

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

FACULTAD DE PSICOLOGÍA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

TERAPIA BREVE

NARRATIVA BREVE

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRO EN PSICOLOGÍA
PRESENTA:

EDMUNDO EFRAÍN MÉNDEZ TREJO

DIRECTOR DE TESIS: MTRO. ARTURO MARTÍNEZ LARA
COMITÉ DE TESIS: DR. SAMUEL JURADO CARDENAS
MTRO. GILBERTO GONZALEZ GIRÓN

SUPLENTES: MTRO. JORGE MOLINA AVILÉS
MTRO. CELSO SERRA PABILLA

MÉXICO, D. F.

2005

m 839945



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

*La tana le teje flores de plata
en la gran cabellera de sus días.
Las azaleas, claveles y crisantemos
perfuman la herencia plena de vida.*

A mi madre Celia

*Lejanía y cercanía
unen en el corazón
espíritus de armonía.
Apoyo, lazo, de hermanos.*

A Héctor

*La voz abierta en oraciones
la acercan, reúnen a Dios.
Canta, habla para ser inscrita
en el universo y en las almas.*

A Ana

*Abre sus manos al cielo,
y le caen ternuras hechas
vida que frutos cosecha.*

A Ben, Martha, Xally y Zar

*En su hacienda apegos atrapa,
y en esta tierra ara los surcos,
sembrando el corazón y el alma
en las raíces de la familia.*

A Edgar

*Abre, toca el corazón
construyendo con bondad
la quirnalda del afecto.*

A Fabry

*Fragua los cariños desde el rincón
más lejano del sol.
Tierna, con ternura, abona sonrisas
en su hijo Edrei y en Raúl.*

A Bere

Índice

Resumen.....	1
Capítulo I: POSMODERNISMO Y NARRATIVA EN LA TERAPIA.....	2
Prefacio.....	3
Posmodernismo.....	5
Constructivismo y construccionismo social.....	6
Terapia cognoscitiva y narrativa.....	9
Terapia familiar y narrativa.....	11
Psicología narrativa.....	13
Las historias en la terapia.....	15
El significado de las historias.....	17
Voces en una historia.....	19
La narración de historias en terapia.....	21
Estilos de historias.....	23
El trabajo de las historias en la terapia.....	25
Historias orales, escritas y actuadas.....	27
La metáfora en psicoterapia.....	33
Terapia breve, narrativa breve.....	38
Capítulo II: MÉTODO.....	41
Método.....	42
Procedimiento terapéutico.....	43
Análisis Cualitativo de las historias.....	45
Capítulo 3: EL SIGNIFICADO.....	46
I: La transición del significado de una historia dominante a una alterna.....	47
Bitácora de la historia de la historia de Noemí.....	48
Bitácora de la historia la historia de Esther.....	57
Bitácora de la historia de Martha.....	53
II: El significado de las historias.....	60
Análisis de estudio de casos.....	61
Significado de la historia dominante de Noemí.....	74
Significado de la historia alterna de Noemí.....	74
Significado de la historia dominante de Esther.....	84
Significado de la historia alterna de Esther.....	93
Significado de la historia dominante de Martha.....	102
Significado de la historia alterna de Martha.....	112
III:.....	120
El cambio de significado de la tres historias (Dominantes a las alternas)...	124
Conclusión.....	125
Discusión.....	131
Apéndice.....	136
Bibliografía.....	

Resumen

La identidad se define como un sistema de **significados** que se crean de la experiencia individual, cultural, y social, organizándose de forma narrativa; en otras palabras, es el contenido de las historias del yo y los otros. La narrativa construye y reconstruye la identidad, la articula, diferencia, e integra dentro de una historia posible más ordenada y coherente. Hace viable revisiones de la experiencia ocurrida en el mundo y la sociedad donde las tramas y subtramas del ser humano se pueden entretrejer en patrones de causas múltiples. Además, las narrativas incluyen la vida interna (paisaje de conciencia) y la vida externa (paisaje de acción); delimitan la relación de los caracteres colocados en un escenario y situación dentro de un contexto social.

De esta manera, el ser humano organiza y da **significado** a sus experiencias en una estructura consistente de historias en las que la narrativa del yo (autoconcepto) es la vida misma; algunas de estas historias son dominantes -acontecimientos llenos de dolor, de tensión-. El trabajo de la terapia narrativa es transformar y construir de los **significados** inadecuados nuevas posibilidades del yo en una narrativa particular, es decir, desarrollar historias alternas, una crónica con sentido, con significados adscritos a acontecimientos vinculados y organizados en una cultura y tiempo (pasado, presente y futuro).

Esta investigación, sobre terapia narrativa, se ilustra con 3 estudios de caso cuyo escenario fue una pequeña clínica de Ciudad Cuauhtemoc, Cerro de herrería, Ecatepec.

Los Objetivos analíticos fueron: Analizar de modo cualitativo las historias dominantes y alternas que los clientes desarrollaron durante el proceso terapéutico para:

I. Determinar el punto en que ocurre el cambio de significado de una historia dominante a una historia alterna: Se escribió una bitácora de las sesiones durante la terapia narrativa, elaborando las sinopsis de las narraciones orales de los clientes y las **intervenciones** clínicas empleadas en el proceso terapéutico; lo que permitió observar, de modo objetivo, la parte fundamental: la transición de **significado** de la **historia dominante a la alterna** propuesta por los clientes.

II. Conocer el significado de cada historia: A. La historia dominante. B. La historia alterna: Se identificaron a través de los escritos de cada cliente las categorías potenciales de las historias dominantes -depresión- y las historias alternas "bienestar psicológico" lo que permitió identificar su significado.

IV. Determinar y comparar el cambio de significado de las tres historias dominantes (depresión) al significado (bienestar psicológico) de las tres historias alternas producido por el proceso terapéutico: Se llevó a cabo un análisis estadístico descriptivo, integrando las tres historias de la depresión. Además se hizo lo mismo con las tres historias de "bienestar psicológico" para observar el cambio de significado.

La narrativa de la vida está vinculada con la identidad y el autoconcepto. Al contar las historias de nuestras vidas se define al protagonista principal -Yo-. Al cambiar el autoconcepto también se re-arregla la narrativa para ajustarla. De este modo, el yo narrativo es una crónica con sentido, una historia organizada por el significado que se le proporcionan a los acontecimientos constitutivos de la vida. Significado construido socialmente Bruner (1990).

En este estudio, se obtuvieron los escritos (historia dominante y alterna) de los clientes y cada uno fue analizado empleando la metodología cuantitativa descriptiva y el análisis cualitativo (Dey, 1993). De esta manera, los significados de las historias escritas se organizaron en categorías a partir de narrativas personales. Así, cuando se desarrollaron los acontecimientos de una historia dominante -depresión- en el proceso terapéutico -**Terapia breve, narrativa breve**- considerando un propósito o consecuencia única (White & Epston, 1990) surgió una historia alterna -"bienestar psicológico"; expandiendo el contexto y las asociaciones de los acontecimientos vividos. Esto tal vez es la evidencia más prometedora: el beneficio de que la terapia narrativa y los escritos de las historias alternas cambian la experiencia de sí mismo, la percepción, y la cognición de los acontecimientos dolorosos previos durante el proceso terapéutico y permiten un **cambio de significado** de las narraciones y del auto-concepto -Yo-.

CAPÍTULO I

POSMODERNISMO Y NARRATIVA

EN PSICOLOGÍA

PREFACIO

Del mismo modo que en el soneto, el cuento empieza por el fin. Nada en el mundo parecería más fácil que hallar la frase final para una historia que, precisamente, acaba de concluir. Nada sin embargo es más difícil.

Ítalo Calvino

¿Puede una historia oral o escrita co-construida por el cliente y el terapeuta en la terapia narrativa cambiar la conducta y la cognición? ¿Al hacerlo, el individuo interactúa de manera diferente con otras personas o tiene una luz nueva acerca de sus emociones? ¿A través de estas narraciones construiría una "realidad" cognoscitiva que le permita tener un sentido, un significado en su vida y, de esta manera convivir con la sociedad, la familia, amigos, pareja, hijos?

El ser humano construye realidades mentales más que realizar una copia de una "verdad" objetiva, pues, tiene la capacidad para concebir el futuro, recordar el pasado, construir significados, y hacer elecciones. Las historias que el ser humano genera son parte intrínseca de su vida y le permiten formar patrones cognoscitivos, esas historias construidas van a dar pautas de comportamiento, vinculan experiencias a través de un contexto semántico (La significación que se adquiere con otras palabras. La relación que se establece entre las palabras de un mensaje o historia proporcionándole significación.), de un contexto situacional que adquiere sentido en un tiempo (ayer, hoy, mañana) y en un lugar donde ocurre la experiencia.

Así, se concibe la realidad a través de la construcción de historias que permiten organizar el mundo en un conjunto de creencias, valores, dentro de un contexto social, de una cultura. Historias que son en extremo personales por las vivencias particulares que originan un significado específico.

En términos generales, las historias tienen un argumento en las cuales los personajes tienen experiencias y emplean sus recursos e imaginación para resolver "problemas" en el transcurso del tiempo, y define un significado que proporciona un contexto para la experiencia (Michael White 1992; Bruner, 1986; Gergen y Gergen, 1986))

En la terapia narrativa, el cliente es autor y actor, recuerda su historia, la rehace de manera fluida con la participación del terapeuta e involucra a otras personas importantes en un contexto social. Dentro de este marco, el medio terapéutico es un intento para construir y vivir una realidad más saludable, proporcionándole un nuevo significado. Desde esta perspectiva, la historia elaborada en el proceso terapéutico es un desarrollo propositivo para construir una historia funcional.

De acuerdo a Burke (1945), las historias bien construidas constan de cinco elementos: Un actor, una acción, una meta, un escenario y un instrumento, a los que hay que sumar un problema. El problema consiste en la existencia de un desequilibrio entre cualquiera de los cinco elementos anteriores. También comenta sobre este tema: Las narraciones eficaces tienen cuatro constituyentes gramaticales fundamentales: En primer lugar, un medio que enfatice la acción humana o la agentividad, es decir, la acción dirigida a metas controladas por agentes. En segundo lugar, establecer y mantener un orden

secuencial, que los acontecimientos y estados se encuentren alineados de un modo típico. En tercer lugar, la narración requiere de una sensibilidad para lo que es canónico (se ajuste a una "normalidad") y lo que viola dicha canonicidad en la interacción humana. Por último la narración requiere de la perspectiva de un narrador.

En el caso de historias literarias, las mejores historias son las historias más coherentes, es decir, con consistencia estrictamente lógica; en el caso de las narrativas del yo, las versiones de historias más correctas son aquellas que ordenan sus elementos constituyentes en una coherencia integral. La coherencia se mide por el grado en que las varias partes de la narrativa son congruentes y consistentes una con otras. Una narrativa coherente, es por lo tanto, una narrativa que proporciona orden y unidad a los acontecimientos de la vida de una persona (Strenger, 1991). Las narrativas del yo que son incoherentes se descartan como "equivocadas". Sin embargo, la coherencia por sí misma es insuficiente por lo que Polonoff (1987) propone tres criterios: a. coherencia interna, coherencia externa; b. Vivencia: la habilidad para vivir la historia; c. el empirismo adecuado.

Una buena historia según (Sluki, 1998) contiene:

- a. Al cliente (protagonista de la historia)
- b. Contiene relaciones ricas entre el individuo y el contexto
- c. No requiere de estereotipos, por lo tanto de diagnóstico
- d. Contiene evolución y cambio, progreso y esperanza
- e. Define a los participantes como activos, competentes, responsables, y reflexivos.
- f. Supone principios éticos y morales, evitación del sufrimiento, promoción de evolución y cambio, y sentido de responsabilidad colectiva.

Hoyt (2000) plantea: La historia debe ser vívida y elocuente, que involucre la generación y solución de una tensión; donde el protagonista salga exitoso, y tal vez triunfante. Una buena historia hace más que relacionar hechos y personajes. Una buena historia vigoriza al que narra y construye.

La terapia narrativa se enfoca en las estrategias y procesos por el cual el cliente y el terapeuta transforman los acontecimientos diarios de la vida en una historia significativa que organiza y representa el sentido del yo y los otros que articulan la experiencia en el mundo. Por lo tanto, **la terapia narrativa es el procedimiento terapéutico en el cual se cuenta o se construye una historia de vida (historia dominante) para determinar cómo vivirla (historia alterna) y de este modo establecer el cambio de significado de una narración a otra.**

Recientemente, numerosas estrategias psicoterapéuticas enmarcan el proceso terapéutico en términos de la narrativa. Ejemplos incluyen la psicoterapia cognoscitiva de González (1995), La formulación narrativa de la terapia psicodinámica, y la terapia narrativa de White y Epston (1990) dentro de la tradición sistémica.

El papel de la narrativa, a través de diferentes tipos de psicoterapia, se muestra con Angus y colaboradores quienes construyeron el Sistema de Codificación del proceso narrativo (NPCS) (Angus, Hardtke, & Levitt, 1992; Angus & Hardtke, 1999). Dividieron la transcripción de la terapia en segmentos, cada segmento se codificó en tres modos narrativos: a. Acontecimiento externo (descripción de un acontecimiento o acción); b. Acontecimiento interno (experiencia subjetiva); c. acontecimiento reflexivo (interpretación de acontecimientos externos y experiencia subjetiva). La codificación con este sistema

permite el análisis de diferentes modalidades de terapia o consecuencias, y cómo se relacionan los modos narrativos.

La efectividad terapéutica y comprensión de la narrativa es apoyada por las investigaciones de Pennebaker, 1993; Pennbaker y Seagel 1999, Domínguez B. (1995) sobre los efectos terapéuticos de la narrativa escrita en enfermedades físicas y psicológicas. La exposición personal de emociones negativas y la construcción progresiva de una narrativa clara y significativa parece ser central en los componentes de la escritura terapéutica.

En el marco de la narrativa constructivista. La narrativa del cliente se desarrolla como el resultado de un proceso co-constructivo con el terapeuta. Aquí, el terapeuta no toma el papel de experto, sino de un facilitador de la historia del cliente. La tarea del cliente se ve como la reparación de la narrativa del yo (Schafer, 1992). Esto se concibe en un proceso de diálogo, el terapeuta y cliente cooperan para reparar a través de narrativas hacia delante y hacia atrás; expandiéndola y trabajando en las inconsistencias e incoherencias; co-construyendo una historia viable de desarrollo para el cliente. Una narrativa co-construida que emerge del cliente.

La narrativa del yo debe ser auténtica para restaurar el sentido, significado de dignidad. Debe promover el bienestar y crecimiento del cliente, más que ser crítica y opresiva. También debe promover la adaptación flexible del individuo en el medio ambiente.

POSMODERNISMO

El modernismo considera que el conocimiento es reflejo de la realidad el cual incluye objetividad, individualidad, racionalidad uniforme, y progreso; dirigido a la explicación (Determinar las variables independientes y dependientes), control (Manipulación de variables), y predicción de los fenómenos (probabilidad que ocurran estos hechos) ya sea naturales o sociales.

Se han desarrollado críticas al modernismo desde diferentes perspectivas: A. La primera es la crítica ideológica (Althusser, 1971; Marx & Engels; Gramsci, 1971) que hace énfasis en que todas las perspectivas de conocimiento del mundo son ideológicas. Así, la objetividad individual sugiere los valores de otras personas. Ignorar las formas en la cual la ideología forma las teorías del mundo social se compromete con lo que se conoce como conciencia falsa desde el campo de la crítica cultural. B. La crítica literaria (Derrida, 1978; Fish, 1980) arguye que la objetividad, racionalidad, e individualidad son sólo convenciones lingüísticas. El conocimiento del mundo, de uno mismo y los otros está circunscrito por el texto (de una novela, un cuento, e inclusive de un escrito científico) o discurso particular (conversación de temas sobre ciencia, literatura, aun en la charla más sencilla) que adquiere significado en la relación con los términos lingüísticos que se emplean para designar el universo, la cultura y la sociedad. C. La crítica social hace énfasis en que el conocimiento se construye socialmente. Para Kuhn el mundo se ve desde y dentro de una perspectiva, y esa perspectiva se nutre en un contexto social.

Con la crítica al modernismo surge el posmodernismo donde se confrontan la racionalidad y se mantiene que no existen verdades objetivas e inmutables en el mundo real

en las que se construye el conocimiento (Rorty, 1979), sino que es a través de una exploración de las realidades y mundos múltiples, e intenta deconstruir el significado finito y estable por medio del lenguaje.

Significado que está sujeto a una amplia variedad de interpretaciones de la realidad (Derrida, 1967, 1976). La definición de deconstrucción es difícil; sin embargo, se puede describir su funcionamiento, que según el propio Derrida tiene lugar a través de una "lógica paradójica". La esencia de la estrategia deconstructiva es la demostración de la autocontradicción textual durante la interpretación (Tal como se ha expuesto en los breves argumentos que presenta el modernismo y la crítica a este modelo por el posmodernismo, es decir, se realizó de modo sucinto la deconstrucción del modernismo en un proceso dialéctico). Las contradicciones puestas de manifiesto revelan una incompatibilidad subyacente debido a la interpretación. Este divorcio entre la intención y el significado del texto es la clave de la desconstrucción.

El proceso de deconstrucción se aplica a las teorías terapéuticas y a los mundos de los clientes como textos literales. Entre los posmodernistas, el lenguaje al construir el significado influye en las concepciones de la realidad dentro de un contexto histórico, cultural y social (Anderson & Goolishian, 1988)

CONSTRUCTIVISMO Y CONSTRUCCIONISMO SOCIAL

La teoría constructivista es una de las principales aproximaciones al posmodernismo, enfatiza que el lenguaje es esencial para obtener el conocimiento y significado del mundo.

El constructivismo, mantiene la creencia epistemológica de que el conocimiento se adquiere de una realidad objetiva, hace énfasis en la actividad conjunta de todos los procesos cognoscitivos (sensorial, perceptual, conceptual) para conocer esa realidad. Esto subraya la importancia de la percepción sensorial: La actividad el sujeto se expresa a nivel motor (exploración del medio ambiente), a nivel sensorial (construyendo regularidades perceptivas), y a nivel cognitivo (realizando y conjugando hipótesis particulares); aunque esto no significa la correspondencia de la verdad de ese mundo con las representaciones mentales del ser humano.

Desde una perspectiva ontológica, considera que la realidad no se revela como una "sola verdad" sino que es construida por el conocedor; se conoce la realidad a través del proceso donde el ser humano construye el mundo: Inventa la realidad más que descubrirla. Como Mahoney (1988) plantea: En el constructivismo psicológico, el conocimiento y la experiencia humana conlleva la participación pro-activa del individuo en el proceso de co-creación del significado; así, no existe una correspondencia de uno a uno entre el mundo existente, acontecimientos externos, y la experiencia interna. En lugar de eso, el observador participa activamente en el proceso de observación. Este proceso nos dice más acerca del observador que el acontecimiento externo (Kelly, 1958; Von Foerster, 1981). El conocimiento se obtiene de un proceso de construcción, es decir, desde y la interpretación de la realidad. Es decir, no hay una interpretación única de los acontecimientos psicológicos de los que se forja una "teoría verdadera". El conocimiento es descubrir la aproximación correcta del individuo al mundo y crear el suyo.

En suma, en el constructivismo el conocimiento es pragmático, hace énfasis en la realidad que es estructurada por la perspectiva del individuo; así, la forma individual de construcción es primaria. El ser humano a través de constructos, esquemas, u otras

estructuras psíquicas realiza su interacción con el mundo para que, al menos de manera parcial y personal, obtenga el significado de la experiencia. De esta manera, el constructivismo se refiere a que la realidad no es conocible directamente sino que se desarrolla a través de un conocimiento falible, pero funcional.

Existen diferentes aproximaciones a la realidad en el desarrollo psicológico:

Constructivismo radical. Todo lo que se conoce está determinado por el sistema de las mentes, enraizado en una red neuropsicológica (enfatisa las estructuras y funciones del cerebro y sistema nervioso como fuente de significado). Las mentes constituyen sistemas autónomos que son cerrados respecto al mundo interno y externo. Maturana (1988) lo expresa de la siguiente manera: No existe una realidad independiente del ser humano, cada persona tiene su propio mundo. El lenguaje se emplea para hacer distinciones del mundo externo, un mundo que no es objetivo.

La objetividad da reconocimiento a la subjetividad, es decir, se construye personalmente. Lo que existe es "multiverso, existen todos los puntos de vista individuales del ser humano con los que se construye un universo diverso; por lo tanto, existe un universo que se construye de manera diversa.

Von Glaserfeld (1981, 1984) acuerda con un mundo independiente, pero niega la posibilidad de adquirir un conocimiento exacto o verdadero, y propone la **viabilidad** de un mundo, esto no indica que sea el único, porque otros constructos de ese mundo son viables. El cambio del organismo deriva de su variabilidad inherente.

Paul Watzlawick (1984) dice: Proporcionar **credibilidad** a la historia problemática del cliente es cambiar la perspectiva subjetiva sobre cualquier acontecimiento o situación en el contexto terapéutico. Plantea una realidad de dos órdenes:

1º. El universo de hechos se establece objetivamente y se repiten en el mismo campo experimental con el mismo resultado independiente de quién y dónde se lleve a cabo el experimento.

2º. La construcción del significado, atribución y valor no reside en el mundo externo de objetos y hechos sino en la actividad mental del ser humano. De esta actividad mental surge la realidad de segundo orden: Dar un **contexto** nuevo o una perspectiva nueva a los afectos, creencias, actitudes, valores, emociones y pensamientos que no es más verdadera que otra.

Constructivismo crítico.

Expone que existe un mundo físico independiente de las mentes humanas, y se pregunta cómo el ser humano llega al conocimiento de ese mundo. El conocimiento no se adquiere de manera directa u objetiva sino que se construye por la realidad personal e individual que se **adapta** más o menos al mundo, dependiendo del **contexto** del mundo real. Mahoney (1991) dice: El conocimiento se basa en la co-construcción del yo y los otros. Kelly (1955) plantea que la existencia de un mundo real en la vida de cada persona depende de lo que ésta construye en el mundo a través de constructos que se revisan y reconstruyen. Para Kelly, los constructos son bipolares (bueno-malo, correcto-equivocado etc.) y se organizan en una jerarquía compleja que contienen constructos superordenados y subordinados. Los constructos son privados, ideográficos y personales en la manera en que tienen significado fuera del mundo y la experiencia individual en él. Tienen un carácter de predicción que se ve como un indicador no como una verdad absoluta acerca de una realidad externa.

