos. Precisamente por este motivo, algunos de los síntomas y conductas que se detectaban en casa no se detectaban en la escuela y viceversa.

En cuanto al ámbito familiar nos formulamos las siguientes preguntas: ¿Cómo es el comportamiento de Marta?, ¿Qué conductas se consideran en casa un problema?, ¿Cómo afectan dichas conductas en la familia?, ¿Qué estados anímicos perciben? y ¿Qué soluciones han intentado?

Por lo que respecta a los profesores nos planteamos las siguientes cuestiones: ¿Cómo es Marta en relación a los compañeros?, ¿Cómo es Marta en relación a los profesores?, ¿Cómo es su funcionamiento en clase? y ¿Qué estados anímicos perciben?

Y por último referente a la cliente nos preguntamos: ¿Cuál es su visión del problema?, ¿Qué sentimientos experimenta? y ¿Qué soluciones ha intentado?

Después de entrevistar a las tres partes y a partir de las respuestas obtenidas en las anteriores preguntas, se diseñó un plan de tratamiento global. Dicho plan incluía a padres e hija. La intervención se focalizó en la deconstrucción de la historia de la cliente, la externalización del problema, la identificación de excepciones al problema, la construcción de narrativas alternativas y la consolidación de las narrativas alternativas (Pacheco, 2007).

Para la deconstrucción de la historia de la cliente, se averiguó cómo explicaba ésta su historia, prestando atención al lenguaje que empleaba, los términos con los que se refería a sí misma, los personajes que aparecían, quienes eran los protagonistas, etc.

La externalización del problema es un abordaje consistente en cosificar y personificar el problema de las personas. En el caso de los niños resulta muy atractiva para las familias, ya que a pesar de que el problema se suele definir como algo interno al niño, éste afecta a toda la familia. La externalización del problema permite a las personas separarse de las narrativas dominantes que han estado dando forma a sus vidas y relaciones (White y Epston, 1993). Al externalizarlo pueden volver a identificar aspectos que antes ignoraban pero que pueden tener gran importancia y no podían haberse predicho a partir del relato dominante, a estos aspectos o excepciones al problema White (1987, 1988 en White y Epston, 1993) los denomina acontecimientos extraordinarios. Para identificarlos se puede pedir a la familia que recuerde hechos o situaciones que contradigan los efectos que el problema tiene sobre sus vidas y supongan una excepción a la influencia del

problema.

Las narrativas alternativas son narrativas que permiten maneras más satisfactorias para dar forma a sus vidas. Éstas se crean a partir de las excepciones al problema anteriormente definidas. En el espacio terapéutico se intentará construir una nueva narrativa que permita a la cliente superar su tristeza y sus dificultades para dar un nuevo sentido a su vida y a su forma de establecer relaciones.

Una vez se han encontrado narrativas alternativas que resulten eficaces es necesario ponerlas en práctica y consolidarlas para evitar que en el futuro aparezcan narrativas dominantes nuevamente. En este sentido es aconsejable anticipar posibles situaciones similares a las del motivo de demanda para buscar como deberá actuar la cliente.

Cabe señalar además, que en el proceso terapéutico se incluyeron aspectos propios de otras perspectivas, como por ejemplo de la terapia cognitiva. Se planificó trabajar con Marta a nivel de sentimientos y emociones ya que su capacidad lo permitía, habilidades sociales y autoestima. Con los padres se trabajarían los límites y competencias parentales, sus sentimientos y se les facilitaría el aprendizaje de ponerse en el lugar de su hija e intentar ver el mundo a través de la perspectiva de ésta.

6. Curso de la terapia

En este apartado describiremos la construcción de la alianza terapéutica y la intervención que se realizó.

Con respecto a la alianza, se trabajó minuciosamente para conseguir una buena relación dado que está considerada la variable con mayor capacidad predictiva de mejoría del cliente (Horowitz, Marmar, Weiss, DeWitt y Rose; 1984). Además, la importancia de desarrollar una buena alianza terapéutica ha sido demostrada por numerosos estudios empíricos (Luborsky, Barber y Crits-Christoph, 1990; Kleinke, 1998). Una buena alianza de trabajo requiere un buen vínculo entre terapeuta y cliente que permita el acuerdo entre metas y tareas (Bordin, 1976). Sin embargo, una buena alianza no causa en sí mismo el cambio, aunque es un prerrequisito necesario para que se lleve a cabo el proceso terapéutico (Gaston, 1990; Tichenor y Hill, 1989 citado en Kleinke, 1998).

En este caso se tuvo especial atención en la construcción de la alianza ya que por un lado las dificultades relacionales de la cliente formaban parte de la demanda terapéutica de los padres y por el otro, porque la iniciativa de acudir a terapia no había surgido de Marta. Es decir, no se le había consultado nada. Con este fin, la terapeuta se interesó inicialmente por las cosas que le gustaban a Marta, aficiones, actividades o situaciones en las que se sentía bien. Ésta es una forma muy habitual de empezar a construir la relación terapéutica con niños y adolescentes ya que permite acercarse a ellos.

Sin embargo, establecer una buena alianza no fue difícil. La cliente se mostró

muy predispuesta a colaborar desde el principio. Siempre fue muy sincera y se le respetó el hecho de que no quisiera responder a ciertas preguntas o temas en los que no se sentía cómoda. Se le facilitó un espacio de confianza donde su opinión era muy válida, algo que ella anhelaba en los demás ámbitos de su vida. Quizá por este motivo en uno de los ejercicios que se le pidieron en la segunda sesión (ver figura 1) aparecía la terapia como un elemento esperanzador.

Marta se implicó mucho en la terapia, disfrutaba con las tareas que se le pedían ya que escribir le apasionaba y lo consideraba muy útil, a la vez que divertido.

