

Técnicas narrativas: un enfoque psicoterapéutico

Narrative methods: a psychotherapeutic vision

Iván Castillo Ledo (*), Hilda I. Ledo González (**), Yasiel del Pino Calzada (***)

(*) Especialista en Medicina General Integral y en Psiquiatría Infanto Juvenil.

Máster en Medicina Bioenergética. Profesor Asistente.

Centro Comunitario de Salud Mental. Cienfuegos. Cuba.

(**) Doctora en Pedagogía, Profesora Asistente. Centro Universitario Municipal.

(***) Estudiante de 3er año de Medicina. Universidad de Ciencias Médicas. Sancti Spiritus.

Resumen: Al contar a extraños nuestras historias personales nos libramos de ellas y las convertimos en pasado. Esto nos permite comenzar a diseñar un futuro a nuestro gusto, documentando esos cuentos para que no se pierdan en el olvido y puedan servir a otros de inspiración. Las personas entenderán, como esas experiencias y circunstancias adversas les permitieron fortalecerse. De esta manera se realizó una revisión documental del tema de técnicas narrativas, con el objetivo de profundizar los conocimientos en esta importante herramienta terapéutica. Se profundiza en la externalización como comienzo y proceso de liberación de la persona generando al mismo tiempo motivación para el cambio. En nuestro futuro, la vida será definida por el respeto y la apreciación que tenemos de nosotros mismos.

Palabras claves: técnicas narrativas, externalización, motivación.

Abstract: When we talk to estrange ours personal live we forgot it and converted to past. This situation that inspired to design one future to ours enjoyment, that documented this story for not forget in the forgetfulness and can to serve to other inspiration. The persons can understand which the experience and adversed circumstances can to fortalice. In this form we do a documental reporting about narrative method and know more information about this important method. We can to know about exteriorization in the beginning and the process of personal liberation and the same time can to generating some motivation for the change. In the future the live has defined in the consideration ours self.

Key words: Narrative methods, exteriorization, motivation.

Básicamente, la externalización de un problema consiste en la separación lingüística del problema de la identidad personal del paciente. En los últimos años terapeutas alrededor del mundo han comenzado a evaluar el abordaje narrativo, restándole peso a la tradicional relación paciente-terapeuta y tratando el concepto de identidad personal como una construcción social fluida. El atractivo de esta Terapia Narrativa va más allá de

la técnica, ya que representa un cambio fundamental de dirección en el mundo terapéutico que se ha denominado la Tercera Ola.

La Primera Ola que comenzó con Freud y estableció las bases del campo psicoterapéutico, se centraba en la patología del paciente y estaba dominada por las teorías psicodinámicas y la psiquiatría biológica. Esta Primera Ola representó un avance importante, porque dejó de mirar

a los pacientes como moralmente deficientes, y nos dio un vocabulario común codificado en los manuales diagnósticos y estadísticos para describir los problemas humanos. Pero hacía tanto hincapié en la patología, que alteró nuestra visión de la naturaleza humana. Muchas personas terminaron identificándose ellos mismos con etiquetas estigmatizantes como “narcisista”, “personalidad borderline” o “adulto hijo de un alcohólico”.

La Teoría Psicodinámica permitía convertir diagnósticos, que no eran otra cosa que prejuicios sociales o adivinanzas creativas, en verdades eternas y absolutas. Este daño absurdo producto de nuestro delirio, permitía determinar quien estaba sano y quien no, quien estaba en lo cierto y quien equivocado. Esta realidad comenzó a cambiar en 1970 cuando los psiquiatras decidieron tardíamente y por voto democrático que la homosexualidad ya no era una enfermedad.

Las psicoterapias de la Segunda Ola -terapias centradas en el problema- emergieron en 1950 pero realmente no sustituyeron a la Primera Ola. La Segunda Ola intentó remediar el excesivo foco sobre la patología del pasado y las terapias centradas en problemas, incluyendo las terapias de la conducta, los abordajes cognitivos y la terapia de familia, no asumían que los pacientes estaban enfermos. Ellas se centraban más en el aquí -y- ahora en vez de buscar significados ocultos y causas últimas. La personalidad dejó de verse como sellada por la piel y comenzó a pensarse como influenciada por patrones de comunicación, relaciones familiares y sociales, respuesta y estímulo.