Guidano (1991) comenta: En el modernismo, la racionalidad se define como un asunto que proporciona coherencia y confiabilidad en el marco de la organización cognoscitiva sustentada en una verdad única ¿?. El énfasis epistemológico no está en la validez (La correspondencia de las creencias de un individuo a una verdad objetiva) sino en la **viabilidad** (adaptabilidad pragmática de las creencias de un individuo en el mundo). La meta terapéutica es asistir al cliente para que tenga conciencia, examine, modifique estructuras del yo tácitas, de su identidad que una vez fueron adaptativas pero que ahora no lo son. La adaptabilidad adecuada significa preservar el mundo que se percibe más que su correspondencia formal donde la característica esencial es preguntar por la construcción personal del significado dentro de un contexto social.

Construccionismo social.

La corriente del constructivismo social prefiere ser conocida como **construccionismo social**, se orienta en el valor de las alternativas en el proceso del conocimiento que no es totalmente conocido; el conocimiento y el significado es una construcción de la mente humana y existe de manera independiente de la "realidad". (Rorty, 1979) y Bruner (1986) lo expresan del modo siguiente: muchos mundos son posibles, y el significado y la realidad son creados no descubiertos.

El construccionismo social se enfoca en el **significado** que se genera por medio del diálogo y la cultura: La relación interactiva entre los individuos es central en la construcción del conocimiento. Gergen (1985, 1991, 1994) dice que los conceptos y la comprensión de la realidad cambian de acuerdo a las comunidades sociales, la historia, el tiempo, y el contexto específico. Así, el conocimiento y el significado se construye y reconstruye como Shotter (1993) lo formuló: Hay un énfasis dialéctico entre la contingencia y la creatividad de la interacción humana. Se forman las relaciones sociales cuando el ser humano se comunica, o dialoga su experiencia diaria —proceso dialógico—

El construccionismo no acuerda con la postura de que el mundo es un reflejo o mapa del mundo sino es un artilugio de intercambio entre la comunidad. Ambas como una orientación al conocimiento y al carácter de constructos psicológicos, el construccionismo es una forma significativa que desafía el entendimiento convencional, intentando ir más allá del dualismo en que la escuela empírica y racional tiene lugar y coloca **el conocimiento dentro de un proceso de intercambio social**; por lo tanto, está interesado por el proceso por el cual la gente describe, explica el mundo (incluyendo a sí mismo) en que vive.

El construccionismo social propone:

1. La experiencia del mundo está dictada por la singularidad del ser humano y la interpretación particular del mundo. Así, el conocimiento no es una inducción, o la construcción de la realidad depende de hipótesis generales como lo fundamenta la concepción empírica-positivista del conocimiento, -teoría científica- y sirve para reflejar o realizar un mapa de la realidad de una manera directa y descontextualizada (Feyerabend, 1976; Hanson, 1958; Kuhn, 1962/1970; Quine, 1960; Taylor, 1971).
2. La realidad es social, producto de intercambios históricos entre la gente. Desde el punto de vista del construccionismo, el conocimiento es resultado de la relación activa y cooperativa de los individuos para construir el mundo con bases históricas y culturales.

3. El grado de conocimiento prevalece y se mantiene en el tiempo y no depende de una validez empírica, sino de las vicisitudes del proceso social (comunicación, negociación, conflicto, retórica).

4. El conocimiento negociado es crítico y significativo en la vida social por medio del cual el ser humano se compromete con las diferentes actividades. Así, la descripción y explicación del mundo constituyen formas de acción social.

En síntesis, el construccionismo social sugiere que el conocimiento no reside exclusivamente en la mente de los individuos (endogénico) o en el medio ambiente (exogénico) sino en el proceso social de interacción e intercambios simbólicos. De acuerdo a Gergen (1982, 1985), endogénico se refiere a aquella teoría basada en las filosofías de Spinoza, Kant, Nietzsche, y varios fenomenólogos que ven el proceso constructivo y organizacional de la mente. En contraste, exogénico se refiere a la epistemología reflejada por pensadores como Locke, Hume, Mills, y varios empiristas lógicos que dan prioridad a la realidad externa.

La noción de la teoría construccionista social es que las construcciones personales están restringidas por el medio social –Esto es, el contexto del lenguaje compartido por el hombre y los sistemas de significados que se desarrollan y persisten en el tiempo, cultura e historia es la esencia del construccionismo social.

TERAPIA COGNOSCITIVA Y NARRATIVA

La perspectiva del postmodernismo y la narrativa es central en la teoría cognitiva: El problema de la representación mental, esto es, en que forma las personas llegan a representar mentalmente la información acerca de sí mismas y del mundo. La psicoterapia cognoscitiva y narrativa concilian ambas visiones (González, 1989; González y Machado, 1987; González & Santos, 1987; Gonzales & Craine, 1990), denominándola terapia cognitiva narrativa: Cognitiva por la inseparabilidad de existencia (ser humano y medio ambiente) y conocimiento, y narrativa (Weimer, 1997) porque a través de la narrativa el conocimiento se organiza y transforma (González, 1995, 1997).

Así, existen dos representaciones cognitivas: El paradigma racionalista y el paradigma narrativo (Bruner, 1986, 1990; Lakoff, 1987; Mahoney, 1991, Polkinghorne, 1988; Russell, 1991). El paradigma racionalista establece que a.- Los seres humanos son fundamentalmente racionalistas, b.- Los pensamientos están constituidos por un cálculo algorítmico de símbolos abstractos, c.- La manipulación de los símbolos abstractos obedece a los principios de lógica universal, y d.- La realidad es vista como un rompecabezas al que sólo se puede acceder a través de la razón y la lógica. El paradigma narrativo, por el contrario, afirma, que a.- los seres humanos se consideran como narradores de historias, b.- Los pensamientos son esencialmente metafóricos e imaginativos, c.- la manipulación de los pensamientos es una búsqueda intencional de significados, y d.- la realidad es considerada como un conjunto mal estructurado de problemas a los que se podría acceder a través de operaciones hermenéuticas y narrativas (Lakoff, 1987).

Bamber (1991), Gonçalez; Lela (1991), Van de Bros y Thurlow (1991) reconocen el papel de la narración en la organización cognoscitiva. Guidano (1987, 1991) por ejemplo, defiende que los niveles tácitos de la representación cognitiva tienen su origen en las primeras fases del desarrollo del apego-separación. Es decir, la construcción tiene lugar en un período prelógico e incluso preverbal y permite la posibilidad de representación analógica-narrativa. La investigación sobre el desarrollo de la narrativa ha demostrado que las narraciones son, de hecho, las primeras herramientas que se utilizan para describir los acontecimientos vitales; así como para comprender el presente y predecir el futuro. Además, señalan, "la narración constituye la vida de la persona tal y como ella lo percibe, y el sentido de auto-identidad depende del contenido y cohesión de su historia vital." (Van de Broek & Thurlow, 1991).

Si asumimos que los seres humanos representan su información, así como la realidad, a través de narraciones, esto exigiría un enfoque narrativo de la terapia (Mair, 1989; White & Epston, 1990): La terapia cognitiva se fundamenta en tres supuestos básicos:

- 1.- El conocimiento (epistemología) y la existencia (ontología) son inseparables, y se organizan en términos narrativos.
- 2.- La comprensión psicológica del cliente exige la identificación y análisis de su patrón narrativo.
- 3.- La psicoterapia es un escenario para la identificación y descomposición de narraciones.

La terapia narrativa cognitiva (Gonçalez, 1991) organiza este proceso en cinco fases:

- 1.- Recuerdo de narrativas. El cliente desarrolla una actitud de recuerdo, aprende a como usar experiencias diarias y pasadas para obtener significados.
- 2.- Narrativa objetiva. El cliente desarrolla una actitud objetiva, le permite identificar las dimensiones sensoriales y conductuales de sus narrativas (visual, auditiva, olfatoria, gustativa, cinestésica, conductual).
- 3.- Narrativa subjetiva. La naturaleza idiosincrática de cada narrativa se caracteriza en una experiencia interna de los caracteres cognitivo y emocional (pensamiento y sentimiento). El cliente aprende a construir sus experiencias emocionales por la estrategia de la experiencia, de la activación, enfoque, y simbolización.
- 4.- Narrativa metafórica. El cliente se aproxima más al significado. El significado es la parte del proceso terapéutico. Las metáforas se ven como símbolos para dar significado ideal que es isomórfico con el contenido de la narrativa. El objetivo, por lo tanto, es ayudar al cliente a desarrollar metáforas estructurales, de orientación y físicas que simbolicen el proceso de construcción de significados en cualquier narrativa. En este punto de la terapia, el cliente construye una narrativa con los detalles objetivos, sensoriales y conductuales, la complejidad de la emoción y la subjetividad cognitiva, el significado de una metáfora raíz. Adicionalmente, se le apoya a desarrollar la capacidad para ser autor de sus narrativas a través de la construcción del significado de las experiencias pasadas, presentes, y futuras.
- 5.- Narrativa de proyecto. El cliente desarrolla metáforas alternas y significativas para probar este significado a través de nuevas narrativas. El objetivo final es dirigir al cliente en una narrativa de vida por venir y crear un nuevo sentido para actuar y ser autor. Se invita al cliente a desarrollar nuevos caracteres alternativos (Metáforas alternativas) y luego

desarrollar y experimentar nuevos argumentos -scripts- que conduzcan a nuevas metáforas. Después de identificar significados alternativos a través de las metáforas, el cliente las utiliza de modo objetivo y subjetivo.

Se supone que los clientes adquieren un actitud narrativa no sólo al ser capaces de identificar sus formas idiosincráticas de funcionar en la comprensión de sus patrones narrativos, sino también al construir y proyectar metáforas alternativas (Critters, 1986; Gonçalez, 1991); Gonçalez y Craine, 1990; turf y Markus, 1991).

En el modelo narrativo, como se ha expuesto anteriormente, el terapeuta instrumenta cuidadosamente sus metáforas y narrativa para producir cambios en el cliente. Tiene la oportunidad de crear condiciones para que el cliente desarrolle su narrativa de forma más coherente, compleja y diversa.

A través del proceso de la terapia cognitiva narrativa, se invita al cliente a usar la elaboración de narrativas como vehículo para incrementar la coherencia, complejidad, y multiplicidad de sus experiencias. Esto no es la ejecución de una narrativa definitiva que constituye el objetivo de la terapia, sino el la autorización a los clientes por la identificación y práctica de las herramientas narrativas. Estas herramientas se planean para permitir a los clientes un proceso de nunca acabar de construcciones narrativas como una forma de construir significados múltiples de sus experiencias.

TERAPIA FAMILIAR Y NARRATIVA

La narrativa posmodernista en las ciencias humanas (Berger & Luckman, 1967; Gergen, 1982, 1985; Harre, 1983; Shotter, 1990, 1991, 1993; Vygotsky, 1934-1986) desafiaron las perspectivas del mundo. Los modernistas creen en conocimiento objetivo y fijo, por lo tanto, el conocedor y el conocimiento son independientes, lo que presupone verdades universales y una realidad objetiva. En el posmodernismo, el conocedor y el conocimiento son interdependientes, lo que presupone la interrelación del contexto, de la cultura, lenguaje, experiencia y entendimiento (Lyotard, 1984; Madison, 1990).

En el proceso terapéutico, el terapeuta escucha las historias del cliente, manteniendo como punto focal el lenguaje (Anderson, 1990) para aprender a través de la palabra y oraciones los valores, creencias, puntos de vista de esa narración. Trabajar con el lenguaje y el uso del lenguaje es una estrategia que invita a la cooperación y al cambio. En una historia contada por la familia, el lenguaje proporciona indicios de los eventos. Los miembros se sienten vivos cuando la cuentan su desde su perspectiva, adquieren o tienen voz en el proceso de la narración donde se plantean descripciones múltiples de los acontecimientos, de acuerdo a la experiencia previa, dándoles coherencia. De esta manera, el terapeuta aprende del lenguaje del sistema de la familia. La historia narrada conjuntamente es rica y mantiene las diferencias de significados, pero es compartida por todos.

Hoffman (1985) considera que las ideas, las creencias, las actitudes, los sentimientos, las premisas, los valores y los mitos son centrales en la familia; además, que un cambio de las conductas hacia las ideas constituye uno de los aspectos comunes de un estilo general de terapia sistémica... influenciado por el enfoque constructivista, que asume, los problemas existen, pero sólo en los ámbitos de los significados (1988). Así,

mientras que los primeros terapeutas se interesaban en las conductas patológicas que se explicaban por la función del síntoma; los terapeutas de familia constructivistas han dirigido su atención hacia los procesos mediante los que las familias negocian una realidad común.

Inspirándose en el trabajo de von Glaserfeld (1984), Von Foerster (1981), Maturana y Varela (1987), los terapeutas sistémicos han empezado a conceptualizar los sistemas de familias como informaciones cerradas a las intervenciones directas que no pueden ser moldeadas directamente por las realidades externas. Desde esta perceptiva, los sistemas de constructos familiares (Feixas, 1990; Procter, 1987), los paradigmas familiares (Reiss, 1981), o las premisas familiares (Penn, 1985) están determinadas por el lenguaje. El terapeuta explica y desafía sutilmente esos acuerdos contractuales, mantenidos y sustentados por el lenguaje, que solidifican las relaciones (a veces disfuncionales) que los miembros de la familia mantienen entre ellos (Efran et al., 1990).

La técnica del interrogatorio o preguntas circulares se utilizan en esta construcción conversacional para la elaboración de significados en la terapia de la familia (Loos & Epstein, 1989). Desde su introducción por parte de Selvini-Palazzolo, Boscoso, Cecchini, y Prata (1980). Las preguntas circulares son aquellas que revelan las relaciones entre los miembros de la familia, así como las diferencias entre las distintas relaciones.

La narrativa empleada en terapia familiar, invita a los miembros a contar una historia usual que permite describir cómo se relacionan los miembros de la familia, o cómo reaccionan éstos ante algunos acontecimientos familiares. La historia conlleva o incluye significados mutuos para los miembros de la familia, sus interdependencias. Provoca cambio en la apreciación de los eventos para construir una nueva narración y por ende un significado.

El contar una historia puede llevar a significados no expresados que requieren de nuevas interpretaciones, esto no implica la deficiencia en el lenguaje, sino indica que la comunicación es un recurso infinito para expresar significados nuevos. El tema y el contenido de una historia están en evolución. El proceso avanza a través de los acontecimientos que no se han contado. La capacidad del cambio es la habilidad del individuo, de la familia, de la sociedad para emplear el lenguaje de manera innovadora y desarrollar nuevos temas e historias. A través de este proceso lingüístico, los individuos de la familia co-crean y co-desarrollan su realidad sistémica, le proporcionan significado y organizan su vida mutua y auto-descripciones en una narración compartida.

PSICOLOGÍA NARRATIVA.

La narrativa hace simbiosis con la vida, a través de ella se construye el significado y las formas de cómo un individuo cuenta a otras personas. En efecto, la narrativa es un medio primario con el cual se construyen representaciones del pasado, intercambia información objetiva y subjetiva en el presente, y anticipa el futuro. Las historias son hilos simbólicos que mantiene el significado para orientar el intercambio en la vida. ¿Qué es la narrativa? Es una estructura lingüística. Por lo tanto, al hablar del uso terapéutico como medio a través del cual la vida adquiere forma y cualidad. La narrativa es importante para los individuos en: a) la organización de acontecimientos de conocimiento y auto-conocimiento; y b) las interacciones de identidades y relaciones. La aplicación de la narrativa en ciencias sociales surge del postmodernismo/postestructuralismo y en el construccionismo social: los individuos usan el lenguaje para estructurar experiencias personales, y la comunidad con su cultura cuenta historias en relación a su contexto, de las cuales se derivan historias nuevas. El grado de dominancia de las historias culturales no restringe la creatividad y legitimación de otras historias durante mucho tiempo. En el proceso narrativo, el individuo hace construcciones sociales que le permiten formar la realidad.

Por lo tanto, la narrativa es un principio organizacional útil para la psicología y otras ciencias humanas (Bruner, 1990; Howard, 1989; 1991; Polkinghorne, 1988; Sarbin, 1986) De acuerdo a Harbin, la narrativa se fundó sobre la base de la metáfora contextualista del acto histórico y puede definirse como un motivo simbólico del ser humano que tiene una dimensión temporal” (1986). Aunque las raíces conceptuales del pensamiento narrativo incluyen la dramaturgia (Goffman, 1959, 1971), etnogenética (Ginsberg, 1980; Harré & Secord, 1972), y el rol social (Harbin & Allen, 1968).

De esta manera, a través de la psicología narrativa, la gente impone historias constituidas socialmente (o roles) en el flujo de sus experiencias y, como resultado, son autores y actores en las narrativas del yo —esto es, sus propios dramas personales—. En otras palabras, la narrativa proporciona el contexto (y parámetros) para la construcción y descripción de la experiencia. El conocimiento narrativo, es un modo de cognición que es cualitativamente distinto del pensamiento proposicional (Bruner, 1986; Spence, 1982; Tulving, 1983), forma la base epistemológica del cual emergen conceptos del proceso de atribuciones (Milton, 1990), diferencias culturales (Howard, 1991), desarrollo moral (Tappan y Brown, 1989; Vitz, 1990), el yo (Hermans y Kempen, 1993; Polkinghorne, 1991; Shotter & Gergen, 1989), y psicoterapia (Gilligan & Price, 1993; Oatley, 1992; White & Epston, 1990). El énfasis del construccionismo social y la psicología narrativa sobre las estructuras del lenguaje y los roles en el flujo de la experiencia humana en patrones significativos y organizativos se reflejan en un constructivismo formal. El constructivismo formal representa una aproximación holística para comprender el conocimiento humano y enfatiza la relación entre dimensiones psicológicas (construidas personalmente), contextual (construidas socialmente), y temporales de la experiencia.

Tal vez la característica más importante de la terapia narrativa es la actitud hacia la realidad. David Paré (1995), describe tres instancias, considerando el conocimiento humano de la realidad en el dominio intersubjetivo donde las interpretaciones ocurren en común con las demás personas.

1.- La realidad es conocible. Los seres humanos pueden replicar, descubrir, y describir los elementos de la realidad y como ésta trabaja,

2.- Describimos la realidad de una persona, describiéndola con la percepción que de ella tenemos.

3.- El conocimiento surge de la comunidad. La realidad es el acuerdo que se logra con otros individuos. Paré asegura que la realidad es gradual e incompleta.

En ciencia, se busca lo esencial, generalmente teorías aplicables de las que se obtiene un conocimiento del universo real. En las humanidades, desarrolla meta-narrativas acerca de la condición humana y como perfeccionarla. Se cree las ideas son más que ideas. Son representaciones de verdades generales de una realidad subyacente y básica que se comparte.

La objetividad del mundo modernista enfatiza los hechos, los replica, y da reglas que se aplican de manera general e ignora el significado específico. El Posmodernismo cree que hay límites en la habilidad humana para medir y describir el universo de una manera precisa, absoluta y universal. Difiere del modernismo pues tiene interés por las reglas, detalles en su contexto, generalizaciones, diferencias más que similitudes. Los modernistas se interesan en hechos y reglas, mientras que los posmodernistas en el "significado", y al examinarlo encuentran metáforas.

Más que utilizar la técnica narrativa, es importante aproximar al cliente con sus problemas apoyados en 4 puntos (Freedman, 1996):

1.- La realidad se construye socialmente

Un punto central de la terapia postmodernista se basa en que las creencias, leyes, costumbres sociales, hábitos surgen de la interacción social. La gente construye la realidad que vive.

2.- La realidad se constituye con el lenguaje

En el sistema de creencias del modernismo existe una clara distinción entre lo objetivo (mundo real) y lo subjetivo (mundo mental). El lenguaje se ve como un vínculo entre el mundo objetivo y el subjetivo. Hay un mundo real que conocemos a través del lenguaje que se usa sin ambigüedad para representar la realidad externa, y las representaciones internas son reflejos exactos de la realidad externa.

Al acordar el significado de un mundo se acuerda con una descripción que dirige la percepción a otras descripciones. El lenguaje dice como se ve el mundo. Como Marlene Anderson y Harry Goolishian (1988) plantean: "El lenguaje no copia a la naturaleza; el lenguaje crea la naturaleza como la conocemos."

De acuerdo al constructivismo social, el conocimiento se representa en proposiciones lingüísticas y comparte actividades esenciales. Lo que es más importante en psicoterapia es si el cambio de creencias, sentimientos, o autoconcepto, incluye un cambio en el lenguaje. El lenguaje siempre cambia; así, el significado es un poco indeterminado y mutable, no se lleva a cabo en el mundo, sino por el mundo en relación a su contexto. Por lo tanto, el significado de cualquier palabra es un poco indeterminada, y potencialmente diferente; es acuerdo entre dos hablantes o entre lector y texto. Proporcionando oportunidades para desarrollar nuevo lenguaje en las creencias sobre los problemas, sentimientos y conductas. El lenguaje da legitimidad para alternativas de la realidad.

3.- La realidad se organiza y mantiene a través de las historias.

La realidad se habita con el uso del lenguaje.; se mantiene viva y pasa con las historias que se viven y cuentan. El papel de la narrativa es organizar, mantener, y circular el conocimiento del hombre a través de las palabras, (J. Bruner, 1991) plantea: ...Organizamos nuestra experiencia y nuestra memoria de los sucesos humanos

principalmente en la forma narrativa, historias, excusas, mitos, razones para hacer y no hacer.

A causa de que las ideas del posmodernistas y postestructurales se originaron en la crítica literaria, es común, en el estudio del campo social usar la analogía de una narrativa o texto.

Los sistemas que el terapeuta y cliente usan con la narrativa es evocada a través de la conversación terapéutica. (Anderson & Goolishian, 1988). Las conversaciones que tienen el terapeuta y los clientes se ven como historias, como narrativa. Como en cualquier historia, cada caso o sesión tiene un principio, un medio, y un fin, o al menos un sentido de fin. Como en cualquier historia, la conversación se mantiene en un patrón, una estructura. Como muchas historias, las conversaciones terapéuticas tratan de los predicamentos humanos, problemas, resoluciones, e intentos de solución. (Shazer, 1991)

Las personas encaran sus experiencias en una secuencia de acontecimientos en relación al tiempo y forman un arreglo coherente de ellas mismas y del mundo que les rodea... El éxito de esta historia de experiencias proporciona un sentido de continuidad y significado en sus vidas y esto yace en el orden de la vida diaria y de la interpretación de experiencias posteriores. (White & Epston, 1990)

Por lo tanto, la terapia usa la metáfora narrativa para desarrollar la comprensión de una persona en las historias dominantes de su cultura, aunque la historia personal es diferente. Se invita al cliente a desarrollar y ejecutar narrativas alrededor de las particularidades de su vida.