Otro aspecto que reforzó muy positivamente la alianza con la cliente, fue el hecho de no excluirla de las sesiones con los padres. Tradicionalmente ha existido la tendencia a no incluir a los niños en las sesiones de terapia familiar por varias razones. En ocasiones para protegerlos de informaciones que puedan herirles y otras veces no incluirles forma parte del miedo de los terapeutas a no saber tratar eficazmente a niños y adultos simultáneamente (Combrinck-Graham, 1991). Algunas investigaciones (Selekman, 1997) respaldan la inclusión de los niños en las terapias familiares ya que demuestran que éstos prefieren tener un papel activo en la terapia y que se les tenga en cuenta.

Desde nuestro punto de vista cuando las sesiones se van a centrar en los niños no tiene sentido excluirlas, al contrario, consideramos muy positivo que las sesiones se hagan conjuntas ya que es un espacio donde poder fomentar la comunicación de calidad entre los distintos miembros de la familia y trabajar así conjuntamente. Por lo tanto, Marta estuvo presente en las reuniones con los padres, excepto en alguna ocasión en que ella misma prefirió no asistir. De esta forma sintió que el espacio terapéutico era suyo y se evitó que pensara que se la trataba como a una niña que no tiene derecho a decidir, queja habitual en ella. Este hecho la sorprendió positivamente ya que estaba acostumbrada a no ser incluida en las reuniones que tenían que ver con ella, por ejemplo con los profesores, y contribuyó a fortalecer el vínculo terapéutico. A sus padres inicialmente también les sorprendió el hecho de incluirla en todas las sesiones y se sentían extraños hablando de determinados temas delante de ella, pero se fueron acostumbrando y finalmente lo valoraron positivamente.

En las reuniones con Marta y sus padres se trabajaba la capacidad empática de todos ellos, se facilitaba que pudieran ponerse unos en el lugar de los otros y se intentaba llegar a acuerdos entre todos. Conjuntamente también, se revisaban los logros que entre todos iban consiguiendo y progresivamente se proponían nuevos objetivos y nuevos acuerdos.

El proceso fue lineal, sin accidentes ni rupturas destacables en la alianza (Safran y Muran, 2000a). Se estableció un clima de confianza con Marta, ella se sentía bien en las sesiones y poco a poco la relación se fue consolidando, tanto con ella como con los padres que cada vez se mostraban más implicados.

Por lo que se refiere a la intervención cabe mencionar que se enfocó principal-

mente desde un paradigma constructivista aunque se utilizaron diferentes técnicas procedentes de otras orientaciones. Tal como comenta Pacheco (2007) este no es un hecho aislado sino que forma parte de la corriente de la integración en psicoterapia surgida a causa de que algunos investigadores evidenciaron la ausencia de diferencias en la eficacia entre psicoterapias.

Se realizaron un total de 12 sesiones, una con los padres (sesión 1), la mayoría con Marta (sesiones 3, 4, 5, 6, 8, 9 y 11) y algunas conjuntas (sesiones 2, 7, 9 y 12). Las 7 primeras sesiones se realizaron con una frecuencia semanal y a partir de la octava se realizaron quincenalmente, a excepción de la última que tuvo lugar un mes después de la anterior debido a las vacaciones de verano.

Sesión 1:

La primera sesión tuvo lugar con los padres ya que son los que realizaron inicialmente la demanda. En esta sesión explicaron detalladamente el motivo por el cual acudían a terapia y comentaron que había sido la propia tutora de Marta quien, tras una entrevista con ellos, les aconsejó llevar a su hija a terapia y les recomendó esta terapeuta. En ésta misma sesión los padres detallaron las metas terapéuticas que se planteaban conseguir (ver tabla 1). Éste aspecto es sumamente importante ya que nos aporta una información muy valiosa sobre el problema, las expectativas y la forma como los padres esperan ser ayudados. En este caso, apreciamos que las metas de los padres estaban dirigidas al comportamiento de su hija. Se recogieron todos los datos referentes a la historia clínica de la cliente y que nos permitían empezar a contextualizar el caso.

Sesión 2:

La segunda sesión se realizó en dos partes, una primera a solas con Marta y una segunda en la que se incorporaron los padres. En la primera parte, Marta nos explicó su visión del problema y nos confirmó que estaba de acuerdo en venir a terapia. En cuanto a su visión del problema, refería sentirse mal desde el inicio del curso escolar, lo cual incluía sentimientos de soledad y un empeoramiento de la relación con sus padres. Todo ello le hacía sentirse incomprendida.

Al igual que hicimos con sus padres, le preguntamos por sus metas terapéuticas (ver tabla 2), que como imaginábamos, no eran las mismas que las de sus padres, aunque tenían en común la necesidad de mejorar la relación entre ambas partes. También nos habló de las actividades que le resultaban placenteras como leer y escribir. De hecho expresó también su deseo de ser escritora de novela fantástica y confesó escribir todo lo que le ocurría en una libreta. En la segunda parte de la sesión junto con los padres se acordó como iban a ser las siguientes sesiones.

Entre la segunda y la tercera sesión, se contactó telefónicamente con la tutora de Marta quien nos informó que el rendimiento de ésta no había bajado en ningún momento. Sus notas seguían siendo muy altas pero sin embargo habían notado que

le costaba relacionarse con sus compañeros de clase. Desde hacía algún tiempo veían que se quedaba sola durante la hora del patio, la veían algo preocupada y les parecía que buscaba más la compañía de los adultos, como por ejemplo de los profesores.