El cambio no se veía tan difícil en la Segunda Ola: con la manipulación de alguna de las variables, el sistema en su totalidad debería cambiar, incluyendo las características personales que antes aparecían como grabadas en concreto. Los terapeutas de la Segunda Ola veían a sus pacientes como básicamente sanos y la meta era arreglarlos lo más rápido posible, para enviarlos de nuevo a la autopista de la vida. Estos terapeutas no trataban de arreglar lo que no se les había pedido que arreglasen.

Entre los terapeutas de la Segunda Ola encontramos mayor número de mujeres y los terapeutas en general no se presentaban tan exaltados como los psiquiatras de la primera Ola. Ellos se convirtieron en expertos en materias tan arcanas

como la teoría del doble-vínculo de Gregory Bateson, las intervenciones paradójicas y las técnicas conductistas.

Los problemas residían en sistemas de pequeña escala y las soluciones todavía correspondían a los terapeutas. Pocos terapeutas veían a sus pacientes como agentes de cambio decisivos en su propia vida. De hecho, muchos veían la conciencia que sus pacientes tenían de si mismos, como algo que debía obviarse o dejarse de lado.

A comienzos de los años 80, algunos terapeutas comenzaron a cambiar el foco de atención y la creencia de que centrarse sobre los problemas muchas veces oscurece los recursos y soluciones que residen dentro de los pacientes. El terapeuta ya no era visto como la fuente de la solución y comenzamos a entender que las soluciones a los problemas residían en la gente y en sus redes sociales.

El credo máximo del abordaje narrativo es: “La persona nunca es el problema, el problema es el problema”.

Los terapeutas con frecuencia “colonizan” a sus pacientes. Al igual que países ocupados por naciones más poderosas, los pacientes aprenden a devaluar su propio lenguaje, experiencia y conocimiento a favor de la visión de sus terapeutas. En vez de aconsejar a sus pacientes, los terapeutas de la Tercera Ola enfocan los efectos insidiosos de ideas opresivas y de la práctica y hábitos que todos tenemos. Esta no es una política de buscar culpables, de encontrar opresores, sino una política de liberación a un nivel muy individual.

Muchas de las creencias que mantenemos no son más que el gran bagaje cultural, líneas de canciones de amor, cosas y diseños de revistas de glamour, comerciales, cuñas y jingles memorizados, romances de comiquitas, novelas rosa, sermones de nuestros padres de lo que significa ser un hombre, recuerdos de amores pasados y de los juegos y diversiones de la niñez. Es posible que hayamos absorbido creencias de que no somos buenos, que sólo la gente que vale la pena sabe cocinar, que sólo las mujeres delgadas son bellas, que un hombre de verdad sabe como mantener a una mujer “en supuesto”. Si aprendemos a conciencia a reconocer el efecto insidioso de estas creencias y a verlas, no como

parte inherente de nosotros mismos, podremos liberarnos de ellas. Esta es la conversación liberadora que los seguidores de la Tercera Ola aspiran tener con sus pacientes.

Por años los terapeutas se han envuelto en asuntos que rayan en la filosofía, como la “epistemología” y la “construcción social de la realidad”, obteniendo poco impacto en la práctica diaria. Pero la terapia narrativa se ha convertido en un abordaje viable, debido a su habilidad de poner la ideología en acción y producir resultados en el consultorio de los terapeutas.

El abordaje narrativo saca a los terapeutas de su baja productividad y les permite evitar una de las grandes trampas de la profesión: involucrarse en la desesperación de sus pacientes. Esto se evidencia en la forma como los pacientes suelen presentarse en la sesión. “Hola, soy depresión, yo siempre he sido depresión y siempre lo seré”. Frente a esto, el terapeuta se siente tan frustrado y atado como el paciente mismo.

Los críticos de la psiquiatría siempre han condenado el riesgo de etiquetar a la gente, llevando a una profecía que se cumple al considerar a las personas “borderline” o “esquizofrénico”. Ellos han argumentado que tales etiquetas estáticas y generalizadas, socava la creencia de cada uno en la posibilidad de cambio.

Los terapeutas de familia y otros terapeutas de la Segunda Ola, al comienzo, trataron de ignorar las etiquetas individuales o trataron de re-enmarcarlas como saliendo de procesos sistemáticos o interaccionales. Pero las etiquetas no desaparecen simplemente al ignorarlas, ya que los pacientes también dependen de ellas.