4.- No hay verdades esenciales

En el contruccionismo social no se conoce objetivamente la realidad, se interpreta por la experiencia de cada individuo –yo- en diferentes contextos, así, hay muchas historias acerca del yo, del tú, y de los yo de otras personas. No hay un yo verdadero o esencial. El terapeuta, en vez de ver un yo esencial, trabaja con las experiencias del cliente para que éste narre y distinga los múltiples yo (Hermans, 1995) y contextos preferidos que le apoyen y desarrollen.

LAS HISTORIAS EN TERAPIA

Hay una gran tradición al usar la narrativa como enseñanza en la educación del hombre. Las historias de los clientes de Milton Erickson establecen un rapport con el terapeuta. Luego erickson propone soluciones o resoluciones dentro de la historia (Erickson, Rossi, 1976). Rose (1982) presenta este proceso como un diseño mejor. La historia es un vehículo para que el terapeuta intercepte sugerencias para ayudar al cliente. Otros hipnoterapeutas ha elaborado la técnica del uso de las historias de Erickson. Por ejemplo, Lankton y Lankton (1983,19889)) se han enfocado en crear historias que incluyen múltiples metáforas a “La semilla del inconsciente” de los clientes con sugerencias de cambio. En este trabajo se ve al terapeuta como fuente de mejores historias. Combs y Freedman (1990) escriben acerca de las formas para ayudar al terapeuta a crear, encontrar, y contar historias apropiadas, sugerir ideas, acceder a estados emocionales y actitudes, o empotrar sugerencias.

Richard Gardner (1969,1971, 1976) enseña a los niños a solucionar sus problemas y a enfrentarlos con la narración de cuentos, su técnica de contar historias tiene como punto focal al trabajo de Erickson –La mejor historia la cuenta el terapeuta. Primero, se le pide al niño contar una historia de su propia creación –No aquella que ha visto, escuchado, o

experimentado. Sin embargo, se anima al niño a hacer una historia venturosa con alguna clase de argumento. La historia se filmaba, y se repite tanto al terapeuta como al niño. Se hacen preguntas claras para ayudar al niño a identificar lo que ha aprendido de la historia. Entonces el terapeuta cuenta una historia que usa los caracteres y ambientes del niño, e introduce soluciones de salud y adaptación; se ve al clínico como el co-creador de una historia que proporciona alternativas y soluciones.

El hombre al narrar está motivado, es el actor de las historias contadas. Un ejemplo clásico de teoría motivacional es el sistema de necesidades de Murray (1938) y el uso del test de apercepción temática (TAT). Dibujos diferentes invitan a los sujetos a expresar sus historias en una variedad de temas (ejecución, afiliación, dominancia, sexo, etc.). Las historias expresan las necesidades más o menos consistentes del sujeto; la ejecución de motivos (McClelland, Atkinson, Clark & Lowell, 1953), poder (Winter, 1973), afiliación (Boyatzis, 1973), la posición de poder e intimidad (McAdams, 1985). Sobre la base de una revisión de la literatura de la dualidad de la experiencia humana. Hermans, Hermans y Jansen (1995) concluyen que muchos filósofos y psicólogos acuerdan en la existencia de dos motivos básicos: 1.- El esfuerzo para el compromiso del yo (Auto-mantenimiento y expansión del yo) y el contacto/unión con algo o alguien más.

El desarrollo de la construcción narrativa es reciente. Por ejemplo, dentro de la psicología social, Harvey y sus colaboradores (1989) han estudiado la función de los relatos o informes interpersonales para restablecer la sensación de ser significativos y de auto-estima, en el caso de aquellas personas que han visto alteradas sus vidas por causa de una ruptura afectiva o por la muerte de alguien importante para ellos. Desde un punto de vista más ventajoso para la psicología cognitiva, la teoría de los guiones (Abelson, 1989; Carlson & Carlson, 1984) ofrece un marco conceptual para comprender cómo están organizadas las escenas nucleares prototipo que están cargadas de afecto, y para conocer que secuencia siguen para preservar una aura de consistencia y predictibilidad con las experiencias posteriores. Por último, Bruner (1990) abogaba por un programa de "psicología cultural", cuyo principal objetivo fuera interpretar, más que explicar, los medios lingüísticos y de los discursos que utilizan los sujetos para construir sus vidas y sus yo de los cuales adquieren significados a partir de sus propias circunstancias históricas y sociales.

El presupuesto básico de estas aproximaciones "literarias" al fenómeno psicológico es que la estructura de la vida del ser humano es una narrativa intrínseca en su forma; la gente constituye y está constituida por las historias que vive y por las historias que cuenta. (Mair, 1988) lo argumentaba de la forma siguiente: Las historias son habitaciones. Vivimos en y a través de historias.

El comparar la vida con las historias o cuentos que son coproducidos por sus protagonistas y la cultura en que viven éstos, no implica que tales narraciones tengan las cualidades de una buena literatura: coherencia, claridad, intensidad e impacto. De hecho, la persona puede construir al solicitar la terapia en aquellos momentos en que las historias de su vida se convirtieron en ineficaces, necesitadas de edición, de elaboración, o quizás necesitan una "re-biografía" mejor (Howard, 1990). Con frecuencia, la reconstrucción terapéutica se hace necesaria cuando una persona llega a identificarse con sus problemas y está sujeta a una "narración dominante" que descalifica, limita, niega, o constriñe su personalidad (White & Epston, 1990). Desarrollando las implicaciones de los artículos de Foucault (1970) sobre el conocimiento y poder, White y Epston (1990) intentaron ayudar a los cliente a "representar historias alternativas" que les liberasen de los conocimientos unitarios que tendían a dominar sus vidas. El primer paso crucial en este proceso es la

exteriorización del problema, en la cual el equipo terapéutico trabaja con el sujeto o la familia para definir e incluso antropomorfizar el síntoma o el patrón disfuncional como algo externo a la persona del cliente.

De esta manera entre las contribuciones del enfoque narrativo de la terapia se encuentra la objetivización del problema considerándolo como un guión auto-derrotante, un texto, o un adversario metafórico que podría ser desafiado por el cliente. White y Epston (1990), en concreto, hacían un uso explícito de los significados narrativos en los finales terapéuticos, al compartir con los clientes notas sobre sus progresos, en forma de preguntas acerca de cómo habían sido capaces de empezar a rehusar conformarse con los requerimientos o exigencias del problema. Del mismo modo, hicieron un uso muy creativo de las otras formas de documentación escrita, tales como las “declaraciones de independencia” respecto al problema o los “certificados de conocimiento especial” obtenido como resultado de la lucha a brazo partido que habían mantenido los clientes y de la superación de sus dificultades. En este sentido, los “textos” escritos sirven más que como una metáfora para la vida del cliente, como un procedimiento terapéutico activo que utiliza el terapeuta. Esta teoría contribuye también el uso creativo del trabajo del **diario personal** para ampliar en la auto-exploración y auto-expresión del cliente (Mahoney, 1991; Rainer, 1978).

En la narrativa, Harbin (1986) ve las historias o narrativa como una forma de organizar episodios, acciones en un tiempo y espacio específicos. Explica, además, que la narrativa organiza las memorias y planes, nuestras fantasías y sueños, las historias sin voz etc. El elemento central en una narrativa son los acontecimientos reales o ficticios que se entienden, adquieren significado cuando se localizan en un contexto de espacio y tiempo.

EL SIGNIFICADO DE LAS HISTORIAS

El término significado puede vincularse a los elementos del sustantivo y el verbo. El significado como sustantivo contiene los efectos de constructo, de sistema de palabras y esquemas cognoscitivos, matrices de creencias, mecanismos orientadores, y puntos de referencia para ordenar una realidad personal (Kreitler & Kreitler, 1976) – en otras palabras son los descriptores que ordenan y dan sentido a las experiencias de la vida-.

Cuando el significado es verbo y predicado, incorpora actividades de proceso, movimiento, crecimiento, anticipación personal, e intento. El crecimiento y desarrollo lleva de lo que no sabemos a lo que sabemos, y de lo que se sabemos a lo que no sabemos (Polanyi & Prossch, 1975). En estas transiciones, el yo se mueve desde el ser interno del problema junto con la emoción para experimentarlo y entenderlo.

El significado interconecta sustantivos, puntos de referencia para formar un esquema cognoscitivo –amor, vocación, aprendizaje-; el significado interconecta verbos de procesamiento, hacer, crear, y desarrollar. El dar significado es activo; es un proceso, es hacer lo que somos. Dar significado, entonces, es desarrollar la creación del yo, formar una vida coherente y significativa que constituye el proyecto de vida. Una estructura acumulativa de significados despliega el curso de la vida, vincula el presente, pasado, y futuro de una persona en un todo coherente” (Charme, 1984); el significado actúa sobre las tendencias evolutivas hacia ordenes superiores de interrelación y complejidad. El desarrollo es un cambio transformacional que ocurre cuando una persona se mueve de un sistema de estructuras de un mundo a otro para obtener soluciones creativas y nuevas formas de

conocimiento (Carlsen, 1988). En este proceso el conocimiento personal son “formas epistemológicas de dan sentido al mundo” (Lidon & Alford, 1993).

El conocimiento y el significado se construyen desarrollando juegos de lenguaje organizados como narrativa. La narrativa constituye una forma de introducir un orden en el caos natural de la experiencia (González, 1997). Por lo tanto entender la narrativa a través de las historias elaboradas por el cliente es fundamental para entender la forma en que el hombre construye y organiza su conocimiento y experiencia.

La narrativa es un fenómeno epigenético. En otras palabras, se correlaciona el desarrollo lógico con la habilidad para elaborar narrativas cada vez más complejas. El niño desarrolla la habilidad y necesita representar el significado diario a través de la narrativa (Shutton-Smith, 1996). La investigación en el desarrollo mental indica que el niño desarrolla una gramática narrativa (Mandler, 1984) con la que se construye una estructura narrativa para los sucesos diarios reales y simbólicos (Stein & Nezworski, 1978). El ser humano desde la edad temprana tiende a dar significado a los episodios diarios con una gramática narrativa y ese conocimiento desarrolla estructuras (Garate-Larrea, 1994).

En la terapia narrativa hay diferentes aproximaciones, enfatiza la construcción de la realidad a través del lenguaje y consenso; un punto de vista colaboracionista de tratamiento; y una conciencia de la realidad política, social y cultural y de obligaciones en cada uno de los participantes. Se ve la analogía del texto de manera diferente en la terapia familiar., la estructura disfuncional que crea o forma problemas en las vidas de la gente. Más bien, se enfoca en como se cuenta y nombra el problema, y como este “nombrar” localiza al cliente en las posiciones diferentes de la estructura social. El significado que la gente le da a los acontecimientos de su vida que ellos cuentan es el centro para entender su interacción.

Como una manera de acceder al proceso del significado, Anderson y Goolishian y Anderson. Goolishian, y Winderman, (1986); Anderson y Goolishian (1988) se han enfocado en el lenguaje, llamando a la terapia, “conversaciones terapéuticas”, donde la comunicación es un proceso incluyente que permite dar sentido al mundo. No hay formas específicas para describir organizaciones sociales y estructuras: Diferentes personas tienen diferente manera de nombrarlas y verlas de acuerdo a la cultura.

White y Epston (1990) desarrollaron una aproximación a la narrativa basada en ayudar a los clientes a “re-autorar” sus historias (Myerhoff, 1982). Enfatizan el contexto social que permite que ciertas historias se cuenten y otras se silencien. Su trabajo se basa en la idea de que las vidas de las personas y sus relaciones se forman por conocimiento e historias que dan significado a la experiencia, y ciertas prácticas del yo y la relación que está asociada con el conocimiento e historias. Una terapia narrativa asiste a las personas para resolver problemas:

- 1.- Capacitándolos para separar sus vidas y la relación con ese conocimientos/historias que los embreca.
- 2.- Los asiste para desafiar prácticas del yo y de las relaciones que encuentran dominantes.
- 3.- Los anima a re-autorar sus vidas de acuerdo a alternativas del conocimiento preferido / historias, práctica preferidas del yo y de la relación que constituye las consecuencia preferidas. (White, 1994)

White y Epston se enfocan en las historias actuales, dan atención considerable al contexto en el cual las historia se cuentan o no, incluyendo el poder dinámico, represión y marginalización de las historias.

El proceso de la terapia narrativa da énfasis para generar historias alternas estimando una consecuencia única. (White y Epston, 1990). En este sentido la narrativa, las historias en el proceso terapéutico generan significados.

Hermans y Hermans-Jansen (1995) plantean que la narrativa del yo se considera un proceso organizado de evaluación. La teoría supone que:

- a) El individuo al contar los acontecimientos de su vida a otras personas, los organiza en términos de significados o "evaluaciones."
- b) La evaluación y su organización está influenciada por los motivos.
- c) Los motivos básicos se expresan en componentes afectivos de evaluación.

Mientras la evaluación está en un nivel manifiesto del funcionamiento del yo, los motivos básicos están en un nivel latente. Las evaluaciones como unidades de significado manifiesto tienen su raíz en una base motivacional. Este modelo posee el problema de Chomsky de la generatividad: ¿Cómo los seres humanos generan, desde una base finita de experiencias, un conjunto infinito de expresiones superficiales realizables? Chomsky y Freud contestan esta pregunta. El primero propone dos niveles de expresión: estructura profunda o superficial. El segundo, un nivel latente o manifiesto. El nivel profundo (latente) se caracteriza por los motivos (Foulkes, 1978).

El modelo de dos niveles permite hacer evaluaciones desde las dos perspectivas. Desde el nivel manifiesto una persona puede contar, cambiar historias dependiendo del paso del tiempo, el cambio de situación, y, más específicamente, la naturaleza del encuentro con otras personas significativas como padres, amigos, y aun con el psicoterapeuta. Desde la perspectiva del nivel latente se enfoca la organización de estos cambios en un número limitado de motivos. Las evaluaciones pueden cambiar, los motivos permanecen iguales. (Ejemplo, p. 1196). En otras palabras el nivel manifiesto muestra los cambios superficiales, el latente evalúa cambios más profundos en la narrativa del yo.

Hermans (1995) concibe la psicoterapia como una construcción de múltiples voces: El Yo tiene la habilidad para moverse, como en un espacio, desde una posición a otra de acuerdo a la situación y al tiempo en que ocurren los acontecimientos. La función de las voces como caracteres interactuantes (profesional, escritor, profesor etc.) en una historia, incluidas en un proceso de preguntas y respuestas, acuerdo y desacuerdos. Cada quien tiene su historia acerca de la experiencia propia o punto de vista. Estos caracteres de la historia intercambian información acerca de sus respectivos yo, resultando en una estructura de narrativa compleja.

VOCES DE UNA HISTORIA

Cuando hay una historia, se supone que hay un narrador y un escucha en una interacción dinámica, un proceso de dos clases de diálogo que se organiza frecuentemente en combinación con las experiencias diarias: El diálogo real e imaginario que entrelazan y estructuran el proceso de intercambio subjetivo. En el primero, las personas se comunican con sus críticos, padres, terapeutas; en el segundo con la conciencia, Dios, con alguien que extrañan. Los diálogos imaginarios tienen influencia sobre los diálogos reales. En resumen, las historias combinan hechos y ficción (Harbin, 1986); al contar historias se utiliza diálogos reales e imaginarios (Watkins, 1986).

El espacio y el tiempo son componentes básicos para contar historias. La historia siempre implica una organización temporal de acontecimientos que se organizan alrededor de las intenciones del autor, como protagonista y antagonista, tienen posiciones opuestas en un espacio real o imaginario.

El individuo es, como se dijo anteriormente un narrador motivado, cuenta para tener contacto con sus interlocutores, organiza los acontecimientos por motivos y temas de vida personales, aunque no siempre se pueden controlar las historias de la vida, pero se puede explicar el significado, donde, y cómo contarlas. Si el individuo cuenta su historia, escucha o lee otras puede adquirir más experiencia. Recientemente hay un gran interés en el desarrollo de la voz y cómo la gente habla y siente, encuentra un sentido personal al escuchar otras historias y la suya misma. Los investigadores describen diferentes clases de personas:

Silenciosas (Sin voz).

- El cliente no se anima a contar, no comparte su historia.
- Escucha las voces de otros, pero no comparte su propia experiencia.
- Hay sólo una voz (familiar, de grupo, pandilla), no existe experiencia individual.

Voz polifónica.

Las experiencias de la razón y el sentimiento son habladas y evaluadas, se escucha el sentimiento individual en voces internas (Hermans, 1995). El terapeuta necesita considerar la experiencia narrativa del cliente. Hace pregunta sobre el ambiente familiar que se desarrolla. Lo que les gusta de su voz. Lo que piensan que es único y distinto de ella; cuándo y dónde su voz es más fuerte, cómo escuchan su propia voz, y cómo piensan que su voz es escuchada por otros. Se supone que el cliente puede desarrollar la voz propia, si enfatiza relaciones de separación con otras voces, entiende y acepta la colaboración, el debate; el respeto a sí mismo le permite el conocimiento de la experiencia propia, le anima a tener sus propios patrones de trabajo y determinar sus objetivos. ¿Cómo crear en la terapia ambientes de colaboración donde el individuo controle y cree el significado de los temas que se exploran?

La perspectiva constructivista enfatiza la interacción en la construcción del significado de los participantes a través de las historias. Hay que ayudar a que el cliente adquiera voz cuando está en grupo o familia. Cuando una voz se silencia por un trauma y/o secreto, es necesario reconstruirla con lentitud para que sea escuchada por el cliente, terapeuta y otras personas si es posible.

Tiempo

La dimensión del tiempo es un elemento clave para reelaborar historias. Algunas veces es crucial ir del presente al pasado. La historia da el poder de cruzar los límites del tiempo de manera innovadora. El cliente a través de la imaginación evoca lugares, olores, caracteres, modos, y movimientos. Puede contar la historia cuando era un niño, adolescente etc., o en algún punto en el futuro. El cliente obtiene perspectivas diferentes cuando mueve la historia en la dimensión del tiempo. Manteniendo así, una buena relación entre su pasado, presente y futuro. Algunos marcos de tiempo tienen más peso que otros (Boscose y Bertrando, 1993). El estilo de la historia tiene relación con el tiempo. En una historia rígida el tiempo se congela. En historias separadas, los periodos de tiempo pueden ser distintos. De manera inversa, en las historias entrelazadas, el tiempo se colapsa. En las historias minimalistas, hay

poco acceso al tiempo y detalles históricos. En las historias secretas, el tiempo puede estar confuso, el narrador no está seguro de cuando ocurrieron los acontecimientos. En las historias incluyentes, el tiempo es fluido, se cuenta en diferentes tiempos, lugares y gente, se reconoce que la historia está en constante cambio.

LA NARRACIÓN DE HISTORIAS EN TERAPIA

La narrativa construye historias, es un recurso que empleado en terapia que permite entender quienes somos, y al mismo tiempo se usa para reelaborar y cambiar quienes somos. Las historias orales, escritas y/o actuadas ayudan a reelaborar significados de la vida, forman un vínculo entre presente, pasado y futuro, siendo el primero el más importante. Las historias están en la memoria y se reconstruyen con la imaginación, sin perder elementos esenciales de vida; Al narrar una historia, el cliente encuentra su voz propia, abre y rompe silencios en el flujo de acontecimientos, puede elaborar historias minimalistas, abiertas, rígidas, cambiar puntos de vista desde el cual contar y entender las historias, pues, es el personaje relevante y comienza con el proceso de auto-conocimiento. El individuo cuando la cuenta, reúne acontecimientos de su vida que lo vinculan con otros.

En la terapia narrativa, el cliente cuenta de manera dinámica su historia personal, la escribe, y lee los textos de su vida; esa historia le ayuda a reflejar donde han estado, sus emociones, sentimientos, cual es el objetivo, su motivación, en fin, muestra los aspectos psicológicos.

El hombre crea, cuenta historias, las escucha, cambia, y recuenta. Al contar historias, la gente nombra y forma el significado de los acontecimientos diarios de su vida y comunica este significado a otros. Las historias permiten la continuidad y cambio, pasan de generación a generación, rehaciéndose de acuerdo a los diferentes intereses, tópicos, y detalles de individuos, grupos, sociedades.

Las historias capturan los acontecimientos particulares de vida de un individuo con el grupo que vive a través de cambios políticos, sociales y económicos de cada era. Ofrecen la posibilidad de interpretar y formar significados de la vida individual y la dinámica familiar, laboral, política y económica, al mismo las historias crean imágenes vívidas, escenarios.

Las historias permiten ir del pasado, presente y futuro. Los caracteres se mueven fácilmente a través del tiempo, se introducen nuevas ideas, y se rehacen o cambian finales. El cliente se puede situar en diferentes lugares de la historia, se apropia del pasado y presente, anticipa el pasado, futuro. (Crites, 1986). Hay una resonancia de temas que ayudan a entender el presente cuando se evoca el pasado o imagina el futuro. El presente es el eje, pivote que vincula pasado y futuro.

La historia expresa, de manera simultánea, como se vive con el presente, pasado y futuro. Cuando el cliente cuenta sus historias, éstas revelan las creencias claves y temas, la relación dinámica con la familia, y el significado de los acontecimientos en su vida.

Al contar una historia se recupera, recuerda, y enfoca una gran cantidad de información de la vida diaria. Como Shank plantea: "La memoria humana se basa en historias" (1990). Con una historia se accede a experiencias complejas porque ésta tiene muchos índices de referencia (lugar, dilema central, resolución del problema, datos sensoriales). Se vinculan nuevas ideas con la experiencia previa. Las historias proporcionan una riqueza de índices los cuales se conectan a la información en diferentes niveles o

diferentes formas (Shank, 1990). Debido a que cada persona tiene su experiencia de vida, las historias proporcionan posibilidades múltiples para que cada individuo forme el significado de ellas. Al escuchar una historia usualmente evoca otra donde los individuos deciden compartirla o no.