Sesión 3:

En esta tercera sesión acudió Marta sola. Comentó su preocupación por tener que ir al instituto el próximo curso debido a dos razones. En primer lugar la mayoría de compañeros irían a otro centro y con ella sólo seguirían dos compañeras, una de las cuales le hacía la vida imposible. Y en segundo lugar, la entristecía dejar de ver a los profesores con los que se había vinculado mucho y estaba segura que los echaría mucho de menos. En este sentido lamentaba no poder abrirse más con ellos y mostrar sus sentimientos. Comentó que le gustaría explicarles las dificultades de relación que tenía con sus padres, así como su incapacidad para estar alegre y su sentimiento de soledad e incomprensión general. Se trabajó también su percepción sobre la situación actual con sus padres. Detalló los motivos de desacuerdo entre ellos y le planteamos cómo sería la relación ideal con sus padres. En esta relación ideal ella tendría más libertad y poder de decisión, habría más comunicación y sus padres estarían más por ella. Se le pidió también que puntuara en una escala de 0 a 10 cual había sido su estado de alegría los últimos meses y puntuó 4,5. Sin que se le hubiera pedido, aportó un cuento y una novela escritos por ella, ambos eran de un estilo bastante fantasioso y triste a la vez. Finalmente se le pidió como tarea para la siguiente sesión una autocaracterización (Kelly, 1955; 1991).

Sesión 4:

Después de leer el cuento y la novela, la terapeuta se los devolvió felicitándola por sus argumentos tan originales y por la excelente expresión. Marta trajo la autocaracterización que había realizado (ver tabla 3) y la leyó a la terapeuta. En ésta tarea no se invita a la cliente a producir sus constructos sino a escribir un boceto de autocaracterización tal y como lo haría alguien que la conoce muy bien y la aprecia. Bajo estas circunstancias, el conocimiento de los propios constructos es inferencial, se basa en el estudio de los modos en que se compone el material, las interrelaciones entre sus apartados y las consistencias internas de todo el escrito Ravenette (2002).

En ésta destacaba la soledad que sentía y lo diferente que se veía respecto a los demás. También tenía la percepción que los otros la veían diferente, “como un bicho raro”. En el escrito se podía apreciar el sufrimiento y su incapacidad para salir de la situación en que se encontraba. Se reflejaba su preocupación por el cambio de colegio ya que en el actual al menos se sentía segura por conocer a la gente. La tristeza por separarse de los profesores era otro de los temas presentes ya que era con ellos con quien más le gustaba estar.

Sentía que todo iba cada vez peor y la posición subjetiva que ocupaba Marta

tanto en su casa como en el colegio constituía una narrativa regresiva. Su sentimiento de soledad y tristeza ante el no sentirse comprendida por nadie, hacían que cada vez se alejara más de llegar a ser comprendida. Sentía que hiciera lo que hiciera los demás nunca la comprendían (causalidad externa) y al mismo tiempo se veía como un bicho raro (causalidad interna). Hasta el momento de iniciar la terapia, la forma que tenía de hacer oír su voz era a veces mostrando rabia o tristeza (iniciativa activa) y otras mostrándose invisible (iniciativa pasiva) (Pacheco y Botella, 2000).

Al finalizar la sesión se habló brevemente con la madre que comentó que notaban algunos cambios en Marta y que la tutora le había comentado que estaba un poco más abierta.

Tabla 3. Autocaracterización

Marta tiene 12 años. Le gusta leer y escribir, jugar y ver la tele. Es una chica tímida. Conocer gente no ha sido nunca lo que más le gusta. En su colegio, tiene fama de ser inteligente. La gente puede ver en ella una persona normal, aunque le cuesta expresar sus emociones de manera natural. Y feliz, la gente cree de ella una persona feliz. Para algunas compañeras suyas es alguien aburrída. Para otras, alguien de quien copiar los deberes. O quizá una rival, o alguien que le gusta estudiar (que no es verdad), o una chica rara... Cada persona piensa de ella algo diferente. Pero detrás de aquella máscara, detrás de aquella mente, muy dentro de ella, hay un corazón. Es como una estrella que le guía, que le ayuda y acompaña. Desde aquella brillante estrella, se pueden ver múltiples planetas: Alegría, Tristeza, Soledad, Nostalgia, Sinceridad, Rabia, Miedo, Pasión, Sensibilidad, Amor, Amistad... por dentro, Marta es un universo. Una caja de sorpresas. Si la conoces mejor, puedes ver que es alguien simpática con la que poder hablar y contar secretos tranquilamente. Y si investigas puedes descubrir millones de cosas sobre ella. Y entonces puedes darte cuenta de que en algunos aspectos, es diferente a los demás. Puedes leer sus poemas y pensar: ¡Oh, qué bonito! Puedes observarla y pensar ¿De verdad es tan feliz? Marta es una persona muy sensible, le afecta mucho lo que le dicen los demás. Se siente sola continuamente y está muy triste, cada día más. Aunque piense que todo es por el tema de sus padres, ha llegado a creer que es por su manera de ser. No le gusta quedar mal, tampoco equivocarse. No le gusta escuchar gritos, tampoco enfadarse. Y cuando llora, piensa en otros universos, aquellos que ve cada mañana, en el colegio... ¿Cómo deben ser por dentro? Cuando a Marta le sucede algún problema, le cuesta contener las lágrimas. Lo pasa muy mal y para ella es muy difícil dejarlos atrás. Si alguien pregunta: ¿Cómo estás? Contesta- Como siempre. Y es que siempre está triste. A veces tiene un bichito en el corazón que le hace sentir peor aún. Últimamente se siente más mal, porque éste será el último año que estará en este colegio. La gente puede decirle que hará nuevos amigos, que conocerá gente, pero ella sabe que sentirá un vacío en el corazón. Echará de menos toda la gente del colegio, profesores, compañeros, amigos... y algunos más aún. No sabe si conseguirá superarlo. En el universo de Marta, hay planetas más lejos y otros más cerca. Los que hay más allá, los visita raramente... Los de cerca continuamente. Con el tiempo quizá los planetas se vayan moviendo y cambien de lugar. Quizá...

Sesión 5:

En esta sesión se acabó de comentar la autocaracterización realizada por la cliente ya que con las conclusiones extraídas en la anterior sesión, realizó un dibujo en el que interpretó su universo (ver figura 2). Marta denominaba “mi universo” a la situación que vivía, la visión que ella tenía de las cosas y los sentimientos que sentía. En este dibujo se podían observar sus sentimientos predominantes, los cuales eran en su mayoría negativos (miedo, soledad, tristeza y rabia).