A través del uso de su técnica más conocida, la externalización, los terapeutas narrativos son capaces de aceptar el poder de las etiquetas, al mismo tiempo que evitan la trampa de reforzar el apego a las mismas. La externalización ofrece una manera de ver a los pacientes con una parte de ellos mismos no contaminada por los síntomas. Esto automáticamente crea una visión de la persona como no determinada y capaz de realizar escogencias y decisiones en relación al problema. Las ideas de la terapia narrativa permiten, el surgimiento de respeto y autoestima no solamente para el paciente sino también para el terapeuta.

Esta técnica es al mismo tiempo muy simple y extremadamente complicada. Es simple en el sentido de que representa una separación lingüística del problema de la identidad personal del paciente. Lo complicado y difícil es la manera delicada como se logra. Es a través del uso cuidadoso del lenguaje en la conversación terapéutica, que la curación de la persona se inicia y finalmente se logra. Lo nuevo del abordaje narrativo, es que provee una secuencia útil de preguntas que consistentemente producen un efecto liberador para las personas. Seguir esta secuencia terapéutica es como construir un arco ladrillo a ladrillo. Si usted trata de llegar al último paso sin haber pacientemente puesto los primeros ladrillos, su arco no se sostendrá.

Estructura fundamental del abordaje narrativo

El trabajo con la persona o familia comienza con un nombre mutuamente aceptable para el problema. Uno, puede preguntarle a una persona que pierde la paciencia con facilidad: “¿Así que la rabia te ha convencido de pegarle a tu mujer o pegarla con tus hijos?” A una persona con rasgos paranoides se le podría preguntar: “¿Cuando la desconfianza te susurra en el oído, siempre la escuchas?” Al comienzo, la persona y su familia pueden insistir en atribuirle el problema a la persona, pero el terapeuta narrativo, gentilmente, persistirá en la otra dirección, desprendiendo lingüísticamente a la persona del problema-etiqueta. Así los pacientes comenzarán a asumir una visión externalizada del problema.

Seguidamente personificamos el problema y le atribuimos intenciones opresivas y tácticas. A continuación el terapeuta comienza a hablarle a la familia o a la persona, como si el problema fuera otra persona con su propia identidad, voluntad e intenciones, que están diseñadas para oprimir o dominar a la persona o la familia. A menudo, los terapeutas usarán metáforas o imágenes que ayudan a realzar el problema, tanto para ellos como para sus pacientes. Por ejemplo, “¿Cómo maltrata el macho borracho a todos en la familia?”

Esto comienza a liberar a la persona y a los que se encuentran a su alrededor, y les impide identificar a la persona con el problema, al mismo tiempo que motiva para el cambio.

Antes de poder cambiar la situación, el terapeuta debe conocer como se ha visto dominada la persona o forzada por el problema a hacer cosas o tener experiencias no de su agrado. El terapeuta puede preguntarle a uno de los miembros sobre los efectos del problema en ellos. Esto permite aceptar el sufrimiento de la persona o del grupo y reconocer las limitaciones que el problema ha impuesto en sus vidas, además de proveer oportunidades para establecer más externalización.

Por ejemplo, “¿Cuando te convencieron los celos para que hicieras algo que lamentaste más adelante?” o “¿Qué tipo de mentiras te está contando la depresión sobre lo que tu vales?” El lenguaje usado no debe ser determinante: el problema nunca causa que la persona o la familia haga algo, solamente influye, invita, dice, trata de convencer, usa trampas, trata de reclutar, etc.

Este lenguaje, enfatiza la posibilidad de escogencia de las personas y crea la posibilidad de responder por si mismo en vez de culparse. Si la persona no es el problema, pero tiene una cierta relación con el problema, entonces la relación puede cambiar. Si el problema invita, en vez de forzar, uno pudiera declinar la invitación. Si el problema trata de reclutarlo usted puede negarse. Este paso también aumenta la motivación. La familia y la persona se unen al terapeuta en la meta común de destronar al problema y su dominio sobre la persona y la familia.

Descubrir y revivir los momentos cuando los pacientes no han sido dominados o descorazonados por el problema, y sus vidas no se han visto divididas por el mismo.

Encontrar evidencia histórica para soportar una nueva visión de la persona como suficientemente competente para enfrentarse al problema y su efecto opresor. Aquí es donde el método se pone interesante y la vida de la persona comienza a escribirse de nuevo. Esta es la parte narrativa, lo anterior ha sido para preparar el terreno para plantar la semilla.