Puesto que es imposible hablar de un problema sin contar una historia, ésta es central en la terapia. La historia puede cambiar por la manera en que otros individuos y el cliente se involucren en ella. Las personas forman y relacionan el significado de los acontecimientos de sus vidas, expresan valores, creencias, y visiones a través de las historias que cuentan. El terapeuta colabora con el cliente para que desarrolle la historia, la cuente, mantenga, para co-construir nuevos significados, así, obtendrá perspectiva para relacionarse con otros individuos.

ESCUCHAR Y CONTAR HISTORIAS

En el campo de la terapia, El terapeuta enfoca la intervención directiva (como en los modelos estructurales y estratégicos), o en la clase de preguntas que el terapeuta hace (modelo de Milan y trabajo en el enfoque de la solución, o en el papel del terapeuta para articular patrones multigeneracionales (Bowenian).

Contar una historia en voz alta es diferente a escribirla uno mismo. Hay distinciones importantes que se necesita hacer entre el silencio que invita a hablar y el silencio que empuja las historias bajo tierra. En historias como tortura, genocidio, abuso y traumas severos. El terapeuta necesita apoyar al cliente para que narre no lo decible.

Escuchar en la terapia de grupo presenta un desafío porque se escucha a una persona en presencia de otros. El terapeuta facilita el proceso de contar historias a cada uno de los clientes, y también a escuchar cuando un miembro del grupo tiene la voz de la narración. Tiene que demostrar una habilidad profunda y respetuosa para escuchar una multitud de temas en un lugar donde siempre es observado. La gente elige lo que quiere compartir dependiendo de cómo se sienten al ser escuchados y como ven a los otros al escuchar.

La mente se involucra constantemente en diálogos y visualizaciones internos. Cuando se habla. Se comparte una porción de la experiencia. Parece que cuando se habla en voz alta, el pensamiento conecta y da coherencia a las cosas de manera nueva. La misma historia nunca se cuenta de igual manera dos veces; depende de la audiencia, el lugar, las respuestas de los escuchas, y las preguntas.

El poder descubrir uno su propia voz está en narrar historias de manera verbal y/o escritas, esto lleva a la persona más allá de su vida interior, el contar uno mismo hace posible escuchar otras historias que llegan a ser parte de uno, eligiendo lo más importante de esas experiencias. El cliente es el centro de la historia, y la manera en que narren sus experiencias lo distinguen de otros individuos, la experiencia es única.

El contar cambia también con los diferentes escuchas. Los escuchas proporcionan confirmación de la realidad, pueden ayudar a elaborar, ampliar, o contar la historia desde otras perspectivas. El narrador y los escuchas comparten el habla y el silencio, las pausas que son una parte esencial del ritmo de la narración.

ESTILOS DE HISTORIAS

Las historias es la única herramienta que se usa en terapia, porque ellas aparecen en los clientes de todas las edades. Las historias les dan voz, les ofrecen una manera de entender sus intereses y temas en diferentes edades, niveles al mismo tiempo. Mantienen la complejidad de la vida en un formato que todos entienden. Los grandes acontecimientos, los detalles de la vida diaria se entretajan en los hilos enredados de una historia personal.

Las historias forjan una la relación entre cliente y terapeuta. Ofrecen una forma para nombrar las experiencias sin imponer un lenguaje clínico. ¡Todo se puede contar con una historia! Una parte central de la terapia es ayudar al cliente a vincular y entender sus historias en su propia vida. Cuando los clientes las comparten con el terapeuta, no solo el contenido es importante, sino también el estilo de las historias. Explorar la clase de historias ayuda al cliente a ver que recursos tiene disponibles. Trabajar con el estilo de historias ayuda a abrir nuevas posibilidades para obtener significados personales.

El terapeuta ayuda al cliente a alcanzar distinciones entre los acontecimientos de las historias. La forma en que éstas revelan su contenido y cómo se comparten influye directamente en la construcción del significado.

Los clientes tienen estilos distintos para compartir la historia, y cuando se comprometen en narrarla, los escuchas se intrigan, tienen empatía con la situación del narrador y en la imaginación se ven lugares, situaciones, tiempos de la vida. . Dependiendo del estilo de narrar, las historias pueden ser claras o confusas.

Estilos de historias

Entrelazadas. Una historia <ul style="list-style-type: none"> - Resuena con otra sin límite de tiempo - Se enfoca en el paralelismo de situaciones, vidas, acontecimientos o conductas, define la historia como opuesta a la historia previa. - Donde el significado se pasa o intercambia de la primera historia a la segunda.
Distintas / separadas. <ul style="list-style-type: none"> - Dilemas similares. Temas sin vínculo. - Enfocarse en cada historia individual ? - No tener significado a través de los diferentes contextos
Minimalista / interrumpida <ul style="list-style-type: none"> - Poco acceso al tiempo histórico - Pocos detalles para construir la historia - Difícil tener significado desde perspectivas múltiples
Ocultas / secretas <ul style="list-style-type: none"> - Texto oculto o subterráneo - La historia no puede ser contada - El significado no es claro, confuso, puede contener alianzas o coaliciones ocultas
Rígida <ul style="list-style-type: none"> - El tiempo esta congelado - El texto se conoce- otros pueden contar al historia - Pone la interpretación del significado
Incluyente <ul style="list-style-type: none"> - Reconocimiento que la historia es diferente en tiempos diferentes de la vida - Los detalles y puntos enfatizan el cambio - Los lugares proporcionados hacen nuevos significados

Historias entrelazadas

En las historias entrelazadas, el terapeuta deja al cliente contar la historia, y mientras ésta se desarrolla, subraya similitudes, temas que se intersectan. Experiencias y acontecimientos similares para encontrar un tema común.

Una historia puede entrelazarse con otra porque se formó contra o opuesta a otra historia, frecuentemente presenta el tiempo colapsado. Lo que sucede en el presente se vivió en alguna forma en el pasado. En las historias cruzadas, sólo una tiene significado, aunque éste se pase a las otras. Cuando el cliente logra identificarla puede nombrar los vínculos entre los acontecimientos en su vida.

Historias distintas / Separadas

Son historia sin vínculo. La gente carece de niveles diferentes de significado e interpretación de sus propias vidas.

El terapeuta colabora con el cliente para ver cómo las historias que parecen separadas pueden resonar una con otra. Vinculando las necesidades y tiempos entre las diferentes historias que se han visto como distintas. El cliente tiene la oportunidad de formar diferentes significados a través de diferentes contextos.

Historia minimalistas/Interrumpidas

Si el cliente tiene poco acceso a una parte de su vida, necesita resucitar y construir historias.

Cuando hay pocas historias disponibles o cuando son interrumpidas, el terapeuta colabora con el cliente para que éste amplíe su red de contacto, o la clase de relaciones que se tienen que extender con familiares y amigos; para resucitar las historias en la vida de cada cliente se emplean fotografías, cartas u otros recursos que ayuden a compartir historias.

También las historias se pueden construir con los hechos reunidos por otras personas relevantes en la vida del cliente de tal manera que la memoria las recupere. Pueden abrirse si se considera la ficción en situaciones donde, a causa de traumas, guerra, etc., el cliente no tiene acceso a las palabras para narrar la historia.

Historias secretas / silenciadas

Estas historias presentan temas complejos donde por seguridad el cliente no las expone, por lo tanto las elimina. Muchos clientes tienen historias ocultas o secretas. Lo fascinante de estas historias son los temas centrales en el drama del cliente.

Cuando hay historias secretas se vive con un texto subterráneo. El significado no es claro, y hay frecuentemente alianzas o coaliciones secretas que impiden que la historia se narre. El terapeuta colabora creando un ambiente seguro y protegido, apoya al narrador para describir con detalle los temas y sucesos delicados de la historia. Es un proceso lento y cuidadoso que depende de cada historia y el tiempo que ésta se ha ocultado. El terapeuta y el cliente deciden cuándo, dónde, y cómo las historias secretas pueden o no, deben o no ser compartidas con otros individuos. Es crucial que el cliente sienta el control de este proceso porque no necesariamente es capaz de sentir control sobre lo que sucede en su vida.

Historias rígidas

En estas historias, el tiempo se congela. La historia se cuenta una y otra vez de manera similar. El texto se conoce y se interpreta siempre de la misma manera. Muchas personas podrían contarlos porque son historias conocidas. El terapeuta colabora con el cliente para obtener perspectivas diferentes e incorporarlas en la historia, o contarlas desde otros puntos de vista ventajosos. Ayuda al cliente a reelaborarlas con finales preferidos y diferentes, a darle espacio a la historia personal.

Historias incluyentes

El cliente cuenta los acontecimientos relacionados a un tiempo. Narra la historia clave sobre el ciclo de su vida, entendiéndose en diferentes significados y niveles, formando significados diferentes. Tiene un nuevo conjunto de experiencias disponible para interpretar los acontecimientos, obteniendo nueva información. Esto ayuda al cliente y al terapeuta a sentir y anclar el movimiento, acción, emociones, sentimientos a través de la historia narrada, de la vida del cliente.

El terapeuta ayuda al cliente a determinar el significado de las historias, a reactivar en la misma historia, a ver patrones que relacionan sus experiencias de vida que no están previamente disponibles. Las historias son formatos relativamente simples que iluminan quien es el actor y participantes, patrones complejos de interacción, y articulan temas y valores centrales, comparten creencias. Al mismo tiempo, proporcionan el fundamento para otras historias, nuevas ideas. Si no se conocen las viejas historias, es difícil crear nuevas, porque uno está inseguro de lo que quiere conservar o quiere cambiar. Entender lo que es una historia en la vida a través del diálogo crea historias que mantienen el presente, y permiten ir al pasado y futuro.

EL TRABAJO DE LAS HISTORIAS EN LA TERAPIA

Una historia es un marco que da pauta para que el cliente tome conciencia de sus emociones, sentimientos y además pueda encargarse de sus conductas y actitudes. Crear un marco es trabajar las experiencias de vida del individuo. Se le pide al cliente que cuente una historia que enfoca el tema particular a explorar. Si los acontecimientos ya han sido contados, necesitan contarse de manera diferente. Si el cliente tiene una historia oculta, ésta se puede inventar, esto trae el poder de la fantasía en la terapia y a través de ella se revelan los acontecimientos que el cliente no desea narrar de manera directa. El objetivo es construir una historia coherente, considerando las necesidades del cliente.

Escuchar historias <ul style="list-style-type: none"> - Conocer la experiencia única de vida del cliente
Temas de las historias <ul style="list-style-type: none"> - Contar historia con un contenido particular: amor, dinero, intimidad, derrota, confianza, relaciones entre hombre y mujer, adultos y niños, niños y niños
Una historia coherente <ul style="list-style-type: none"> - Reúne los acontecimientos y/o información fragmentada
Contar de nuevo (El significado de restaurar es significativo aquí, regresar para renovar) <ul style="list-style-type: none"> - Renovar las historias contadas anteriormente (entrelazadas, rígidas, distintas, silenciadas/secretas, minimalistas/interrumpidas) que no trabajan para el cliente
Historias inventadas <ul style="list-style-type: none"> - El poder de la imaginación crea historias futuras, hipotéticas, metafóricas y/o fantásticas que representan temas que el cliente no puede narrar de manera directa y abierta

Escuchar historias

Si el cliente comparte la historia de su vida es para conocerle y adentrarse en algunas de sus experiencias. De este modo, cuenta acerca de sí mismo, o de algún familiar, o amigo, narra una historia que captura un sentido para él, que busque ser alterna y preferida a través del proceso terapéutico para aligerar el o los dilemas.

Temas de las historias

Se pide al cliente que se centre su historia en sólo un contenido que debe ser parte de su vida, de esta manera le ayudaran a entender lo que han aprendido de este tema: Cómo ven los mensajes y significados (sexo, religión, intimidad, individualidad, criar niños, familia, etc.) que son capaces de desenredar reacciones emocionales. En suma, cuando el individuo narra, escucha otras historias, así, gana en comprensión dentro de un contexto más amplio de reacciones y perspectivas fuera de su marco personal.

Historias coherentes

Algún cliente cambia su historia, es confusa cuando la narra. Esto ocurre en transiciones y pérdidas importantes en la vida, tales como la muerte de alguna persona querida, migración, trauma, abuso, o cambios de un lugar a otro. El cliente no tiene las palabras, descripciones adecuadas para determinar quienes son, dónde están, sus sentimientos, emociones, actitudes. La historia tiene un rompimiento o ruptura en relación al sentido.

Contar de nuevo

Partes de la historia ya han sido contadas. El individuo al narra la entrelaza, la hace rígida, la separada o reconstruye de modo distinto. Tal vez el cliente tiene historias secretas, ocultas, o muy bosquejadas. La terapia restaura el significado de los acontecimientos. Es

esencial no imponer a los clientes la idea de un estilo particular más bien la comprensión de cómo ve la historia de su propia vida.

Historias inventadas

La fantasía es una manera para acceder a maneras creativas que no están disponibles si el individuo tiene conflicto con su historia. El cliente es capaz de imaginar cambios que lo transformen en una historia inventada que no es concebible en el mundo real. Habla de situación problemática con relativa distancia, y con un sentido de juego.

Las historias, en sus diferentes estilos, son un recurso en la terapia. Es un método sencillo; unen al cliente con sus emociones, sentimientos, ideas. El tema de la historia proporciona datos enriquecedores para conocer los dilemas del cliente. El marco de una historia proporciona coherencia y entendimiento para lograr cambios en la vida del cliente. El contar de nuevo enfoca el presente, permiten ir al pasado y futuro. Las historias inventadas o fantásticas ofrecen posibilidades creativas, otra manera de imaginar la vida.

HISTORIAS ORALES, ESCRITAS, ACTUADAS

Los seres humanos crean significados durante su vida, preguntan, hacen hipótesis, son curiosos, y relacionan experiencias diversas. Las historias narradas de manera distinta son una parte central para reunir acontecimientos y permiten dar sentido a la vida, dan nuevos significados al colocarlos en las diferentes partes de la narración. Sin embargo, contar en voz alta o escribir una historia es diferente. Una historia oral es inmediata, varía dependiendo de los escuchas y del lugar donde se cuenta. Una historia escrita es personal, puede hacerse pública. Se puede compartir ilustrándola, representando el drama; Escribir casos de reportes o realizar videos.

Al pensar en que tipo de historia elegir, se debe considerar cómo ese medio cambia la interpretación, la comprensión, y la oportunidad de crear historias nuevas. Por ejemplo, una historia actuada que ha sido contada de manera rígida y plana puede abrir significados con otro tipo de historia, o como una historia minimalista elaborada verbalmente, escrita trae nueva información y apreciación. Al decidir que medio usar, cada forma tiene su fuerza única.: La historia hablada es sencilla y aparece en todas las edades, La historia escrita transforma símbolos y tiene la facilidad de diseminar información, la actuada abre reacciones emocionales.

El terapeuta debe reconocer cual es el medio más efectivo para lograr el proceso de obtener el significado deseado por el cliente.

Las formas de las historias se clasifican en tres categorías

- Habladas
- Escritas
- Actuadas

Técnicas de historias

Historias habladas <ul style="list-style-type: none">- Contar la historia personal- La historia en círculo: Una persona inicia la historia, luego otra la continúa en el punto donde se quedó el anterior narrador- Historias anteriores. Una persona cuenta la historia que otro narrador ya contó- Historias espejo: Se comparte al cliente la historia de otra persona relacionada con el tema de interés- Estructurar historias: Hablar como si escribiera una carta. Crear fábulas sin un final. Escuchar y contar detrás del espejo de una forma (cara)
Historias escritas <ul style="list-style-type: none">- Minihistorias: afirmaciones, apreciaciones, notas de agradecimiento- Escribir una carta- Escribir la historia de uno mismo- Co-escribir reportes de casos y documentos
Historias actuadas <ul style="list-style-type: none">- Actuar en la historia- Esculpir- Usar títeres y otros apoyos

Estas categorías pueden traslaparse una con otra

Historias orales

Las historias orales son las más accesibles: El cliente las trae de forma natural a la terapia. Hay una inmediatez al contarlas. La narración revela los tonos emocionales de la voz, hay movimiento corporal, y pausa en el habla (silencios). Las historias habladas son propias para cualquier edad, no es necesario que se escriba, dibuje, o actúe.

Varias técnicas ayudan al cliente a contar historias y a saber lo que ellos han escuchado. Las historias compartidas durante la terapia con el terapeuta, familia cliente o grupo crean un sentido de normalidad acerca de los problemas. Las historias en círculo ayudan a terminar historia en grupo. Las historias repetidas ayudan a traer información nueva y dejan conocer como otros escuchan las historias. Las historias espejo colocan a los clientes en posiciones diferentes en relación uno al otro –Los niños pueden imaginar a sus padres como jóvenes, los padres recuerdan situaciones similares cuando eran niños. Historias estructuradas necesitan un apoyo para ayudar a contar historias muy emocionales, caóticas, o dolorosas para que otros escuchen. La red de historias que se entreteje crea un ambiente donde la gente se siente validada, visto, y honrado con los acontecimientos únicos de vida. Las historias orales profieren inmediatez y simplicidad, tienen numerosas ventajas en el tratamiento y fuera de él.

Contar la historia personal

Estas historias pueden incluir las técnicas continuar una historia, historias espejo, contar lo que se escuchó de la narración. La historia estructurada ayuda a narrar los acontecimientos de vida, proporcionado coherencia.

Sin embargo, no sólo las historias del cliente pueden ser un recurso importante en el tratamiento; cuando el terapeuta comparte otras historias, inclusive la propia de manera adecuada, se vincula con el cliente, así, ambos colaboran y exploran los acontecimientos. Además de lograr la empatía y la alternativa de soluciones a los problemas.

Hay un gran número de claves que se necesita considerar para compartir una historia.

1.- El terapeuta puede impresionarse y reaccionar emocionalmente cuando recuerda una historia, pero sólo las emociones del cliente son las importantes. Narra con brevedad y al tema. La historia debe ayudar en el proceso terapéutico para que el cliente elija cuándo, dónde, cómo reaccionar.

2.- El terapeuta decide historias la suya y la de otros compartir para que tengan sentido para el cliente. El único objetivo es solucionar el problema.

Historias en círculo

Frecuentemente los miembros de una familia o un grupo cuentan la versión de la historia y determinan quienes son los actores, quien es el culpable, y quien necesita cambiar. Para intervenir en este caso, más que tener el punto de vista individual, se pide que cuenten la historia en grupo: una persona comparte su punto de vista, y luego otra la desafía, arguye, o se molesta.

En esta clase de narraciones, los miembros de la familia o grupo se sientan en círculo y una persona inicia la historia con tres o cuatro oraciones. La persona siguiente continua la historia y agrega algunos pensamientos, y así sucesivamente hasta acabar el círculo. Esto se hace de una manera juguetona e inventiva, se anima a los participantes a iniciar la historia, usando formas tradicionales que se ajuste a su contexto social y cultural.. Por ejemplo para los niños, se puede iniciar con "Había una vez" o "En la tierra de" o terminar con "Colorín, colorado este cuento ha terminado."

Esta clase de historias le dan al terapeuta un sentido de las diferentes posiciones de los miembros del grupo, pero sin la presentación de cinco o seis historias. Antes de iniciar con una historia en círculo es importante dar a los clientes algunas reglas sencillas. Cada persona habla con pocas oraciones y trata de conectarlas con lo que dijo la persona anterior. El terapeuta ayuda a contar la historia sin emitir juicios "eso está bien" "eso está mal."

Historia repetidas.

Frecuentemente lo central de una historia es que se escucha al narrador, si éste no se siente escuchado, la historia se cuenta una vez y otra vez, o es incapaz de moverse a otra historia. En terapia es importante que el terapeuta de al cliente detalles de la historia narrada, también como "el significado". Uniendo la información con frases como "Escuché que dices..." o "Describe..." o "Parece que..." y luego continuar con el lenguaje del cliente para que éste se sienta escuchado. Esto permite historias nuevas, una atmósfera de libertad.

Historia espejo.

Contar problemas similares desde las experiencias de otras personas -historias espejo- ayudan al cliente a tener otras perspectivas del dilema personal. Las historias espejo construyen empatía y conocimiento de las diferentes posiciones de las personas. Es importante que las historias se construyan con el punto de vista del otro, y no para competir con el cliente y minimizarlo. Las historias espejo se comparten con el intento de cambiar experiencias. Es importante recordar que ningún conjunto de experiencias es igual a otro. Al contar una historia espejo, el cliente encuentra formas nuevas para nombrar y entender su experiencia.

Estructurar la historia

Algunas veces la historia es caótica y es muy difícil de entender porque es dolorosa y confusa. Por lo tanto, es necesario emplear formatos que estructuren la historia tales como: Hablar o escribir una carta. El cliente narra en voz alta una historia con el formato de una misiva, ahí, muestra sus emociones, sentimientos, actitudes conductas a un destinatario elegido.

Fábulas sin terminar

Es una versión de la historia inventada, una forma de pensar acerca de la situación fuera de los límites de la descripción ordinaria. Las fábulas ayudan cuando la terapia se obstruye y se repiten los escenarios una y otra vez, ofrecen formas para introducir caracteres, marcos de tiempo, y contenido distintos. También dan a la experiencia de la persona una manera juguetona para contar la historia.

Historias espejo de una forma y otras estructuras

Otra forma de estructurar es pedir a las personas que escuchen una historia sobre lo que es más difícil, más penoso para ellos si compartieran su experiencia. El escucha se involucra en una manera diferente. Más que escuchar lo que una persona dice, piensan en la experiencia emocional del narrador.

La técnica del doble (Tomado del psicodrama) puede encarnar la historia.

El terapeuta agrega pensamientos que no han sido expresados por el cliente sino que el doble intuye desde la voz expresada el afecto, el tono y calidad. El cliente siempre tiene la oportunidad para comentar si lo que el doble dice es exacto o no. Esto es útil cuando la historia se cuenta con sólo un afecto, tal como el enojo, esto ayuda a la persona a revelar otras emociones como la tristeza.

Una persona va detrás el espejo de una cara (cámara de Gessel) para escuchar algo que es difícil para ella. Observar detrás del espejo incrementa la intensidad de la emoción, marca un límite entre cada uno de los narradores y cada una de las historias. También separa a los clientes de retroalimentación no verbal así que están en libertad de aclarar sus propias perspectivas, más que el interés en de cómo les molesta o actúan los otros miembros del grupo.

HISTORIAS ESCRITAS

El poder de la palabra impresa hace que historia se comparta con facilidad, se disemine, y pase de un lector a otro, tienden a ser fijas. Las historias escritas pierden la potencia de la inmediatez. Sin embargo, ofrecen oportunidades de transformación. Pueden preservarse, alejarse por seguridad, quemar, cortar a la mitad, madurar, y/o hacer trizas. Tienen muchas posibilidades simbólicas, dependiendo del movimiento próximo del cliente.