El dibujo fue el resultado de la pregunta externalizadora (White y Epston, 1990) ¿Cómo son los sentimientos de Marta? Y a través de éste se pudo trabajar como se veía y sentía ella con sus padres, hermana y otros familiares significativos, también en la escuela con profesores y compañeros de clase. Se trabajó a través de metáforas facilitando la aparición de voces alternativas a la tristeza. Se observó en qué ocasiones no se había sentido atacada por los “bichitos” (en el dibujo tienen forma de espiral), cómo los combatía, qué recursos tenía para hacerlo, si estaba sola luchando contra ellos o si alguien la ayudaba, etc. También se trabajó la normalización y desdramatización a través de la pregunta de si creía que era la única persona en el mundo a la que atacaban estos bichitos.

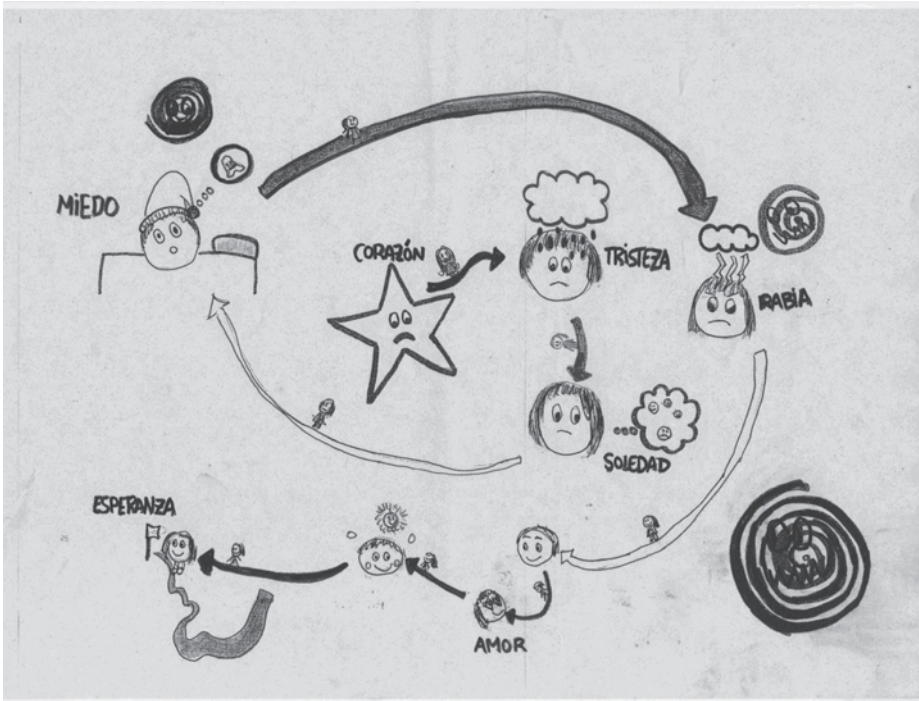


Figura 2. Dibujo autocaracterización

Al finalizar la sesión se le propuso realizar otra tarea para la siguiente sesión. Con el objetivo de explorar la historia de la cliente y su visión de ésta, se le pidió una breve autobiografía, narrada desde el punto de vista del presente. Concretamente se la invitó a esbozar los capítulos que podrían organizar y puntuar el flujo de su vida (Neimeyer, 2002). Se le dio la siguiente instrucción: “Imagina que pudieras escribir tu propia autobiografía. ¿Cómo sería el índice de este libro?”.

Sesión 6:

Marta trajo el ejercicio que se le había pedido como tarea y se dedicó toda la sesión a comentarlo (ver tabla 4).

Tabla 4	
Una vida única: El Libro de Vida de Marta	
Los siguientes cuadros muestran los capítulos de vida desde el punto de vista de la cliente, valorándolos en función de si fueron positivos o negativos para ella.	
1. De pequeña	Recuerdo que hasta P5 fue una época positiva. Todavía no existían los “bichitos” (sentimientos negativos).
2. Mis sueños	A los 6-7 años empiezan las pesadillas (sufre terrores nocturnos). Fue una etapa negativa.
3. Una nueva escuela	Cambio de escuela en primaria. Etapa positiva al principio, hasta que en tercer curso una compañera empieza a hacerme la vida imposible.
4. Amigas	También en primaria. A raíz de la actitud de esta compañera empiezo a sentir que las amigas se posicionan a favor de ésta y ya no caigo bien a todo el mundo. Etapa negativa.
5. ¡Bienvenidos controles!	En tercero de primaria (8-9 años) empiezo a tener muchos exámenes y esto transforma la imagen que los demás tienen de mí. Empiezan a verme como alguien que sólo piensa en exámenes, me llaman “empollona”, etc.). Etapa negativa.
6. La familia	Me siento ignorada por todo el mundo, excepto por un primo 8 años mayor que yo. El único que me presta atención. Etapa negativa.
7. La playa	Empezamos a ir cuando yo tenía 5 años, me gustaba mucho y tenía muchos amigos. A partir de tercero ya no quise ir más con ellos. Me quedaba en el apartamento e iba con mis padres. Positiva y negativa.
8. Padres	A partir de tercero ni siquiera mis padres me comprenden. Discuto más con ellos. Etapa negativa.

9. Luz y oscuridad	Caigo en un pozo. Las cosas que antes eran positivas se van convirtiendo en negativas.
10. ¿Cómo era yo?	Dentro del pozo no recuerdo como era antes y necesito saberlo para poder comparar.
11. Mi corazón	Ahora está hecho un lío, pero lo que más hay es tristeza.