Los terapeutas narrativos usan la evidencia de esta competencia individual para hacer puentes a un universo paralelo, un universo donde la persona tiene una historia de vida diferente, una vida donde la persona es heroica y competente. Para evitar que esto se convierta en un

mero re-enmarcamiento de la vida de la persona, el terapeuta narrativo pregunta historias y evidencias que demuestren que la persona era en realidad competente, fuerte, animada, pero no lo sabía o no prestaba atención a esos aspectos.

David Epston y Michael White han elaborado una serie de técnicas basadas en los aportes de Bateson, la teoría constructivista y el uso de los medios narrativos. Nuestra identidad personal esta constituida por lo que “sabemos” de nosotros mismos y como nos describimos como personas. En otras palabras, cuando los miembros de una familia, los amigos, los vecinos, los compañeros de trabajo o los profesionales piensan que una persona “tiene” una cierta característica o un problema determinado, están ejerciendo un poder sobre el al “representar” este conocimiento respecto a esa persona. Por tanto, en el terreno de lo social, conocimiento y poder están inextricablemente unidos.

Cuando se pueden identificar estas técnicas encubiertas (como imponer descripciones problemáticas a las personas), se hace más fácil externalizar los problemas y ayudar a las personas a salir de ellos.

El segundo gran territorio que Epston y White exploran es la variedad de formas en las que podemos usar terapéuticamente la palabra escrita. Este es el campo de los medios narrativos con fines terapéuticos “en blanco y negro”, cartas, invitaciones, cartas de referencia, certificados, predicciones, declaraciones, etc. El lector puede elegir entre gran variedad de nuevas intervenciones.

David Epston subraya el potencial terapéutico de las cartas que resumen habitualmente cada sesión. La copia de la carta constituye normalmente el único registro de la sesión. Esta conducta supone una significativa incursión en una relación más igualitaria entre profesionales y cliente.

Acuden a la noción de “textos narrativos”. Proponen la analogía de la terapia como un proceso de “contar” o “volver a contar” las vidas y las experiencias de las personas que se presentan con problemas.

Nosotros como humanos, no solo damos significado a nuestra experiencia al “narrar”, nuestras vidas, sino que también tenemos el poder de “representar” nuestros relatos, gracias a los

conocimientos que tenemos de ellos. Por ejemplo, la mayoría de de nosotros disponemos de múltiples relatos acerca de de nosotros mismos, de los demás y de nuestras relaciones; algunos promueven la competencia y el bienestar; otros sirven para constreñir, trivializar, descalificar y patologizarnos de alguna u otra manera a nosotros mismos, a los demás a nuestras relaciones.

¿Qué es la terapia narrativa?

La terapia narrativa busca un acercamiento respetuoso, no culposo (nonblaming) de la terapia y el trabajo comunitario, la cual centra a la persona como expertos en su vida. Ve el problema separado de las personas y asume que las personas tienen muchas habilidades, competencias, convicciones, valores, compromisos y capacidades que los asistirá a reducir la influencia del problema en sus vidas.

Las historias o narrativas son importantes y para la terapia narrativa, la palabra historia o narrativa significa: eventos, ligados en una secuencia, a través del tiempo y de acuerdo con un tema (plot).

Como humanos, interpretamos, le damos significado a las experiencias de la vida diaria. Buscamos la manera de explicar los sucesos y darles un sentido. Este significado forma el tema de una historia (narrativa). Todos tenemos muchas historias acerca de nuestras vidas y relaciones que ocurren de manera simultánea.

Tenemos por ejemplo. Historias acerca de nosotros, de nuestras habilidades, dificultades, competencias, acciones, deseos, trabajo, éxitos y fracasos. La manera como hemos desarrollado estas historias está determinado por la manera como hemos ligado ciertos eventos, en una secuencia y atribuido significado.

Son eventos ligados en una secuencia a través del tiempo. Son seleccionados sobre otros que no encajan en la historia dominante. Los que quedan fuera de la historia dominante permanecen ocultos o con menos significado a la luz del tema dominante.

Por ejemplo si yo tengo una historia dominante de que soy buena conductora, cada vez que yo respeto las señales, le doy significado y se agregan a la historia. El día que me multen, como no va de acuerdo con la historia dominante, queda oculto o no tiene tanto significado.