Trabajar con historias escritas incluye un amplio rango de actividades, desde escribir simplemente una nota de afirmación y agradecimiento a leer las historias de otros,

usar cartas escritas en o fuera de la sesión, hasta escritos más elaborados de la historia de uno mismo o crear un libro familiar. Estas técnicas requieren de más tiempo que las historias orales. También dependen de las habilidades de lectura y escritura.

La palabra sobre el papel mantiene una emoción intensa y el cliente ve varias formas de expresarse. Los escritores y lectores pueden leer la historia en diferentes tiempos y espacios y luego integran ideas en su vida en formas nuevas. Escribir quiere decir que el texto se puede transformar a través de la palabra y acciones simbólicas tales como preservar el documento, colocarlo en una caja de seguridad o quemarlo (Whiting, 1988; Imber-Black & Roberts, 1992) Hay flexibilidad en quien lo lee, y como y cuando es leído.

El terapeuta facilita el proceso de la escritura transcribiendo historias cuando el cliente las dicta. El beneficio de escribirlas así es que los narradores pueden sentir que son escuchados. Para otras personas, usar un formato claro como escribir cartas les ayuda para organizar su proceso. La mayoría de la gente sabe como trabajar con una carta.

La tecnología ayuda en las sesiones de terapia, en la supervisión. Una historia puede grabarse en audio o video. A los clientes más jóvenes que no saben leer se les toma video y así "leen" la historia. En las sesiones terapéuticas el cliente puede narrar la historia de manera oral, y luego el terapeuta la transcribe.

Minihistorias

Afirmaciones, notas de apreciación, y tarjetas de agradecimiento caen en la categoría de minihistorias. Son expresiones rápidas, condensadas de interacciones sociales entre las personas., se enfocan en la parte central de la historia. La terapia frecuentemente pone atención a lo problemático de las minihistorias. Las minihistorias muestran otros aspectos de la relación.

Escribir afirmaciones y apreciaciones es diferente a escucharlas. Escribirlas da significado, oportunidad para más ideas. Se consideran diferentes modos y situaciones. Estas afirmaciones pueden ser de temas centrales o historias entre la gente.

Leer historias de otros

El cliente entiende más su vida si lee historias ajenas a él, pero que resuenan con su experiencia (Tsempoukis, 1968, Weiner & Stein, 1985). Esto puede dar ideas al cliente de cómo unir las partes incongruentes de su vida y le ayuda a sentirse menos solo y aislado, sabiendo que otra persona tiene un problema similar. Cuando se leen historias y se involucra con el texto se obtienen indicios y estrategias para aplicarlos en el campo emocional.

Cuando el cliente ha leído otros escritos es más fácil que escriba su propia historia. Hay una gran variedad de material disponible tanto para adultos como para niños cuentos, novelas o historietas. Literatura de autoayuda. El peligro de leer historia es que no se ajusten al problema del cliente. Es esencial que las historias sean un catalizador, tengan resonancia y articulación en la experiencia del cliente.

Escribir cartas

Esta técnica captura el núcleo de los acontecimientos y temas de la historia. Son útiles cuando el cliente no tiene una relación directa con el destinatario o no se sienten confianza en la presencia de alguien.

Decidir si se envía la carta requiere de trabajo con el cliente. Se habla sobre la respuesta posible del remitente. (Carte & McGoldrick Orfanidis, 1976). Se necesita aclarar las expectativas que la carta es más para el cliente que para el destinatario. La carta puede tener un rango amplio de reacciones. El cliente debe estar seguro que lo hace por sí mismo no por conocer cómo reacciona alguien más.

Escribir la historia de uno mismo en un libro

Escribir la historia de uno mismo e ilustrarla, releerla, y compartirla con otros, frecuentemente ofrece una forma documental de trabajar. El proceso de escribir da tiempo para la introspección de la experiencia. La forma escrita permite editar, cambiar partes, y decidir otras formas, inicio, desarrollo, posible consecuencia única, agregar, descartar. Las historias pueden escribirse de manera individual o en grupo. El terapeuta da materiales, ofrece ideas de cómo hacerla, también coopera con la producción y copia de las historias.

Un libro tiene diferentes niveles:

1°.-Se proporciona una estructura para contar una historia muy compleja.

2°.- Tiene lugar un rango amplio de memorias, sentimientos, emociones, sentimientos y reacciones. Esto permite al cliente tener conocimiento de lo que ha pasado e ir más allá.

Una versión simple para escribir sobre uno mismo es dar títulos descriptivos de una historia y de ahí desarrollarla. Así, el cliente cuenta su historia, le da coherencia a los acontecimientos y emociones de la vida. Los títulos descriptivos de los capítulos capturan la parte central del tema. Las historias familiares pueden combinarse con fotos, cartas que encarnen la historia.

Las personas pueden tener parte de su vida ya documentada, si han escrito poemas, cuentos, ensayos, o álbumes de fotografías. Es importante encontrar cómo se han contado estas experiencias.

Cuando se trabaja una historia personal el terapeuta debe estar consciente del contexto cultural, político y social en que se desarrolla la vida de las personas. Esto no significa que en la terapia se reconstruyan detalles y se pierda el tiempo en los sucesos políticos históricos que afectan al cliente. Más bien, significa conocer el contexto general de temas culturales que entrelacen la historia del cliente. Formas para trabajar los periodos históricos son: Temas particulares de la cultura (racismo, sexismo, clase, homofobia); mover historias personales a través del tiempo en diferentes contextos sociales; en general es recomendable no usar las técnicas narrativas hasta que se tenga un sólido conocimiento de las palabras del cliente.

Historia actuadas

En estas historias, el cliente actúa representando parte de los acontecimientos y su relación con la familia, amigos etc., o se usan títeres que los representan; también se pueden utilizar caracteres fantásticos. Es la forma más vívida de contar una historia. El cliente está y actúa en la historia al mismo tiempo. Muestra la capacidad expresiva del cuerpo. Pueden abrir nuevas posibilidades de expresiones físicas.

LA METÁFORA EN PSICOTERAPIA

“Desde la adversidad de la ambigüedad verbal surge la luz y la claridad del lenguaje, las oportunidades se abren.” Estas palabras son la clave para examinar la metáfora como una ventana en el cambio del cliente.

La metáfora es un proceso activo y de meta dirigida que es particularmente importante en situaciones donde se desarrolla un nuevo significado (Gerrig y Gibas, 1988). El lenguaje comparte e interactúa con los significados en el proceso de comunicación. La metáfora permite estas interacciones que pueden ser abiertas, cerradas y ambiguas para explorar nuevas posibilidades (P. Brown, 1991). El uso de la metáfora en la terapia narrativa y la poética alteran el lenguaje y dan nuevo significado a los acontecimientos para crear una estructura análoga al problema del cliente en la vida cotidiana. Un segundo aspecto del uso de la metáfora en la terapia viene de la psicoterapia infantil (Gardner, 1977). Los terapeutas animaron a los niños en sus fantasías y el desarrollo de historias terapéuticas, que daban un marco coherente a los problemas de los niños y sugerían soluciones posibles (Aureola, 1987; Brooks, 1985; Davis, 1986; Kestenbaum, 1986; Lawson, 1987; Living, 1980; Rhue, Lynn, Henry, Buhk, y Boyd, 1991).

“Una gran parte del conocimiento del yo se investiga con las metáforas personales que dan sentido a la vida (Lakoff y Johnson, 1980). “Todo conocimiento tiene su raíz en los modos metafóricos de percepción y pensamiento” (Leary, 1990) Y, “La metáfora caracteriza al pensamiento y lenguaje humano de una manera verdadera” (Leary, 1990). Bruner y Feldman (1990) señalan que en la historia de la conciencia y cognición, “aún en la inspección más superficial, es evidente que hay metáforas”, estas metáforas variadas y lujuriosas alborotan la conciencia, así el mundo nos maravilla.

Bruner y Feldman (1990) separaron las metáforas de la teoría cognoscitiva en dos categorías: una que tiende a agrupar las metáforas en modelos “reproductivos” y otra en modelos “productivos”. El modelo reproductivo refleja y produce el mundo tal como es —lo preserva—; por otro lado, las metáforas productivas son creadoras, terminan con el mundo haciendo uno propio. Es la segunda clase de metáfora la que es especial por contribuir a crear el mundo de una manera nueva.

Goodman (1976) escribió que la metáfora “primavera” no sólo da color literario sino es una economía de palabras para expresar una estación del año y sus características. El lenguaje se transforma para hacer nuevas clasificaciones y ordenes del vocabulario elemental. Además la metáfora no es simplemente ornamental, participa en el progreso del conocimiento literario y científico: al remplazar alguna *stale* de clases naturales con categorías originales e iluminadoras, en hechos *constriving*, al revisar la teoría, y al traer nuevos mundos” Goodman, 1984). Verdaderamente, como Gruber y Davis (1988) señalan: Las funciones generativas de la metáfora tienen lugar en la creatividad donde el lenguaje alumbra el mundo literal, evoca ideas nuevas y excitantes de la realidad.

El neuropsicólogo Kart Pribam (1990) ha dicho que la metáfora puede ayudar a entender la ocurrencia de hechos complejos. No es cuestión de rechazar o aceptar el uso de la metáfora en el estudio científico. Más bien, es asunto de entender la función individual de la metáfora y su contribución en la evolución creativa del pensamiento científico. La metáfora incrementa y precisa el entendimiento analítico y científico (Bruner, 1986).

Alter (1982) concibe a la metáfora como una “sinergia cognoscitiva” que provee, uniforma la manera de nombrar un elemento sorprendente. Al definir este término, Alter

usó la raíz de la metáfora de sinergia: “El término sinergia (del griego antiguo *ergon* significa trabajo, y *syn* junto) implica que dos procesos trabajan juntos para producir un nuevo efecto que no se produciría solo. En el caso de sinergia cognoscitiva, este nuevo efecto se produce por la conjunción de significados mutuamente exclusivos en la experiencia, y puede describirse como un nuevo elemento vivaz y excitante. El uso de la metáfora crea significados nuevos, de manera paradójica la integridad del término original permanece intacto. Parece que la contradicción inherente a la metáfora se mantiene por su semejanza paradójica. Las contradicciones mantienen una yuxtaposición tensa por los nexos metafóricos, excitación, atención, sorpresa, y pensamiento innovador. Olds (1992) llega a conclusiones similares cuando caracteriza la metáfora como un dibujo sobre “la imaginería o asociaciones afectivas que forman el pensamiento” La metáfora permite riqueza de significados, creando una resonancia semántica.” Desde la perspectiva de Olds “El poder de la metáfora reside en la tensión interactiva de similitudes y diferencias entre dos objetos o acontecimientos comparados.” De esta manera el poder de la analogía abre contrastes y comparaciones fructíferas: Una metáfora inapropiada puede ser útil para sugerir de modo más preciso como difieren dos elementos. Las negaciones juegan un papel tan crucial como las afirmaciones en la imaginación analógica.

Significado y metáfora

En terapia, la metáfora permite una evolución del significado, no sólo es forma innovadora e imaginativa de comparación y contraste, es una ventana conceptual de cambio y evolución. Estas evoluciones exponen las formas en que los individuos aprenden a “hablar del ser” con un conocimiento de ellos mismos (Neimeyer, 1994). El desarrollo de las metáforas puede ser un momento crucial para que el nacimiento del significado Miall (1982).

Lazarus y Folkman (1984) describen “Los seres humanos son criaturas orientadas al significado; con la construcción de significados evalúan lo que sucede... Estas evaluaciones están guiadas por estructuras cognoscitivas que orientan a la persona respecto a lo que es relevante e importante para está sienta bienestar. Miall (1989) dice que la interacción de emoción y significado es importante cuando escribe “El desarrollo y destino del yo está monitoreado por las emociones que ayudan a determinar las conductas y pensamientos”. “Las emociones no son resultado de cambios de los constructos vitales que definen al yo, sino es la causa y agente de esos cambios”. Por estas razones, el significado no sólo es una empresa intelectual y analítica, sino involucra excitaciones, emociones y pasiones.

Si las emociones son un barómetro del significado y la metáfora puede ser una expresión del significado, está tiene un papel importante al traducir lo intangible de las emociones.

La metáfora es una vía estimulante en la aproximación de la psicoterapia, el construccionismo presta atención al lenguaje y al proceso narrativo (Neimeyer, 1994). Esta aproximación parece dirigirse al uso de la metáfora. Al conceptualizar el uso de la metáfora como una herramienta en la psicoterapia, el terapeuta la usa en dos formas de contraste: Primero, la metáfora se estructura como estrategias de intervención para dar un marco nuevo a la historia del cliente. En esta aproximación, el terapeuta decide que metáfora – imagen, actividad simbólica, o exploración del lenguaje casi siempre elaborada de manera espontánea por el cliente- es apropiada, útil, y que facilita el cambio terapéutico.

Segundo. El terapeuta usa la metáfora en un contexto específico determinado por el cliente en cada sesión. Esto no significa que una metáfora aparecida en una sesión no pueda ser reintroducida por el terapeuta como un leitmotiv (motivo personal) que da un entendimiento especial entre el terapeuta y el cliente. Ni que el terapeuta hace bocetos para alimentar el diálogo terapéutico. Es deseable, sin embargo, la novedad y espontaneidad expresiva del cliente para formar un lenguaje común, un conjunto de temas, un grupo de ventanas que sugieran nuevas soluciones. Kegan (1994) discute que el uso de las metáforas en psicoterapia. "Cualquier aproximación a las metáforas en terapia el éxito será cognoscitivo y psicodinámico." Esto es, hay que estar concientes del entorno conocido por el cliente. Y si el terapeuta introduce "imágenes, marcos, mapas maleables, o metáforas" para facilitar el proceso de la terapia, esto debe ser de una manera tentativa para que el cliente las use o las abandone libremente en su discurso. Kegan plantea "El lenguaje metafórico ofrece un beneficio que compromete los hemisferios del cerebro (lado izquierdo y derecho respectivamente, combina lo lineal y lo figurativo, lo descriptivo y participativo, lo concreto y lo abstracto). El valor de la metáfora es llamar la atención, interrumpir, sorprender, expresar sentimientos e ideas, para compartir preconcepciones, compartir el pensamiento y el conocimiento en la creación de lo nuevo. Prestando más atención al poder creativo, al poder constructivo del ser humano en el proceso terapéutico.

El método para introducir una metáfora en el proceso terapéutico de la narrativa es:

1. Establecer un contexto terapéutico

El primer paso es identificar y desarrollar la metáfora que los clientes usan para describir su predicamento (Stecker, 1992). Hacer las preguntas detalladas relacionadas a la estructura, asociaciones emocionales, recuerdos, y otros aspectos de la metáfora. El terapeuta se debe enfocar en la metáfora con varios propósitos: facilitar los recuerdos significativos, promover expresión de afectos, asociando imágenes con las emociones apropiadas, alterar defensas o estilos de copia, modular el afecto, e incrementar el control sobre las imágenes o emociones sobreexpuestas (Horowitz, 1989). Los contenidos de estos recuerdos se asocian a recuerdos traumáticos, conflictos emocionales, o auto-imágenes desvinculadas. En un contexto metafórico, los clientes hablan probablemente de su dolor o áreas de dificultad desde el pasado. (Magullen, 1989).

El lenguaje del cliente proporciona una forma de como vincular el problema, recursos posibles, soluciones, y una estructura de vida subyacente. Al mismo tiempo, las metáfora permite al cliente apreciar de cómo es percibido por el terapeuta. Si la metáfora inicial se construye en colaboración, el marco de la metáfora será entendida y aceptada por el cliente. Estas metáforas no sólo incrementaran el rapport sino proporcionarán una estructura cognoscitiva que será el inicio de soluciones posibles.

En la terapia narrativa puede aparecer para introducir nuevos temas o recapitular acontecimientos de la historia, o centrar el hecho importante para hacer que las ideas sean más significativas y más fáciles de aceptar.

El contexto de la metáfora no se limita a lo que nos cuenta el cliente. La metáfora es también importante de lo que nos contamos a nosotros mismos. Los teóricos han notado que la metáfora no sólo es un lenguaje del cliente, sino la formulación de un diagnóstico y aún el contexto terapéutico (Hillman, 1983; Spence, 1987). Cada diagnóstico o

formulación, cada historia, es también una creación metafórica denominada como “ficción de salud” (Hillman, 1983).

La metáfora se construye como una transición al entendimiento conceptual. Verdaderamente, los síntomas psicológicos se conceptualizan como “fracaso y una metáfora incompleta”. (Wright, 1976). Siegelman (1990) sugiere que las metáforas se relacionan a intereses futuros, emociones fuertes, imágenes concretas específicas, y a una postura creativa. De esta manera, el cliente usa el lenguaje para describir un problema y la metáfora desarrolla una comprensión personal de este problema.

2. Facilitar la historia

En la segunda etapa del uso de la metáfora en las historias, el terapeuta apoya para: a) Incrementar la descripción sensorial y la vivacidad de la metáfora, b) Incorporar el control de la imagen de la metáfora, cambios en perspectiva, modulación emocional (Incrementar y animar la respuesta emocional cuando sea necesario, o disminuirla o eliminarla), c) Vincular la metáfora con los recursos del cliente para tener un indicio de la respuesta deseada.

Las metáforas son una orientación permisiva y natural que animan al cliente a responder de manera propia y a la velocidad deseada.

3. Estimular la solución del problema

Introducir cambios en la metáfora existente. El papel del terapeuta es amplificar la experiencia no sugerirla... El terapeuta, por lo tanto, anima al cliente para que explore y genere nuevas imágenes, escenas, o fantasías que se encuentran en la metáfora. El objetivo es que el cliente genere experiencias de esas imágenes (D Brown & Fromm, 1986). La metáfora puede servir como catálisis emocional de sentimientos conectados a nuevas imágenes o ideas.

El uso de la metáfora para estimular la solución de problemas puede tener una gran variedad, el uso de imaginación guiada, o a la colaboración entre el cliente y el terapeuta para elaborar formas posteriores de la metáfora que proporcionen una estructura nueva con la que se organiza la experiencia o para expresar la experiencia pobremente entendida. Rothenberg (1988) sugiere que la estructura metafórica necesaria para un cambio terapéutico incluye un proceso creativo: El proceso homoespacial, que incluye desplegar dos imágenes para producir una metáfora del objeto nuevo. La imagen nueva es una etapa inestable, transitiva, que permite la búsqueda de simetría, balance, e integración. Esto conduce a realizar una reestructuración dramática del modelo previo. La metáfora para que sea potente debe ser significativa (debe tener equivalencia estructural para los aspectos conscientes e inconscientes), viveza (debe usar aspectos de percepción para absorber los recursos cognoscitivos y emocionales), y dirigir a una resolución (debe ser abierta-cerrada para intentar exponer las metas importantes e inmediatas. Beck, 1987). Para ejecutar estas metas, la metáfora debe ajustarse con los indicios contextuales y ser sensitiva a la variabilidad individual

4. Vincular el cambio terapéutico a cambios en la conducta

La relación terapéutica proporciona un ambiente seguro donde el cliente experimente nuevas relaciones, ensaye estrategias alternas, o responda más flexiblemente a los indicios de los contextos. El proceso de colaboración en el desarrollo de la metáfora es un proceso que da significado construyendo una estructura coherente, desarrolla rapport a través de la evolución del lenguaje, y anima a la solución del problema lo que implica nuevas resoluciones, estimulando la búsqueda de estrategias apropiadas. El uso de las metáforas puede incrementar la efectividad en la historia narrada, pues, se establecen nuevos patrones. Vincular la metáfora al contexto del cliente crea beneficios más allá del contexto inmediato. Esto implica un proceso de orientación creativa hacia futuros problemas.

De acuerdo a la visión del empleo de la metáfora, los patrones cognoscitivos que organizan la información no son objetivos sino personales. "Además, sus estructuras dependen de la naturaleza del cuerpo humano, especialmente de las capacidades preceptuales y destrezas motoras" (Johnson, 1987). De esta manera la cognición se relaciona con nuestro ser físico y "Usamos los patrones que obtenemos de la experiencia física para organizar el conocimiento" (Jonson, 1987). La realidad se construye a través de nuestras percepciones y las formas en que el pensamiento organiza esas percepciones. Usando estos patrones, ampliamos el conocimiento a dominios de la experiencia que no tienen una estructura pre-conceptual propia (Lakoff, 1987).

El lenguaje de la imaginaria transmite información más complicada que el lenguaje literal (Porush, 1987), y estimula la solución de problemas (Yaniv & Meyer, 1987), o proporciona una estructura conceptual que se emplea más allá de los contextos inmediatos (Clement & Falmagne, 1986; Evans, 1988; Helstrup, 1988). Tales estructuras metafóricas son más efectivas al integrar información relevante de la memoria a largo plazo (Kosslyn, 1981).

La metáfora influye en la cognición dando luz a la respuesta emocional, y ejercita la imaginaria. La metáfora promueve la atención, facilita el uso eficiente de los recursos cognoscitivos, incrementa los niveles de información procesada. La metáfora alienta a una aproximación holística más que analítica (Bischofshuasen, Makoid, & Cole, 1989). El uso de la metáfora alienta la flexibilidad y el uso de estrategias alternas (Weiner, 1985). El empleo efectivo de razonamiento analógico se correlaciona con la sensibilidad situacional, flexibilidad cognoscitiva, y la habilidad para identificar y usar estrategias cognoscitivas más efectivas en un contexto particular (Klein, 1987).

Las metáforas también proporcionan un aprendizaje inconsciente (P. Brown, 1991). Nuestras metáforas y sus suposiciones implican una estructura de la experiencia y determinan nuestras respuestas a los sucesos, frecuentemente sin una conciencia explícita (Khilstrom, 1987). El proceso consciente es una manera de seleccionar y controlar voluntariamente procesos inconscientes automáticos, funcionando como una puerta para que surjan patrones inconscientes (Libet, 1985). La metáfora se puede ver como un puente que conecta el proceso consciente e inconsciente (Fowler, Wolford, Slade, y Tasinary, 1981). Así surge la posibilidad de que la metáfora altere estas relaciones y reestructure el conocimiento (Olson, 1988)

Las metáforas relacionadas comparten la misma estructura e incrementan la comprensión, mientras que las metáforas de contraste interfieren en la comprensión (Kemper, 1989). El contexto, la similaridad (isomorfismo); y la viveza de la imagen de una

metáfora resulta en un aprendizaje y retención mayor. En este sentido, el empleo de metáforas relacionadas es vital para la comprensión (McCabe, 1988). Cambios sutiles en la metáfora y su contexto resultan en estrategias aplicadas (Gregory & Mergler, 1990). La comprensión de la metáfora es un proceso interactivo que anticipa el desarrollo de la comprensión que depende de la metáfora, contexto, y la interpretación futura (Gibbs & Gerrig, 1989; Vosniadou, 1989).