Después se le pidió que completara el índice añadiendo algún capítulo futuro para tratar así de ver como se posicionaba respecto a éste y si existían acontecimientos extraordinarios futuros. A lo que la cliente añadió dos nuevos capítulos donde se apreciaba la intención de Marta de escapar de la influencia del problema.

Tabla 5	
12. Psicóloga	Es lo que espero que me ayude a salir del pozo.
13. La ESO	Tengo muchas preguntas de cómo irá y no sé si alguna esperanza.

Mediante el trabajo en sesión con este ejercicio nos dimos cuenta y Marta también, que el tercer curso de primaria marcó un antes y un después en su vida lo cual nos obligó a detenernos en este aspecto para poder analizarlo en profundidad. Pudimos ver que hasta ese momento, Marta había asistido a otra escuela muy pequeña, de una sola línea por curso, donde ella siempre se había sentido apreciada y valorada. Contaba con muchos amigos y se sentía un poco líder. En primaria cambió de colegio y al principio se sentía muy bien y seguía sintiéndose apreciada e integrada en el grupo hasta que en tercer curso empezó a rivalizar con Cristina, una chica de la clase que sacaba también muy buenas notas, era muy popular entre los chicos y empezó a meterse con Marta. Ante esta situación mucha gente de la clase debían posicionarse con una o con otra y Marta sintió que había perdido la batalla.

Consideramos este hecho un factor muy importante, en el momento evolutivo en que se encuentra Marta, ya que en esta etapa el grupo de amigos adquiere una gran importancia y el hecho de no tener un grupo bien configurado en el que sentirse seguro es una causa de sufrimiento (Waddell, 1998).

A diferencia de las otras niñas de su edad, Marta destaca por su madurez, y no se sentía identificada con ningún grupo de su edad (ni en el colegio ni fuera). Vivía en un dilema, quería que se la tratara como a un adulto, se quejaba de que la trataban como a una niña pero al mismo tiempo disfrutaba de actividades que consideraba infantiles aunque le costara reconocerlo. Vivía en una contradicción constante y se sentía diferente, “la rara”. Quería sentirse integrada en la clase pero se sentía distinta a los demás y muy sola. Todo ello hacía aflorar sentimientos negativos de tristeza, rabia y miedo.

Sesión 7:

En esta sesión acudieron padres e hija con el propósito de comentar la evolución de la terapia. Se habló de los cambios conseguidos, las dificultades observadas en el cumplimiento de los objetivos fijados en la anterior sesión de terapia familiar y se plantearon nuevas metas a conseguir.

Los padres destacaron que habían observado a su hija más abierta y participativa, ya que había pasado alguna tarde a solas con la madre comprando ropa y había jugado a la consola con su padre. Se sentían satisfechos porque no se había encerrado con tanta frecuencia en su habitación y porque no les contestaba tan mal, aunque seguía sin mostrarse cariñosa.

Marta por su parte, destacaba el hecho de que sus padres no le hubieran estado tan encima, lo que la había hecho sentir un poco más libre y valoraba muy positivamente el haber podido pasar más ratos a solas con sus padres. También añadió orgullosa los logros que había conseguido en el colegio, donde se iba atreviendo cada vez más a interactuar con sus compañeros y con sus profesores. En esta ocasión valoró su grado de alegría en un 5,5, con lo que observamos un aumento de un punto desde la última vez que lo exploramos.

De este modo, se pudieron definir cuáles habían sido las excepciones al problema para todos ellos, con el objetivo no solo de enumerarlos sino también de expandirlos generando nuevas excepciones.

Sesión 8:

Con el propósito de examinar los problemas personales de la cliente se le pidió una tarea que consiste en dibujar, descrita por Ravenette (2002). Para introducir la actividad, se le recordó que todas las personas, niños, jóvenes y adultos, en algunos momentos de su vida tienen problemas. Pueden sentirse heridos, tristes, incomprendidos, preocupados, etc. Se le pidió que elaborara los dibujos de cinco ocasiones en las que estaría preocupada o molesta. Para hacerlo se dobló un folio de papel en seis recuadros y se hizo una pequeña señal en cinco de ellos. La terapeuta le comentó que esas marcas eran un modo de ayudarla a comenzar con sus dibujos y que ella no necesitaba usarlas. Le ofreció material de escritura y Marta continuó los dibujos (ver figura 3). En esta ocasión Marta realizó sólo cuatro dibujos ya que no se le ocurría una quinta situación en ese momento y se aceptó igualmente. En el sexto recuadro se le dio la instrucción de dibujar una situación en que se sintiera bien.

A continuación se pasó a comentar los dibujos realizados. En la primera viñeta se dibujó en su mesa en clase sola porque nadie le decía nada. En la segunda dibujó una situación de discusión con una compañera de clase en la que se sintió atacada sin razón y no supo como defenderse. Algunos de sus compañeros, especialmente la representada en el dibujo, protestaron porque fue Marta quien ganó el certamen literario celebrado con motivo de Sant Jordi ya que consideraban injusto que cada año ganara la misma persona. Ella se sintió ofendida, enfadada y triste. En ese

conflicto intervino un profesor y eso la hizo sentir muy bien. En el tercer rectángulo describió una situación en su habitación, después de una discusión con sus padres, momento en que se sintió muy triste e incomprendida. En la cuarta viñeta la situación volvía a tener lugar en la clase pero esta vez con su profesora, quien se dio cuenta que alguna cosa le pasaba pero ella no se atrevió a sincerarse aunque sentía muchas ganas de hacerlo. Finalmente en el quinto recuadro dibujó una situación con la profesora quien le pidió reunirse al día siguiente en su despacho a solas para hablar con ella de lo que le pasaba. Marta se sintió muy bien con la propuesta de la tutora pero al mismo tiempo dudó, se sintió insegura y tuvo la tentación de no ir o de negar que le pasara algo, pero finalmente venció sus miedos y fue a hablar con la profesora. Después de haberse atrevido se sintió tranquila y bien.