Efectos de las historias dominantes y de las historias alternativas

La historia dominante es una historia delgada. Generalmente es creada por otros que tienen más poder, aunque también por uno mismo, por ejemplo padres, maestros, profesionales de la salud. Esto tiene consecuencias. La descripción delgada, la historia dominante, concluye en la identidad de las personas en una forma negativa.

Estas conclusiones delgadas se ven como verdades de la identidad de la persona. Son historias saturadas de problemas. Las conclusiones delgadas oscurecen las relaciones de poder y los actos de resistencia que pudo haber hecho esa persona.

Estas conclusiones delgadas hacen más fácil encontrar evidencia de la historia dominante, siendo más difícil encontrar las historias alternativas.

Las historias alternativas son historias identificadas por las personas que nos consultan y que van en dirección a la vida que desean, reducen la influencia del problema en su vida y crea nuevas posibilidades de vida. Se busca, entonces, una descripción rica y detallada de la historia alternativa y cómo se teje con la de otros.

Externalizando las conversaciones: nombrar al problema

Al proceso de separar el problema de la persona se le llama EXTERNALIZACIÓN y es el fundamento, en que se construyen las conversaciones. Es una actitud y una orientación en la conversación, no simplemente una técnica.

¿Qué se puede externalizar?

- Sentimientos: la culpa, el miedo, los celos.
- Problemas entre las personas: las peleas, las culpas, los conflictos, el discutir.
- La cultura y prácticas sociales: la culpabilidad a las madres (motherblaming), la culpabilidad de los padres, la dominancia heterosexual, el racismo.
- Otras metáforas: “la pared de resentimiento”, “el bloqueo”, “la ola de desesperanza”.

A veces se pueden aliar varios problemas al mismo tiempo, se puede hacer una lista de prioridades y

que la persona escoja con qué quiere trabajar. Es importante que la externalización o el nombre que se le de al problema, vaya de acuerdo con su experiencia de vida. Es muy importante tener cuidado en considerar el contexto amplio. Es crucial que el lenguaje que se escoja en la externalización de las conversaciones no refuerce, sin querer, las ideas dominantes que apoyan al problema sino que el nombre del problema verdaderamente represente la experiencia de quien nos consulte.

Es importante tomar en cuenta y explorar el contexto social en que ocurre el problema como parte importante de externalizar el problema, lo que en apariencia puede llamarse “berrinche”, en realidad puede ser “rabia” si se toma en cuenta asuntos de poder e injusticia en la vida de alguien, o de abuso.

De esta manera, la persona deja de pensar a quien culpar y piensan en el problema como una identidad independiente. La cooperación y la colaboración se vuelven más posibles cuando el problema no está localizado en la identidad de las personas.

Del problema se puede explorar:

- Sus trucos; Tácticas; la manera en que opera (una niña mal aconsejada se refería al problema diciéndole que no valía la pena intentar hacer la tarea porque de todos modos no iba a poder); la manera en que habla; su tono de voz; sus intenciones; creencias; Ideas; planes gustos y disgustos (una mujer me dijo que a la anorexia no le gustaba que platicara conmigo), sus reglas, propósitos; Deseos, técnicas, sueños; Quien lo apoya o lo sostiene en sus mentiras...

De esta manera se ve como una cosa separada. El terapeuta no debe presumir o suponer que “conoce” como trabaja el problema.

Características de las conversaciones que externalizan

- El problema está fuera y se puede discutir la relación del problema con la persona (a diferencia de las conversaciones que internalizan pensando que el problema está dentro de la persona).
- Los problemas son externos y están fuera de la persona y de su identidad (en vez de buscar lo que está mal y deficiente en el individuo).

- Las acciones se ven como eventos que suceden en secuencia, a través del tiempo y de acuerdo a un tema particular (en vez de ver las acciones como manifestaciones superficiales de algo central).
- Invitan a las personas a discernir su propio significado y explicación de los eventos, en vez de buscar las opiniones de otros.
- Permiten una descripción múltiple de la identidad, en vez de totalizar a la persona con una identidad.
- Hacen visibles las prácticas sociales que promueven, sostienen y nutren al problema.
- Permiten descripciones ricas de las vidas de las personas y las relaciones.
- Examina las historias culturales y socio-políticas que influye en la vida de las personas que nos consultan (en vez de las influencias internas).
- Celebra la diferencia, cuestiona las nociones de “normas”, busca hacer visible las prácticas discriminatorias y sus efectos en las personas, (en vez de “categorizar” a las personas según lo diferentes que son en relación a la “norma”. La gente vista como diferente se siente, con frecuencia, discriminada).
- Se involucra en consultar a las personas acerca de los cambios o renegociación de su relación con los problemas.
- Sostiene que las personas son expertas sobre sus vidas y relaciones (en vez de ver a los que están fuera del problema como los expertos, por ejemplo a los profesionistas).
- El agente del cambio es común (en vez de estrategias designadas por otros para “arreglar” el problema). Se destapan habilidades y saberes que están presentes.
- Busca descripciones alternativas fuera de la descripción del problema.