En resumen, la metáfora incluye una integración activa de la percepción y abstracción, es importante en temas que son originales, complejos, o que están cargados emocionalmente. Determinar en las historias del cliente la metáfora es crear el vínculo de las ideas con las contingencias físicas, psicológicas en el contexto de un significado personal.

Aunque el uso de la metáfora se asocia con una aproximación indirecta, las narrativas del cliente le proporcionan un contexto personal. Al emplearlas no quiere decir que sea un lenguaje místico, elaborado, ni implica que el cliente sea pasivo y el terapeuta genere las metáforas. En otras palabras, la sensibilidad para emplear la metáfora en la historia durante la terapia narrativa o poética implica un estilo y orientación. Es más importante que la metáfora empleada sea elaborada espontáneamente por el cliente y no que sea sólo creada por aspectos estéticos o creativos del terapeuta. La metáfora es una oportunidad para explorar marcos internos, de fantasía, situaciones difíciles, un vehículo de creatividad en la terapia. La metáfora cambia la comprensión proporcionando imágenes que sirven para organizar experiencias y revelan la limitación de patrones de pensamientos, sentimientos, emociones, o conductas (Jeans, Wilson, & Dlugokinki, 1986-1987). La metáfora es un proceso activo de colaboración entre cliente y terapeuta donde surge el contexto personal e historia del primero.

TERAPIA BREVE, NARRATIVA BREVE

Como para el poeta el verso, para el escritor en prosa el logro está en la felicidad de la expresión verbal, lo que en algunos casos podrá lograrse con fulguraciones repentinas, pero que por lo general quiere decir una paciente búsqueda de la frase en la que cada palabra es insustituible del ensamblaje de sonidos y de conceptos más significativos. Es la búsqueda de una expresión necesaria, única, densa, concisa, memorable.

Un escrito vigoroso es conciso. Una oración no debe contener palabras innecesarias, un párrafo oraciones innecesarias, por la misma razón que un dibujo no debe tener líneas innecesarias. Esto no quiere decir que el escritor utilice sólo oraciones breves, o que evite el detalle y trate su historia, ensayo, etc. solamente como un bosquejo, sino debe obtener la esencia de lo que el mundo cuenta.

Horacio Quiroga

Al tomar la analogía de los elementos del estilo literario a los fundamentos de la psicoterapia se puede plantear que:

Una buena terapia es precisa. Una sesión no debe contener pruebas psicológicas innecesarias, métodos redundantes, técnicas innecesarias, sin silencios prolongados, y sin retórica dilatoria. Esto requiere que el terapeuta considere los detalles importantes de la

historia del paciente sin olvidar la totalidad por la brevedad, pero que cada intervención tenga un valor propio y sea importante para el paciente.

La terapia breve surge del contexto de la orientación de la psicodinámica. Otras terapias tales como la Eriksioniana, la conductual, y terapias cognoscitivas casi son breves por definición. La raíz de la terapia breve se encuentra en los escritos de Ferenczi (1926), Gutheil (1933), Goddeck (1951), y Alexander (Alexander & French, 1946). Hoy en día la terapia breve se avoca a metas de tratamiento limitado, se enfoca en los síntomas agudos, educar al cliente para la expectativa de un cambio rápido, y frecuentemente acelerar la confrontación con interpretaciones psicodinámicas. Al hacer esto, se incrementa el empleo de técnicas más directivas y conductuales que exploratorias (Davanloo, 1980; Malan, 1976; Mann & Goldman, 1982; Sifneos, 1979; Strupp & Binder, 1984). La psicodinámica breve todavía se dirige hacia la auto exploración y la resolución de conflictos interpersonales a través de enfocar la exploración interna y determinar el problema desde las sesiones tempranas (Lazarus & Messer, 1988, Epston & White, 1990).

La terapia enfocada a la solución ha sido descrita en una amplia variedad de situaciones (Shazer, 1982; 1985, 1991, 1994; Berg, 1994; Berg & Millar, 1992; Berg & Reuss, 1997; De Jong & Berg, 1997; Dolan, 1991, George, Iveson & Ratner, 1990; Millar & Berg, 1995, Millar, Hubble, & Duncan, 1996; Murphy, 1998; Walter & Sélter, 1992). La terapia enfocada a la solución puede entenderse como una aproximación pos-estructural, pos-moderna, constructivista (Shazer & Berg, 1992). Una terapia que durante el proceso el cliente y el terapeuta co-construyen realidades más deseables para el primero en la manera en que ellos mismos se ven, a sus compañeros, sus situaciones e interacciones dirigidas en el aquí en el ahora. La intervención de la terapia enfocada a la solución dirige su atención y energía a la expansión de las consecuencias deseadas por el cliente. Construir soluciones no es una manera recíproca o inversa a tener problemas; verdaderamente, el desarrollo de una solución incluye una reformulación de diferentes construcciones de tal manera que la posición anterior pierde su relevancia o simplemente se disuelve. Como Shazer (1991) escribió: La relación terapéutica se negocia, es consensual, y cooperativa en la cual la solución enfocada por el terapeuta y el cliente produce juegos de lenguaje enfocados en: a) Excepciones, b) metas, y c) soluciones (Shazer, 1995, 1998). Esto da sentido, y da significado a los eventos, sentimientos, y relaciones ambiguos. Así, el terapeuta y el cliente asignan significados a la historia del cliente y se desarrolla una solución.

El significado de un acto se puede entender como su propósito o consecuencia actual que con frecuencia surge de las metas propuestas por el cliente. El significado se obtiene por las consecuencias futuras de la historia (White & Epston, 1990) más que del pasado, el papel del terapeuta es aclarar posibles relaciones entre actos y consecuencias, o trabajar en la definición de nuevos propósitos para facilitar el desarrollo de la historia. Bruner (2203) dice: El tipo de un relato lo marca tanto la situación descrita como su resolución.

Gergen y Gergen (1983, 1986) y Shazer (1999) proponen tres tipos de narrativa:

- a. Narrativa progresiva, la cual justifica el progreso de la historia hacia su conclusión;
- b. Narrativa estabilizadora, la cual justifica que la vida permanece sin cambio;
- c. Narrativa regresiva, la cual justifica que la vida se mueve hacia una meta. Si existe una historia llena de dolor y quejas, está se redirige hacia una terapia progresiva que construya una solución.

La aproximación a la terapia enfocada al problema es fuertemente constructivista y desarrolla un punto de vista no patológico, hace énfasis en asistir al cliente para desarrollar una perspectiva nueva que permita obtener los recursos existentes (encontrar excepciones para ayudar a construir soluciones. Para resolver el problema se debe tener clara cual es la meta). Para tener la solución no es necesaria una descripción total de la historia dominante, sólo narrar lo esencial y luego desarrollar la historia alterna que conducirá a la meta que desea el cliente.

Hay algunas relaciones entre terapia enfocada al problema y la terapia narrativa (Freedman & Combas, 1996; White & Epston, 1990): Ambas, como se dijo en el párrafo previo, incluyen una perspectiva postmoderna, no patológica y un énfasis en la colaboración terapeuta-cliente. Ambas aproximaciones se interesan en las "excepciones" (solución enfocada) o "consecuencias únicas" (narrativa, White & Espton, 1990)) como claves para la "solución" o "re-autorar las historias de vida", lo que permite al cliente a que esté conciente de cómo construye su realidad. Las historias son una parte central en la terapia a través de las cuales se expresan y plantean problemas, dan un significado potencial a la vida. Bruner (1990) opina sobre las historias: La narración trata del tejido de la acción y la intencionalidad humana. Media entre el mundo canónico de la cultura y el mundo más idiosincrásico de las creencias, los deseos y las esperanzas.

Método

Planteamiento del problema: El cambio de significado, de una historia dominante (depresión) a una alterna ("Bienestar psicológico"), construido por los clientes en el proceso de la terapia narrativa.

Objetivos:

- I. Determinar el punto de transición en que ocurre el cambio de significado de una historia dominante a una historia alterna durante el proceso terapéutico de la **terapia narrativa**.
- II. Determinar el significado, las categorías involucradas, de las historias (dominantes y alternas) a través del análisis cualitativo de los escritos de los clientes, y por ende los índices más importantes en el fenómeno del estudio durante el proceso de la terapia narrativa.
- III. Determinar el cambio de significado de los tres escritos de las narraciones tanto de las historias dominantes como las historias alternas.

Escenario.

La investigación se realiza en una pequeña clínica de Ciudad Cuauhtemoc, Cerro de herrería, Ecatepec. El cuarto donde se llevaron a cabo las sesiones es aproximadamente de seis metros por cinco, hay unos anaqueles para guardar material médico. Revistas. Un biombo de madera empotrado en el marco de una pared, cerca de la puerta, para hacer divisiones del espacio. Una mesita y un par de sillas, cerca de las ventanas que dan a un jardincito, empleadas durante las sesiones. Nunca se utilizó el biombo.

Población

Tres clientes de la zona suburbana -Cerro de Herrería-. Ciudad Cuauhtemoc. Municipio de Ecatepec, Estado de México. De clase social baja. La muestra estuvo constituida por tres mujeres: Una estudiante, otra ama de casa y la última propietaria de una estética de belleza. El promedio de edad es de 28.6 años con un rango de 16 años a 47.

Tipo de diseño.

Diseño exploratorio con tres estudios de casos

Tipo de muestreo.

No probabilístico. Intencional

Instrumento.

Textos escritos de los clientes. Selección de los textos con un muestreo no probabilístico. Ad hoc.

PROCEDIMIENTO TERAPÉUTICO

El proceso de la terapia narrativa es interactiva, dialógica, con un revisión constante de la información que integra nuevas narraciones de las historias narradas. De esta manera, el cliente incrementó su responsabilidad para el cambio a través de historias alternas construidas por él y el terapeuta.

A. ENCUADRE.

El terapeuta proporciona información acerca de las características de la terapia narrativa. En esta clase de terapia, el cliente desarrolló historias de vida como si fuese el autor y actor de ellas. La función del terapeuta es colaborar para construir las de la manera más detallada a través de preguntas que aumentarán el conocimiento de esa historia para generar una nueva cuyas consecuencias únicas (desenlace) sea las que desea el cliente. También se elaborarán escritos de estas historias. Las entrevistas son una por semana, en un día y hora específica con duración de 60 minutos la sesión.

B. FASES DEL TRATAMIENTO

Fase inicial.

El terapeuta busca el rapport con el cliente, identifica el tema de la historia dominante y por ende el "problema" en la primera o segunda sesión. Ayuda al cliente a externarlo (White & Epston 1990). En interés de la brevedad de la terapia hay intervenciones claves que se describirán a continuación:

- a. Se formula la hipótesis clínica inicial del caso. El cliente narra su historia y el terapeuta construye varias hipótesis para elegir aquella que lo guía en el tratamiento, en las intervenciones -Es de notar que en la terapia narrativa la hipótesis inicial puede modificarse de acuerdo a la narración co-construida-. Mientras la historia se narra en el aquí y ahora, el terapeuta usa la información para identificar datos generales de identificación (Edad, escolaridad, etc.), las historias positivas (recursos), áreas de competencia, y la red familiar que podría apoyar al cliente.
- b. Desde el inicio de la narración, el terapeuta incrementa las imágenes de la situación, lugar donde ocurre la historia, las sensaciones y emociones que vivencia el cliente con el objetivo de que se centre en sí mismo en el aquí y el ahora. Mientras el cliente cuenta su historia, el terapeuta aprende de las vivencias del cliente lo que le permite evaluar la hipótesis o las hipótesis clínicas iniciales para que se ajusten a la historia narrada por el cliente.
- c. Con frecuencia, el cliente está abrumado por el gran tiempo o repetición de la historia dominante. El establecer una consecuencia única de esa historia, le permite tomar una dirección, y una esperanza para construir una historia alterna que por medio del lenguaje, le da una nueva forma de pensamiento, ofreciendo una senda definida para realizar el cambio.
- d. El terapeuta identifica los recursos y fuerzas del cliente (Historias positivas). Esto ayuda al cliente a conocer sus áreas de competencia y los capacita para enfrentar la historia dominante.

Fase intermedia.

El terapeuta enfoca el tema, desarrolla y amplía la historia dominante con más detalle. Emplea los elementos de la narración del cliente para incluir los afectos y de esta manera examinar los significados para que el cliente tenga otra perspectiva de la narración lo que le permite establecer nuevas maneras para desarrollar una historia alterna, y por lo tanto de significado.

Fase final.

En la fase final del tratamiento de terapia narrativa, el cliente narra la historia alterna, tienen confianza al utilizar sus historias positivas (recursos y fuerzas), para anticipar la consecuencia única de esa narración. La primera tarea del terapeuta es ayudar al cliente a reconocer su capacidad para narrar su historia de otra manera, y por lo tanto, afrontar las dificultades presentes y futuras.

Después de cada sesión el terapeuta hace una sinopsis de la historia narrada por el cliente que se utiliza para estudiar y analizar el proceso terapéutico en sus distintas fases.

Durante las sesiones, el cliente reporta el "problema" al terapeuta, utilizando la terapia narrativa en un proceso dialógico. El cliente elabora textos acerca de su historia dominante y alterna (Apéndice I).

El terapeuta al co-construir la narrativa emplea los pasos siguientes (Variación de la técnica empleada por Angus & Levitt & Hardtke, 1999):

1. Identifica el "problema" y ayuda al cliente a externarlo.
2. Narrativa externa:
 - a. Se obtienen los detalles de la narración en el área sensorial (olfato, gusto, auditivo, tacto, visión y sensaciones cinestésicas del cliente) y las características de la acción (relacionada con el contenido emocional) que ocurre en la historia para lo cual se emplea la técnica de movieola que consiste en emplazamientos de cámara para tomas de cine cuyo objetivo es centrar al cliente en si mismo.
3. Narrativa interna:

Se describen y expresan los afectos, sentimientos y pensamientos.
4. Narrativa Reflexiva.

Proporcionar pautas para que el cliente cambie de significado en las ideas más importantes de la narrativa dominante y llena de tensión (Valores, anticipación, motivación, creencias etc.).

Nota: Es un proceso que se alterna de acuerdo al flujo de la narración del cliente.

ANÁLISIS CUALITATIVO DEL SIGNIFICADO DE LAS HISTORIAS:

I. Se realiza una bitácora de las sesiones de la terapia narrativa, elaborando las sinopsis de las narraciones orales de los clientes y las intervenciones empleadas durante el proceso terapéutico después de cada sesión, lo que permitió observar, de modo objetivo, la parte fundamental de la historia: La transición de **significado de la historia dominante a la alterna**.

II. Se realiza un análisis cualitativo de textos (Variación del propuesto por Dey, 1993) para determinar el significado, las categorías tanto de la historia dominante como la alterna:

1. Se analiza la historia, dominante y alterna, escrita por el cliente para determinar las categorías más representativas que intervienen en la narración.

2. Se obtiene una tabla de frecuencias de códigos de los textos tanto de las historias dominantes como las alternas con el programa Atlas. ti. Una gráfica de barras para presentar el porcentaje de las categorías de las historias dominantes y alternas de cada una de las clientas con el programa estadístico SPSS.

3. Se cruzaron las categorías obtenidas por el análisis cualitativo para determinar los posibles índices de asociación entre ellas. Además de un análisis de proximidad entre las unidades del texto con el programa Atlas. ti.

III. Se lleva a cabo un análisis estadístico descriptivo de la depresión integrando las tres historias construidas. Se compara las categorías relevantes de las historias dominantes y alternas escritas por las clientas en este estudio para determinar el cambio de significado.

CAPÍTULO 3

EL SIGNIFICADO

I

BITÁCORA DE LAS HISTORIAS

EN

LA TERAPIA NARRATIVA

Se realizó una bitácora de las sesiones de la terapia narrativa, elaborando las sinopsis de las narraciones orales de los clientes y las intervenciones empleadas durante el proceso terapéutico después de cada sesión, lo que permitió observar, de modo objetivo, la parte fundamental de la historia: La transición de **significado de la historia dominante a la alterna.**

Durante las primeras sesiones de la terapia narrativa se obtuvo información del cliente tal como lugar de residencia, características físicas; definición del "problema"; historia familiar, sexual, social, académica, profesional, de salud; historias positivas -recursos-.

BITÁCORA DE LA HISTORIA DE NOEMÍ

FASES DEL TRATAMIENTO

Fase inicial.

El terapeuta buscó el rapport con la clienta, identificó el tema de la historia dominante –la depresión- con sentimientos de tristeza, culpa, dolor, decepción, soledad etc. en la primera o segunda sesión. Ayudó al cliente a externar el problema (White & Epston, 1995):

Aislamiento. Para facilitar esta técnica se dio lectura al cuento –Fantasía de los paquetes cuyo autor es Manuel Komroff-. En interés de la brevedad de la terapia hay intervenciones claves que se describirán a continuación:

- a. La clienta apoyada por el terapeuta, co-construyó su historia de depresión, en el aquí y el ahora, ocasionada por el encierro, esta situación no le permitía interaccionar con su familia y menos con amigos u otra persona
- b. Desde el inicio de la narración de depresión, el terapeuta incrementó las imágenes de la situación familiar, lugar donde ocurre la historia dominante, las sensaciones del olfato, vista, olor, gusto, tacto y cinestésicas; emociones que vivenció la clienta con la técnica de moviola lo que permitió centrar el yo de la clienta en el aquí y el ahora. Mientras la clienta contó su historia de depresión, aprendió de sus vivencias, y por ende pudo determinar los conceptos que se ajustaban a la historia narrada.
- c. Para facilitar este proceso, la clienta estableció, junto con el terapeuta, la consecuencia única (Poder salir de casa, y convivir con la familia) de la historia, esto le permitió tomar una dirección, y una esperanza para construir una historia alterna, que por medio del lenguaje, le dio una nueva forma de pensamiento, ofreciéndole una senda definida para realizar el cambio. Esto le ayudó a conocer sus áreas de competencia y la capacitó para enfrentar la historia dominante

Fase intermedia.

El terapeuta y la clienta se enfocaron en el tema; la historia dominante se co-construyó, desarrolló y amplió con más detalle, empleándose los elementos de la narración en la que se incluyeron los afectos, sentimientos y pensamientos. También se consideraron **puntos de reflexión** sobre la historia de depresión, así la clienta tuvo posibilidad de tener otra perspectiva lo que le permitió establecer nuevas maneras para desarrollar una historia alterna, y por lo tanto de **significado**.

Historia dominante de la clienta Noemí en la fase inicial e intermedia durante las diferentes sesiones:

Sesión 1.

La clienta vive en Cerro de Herrería municipio de Ecatepec, Estado de México. Tiene 16 años, no representa su edad, pues se ve mayor. Altura de 1. 67 metros, con un peso aproximado de 55 kilogramos. Cara redonda, ojos negros, tez morena. Estudió enseñanza básica, secundaria, e inicio el cuarto año de la preparatoria, sus padres la sacaron de la escuela por “indisciplinada y rebelde”. Actualmente no estudia, está encerrada, desde hace un año, por la decisión de los padres, principalmente de la madre. Viste pantalones de

mezclilla negros y una blusa azul. Se deja caer en el asiento, se come las uñas, la cabeza baja, mirada despierta.

Inicia la narración. Soy la hija mayor de la familia, desde pequeña fui golpeada por mi madre. Entré a la primaria a la edad de 5 años. Mi mamá me obligaba a hacer las tareas con golpes y maltratos; ella siempre finalizaba los trabajos escolares para que quedaran "casi perfectos". Yo no me saqué las buenas calificaciones, es ella, mi madre. En la secundaria es lo mismo, aunque ahora, me golpeaba, al salir de la escuela, frente a todos los padres y jóvenes. Me pegaba por hacer llorar a otros niños al defender mis derechos; ¿no entendía, si ella me decía que no me dejara de nadie? En la preparatoria, estudiaba y hacía mis trabajos, mi mamá ya no me ayudaba, al principio entré a todas las clases, pero después buscaba cualquier pretexto para irme con mis amigos, El primer cuatrimestre lo pasé a pesar de todo. Mamá me buscaba en la escuela y en cualquier lugar me golpeaba - Yo ya no me dejaba tan fácilmente, le contestaba- frente a compañeros, profesores; creo que por eso los maestros me ayudaban de manera personal cuando no entendía las materias. Al principio mi papá no decía nada, luego estuvo de su lado. Tanto eran las peleas y golpes que un día decidí escapar, me fui con una amiga. Mi mamá me encontró y obligó a regresar a casa. Varias veces hice lo mismo hasta que un día, ya no salí, perdí la escuela, mi novio, mis amigos ¡No puedo ni asomarme a la ventana! ¡Me siento muy sola!

Intervención: El terapeuta pide a la cliente detalles visuales y tiempo de los paisajes de acción para la vivencia: ¿Dónde? ¿Quién? ¿Cuándo? para proporcionar el contexto a la historia, y pregunta sobre las emociones; en este punto se emplea la técnica movieola que consiste en emplear técnicas de emplazamiento y tomas de escenas de cine: Haz un acercamiento a tus ojos ¿cómo estaban tus manos, tu rostro, ojos, mandíbula cuando te golpeaba tu mamá. También se consideran las sensaciones internas como el latido del corazón. Pide a la cliente que considere el problema como externo, fuera de ella (White y Epston, 1990). Además el terapeuta y la cliente plantean la consecuencia única deseada por la segunda (Convivir con la familia y salir de la casa).

Sesión 2.

El terapeuta proporciona el cuento -Fantasía de los paquetes cuyo autor es Manuel Komroff- para externar el problema. La cliente lo lee en voz alta. Terapeuta y cliente lo comentan. Luego se continúa con la narración de la historia.