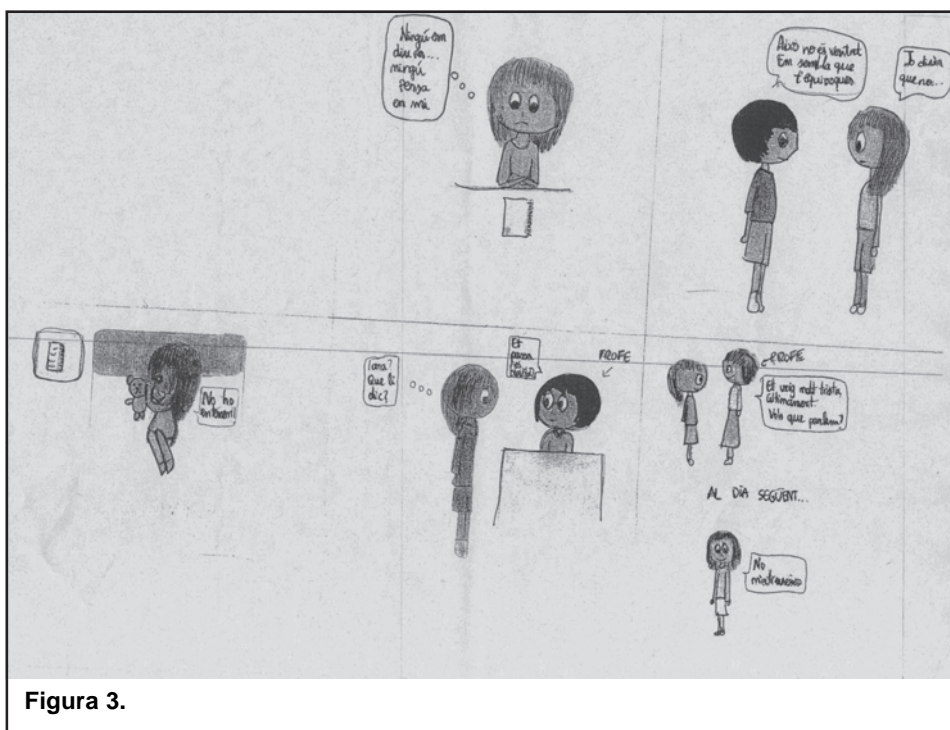


Figura 3.

Sesión 9:

Esta sesión estaba planificada para trabajar únicamente con Marta, pero el día anterior la madre contactó telefónicamente con la terapeuta para preguntar si sería posible una sesión familiar, ya que habían pasado unos días realmente difíciles donde los logros conseguidos parecían haberse esfumado. Marta se había encerrado en sí misma de nuevo y los padres se sentían desesperados con el comportamiento

de su hija ya que volvía a estar agresiva verbalmente con ellos, desobediente y “pasota”. Ante esta situación los padres perdían los nervios con facilidad y las discusiones habían aumentado considerablemente.

Se realizó una primera parte de la sesión con Marta a solas ya que esa semana debía apuntarse a unas colonias, lo cual era un logro ya que nunca había ido de campamentos en verano y en esta ocasión había sido ella misma quien había decidido apuntarse para conocer gente nueva y mostrar otras partes de Marta a parte de “la empollona”. Con todas las dificultades de los últimos días se sentía muy desanimada y a la vez asustada ante la idea de irse 15 días, tenía ganas de abandonar y quedarse como cada año en casa.

En la segunda parte de la sesión se incorporaron los padres y la terapeuta observó como el padre venía con toda la pierna enyesada y apoyándose en dos muletas, había tenido un accidente en moto y necesitaba reposo absoluto. La terapeuta hizo el paralelismo entre esta situación y la vivida con la enfermedad de los abuelos maternos, en que la madre se había volcado a cuidarlos, viviendo situaciones de estrés y Marta se había sentido ignorada, etc. Los padres afirmaron que les estaba causando un gran malestar y quizá estaban más irritables y Marta explicó que ante el malhumor de sus padres ella se sentía nuevamente incomprendida y se encerraba en su mundo. Al exponer cada uno su explicación, todos entendieron qué estaba pasando y se buscó de qué forma podían seguir manteniendo los logros conseguidos con la nueva situación. Y pactaron así nuevos juegos que podían realizarse en reposo con el padre, seguir manteniendo un espacio, aunque reducido, con la madre a solas, etc.

Sesión 10:

Esta sesión tuvo lugar el día siguiente de haber regresado de sus colonias. Marta se sentía agotada físicamente y no tenía muchas ganas de hablar. Explicó que se lo había pasado muy bien en las colonias y había conocido mucha gente nueva. Sin embargo, se la seguía viendo seria y presentaba una actitud muy fría al hablar de los padres, como si estuviera ofendida o enfadada por algún motivo pero dejó claro que no tenía ganas de hablarlo en ese momento. Únicamente explicó que se había sentido muy agobiada al volver a casa ya que al estar de vacaciones escolares y estar su padre todavía de baja, le traspasaban muchas obligaciones y le tocaba hacer muchas tareas que consideraba injustas, lo cual la irritaba. Se la animó a negociar este tema con sus padres pero no pareció gustarle mucho la idea y se acordó retomar este tema en la siguiente sesión.

Sesión 11:

Ésta sesión fue la última antes de las vacaciones de agosto, dos días después se marchaba junto con sus padres a la residencia de veraneo. En esta ocasión, Marta venía con una actitud totalmente distinta a la de la última sesión, se mostraba

colaboradora de nuevo y mantenía una actitud positiva. Estaba contenta por irse de vacaciones pero comentó que tenía algunos miedos respecto al grupo de amigos con el que se relacionaba, se preguntaba si la verían igual como la veían los compañeros de clase, si la aceptarían, si ella sabría desenvolverse bien, etc. Respecto al funcionamiento familiar, explicó que había habido alguna discusión pero ella misma le quitó importancia y valoró los cambios conseguidos. Con la ayuda de la terapeuta, fueron enumerando los cambios realizados por Marta durante ese tiempo y finalmente, se le pidió que puntuara nuevamente su alegría en una escala de 0 a 10 y esta vez puntuó con un 7.