Terapia Narrativa para Niños (Freeman, Epston & Lobovitz)

A lo largo de la historia de la psicología y psicoterapia infantiles, han aparecido diversos planteamientos teóricos y prácticos que han tenido

como objetivo comprender y ayudar a los niños en la resolución de sus problemas y conflictos por medio de múltiples y variadas técnicas; sin embargo, generalmente es el niño quien debe adaptarse al lenguaje y modos de expresión propios del mundo adulto ya que, por una parte, las interpretaciones y percepciones que tienen de la situación los psicoterapeutas no suelen concordar con la visión de los más pequeños y, por otra parte, muchas veces los terapeutas suelen adoptar un rol parecido al de los padres, formando una especie de alianza con ellos y dando al niño soluciones a sus conflictos sin considerar lo que él mismo piensa acerca del problema y qué hacer para solucionarlo.

Por el contrario, la terapia narrativa para niños (Freeman, Epston & Lobovitz) constituye un acercamiento a los conflictos y problemas de los chicos de una manera más beneficiosa para su propio desarrollo, ya que lo novedoso y propio de las técnicas que se utilizan radica en el hecho que se trabaja ajustándose a las formas de expresión más propias de la infancia.

Es en este punto donde radica una de las diferencias fundamentales entre la terapia narrativa y otras psicoterapias para niños. Generalmente, el niño que acude a psicoterapia tiene sobre sí una etiqueta bastante negativa y vergonzosa que, además, debilita su autoconcepto y autoestima. Sin embargo, la terapia narrativa pone especial énfasis en exteriorizar el problema y, de esta forma, separarlo de la persona que lo sufre. En otras palabras, el niño que está acostumbrado a ser tachado de flojo en los estudios, dentro de una terapia narrativa puede redefinirse a sí mismo, separando de su self el problema (en este caso el ser flojo). Así, este niño podrá considerarse a sí mismo como una “víctima” de la “flojera” y, por medio de sus propias ideas, juegos y fantasías, podrá encontrar y poner en marcha alguna solución que le permita “vencer” esta “flojera” que lo hace quedar mal con los demás y no lo deja estudiar como él quisiera.

Es por esta razón que los autores del texto y quienes llevan a cabo la terapia narrativa con niños, dan mucha importancia al proceso por el cual se llega a conocer al niño al margen del problema que presenta. Con este fin, se pregunta a los padres por características de su hijo que son destacables y los

enorgullecen. De igual forma, se pregunta al niño por circunstancias anteriores en las que haya podido ser capaz de sortear alguna dificultad o resolver un problema por sí mismo, lo que lleva a que el niño se observe a sí mismo como una persona capaz, con fuerza de voluntad y lo ayuda a desarrollar un autoconcepto positivo y un adecuado sentimiento de autoeficacia.

De esta manera, el conocimiento del niño al margen del problema proporciona al terapeuta las herramientas necesarias para trabajar con él, ya que una vez que se conocen los intereses del niño es más fácil construir con él una solución a sus conflictos utilizando metáforas que aludan a sus gustos, intereses y habilidades. Nuevamente, son el terapeuta y los padres quienes deben acomodarse al estilo de resolución de conflictos y al modo de percibir la realidad del niño, ya que con la ayuda del juego, el humor y la fantasía es más fácil ayudar a los menores a vencer sus problemas personales y relacionales. Cabe recordar, que al niño lo que le gusta es jugar, por lo que si convertimos la resolución de sus conflictos en una aventura lúdica que incluye sus gustos e intereses, es seguro que el niño se verá más motivado a seguir adelante con el trabajo terapéutico que si solamente nos sentamos frente a él y comenzamos a hablarle en un lenguaje que no le es propio y del cual no se siente parte.