La cliente narra: Despierto y me siento sola, bajo a la cocina a desayunar, mi madre grita a dos de mis hermanos para que se apuren para ir a la escuela. Maribel no hace caso. Oscar nos mira, se cree muy inteligente. Todo el tiempo son gritos. Mi mamá me manda que le ayude, yo rezongo. Ella me mira enojada. Aparece Manuel, mi hermano más pequeño, lo acarició, es el único con el que me llevo. Mis hermanos se sientan a la mesa. Manuel tira la leche lo regaña. Mi mamá grita. Maribel también. Oscar se burla de Manuel le doy un golpe. Mamá me pega en la espalda le grito. Todo son gritos, me subo a la recámara. Me siento sola. Mamá va a dejar a los niños, se queda Manuel. Todo el tiempo estoy acostada, sé que debo hacer el trabajo de la casa, pero no hago nada, prendo la tele. Llora, no como antes -Las lágrimas salen de los ojos de la cliente- Mi Mamá llega me insulta por no haber hecho las labores de la casa. Mis hermanos regresan y es lo mismo peleas, peleas. En la noche, mi padre llega le pido un pantalón nuevo. El acepta. Maribel está llena de rabia, yo me burlo de ella.

Intervención: El terapeuta trabaja con las sensaciones y las emociones como se ha descrito anteriormente el objetivo es centrar a la cliente en sí misma.

Sesión 3.

La cliente narra: Estamos en la cocina, Oscar tira el agua de limón. Mamá me ordena con gritos que limpie. Lo voy hacer. Maribel se burla, se queja cuando le doy un aventón. Todo son gritos, después no sentamos a comer –El terapeuta pregunta ¿Qué?- arroz, carne y frijoles. Nos levantamos y me toca lavar los trastes. Lo hago de mala gana –casi siempre es mi turno, la mayoría de las veces mis hermanos no hacen su trabajo- Vemos la tele, me aburro y subo a mi recámara.

Intervención. El terapeuta pide detalles del afimto (Co-construcción y desarrollo de la historia con más detalle) ¿Cuáles son los aromas, sabor, textura? ¿Lo disfrutaste? El fin es que la cliente se concentre en sí misma. Pregunta sobre la emoción. Enmarca preguntas de reflexión.

Fase final.

En la fase final del tratamiento de terapia narrativa, la cliente narró la historia alterna, tomando como guía la consecuencia única –Poder salir de casa y convivir con su familia-, de este modo **anticipó** los acontecimientos viables a los que se enfrentaría o estaba enfrentando. Así, el cliente reconoció su capacidad para narrar su historia de otra manera, y por lo tanto, afrontar las dificultades presentes y futuras. Al desarrollar esta historia alterna mostró un cambio de significado en el uso de los conceptos tales como: Bienestar físico y emocional, claridad, orden, confianza, control, convivencia con su familia.

INICIO DE LA HISTORIA ALTERNA

Sesión 4.

Cliente: Estamos en la cocina, Oscar tira el agua de limón. Mamá me ordena, con gritos, que limpie. Lo voy a hacer. Maribel se burla, trató de calmarme, seco la mesa con el trapo. Maribel sigue burlándose, yo me controló. Comemos arroz, carne y frijoles, nos levantamos de la mesa. Lavo los trastes.

Intervención: Las escenas de la sesión anterior se repiten a petición del terapeuta, el cual interviene para reforzar y cambiar el paradigma cognoscitivo. –Inicio de la historia alterna-

Sesión 5.

La cliente comenta: Quiero salir de casa, dejar de tener problemas, ser libre, pero, ¿cómo hacerlo?

Intervención. El terapeuta subraya ese ¿cómo?, el procedimiento, la estrategia para lograr el objetivo

Sesión 6.

La clienta narra: Mi madre salió de la casa, mis hermanos se quedaron conmigo, yo tengo que cuidarlos, cuando ella sale de casa. Comenzamos a levantar la casa, antes de terminar, subimos a mi recámara, jugamos con las almohadas, nos divertimos, luego vemos la tele. Ahí nos pasamos un buen rato. Mi madre llega, nos grita, nos insulta. Maribel se burla de ella ¡Estalló! Oscar y Manuel bajan a la sala, después Mamá y Maribel. Me quedo sola. Quisiera ganar la confianza de mi mamá para ya poder salir.

Intervención: El terapeuta interviene sobre la base de la confianza de la clienta, su confianza y no otorgarla a otras personas. Busca que la clienta cuente de nuevo el momento del enojo, y luego cómo si no se hubiese alterado, el objetivo es conseguir control de las emociones sin perder la refuerza del carácter para fortalecer la historia alterna.

Sesión 7.

La clienta narra: El domingo estábamos comiendo en la cocina toda la familia. Mi padre sentado se lleva una cucharada de sopa a la boca. Mi mamá, de pronto, lo insulto por llegar tarde y borracho a la casa, luego la tomó contra nosotros, y se es a su cuarto. Mis hermanos y yo continuamos comiendo. Mi padre intentó hacerlo también. Manuel peleó con Oscar. Papá se desquitó con todos. Me controlé y le dije que el "problema" era con mi mamá.

Intervención. El terapeuta interviene en el cómo logró controlar la emoción de enfado, lo que sentía -La historia alterna de la clienta se desarrolla tanto de forma cognoscitiva y conductual-. La cliente disminuye la conducta de comerse las uñas.

Sesión 8.

La clienta narra: Un día de la semana, hablé con mi mamá, le dije todo lo que sentía. La garganta se me cerró, las manos me temblaban. Lloré mucho -llora-, pero mi mamá me escuchó, al último me contestó que no me entendía. Maribel tuvo problemas en la escuela, se peleó con un niña y la suspendieron por tres días. Mi mamá la golpeó. Al principio no hice nada, ella se lo buscó, pero después la defendí.

Intervención. El terapeuta refuerza a la clienta comentándole que es valiente al hablar con su madre y presentó solidaridad con su hermana. Incrementa los lazos fraternales preguntando sobre la escena cuando apoyó a su hermana.

Sesión 9.

La clienta comenta: Llegué un poco tarde porque vine sola con mi hermano Oscar. Luego narra: Son los primeros días que salgo sin la compañía de mi mamá, llevé a mis hermanos a la escuela, me inscribí en aerobics, voy acompañada de mi hermano. Un día llegué un poco más tarde de la hora acordada por ir a las maquinitas, mamá se enoja, pero no gritó, está un poco más calmada. Además mi papá me permitió cuidar el negocio de auto-lavado.

Intervención. El terapeuta hace notar a la clienta que el control de sus emociones está actuando también con su familia (Refuerza esta conducta).

Sesión 10.

La clienta narra: El domingo fuimos a Toluca a visitar unos parientes. Yo me puse a jugar con los niños, luego mis tíos y padres sentados en la sala, hablaban sobre cómo se debía vestir en la ciudad de México. Yo intervine y mostré mi punto de vista sin enojarme. Mi tía si lo hace, se enoja. Después me dio a su hija porque estaba llorando, lloró más, se la

regresé. Estuvimos platicando con otro tío que tiene una hija de dos años, mis padres y yo le pedimos que nos la dejara para cuidarla bien, ya que él no puede por trabajar de un lugar a otro de México. Mi mamá y yo la cuidaríamos. Él contestó que lo pensaría. Quiero estudiar, pero mi mamá dice que quizá la esté engañando con mi supuesto cambio.

Intervención El terapeuta hace notar la responsabilidad de cuidar a una niña, pregunta que sintió la cliente al mostrar su punto de vista sin irritarse. Pregunta por los objetivos a corto, mediano y largo plazo, se centra en las metas inmediatas.

* Se acuerda terminar la relación terapéutica.

BITÁCORA DE LA HISTORIA DE ESTHER.

FASES DEL TRATAMIENTO

Fase inicial.

El terapeuta buscó el rapport con la clienta, identificó el tema de la historia dominante –la depresión– que consiste en sentimientos de desesperación, desesperanza, tristeza etc. en la primera o segunda sesión. Ayudó a la clienta Esther a externar el problema (White & Epston 1990): La decepción. En interés de la brevedad de la terapia hay intervenciones claves que se describirán a continuación:

a. El cliente, apoyado por el terapeuta, co-construyó su historia de depresión, en el aquí y el ahora, ocasionada por la decepción y la supuesta infidelidad del esposo, esta situación no le permitía interaccionar con su pareja de modo adecuado, si con las hijas, pero ellas no sabían del conflicto entre los padres (de manera explícita). La clienta se sentía sola ante la situación que atraviesa en este momento de su vida.

b. Desde el inicio de la narración de depresión, el terapeuta incrementó las imágenes de la situación de la supuesta infidelidad, lugar donde ocurría la historia dominante, las sensaciones del olfato, vista, olor, gusto, tacto y cinestésicas; emociones y que vivenció la clienta con la técnica de moviola lo que le permitió centrarse en sí mismo en el aquí y el ahora. Mientras la clienta contó su historia de depresión, aprendió de las vivencias de la supuesta infidelidad, y por ende pudo determinar los conceptos (Decepción, tristeza, etc.) que se ajustaban a la historia narrada.

c. Para facilitar este proceso, la clienta estableció, junto con el terapeuta, la consecuencia única de la historia (Reducir los pensamientos de la duda para convivir con su esposo), esto le permitió tomar una dirección, y una esperanza para construir una historia alterna, que por medio del lenguaje, le dio una nueva forma de pensamiento, ofreciéndole una senda definida para realizar el cambio. Esto le ayudó a conocer sus áreas de competencia y la capacitó para enfrentar la historia dominante.

Fase intermedia.

El terapeuta y la clienta se enfocaron en el tema; la historia dominante se co-construyó, desarrolló y amplió con más detalle, empleándose los elementos de la narración en la que se incluyeron los afectos, sentimientos y pensamientos. También se consideraron puntos de reflexión sobre la historia de la infidelidad supuesta de su esposo, así la clienta tuvo posibilidad de tener otra perspectiva lo que le permitió establecer nuevas maneras para desarrollar una historia alterna, y por lo tanto de significado.

Historia dominante de la clienta Esther en la fase inicial e intermedia durante las diferentes sesiones:

Sesión 1.

La clienta es una mujer delgada de 47 años, de tez morena, cabello largo un poco maltratado, de 1.56 cms de altura aproximadamente, vive con su familia, en la zona de Herrería, estado de México. Es ama de casa. Llegó a terapia porque el esposo presenta supuesta infidelidad, se siente triste, decepcionada, tienes celos y tiene una autoestima baja; sus movimientos son muy calmados, lánguidos. La mirada débil, sin brillo; tiene asido, con

fuerza, un monedero pequeño en la mano derecha. La supuesta infidelidad es un pensamiento recurrente que le produce dolor e incertidumbre hacia el futuro.

Inicia su relato: Veo el identificador de llamadas del teléfono celular y, encuentro un número que es conocido –El de mi vecina Herminia. Mi esposo, Gregorio, toma el teléfono y yo le reclamo: Me han contado que andas con Herminia. Él niega todo. Pero yo he visto que cuando sale Gregorio de la casa, unos quince minutos después Herminia hace lo mismo. En la tarde, llega mi esposo, unos minutos más tarde llega la vecina. Esto me hace dudar. Otra ocasión, un domingo él salió al tianguis; yo noté que olvidó su celular y lo seguí para dárselo, vi que la señora y su hija caminaron hacia él. Gregorio volteó y se dio cuenta que iba detrás. Continúo su marcha como si no estuviera esa mujer, sin saludar a Herminia y a la niña ¡Si no tiene nada que ver porque pasó sin saludarla! Si yo estuviera segura que me engaña, inmediatamente me separo. He platicado con mi hermano Antonio, y él está en una situación parecida, su mujer lo acusa de andar con una profesora de la escuela donde trabaja, pero Toño me comenta que no es verdad, sólo son celos infundados de su esposa ¡Quizá pase igual con Gregorio! No sé.

Intervención El terapeuta centra la intervención en el área de las sensaciones, percepciones de las características físicas de su marido. Pregunta, de manera breve, sobre el lenguaje verbal cuando la cliente reacciona al cuestionar a su marido y a las situaciones que se le presentan con objeto de notar las emociones provocadas por el suceso. Le pide a la cliente que elabore una carta dirigida a su cónyuge, considerando que esta misiva sólo será enviada al destinatario si ella lo desea.

Sesión 2

La cliente narra de nuevo los sucesos descritos en la sesión anterior (Se co-construyó y desarrolla la historia con más detalle), llora; luego agrega: Me ha dicho una persona que Gregorio, en un bar, ha estado bebiendo con la señora Herminia. Eso me duele mucho. Ya no me habla por teléfono como antes. No convive conmigo y mi hija.

Intervención. El terapeuta insiste sobre las sensaciones, enmarca las emociones con la técnica de movieola, la cual permite que la cliente considere el lenguaje verbal que emplea y se de cuenta del paisaje de acción o externo (White y Epston, 1990). Se plantea la consecuencia única de la historia dominante –Convivir con el esposo y reducir los pensamientos de duda-. El terapeuta proporciona el cuento –Fantasía de los paquetes cuyo autor es Manuel Komroff- para externar el problema. La cliente lo lee en voz alta. Terapeuta y cliente lo comentan.

Sesión tres

Continúa el relato: Gregorio se levantó muy temprano, se es a su trabajo –una fábrica textil- se despidió. Yo me levanté, desayuné, vi la televisión, estoy muy enojada con él. Luego me puse a llorar y, me sentí sola. Mi hija regresó de la escuela, comimos. Le dije: ¡Ya quiero ese título! Siempre me he empeñado en que mis hijas terminen su carrera, les he exigido un título ya sea robado, falsificado, con los estudios, yo no sé cómo, pero lo deben conseguir. Recuerdo cuando mi hija menor era una niña. Gregorio y yo le preguntábamos que quería ser. Ella contestaba: Quiero ser una tortillera. Yo la llevé a una y le mostré lo duro que era el trabajo. Vio como unas señoritas utilizaban vendeletes en los dedos por las quemaduras. No si por mi insistencia o por lo que vio, ella, ahora estudia para maestra. Cuando un coche

la atropelló frente al CETIS, yo tuve que asistir a las clases para tomar notas, luego se las daba a mi hija, y ella hacía la tarea. Después del accidente Elizabeth perdía el equilibrio, le pedí a Gregorio que me acompañara al hospital, pero no le importó. Hoy mi hija ya casi termina la carrera de maestra.

Intervención. El terapeuta intenta seguir con el tema eje, pero la clienta prefiere desarrollar una historia separada y preferida, ante lo cual el profesional trabaja sobre las sensaciones y emociones que la clienta presenta en esta narración.

Sesión 4

La clienta narra: Sonó el teléfono, yo estaba trapeando, dejé de hacerlo, y contesté. Una voz distorsionada se escuchó: Tu marido te engaña, los vi tomando en el bar. No seas tonta ¡Haz algo! Luego oí una risa burlona. Colgué y me puse a llorar. Al llegar Gregorio le comenté lo sucedido. Él, de inmediato, vio el indicador de llamada, dijo que era una llamada de un celular, Era gente que nos quería hacer daño ¡Todo son mentiras! Mi esposo ha tenido “problemas” con algunas personas de la calle, sobre todo con los del equipo de fútbol, con Pedro el que reparte Sabritas en una camioneta. Una ocasión le pegó a mi esposo por la espalda y casi se pelean sino intervengo. La llamada es dolorosa, sentí mucha rabia e impotencia.

Intervención. El terapeuta hace énfasis en la historia de la llamada, las características y fin de ésta; los motivos el por qué se realiza un anónimo. También se centra en las emociones de la clienta; le pide que la narre otra vez y escriba los acontecimientos para la sesión siguiente.

Fase final.

En la fase final del tratamiento de terapia narrativa, la clienta narró la historia alterna, tomando como guía la consecuencia única –Convivir con su esposo–, de este modo anticipó los acontecimientos viables a los que se enfrentaría o estaba enfrentando. En este caso es de notar que la clienta utilizó un lenguaje que indica “bienestar psicológico”. Además elaboró dos metáforas: Muro, espina en el corazón. Así, la clienta reconoció su capacidad para narrar su historia de otra manera, y por lo tanto, afrontar las dificultades presentes y futuras.

INICIO DE LA HISTORIA ALTERNA A TRAVÉS DE UNA METÁFORA

Sesión 5

La clienta entrega su escrito, se lee y reflexiona sobre éste.

La Historia continúa: Don Héctor, esposo de la señora Herminia me es a visitar, preguntó sobre los rumores de que su mujer anda con Goyo. Yo los niego. Quedamos en que nadie va a comentar a sus parejas sobre lo que hablamos. Mi esposo llega en la noche, me reclama el que platiqué con Don Héctor sobre la infidelidad. Grita ¡Todo es una mentira! Yo sostengo que no hablé nada con ese señor. Ambos quedamos que haremos un esfuerzo por dejar este “problema”. Aunque he puesto un muro a mí alrededor.

Intervención. El terapeuta utiliza el modo interno (punto de reflexión) para enfrentar esta parte de la historia de la supuesta infidelidad. Pregunta sobre las diferentes perspectivas de los actores, hace énfasis que en el flujo de la historia hay visiones distintas de un mismo

hecho, aunque la cliente es la persona relevante de la historia ¡Su historia! Todo lo debe ver desde su punto de vista. Respecto a la metáfora (Muro alrededor) el terapeuta pregunta por las características del muro y por lo que siente la cliente ante esta barrera, por último inquiere: ¿Dónde está la puerta?

Sesión 6

La historia continúa: Mi esposo llegó de su trabajo, me invitó al cine, elegimos una película al azar, y ésta –sonrió– era sobre infidelidad. Goyo está haciendo el esfuerzo, es cumplidor con la familia, bueno sólo con el gasto, no con mis hijas. Durante la película comimos palomitas, luego salimos y regresamos a casa, platicamos brevemente sobre el trabajo de la fábrica textil. Considero que he puesto un muro a mi alrededor para que no me duela nada

Intervención. El terapeuta incrementa las sensaciones que se produjeron con la convivencia. La película, aunque unido el tema a la situación vivida por la cliente, muestra a ésta la paradoja inserta en la historia narrada. Trabaja con la metáfora del muro. La cliente responde ¡La puerta se entreabrió!

Sesión 7

La cliente narra: Mi esposo me llama por teléfono de nuevo; una noche de la semana llegó con un disco y me lo mostró, insistió. Yo vi lo que tenía escrito, él no lo escribió, decía ¡Te amo! Me puse contenta, aunque aún tengo la espinita clavada en el corazón. Si soy un colibrí me la podría quitar con el pico ¿Quizá? El colibrí vuela, mal, pero vuela. ¡La espina lo lastima!

Intervención. El terapeuta se centra en la metáfora de la espina y la presenta como un colibrí que está herido en el corazón. Pregunta a la cliente cómo podría quitarla. Deja de tarea una narración alterna

Sesión 8, 9, 10

Ante las preguntas del terapeuta, la cliente inicia con la metáfora de la espina en el pecho del colibrí desarrollada en la sesión anterior: El colibrí lucha por sacarse la espinita con el pico, poco a poco lo logra, aunque no mucho. Pienso que me gustaría vivir con mi esposo hasta llegar a viejitos y que todavía nos quisiéramos, para que yo le ayudara. Que los nietos y mis dos hijas nos visitaran, ser feliz, aunque hay una frase que dice –La felicidad es pasajera–, o si sé que Goyo me engaña, vivir sola, verlo sólo en reuniones de familia, nunca volvería con él. Que mis hijas y nietos me visitaran. En ambos casos, me gustaría ser independiente. Estudiar primeros auxilios, o una carrera corta de belleza, pero lo haré hasta que Elizabeth termine su carrera ¡Me gustaría ser independiente!

Intervención. El terapeuta trabaja sobre la metáfora (El colibrí). Con las sensaciones, emociones y sentimientos posibles tanto en la metáfora como en la historia alterna e hipotética a futuro. Enfatiza la independencia. La cliente prefiere la historia sobre el apoyo a sus hijas. El terapeuta refuerza este hecho.

Sesión 11.

La cliente asiste a una hora diferente a la programada. Agradece el apoyo e informa que no asistirá más a las sesiones.

BITÁCORA DE LA HISTORIA DE MARTHA.

FASES DEL TRATAMIENTO

Fase inicial.

El terapeuta buscó el rapport con la clienta, identificó el tema de la historia dominante –la depresión- que consiste en sentimientos de desesperación, falta de claridad, de estrategia, pérdida, tristeza, etc. en la primera o segunda sesión. Ayudó a la clienta a externar el problema (White & Epston 1990): Tristeza profunda. En interés de la brevedad de la terapia hay intervenciones claves que se describirán a continuación:

- a. La clienta, apoyada por el terapeuta, co-construyó su historia de depresión, en el aquí y el ahora, ocasionada por la desesperación y falta de expresión verbal para comunicarse con su pareja.
- b. Desde el inicio de la narración de depresión, el terapeuta incrementó las imágenes del conflicto con la pareja, lugar donde ocurría la historia dominante, las sensaciones del olfato, vista, olor, gusto, tacto y cinestésicas; emociones que vivenció la clienta con la técnica de moviola lo que le permitió centrarse en si mismo en el aquí y el ahora. Mientras la clienta contó su historia de depresión, aprendió de sus vivencias, y por ende pudo determinar los conceptos (desesperación, tristeza profunda, falta de expresión verbal etc.) que se ajustaban a la historia narrada.
- c. Para facilitar este proceso, la clienta estableció, junto con el terapeuta, la consecuencia única (Expresar de manera verbal y escrita las emociones y sentimientos) de la historia, esto le permitió tomar una dirección, y una esperanza para construir una historia alterna, que por medio del lenguaje, le da una nueva forma de pensamiento, ofreciéndole una senda definida para realizar el cambio. Esto le ayudó a conocer sus áreas de competencia y la capacitó para enfrentar la historia dominante.

Fase intermedia.

El terapeuta y la clienta se enfocaron en el tema; la historia dominante se co-construyó, desarrolló y amplió con más detalle, empleándose los elementos de la narración en la que se incluyeron los afectos, sentimientos y pensamientos. También se consideraron puntos de reflexión sobre la historia de relación con la pareja y el temor a la separación, así la clienta tuvo posibilidad de tener otra perspectiva lo que le permitió establecer nuevas maneras para desarrollar una historia alterna, y por lo tanto de significado.

Historia dominante de la clienta Martha en la fase inicial e intermedia durante las diferentes sesiones:

Sesión 1 y 2.

La clienta es una joven de 22 años, complexión regular, tez morena, cabello largo y enortijado, de 1.62 cms. de altura aproximadamente. Vive con su madre en un cuarto rentado. Tiene su propia estética de belleza. Vino a terapia porque tiene conflictos con su novio y madre. Reporta que se enoja demasiado y la mayoría de las veces dice las cosas sin pensar. La clienta está seria, casi sin movimientos, cuerpo un poco rígido, entrelaza las manos. La mirada es triste, ve a los ojos del terapeuta.