Sesión 12:

Se inició la sesión a solas con Marta, quien había vuelto muy ilusionada de sus vacaciones. Se lo había pasado muy bien, se había sentido integrada en el grupo de amigos y a nivel familiar se había sentido tranquila y animada. Seguía habiendo quejas hacia sus padres pero esta vez ya no por sentirse sola sino por no dejarla salir de noche, por no permitirle ir en la moto de otros, etc.

Cuando se incorporaron los padres relataron también los cambios que observaban en Marta. La veían alegre, participativa e integrada en los grupos de iguales. Sentían que la comprendían mejor y que volvían a estar unidos, a la vez que comprendían que su hija estaba en una etapa de muchos cambios y la negociación con ella para poner límites y normas era constante, pero no tenía porque convertirse siempre en una discusión tras otra.

Tanto Marta como sus padres sentían que habían conseguido las metas que venían buscando a terapia y se acordó concluirla en ese punto. Para finalizar, la terapeuta les invitó a resumir y reflexionar acerca de qué habían aprendido durante el proceso terapéutico y qué recursos y herramientas tenían a partir de ese momento para superar dificultades futuras, como por ejemplo el inminente cambio de colegio.

8. Evaluación final del proceso y resultado de la terapia.

El resultado de la terapia fue considerado muy positivo por parte de Marta y de sus padres, por lo que podemos considerar que la intervención constructivista narrativa tuvo éxito. Tanto Marta como sus padres sentían que habían conseguido hacer realidad las metas que se habían planteado al iniciar la terapia. Los padres estaban contentos de sentir que Marta volvía a relacionarse de forma afectuosa con su familia y de que las contestaciones que les daba no tenían tanta agresividad. Pero sobretodo destacaban el hecho de que habían conseguido entenderla un poco más. Por su parte, Marta ya no se sentía sola, notaba que sus padres se esforzaban en comprenderla, no se sentía ignorada por ellos y se veía capaz de hacer nuevos amigos, incluso en el nuevo colegio. Además, volvía a tener ganas de salir y su libreta estaba llena de historias con finales más esperanzadores.

La perspectiva narrativa constructivista, permitió trabajar a la terapeuta con

la escritura y la creación literaria, así como con el dibujo, ámbitos en los que la cliente se sentía segura, hábil y aventajada. La terapeuta utilizó estos recursos para relacionarse con ella desarrollando un diálogo colaborativo (Pacheco y Botella, 2000). A través de la trama narrativa Marta pudo elaborar la capacidad de representar los significados. Se le ofreció la posibilidad de poner palabras a sus experiencias depresivas para así poder reflexionar sobre ellas y organizarlas, llegando de esta forma a reconstruir su historia. El proceso psicoterapéutico se adaptó al nivel de desarrollo evolutivo de la cliente, que tenía ya mucha capacidad para trabajar a nivel verbal y se logró que se sintiera implicada en el proceso.

Con la finalidad de deconstruir el problema se exploraron los dos sistemas principales implicados en la vida de la cliente, es decir, su familia y su colegio. Se exploraron las prácticas discursivas y nos preguntamos sobre cómo eran las conversaciones que mantenía generalmente Marta con las personas de su entorno y consigo misma.

Observamos que los padres situaban mayoritariamente la causa en Marta (causalidad externa) y en las sesiones se trabajó para que se pusieran en el lugar de su hija, viendo el mundo desde su perspectiva y no desde la de ellos. Poco a poco descubrieron como contribuían ellos a generar estas situaciones y se procuró desculpabilizarlos, sobretodo a la madre y a poder buscar conjuntamente nuevas formas de funcionar y relacionarse más adaptativas para todos y especialmente para Marta.

En cuanto a Marta, sus actitudes iniciales de aislamiento y de mantenerse al margen de los grupos formaban parte de patrones de atribución de significados sostenidos social y relacionalmente (Pacheco y Botella, 2000). Se accedió a sus narrativas de identidad mediante el uso de técnicas narrativas como la autocaracterización (Kelly, 1955; 1991), la conversación externalizadora y el uso de metáforas (White y Epston, 1990). Marta se describía siempre como un bicho raro y solitario y no se sentía valorada. Buscaba la forma de destacar y conseguir que alguien se fijara en ella pero no lo conseguía ni tan solo con su elevado nivel de exigencia que la llevaba a obtener unas notas excelentes, ni con sus novelas, etc.

Como personajes principales en sus narrativas aparecían ella, sus padres, sus compañeros de clase (especialmente Cristina, una compañera que le hacía la vida imposible) y de vez en cuando sus profesores y su primo mayor, los únicos por los que no se sentía ignorada y su terapeuta.

Tal y como construía sus narrativas, solo aparecían las experiencias negativas. En cuanto a las positivas, aparecían en pocas ocasiones y solía quitarles mucha importancia. Siempre las atribuía a factores externos como suerte, azar o casualidad.

Acostumbrada a conversar desde la voz de la tristeza y la rabia, fuimos centrándonos en las excepciones al problema y en las soluciones que íbamos negociando entre todos. Se aprovechó la creatividad literaria de la cliente para potenciar el surgimiento de otras voces más adaptativas también presentes en ella.

De esta forma su motivación por el cambio fue aumentando y la familia estaba cada vez más implicada. Poco a poco Marta fue incrementando su autoestima y se atrevía a generalizar sus progresos y cambios a más situaciones. Se sentía más segura y cada vez más valorada, esto le permitía acercarse otra vez a sus padres y hermana de forma más afectuosa. Podía dar y recibir afecto de nuevo. Su malestar podía ser disminuido por la Marta menos exigente y perfeccionista, por la que quiere y se deja querer tal y como es, la que es creativa y no se avergüenza.