En terapia narrativa se intenta llevar a cabo una conversación exteriorizadora con la familia que permita delimitar el problema, reconocer los intentos de solución de éste y los éxitos o fracasos en estos intentos. Lo que se busca es encontrar en el relato de las personas las cualidades y virtudes que ellos sienten como destacables, además de los caminos que perciben para poder llegar al estado que desean alcanzar; se trata de que la familia alcance ese nivel de esperanza que se necesita para movilizarse en busca de una solución. De esta forma, se intentará encontrar historias alternativas que reflejen las virtudes, cualidades y habilidades de los miembros de la familia, que muestren la riqueza de sus vidas, lo que quieren y pueden llegar a ser.

Importancia de la terapia narrativa con niños

En primer lugar, se considera muy relevante el validar los modos de expresión y comunicación propios de la niñez, ya que para el niño es mucho más

fácil comunicarse con el terapeuta por medio de la fantasía y el juego, formas que le son familiares y le atraen, que por medio de una conversación seria y de carácter analítico. Además, los niños ya pasan bastante parte de su tiempo actuando (o intentando actuar) como adultos al hacer lo que sus padres esperan que hagan y al comportarse correctamente en la escuela, por lo que resulta justo que, para tratar algo tan delicado para ellos como es su problema, se lo haga de una manera que les resulte familiar, a la vez que les facilite el tomar responsabilidad por lo que les ocurre.

Por otra parte, se considera que externalizar los problemas es fundamental para el desarrollo adecuado del niño ya que, al percibir el problema como algo separado de él, no ve afectada su propia identidad. De igual forma, el tener en cuenta no sólo los aspectos negativos del niño, sino también recalcar sus habilidades y cualidades, lleva a que el niño desarrolle un autoconcepto más positivo y realista. Ambas cosas son de suma importancia en nuestro contexto actual en que las estadísticas de maltrato psicológico a los niños son enormes y gran parte de éste corresponde a descalificaciones del menor por parte de sus padres, familia y también educadores.

Por último, esta terapia, además de incentivar un desarrollo emocional y personal adecuado y positivo, también es un excelente medio para ayudar al niño en su desarrollo cognitivo, ya que al utilizarse un lenguaje que le es familiar, el niño se atreverá a relatar su propia visión del mundo y lo que le ocurre y a desarrollar y llevar a cabo planes que le permitan solucionar sus conflictos por sus propios medios.

En conclusión, la terapia narrativa es un excelente medio para tratar los problemas que aquejan a

los niños de una manera que es cercana a ellos, al utilizar sus propias formas de expresión (el juego, la fantasía, etc.), con un lenguaje que entienden, y que les permite tomar las decisiones para cambiar y poder llegar a ser lo que sueñan, sin ver obstaculizado su desarrollo por los conflictos que tienen en su vida interpersonal ni por los constantes reproches y la estigmatización que los mayores suelen hacer sobre los niños cuando no cumplen con sus propias expectativas. En el fondo, por medio del juego, los niños pueden resolver sus problemas, por sí mismos y de una manera lúdica y gratificante, que repercutirá en su desarrollo integral.

Bibliografía

- Castellanos Cabrera R. Psicología. Selección de Textos. La Habana: Félix Varela; 2003.
- Nuñez de Villavicencio F. Psicología Médica. T 2. La Habana: Pueblo y Educación; 1987.
- Técnicas Narrativas. [Monografía en Internet]. [Consultado 2011 Mayo 6]. Disponible en: www.tandempsicoterapia.com/terapia_familiar.html.
- Morgan A. What is Narrative Therapy? An easy to read introduction. Adelaida: Dulwich Centre Publications. 2000.
- Las técnicas narrativas. [Monografía en Internet]. [Consultado 2011 Mayo 6]. Disponible en: www.tandempsicoterapia.com/terapia_narrativa.html.
- Martínez C. Salud Familiar. El uso de técnicas narrativas. Editorial Pueblo y Educación; 2005.
- Técnicas Narrativas. [Monografía en Internet]. [Consultado 2011 Mayo 6]. URL disponible en: www.lubrano.com/doctor/online.php.

Contacto

M. Sc. Iván Castillo Ledo
Centro Comunitario de Salud Mental
Independencia No. 57 A. Rodas. Cienfuegos. Cuba
Tel. 53 43 549326 • ivan.castillo@polrodas.cfg.sld.cu

- Recibido: 02-10-11.
- Aceptado: 20-01-12.