Mediante las sesiones conjuntas, toda la familia empezó a poner en práctica otras formas de narrar la historia que daba forma a sus vidas y a sus relaciones, teniendo en cuenta la voz de Marta y por supuesto, la de los demás. Marta fue dejando de sentirse ignorada y empezó a sentir que se la tenía en cuenta para determinadas decisiones y los padres sintieron que la relación dejaba de ser de confrontación continua para pasar a ser cada vez de más colaboración.

En este artículo se presenta un estudio de caso de depresión infantil que fue abordado desde una perspectiva constructivista narrativa. El trabajo se estructura de la siguiente forma: en primer lugar se contextualiza el caso y el método, en segundo lugar se describe la cliente, en tercer lugar se presenta el marco conceptual que guía la intervención de la terapeuta, en cuarto lugar se evalúan los problemas y las metas de la cliente y sus padres, en quinto lugar se formula un plan de tratamiento, a continuación se describe el curso de la terapia y finalmente se realiza una evaluación del resultado.

Palabras clave: *depresión infantil, terapia narrativa, terapia constructivista, estudio de caso.*

Referencias bibliográficas:

- AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION (2002). *DSM-IV-TR: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Mason.
- BORDIN, E. S. (1976). The generalization of the psychoanalytic concept of the working Alliance. *Psychotherapy: theory, Research and Practice*, 16, 252-260.
- BOTELLA, L. (1995). Personal construct psychology, constructivism, and postmodern thought. A.R.A. Neimeyer i G.J. Neimeyer (Eds.), *Advances in personal construct psychology* (Vol. 3) (3-36). Greenwich, CN: Jai Press.
- CASTELLVÍ, P. (2001). *Psicología del desenvolupament*. Barcelona: Editorial Pòrtic. Biblioteca Universitària.
- COMBRINCK-GRAHAM, L. (Ed) (2006). *Children in Family Contexts. Perspectives on treatment*. New York, NY, US: The Guilford Press.
- DEL BARRIO, V. (1997). *Depresión Infantil*. Madrid: Ariel.
- DÍAZ, R. (2007). El modelo narrativo en la psicoterapia constructivista y construccionista. *CIPRA Círculo de*

- Psicoterapia Constructivista*. <http://www.cipra.cl>
- FEIXAS, G. & VILLEGAS, M. (1990). *Constructivismo y psicoterapia*. Barcelona: PPU.
- FRANSELLA, F. (1995). *George Kelly. Key Figures in Counselling and Psychotherapy*. London: Sage.
- GONÇALVES, O.F. (2002). *Psicoterapia cognitiva narrativa. Manual de terapia Breve*. Bilbao: Editorial Desclée de Brouwer.
- GUIDANO, V.F., & LIOTTI, G. (1983). *Cognitive processes and emotional disorders*. Guilford: New York.
- HOROWITZ, MARMAR, WEISS, DEWITT & ROSE. (1984). Brief psychotherapy of bereavement reactions: the relationship of process to outcome. *Archives of General Psychiatry*, 41, 438-448.
- KELLY, G.A. (1955/1991). *The psychology of personal constructs (vols. 1 y 2)*. London: Routledge.
- KLEINKE, C.L. (1998). *Principios comunes en psicoterapia*. Bilbao: Desclée De Brouwer.
- LUBORSKY, L., BARBER, J.P. & CRITS-CHRISTOPH, P. (1990). Theory-based research for understanding the process of dynamic psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58(3), 281-287.
- MAHONEY, M.J. (1988). Constructive metatheory: I. Basic features and historical foundations. *International Journal of Personal Construct Psychology*, 1, 1-35.
- MAHONEY, M.J. (1991). *Human Change Processes*. New York: Basic Books.
- MÉNDEZ, F.X., (2007). *El niño que no sonrte. Estrategias para superar la tristeza y la depresión infantil*. Madrid: Pirámide.
- NEIMEYER, R. (1995). Constructivist Psychotherapies: Features, Foundations and Future Directions. En R.A. Neimeyer y M.J. Mahoney. *Constructivism in Psychotherapy* (pp.11-38). Washington: American Psychological Association.
- NEIMEYER, R. A. (2002). *Aprender de la pérdida. Una guía para afrontar el duelo*. Barcelona: Paidós.
- PACHECO, M. (2007). Intervencions psicoterapèutiques en la infància. En G. Feixas (Ed.), *Teràpies psicològiques*. Barcelona: Editorial UOC.
- PACHECO, M. & BOTELLA, L. (2000). El constructivismo relacional en la psicoterapia con niños y adolescentes: una propuesta para la liberación de nuevos espacios dialógicos. *Revista de Psicoterapia*, 44, 5- 26.
- PENNERBAKER, 1990. *Opening up: the healing power of confiding in other*. New York: William Morrow.
- PIAGET (1986). *Seis estudios de Psicología*. Barcelona: Ariel.
- RAVENETTE, T. (2002). *El constructivismo en la psicología educativa*. Bilbao: Desclée de Brouwer, Biblioteca de psicología.
- RENNIE, D.L. (1994). Storytelling in psychotherapy: The client's subjective experience. *Psychotherapy*, 31, 234-243.
- SAFRAN, J.D. & MURAN, J. C. (2000a). *Negotiating the therapeutic alliance: a relational treatment guide*. New York, NY, US: The Guilford Press.
- SELEKMAN, M. D. (1997). *Solution-focused therapy with children: Harnessing family strengths for systemic change*. New York, NY, US: The Guilford Press.
- SUTTON-SMITH, B. (1986). Children's fiction making. En T.R. Sarbin (Ed.), *Narrative Psychology*. Nueva York: Norton.
- WADDELL, M. (1998). *Comprendiendo a tu hijo de 12-14 años*. Barcelona: Paidós.
- WHITE, M. & EPSTON, D. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Barcelona: Paidós Terapia Familiar.