Inicia su relato: ¡Ella, junto con su hijo, se metió a la casa de mi novio! Yo me enojé y reclamé a Javier: Eres un desvergonzado, después de lo que ha ocurrido con nosotros y metes a esa en tu casa, alguien me lo tuvo que decir y no tú. Pero él dijo que sólo era una amiga, que tenía un problema y la quería ayudar ¡Es una mentira anda con ella! Los padres y hermanos de Javier también se enojaron. Estoy muy triste, tengo depresión. Platiqué con mi hermana –Ella es más calmada y piensa mejor las cosas, a veces me aconseja- Fuimos a buscarlo a su negocio de pollos. Lo vi, estaba cortando un pollo. Él intentó escapar, pero lo agarramos antes de que se fuera. Le reclamé. Mi hermana me calló y le dijo: Ustedes hacen buena pareja, piensa si Martha hubiera metido a alguien en su casa que pensarías. Yo me reí burlonamente. Él callaba. Luego mi hermana y yo regresamos a la casa.

Quiero mucho a Javier, quizá él piensa que soy una cualquiera porque tuvimos relaciones íntimas. Todo muy paso rápido..., después de tres semanas de novios. Él es muy tradicional, viene de provincia es muy diferente a los que vivimos por aquí.

Intervención: El terapeuta enfoca las sensaciones que la clienta sintió al narrar la historia cuyo objetivo es centrar el yo de la cliente en el aquí y ahora. Pregunta sobre el lugar y cómo para proporcionar el contexto -¿Quién? ¿Cuándo? ¿Dónde?- a la historia. Además enfatiza que las relaciones en pareja es la decisión de ambos. Deja como tarea escribir una carta para su novio para que le explique sus sentimientos y emociones. Remarca que sólo se la entregué si desea hacerlo, pero que es una manera de poner las ideas más claras para expresarse mejor con la otra persona. Objetivo que se logrará a través de la terapia, además de expresar de formas adecuada sus emociones, lo que quiere y siente. De aquí se deriva la consecuencia única de la historia que desea la cliente (Lograr más comunicación a través de la expresión verbal y escrita).

Sesión 3 y 4

El terapeuta proporciona el cuento -Fantasía de los paquetes cuyo autor es Manuel Komroff- para externar el problema (White & Epston, 1990): **Tristeza profunda**. La clienta lo lee en voz alta. Terapeuta y cliente lo comentan. Se lee la carta y se reflexiona sobre el punto de tener una comunicación más clara con su novio. La clienta tuvo como tarea re-escribir la misiva.

Fase final.

En la fase final del tratamiento de terapia narrativa, la clienta narró la historia alterna, tomando como guía la **consecuencia única** –Convivir con su pareja-, de este modo **anticipó** los acontecimientos viables a los que se enfrentaría o estaba enfrentando. Así, la clienta reconoció su capacidad para narrar su historia de otra manera, y por lo tanto, afrontar las dificultades presentes y futuras.

INICIO DE LA HISTORIA ALTERNA

Sesión 5

La clienta narra: Mi novio es a la estética, me espero hasta que terminé mi trabajo. Después me acompaño a la casa, mientras caminábamos me dijo que su amiga ya se había ido de su casa. Y me explicó que sólo era una amiga que necesitaba ayuda y no tenía un lugar a donde ir. Yo le hablé de mi miedo a perderlo. Me abrazó y me demostró su cariño.

Intervención: El terapeuta intensifica las sensaciones y emociones del afecto de la cliente, hace notar las diferentes perspectivas: La de su novio y la de ella en el asunto de la amiga que es a vivir unos días a la casa de su pareja y como veía él este hecho. Punto de reflexión sobre la historia.

Sesión 6

Se lee la carta re-escrita. Se hacen comentarios sobre ella.

La cliente narra: No tenía trabajo, así que me puse a escribir de nuevo la carta; ya tenía escrito una buena parte de ella cuando llegó mi novio, yo inmediatamente escondí lo que estaba escribiendo; él quería conocer lo que estaba escrito, yo no quería. Llegó una cliente y guardé las hoja en mi bolsa. Javier las tomó y leyó, sonreía. Cuando la señora se es, le dije que me diera la carta, me enojé, que no iba a entender porque todo estaba confuso – Quizá creía que era para alguien más- Él me abrazó y me besó, se despidió. Yo estaba contenta.

Ya no soporto a mi madre, ella siempre nos trae problemas y yo me enojo mucho con ella.

Intervención. El terapeuta intensifica las sensaciones y emociones de la cliente. Hace preguntas sobre el modo reflexivo para obtener el significado de la historia. Se acuerda que para la siguiente sesión se co-construya la historia de ella y su novio con más detalle.

Sesión 7

La cliente narra: Mi mamá trabaja de cocinera casi no nos vemos sólo las noches y algunos sábados y domingos. Mmm... Era el fin de semana, estábamos en casa Mamá, Javier, mi hermana y sobrino. El cuarto es pequeño tiene dos camas un ropero con un luna quebrada, una televisión y un radio sobre una mesita. Mi sobrino hace una travesura, maná se enojo y le gritó. Mi hermana le contestó. Ambas discutían. Yo intenté salir de ahí con mi novio, pero me dolió lo que decía mi mamá: Estoy harta de ustedes no vengán a visitarnos, estamos mejor solas, al cabo ni nos ayudan. Yo intervine y todo se hace un lío, me enojé, temblaba de coraje, mi corazón latía con fuerza. Tenía la quijada trabada. Mi hermana, sobrino y yo nos salimos. Fui con Javier, el dijo: Cálmate chaparrita. Sólo me enojo con Mamá y con mi novio con nadie más.

Intervención: El terapeuta intenta seguir con el tema eje, pero la cliente prefiere desarrollar una historia separada y preferida, ante lo cual el profesional ubica a la cliente en el lugar -contexto-, incrementa detalles de las sensaciones y emociones sentidas. Pide un escrito sobre las emociones hacia la madre, enfatiza continuar con la historia de la relación de pareja de la cliente.

Sesión 8

La cliente no se presenta

*

II

SIGNIFICADO DE LAS HISTORIAS

ANÁLISIS DE LOS TEXTOS DE LOS ESTUDIOS DE CASO

El análisis cualitativo trata con los significados que están mediados a través del lenguaje y las acciones -El lenguaje no es un asunto de opinión subjetiva-. De esta manera, los conceptos se construyen en términos de un lenguaje inter-subjetivo que permite la comunicación inteligible y permite interactuar efectivamente (Sayer, 1992). El significado permite hacer distinciones y reside en la práctica social, y no sólo en lo individual, se expresa a través de acciones, textos o imágenes, aún sonidos.

Se realiza un análisis cualitativo de textos (Variación del propuesto por Dey, 1993) para determinar el significado, las categorías tanto de la historia dominante como la alterna que consiste en 8 pasos:

1. Se determinan los objetivos analíticos de la investigación

2. Se plantean las preguntas del estudio

2.1. Se plantean la hipótesis de la historia dominante y la alterna

3. Manejo de datos

3.1. Se determinan las áreas que generan reflexión sobre el interés del tema

- Lugares: Descripción de sitios / contextos
- Definiciones: Percepción de situación de los objetos
- Procesos: Secuencias, cambios, transición, puntos de regreso.
- Actividades: Patrón regular de conductas
- Estrategias
- Relaciones / estructura: Amistades, coaliciones etc.

4. Técnicas para generar una idea.

4.1. El cuestionamiento

4.2. La lista de contenido

4.3. Transposición de datos

4.4. Comparar

4.5. Asociación libre

4.6. Cambio de enfoque

4.7. Cambio de secuencia

5. Formar categorías.

5.1. Definir las categorías del tema (En esta investigación la depresión y "Bienestar psicológico")

6. Anotar los datos y asignar categorías.

6.1 El texto escrito, la historia del cliente, se transcribe y se divide en las proposiciones o unidades de análisis pertinentes a la investigación

6.2. A cada unidad de análisis (palabra, frase, oración, proposición) del texto dividido se le se asigna una categoría.

6.3. Elaborar la representación de las categorías del tema depresión de cada cliente.

7. Dividir y agrupar las diferentes categorías.

7.1 Comparación de proposiciones asignadas a las diferentes categorías.

8. La asociación entre los eventos y las categorías.

La asociación regular entre los eventos proporciona una base para inferir conexiones posibles entre ellos, e implica una interacción entre las categorías del tema principal.

8.1 Se realiza un análisis de categorías cruzadas entre las proposiciones y también de las categorías próximas entre si donde la frecuencia es un índice más que el total de los datos.

La tarea analítica, en este estudio, se lleva a cabo en dos etapas (Se empleó el programa de computadora Atlas. ti.):

Primera Etapa.

1. Se analiza la historia dominante escrita por el cliente para determinar las categorías, y el índice o índices (categoría más representativa) que intervinieron en la narración.
2. Se obtiene una tabla de frecuencias de códigos de los textos de las historias dominantes con el programa Atlas. ti. Una gráfica de barras para presentar el porcentaje de las categorías de las historias dominantes de cada una de las clientas con el programa estadístico SPSS.
3. Se cruzan las categorías obtenidas por el análisis cualitativo para determinar la posible asociación entre ellas. Además de un análisis de proximidad entre las unidades del texto.

Segunda etapa.

1. Se analiza la historia alterna escrita por el cliente para determinar las categorías e índices.
2. Se obtiene una tabla de frecuencias de códigos de los textos de las historias alternas con el programa Atlas. ti. Una gráfica de barras para presentar el porcentaje de las categorías de las historias alternas de cada una de las clientas con el programa estadístico SPSS.
3. Se cruzan las categorías obtenidas por el análisis cualitativo para determinar la asociación posible entre ellas. Además de un análisis de proximidad entre las unidades del texto.

HISTORIA DOMINANTE DE NOEMÍ.

Análisis de Texto

1. El Objetivo analítico en la investigación de la historia dominante, depresión, fue:

Analizar de modo cualitativo la historia dominante que la clienta desarrolló durante el proceso terapéutico para:

a. Conocer el significado de la historia.

2. Preguntas sobre la historia dominante:

a. ¿Cuáles son las categorías que intervienen en la depresión de Noemí?

2.1. Hipótesis de la historia dominante

- a. Existe una relación entre aislamiento y culpa
- b. Existe una relación entre pérdida y desaliento
- c. Existe una relación entre pérdida y decepción
- d. Existe una relación entre pérdida y culpa
- e. Existe una relación entre tristeza y culpa

3. MANEJO DE DATOS

3.1. Áreas que pueden generar reflexión sobre el interés de la depresión en el caso de Noemí:

- Lugares: Descripción de sitios / contextos: Una residencia de escasos recursos en Ciudad Cuauhtemoc. Ecatepec
- Definiciones: Percepción de situación de los objetos
- Procesos: Secuencias, cambios, transición, puntos de regreso:
 - a. La clienta tiene conciencia de su culpa al estar encerrada. Antes de que ocurriese este hecho ella lo pudo anticipar, pero a pesar de esto continuó con las conductas de diversión y descuidar la escuela.
 - b. La clienta toma conciencia de la transición de estar divirtiéndose y el hecho de que sus padres la encerrarán (aislarán) en la casa.
 - c. Se presenta un punto de regreso en la historia dominante de la clienta al extrañar la escuela, amigos, y pareja.
- Actividades: Patrón regular de conductas: Llanto, hermetismo, pérdida de apetito, insomnio

- Estrategias:

Ninguna. La clienta lamenta no poseer las tácticas para salir de la situación en que se encuentra.

- Relaciones / estructura: Amistades, coaliciones etc.

La relación con padres y hermanos está deteriorada. No existe relación con otra persona, pues, los padres lo impiden.

Strauss (1998) plantea estas áreas como:

- Condiciones

La clienta se encuentra encerrada en su casa desde hace aproximadamente un año.

- Interacciones:

Limitada con su familia

- Estrategias y tácticas: Ninguna

- Consecuencias

La clienta presenta tristeza, soledad, culpa, decepción de si misma: cree que ha decepcionado a su familia, amigos etc. Presenta un cuadro de depresión

4. TÉCNICAS PARA GENERAR UNA IDEA

4.1. Cuestionamiento

4.2. Contenido. Identificado el tema del texto se elaboró una lista de las palabras clave o conceptos de la depresión los cuales se identificaron con el análisis de la literatura relevante de este tópico.

a. Afecto caracterizado por sentimientos de:

- Tristeza
- Desaliento
- Soledad
- Aislamiento
- Inutilidad
- Indefensión
- Desesperanza
- Desesperación
- Desprecio de uno mismo

b. Síntomas

- Pérdida de interés
- Abandono de actividades
- Incapacidad para concentrarse
- Incapacidad para tomar decisiones
- Lentitud de ideación

- Energía decaída
- Disminución en el interés sexual
- Ideas recurrentes de suicidio y muerte

Manifestaciones fisiológicas:

- Debilidad o letargo
- Anorexia
- Insomnio
- Pérdida de peso

Ver Figura 1. Representación del conocimiento de la depresión (página 66)

4.3. La transposición

La transposición es una forma de comparación diferente a la situación que se presenta. Se realizaron las siguientes comparaciones:

- ¿Qué sucedería si la clienta estuviera contenta?
- ¿Qué sucedería si la clienta pudiera salir?
- ¿Qué sucedería si el encierro fuera con una amiga, monjas, o un hombre?
- ¿Qué sucedería si la depresión ocurriera en la cárcel, un orfanato?

4.4. Comparar. Far out. Hacer una comparación con la depresión producida por el encierro en casa y la pena que purga un criminal en la penitenciaría.

4.5. Asociación libre

4.6. El cambio de enfoque entre los niveles; universo y detalle de los datos

4.7. Cambio de secuencias

Leer en diferentes secuencias y no de manera lineal

5. LA CREACIÓN DE CATEGORÍAS

Para crear las categorías sobre el tema de la depresión se realizó lo siguiente:

5.1. Se definen las categorías de la depresión

Categoría	Definición
Tristeza	Melancolía, murria, dolor, aflicción, pesadumbre, deplorar.
Decepción	Engaño, desengaño, desencanto.
Culpa	Causa de un suceso o acción imputable a una persona.
Soledad	Carencia de compañía, añoranza, nostalgia.
Pérdida	Privación de lo que se poseía.
Aislamiento	Meter a una persona donde no puede salir, dejar sola, separar del trato de los demás. Desterrar, apartar o privar del trato y comunicación.
Imutilidad	Calidad de inútil.
Indefensión	Abandono, desamparo.
Desaliento	Carecer de confianza para lograr una cosa.
Desesperanza	Falta de esperanza.
Desesperación	Pérdida total de la esperanza.

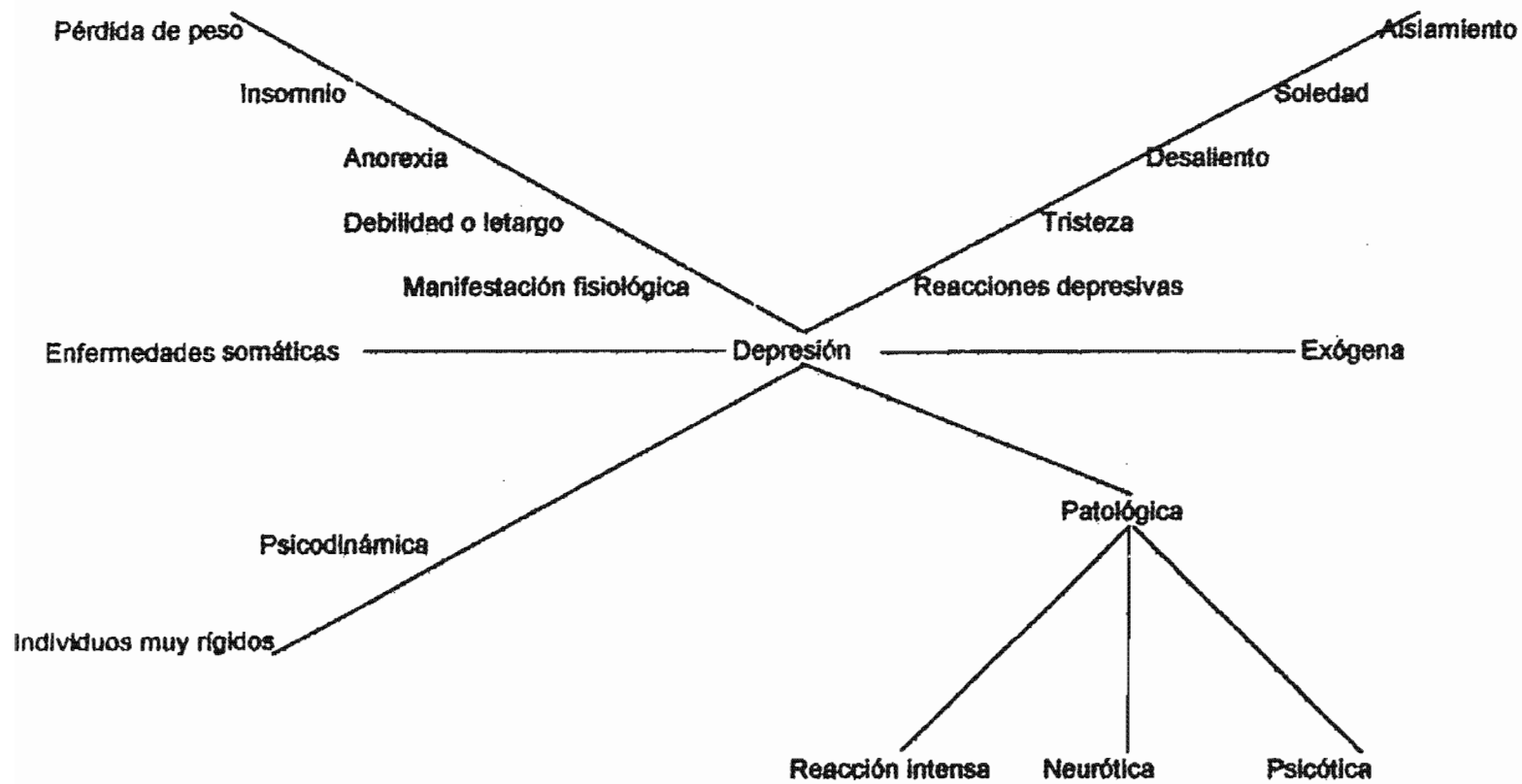


Figura 1. Representación del conocimiento de la depresión

6. ASIGNACIÓN DE CATEGORÍAS

6.1.; 6.2. El investigador dividió el texto en unidades de análisis –proposiciones-. Formó una tabla de dos columnas. En la primera se presenta las proposiciones del texto historia dominante de la cliente Noemí; en la segunda se asignó una categoría relacionada a cada proposición de la historia dominante.

Datos	Categoría asignada
1. El día de hoy estuve muy triste.	Tristeza
2. y sigo muy triste.	Tristeza
3. es lunes y ya no ire a la escuela.	Desaliento
4. estoy muy desepcionada de mi.	Decepción
5. y de todo.	Decepción
6. por querer divertirme he perdido todo..	Pérdida
7. la escuela,.	Pérdida
8. mi novio.	Pérdida
9. desepcione a todos.	Decepción
10. me la he pasado llorando.	Llanto/Tristeza
11. Mis papas me han visto.	Llanto/Tristeza
12. y lo unico que dicen es que yo tuvela culpa,.	Culpa
13. les doy la razón.	Culpa
14. por que yo sabia lo que hiba a ocurrir.	Encierro/Aislamiento
15. y aun asi lo hize.	Encierro/Aislamiento
16. ahora estoy encerrada.	Encierro/Aislamiento
17. sin poder salir.	Encierro/aislamiento
18. siento que me asfixio.	Asfixia/Sensación física
19. se me hace un mudo en la garganta.	Nudo en la garganta/Sensación física
20. no puedo dormir.	Insomnio/Sensación física
21. no como.	Falta de apetito/Sensación física
22. me siento muy sola.	Soledad
23. solo quiero irme de casa.	Huir
24. y ser libre.	Libertad
25. y sin quien me diga nada,.	Libertad
26. ni lo que debo hacer o dejar de hacer.	Libertad
27. extraño a Oscar lo quiero.	Extrañar/Pérdida
28. pero no puedo hacer nada.	Extrañar/Pérdida
29. todo lo que me esta ocurriendo es por mi culpa.	Culpa
30. quisiera huir de todos los problemas. que he ocasionado.	Huir
31. pero no se de que manera.	Falta de estrategias
32. no puedo ni asomarme a la ventana por que mi mamá me grita.	Desesperación
33. Extraño la escuela,.	Extrañar/Pérdida
34. mis amigos.	Extrañar/Pérdida
35. y a mi novio.	Extrañar/Pérdida
36. pero no puedo regresar el tiempo.	Desaliento

6.3. Se elaboró la representación de las categorías del tema de la depresión de Noemí (figura 2, página 69).

7. DIVIDIR Y AGRUPAR LAS DIFERENTES CATEGORÍAS

Se elaboró una tabla para comparar las diferentes categorías relevantes asignadas a cada proposición.

Aislamiento	Culpa	Decepción	Desaliento	Independencia	Pérdida	Sens. Física	Tristeza
14. por que yo sabia lo que hiba a ocurrir. 15. y aun asi lo hize. 16. ahora estoy encerrada. 17. sin poder salir.	11. Mis papas me han visto. 12. y lo unico que dicen es que yo tuvela culpa. 13. les doy la razón. 29. todo lo que me esta ocurriendo es por mi culpa.	4. estoy muy deseccionada de mi. 5. y de todo. 9. deseccione a todos.	3. es lunes y ya no ire a la escuela	23. solo quiero irme de casa. 24. y ser libre. 25. y sin quien me diga nada. 26. ni lo que debo hacer o dejar de hacer. 30. quisiera hmir de todos los problemas.	6. por querer divertirme he perdido todo. 7. la escuela. 8. mi novio. 27. extraño a Oscar lo quiero. 28. pero no puedo hacer nada. 33. Extraño la escuela. 34. mis amigos. 35. y a mi novio	18. siento que me asfixio. 19. se me hace un nudo en la garganta. 20. no puedo dormir. 21. no como.	1. El día de hoy estuve muy triste. 2. y sigo muy triste. 10. me la he pasado llorando. 11. Mis papas me han visto.

Tabla 1. Comparación de categorías en el tema de la depresión

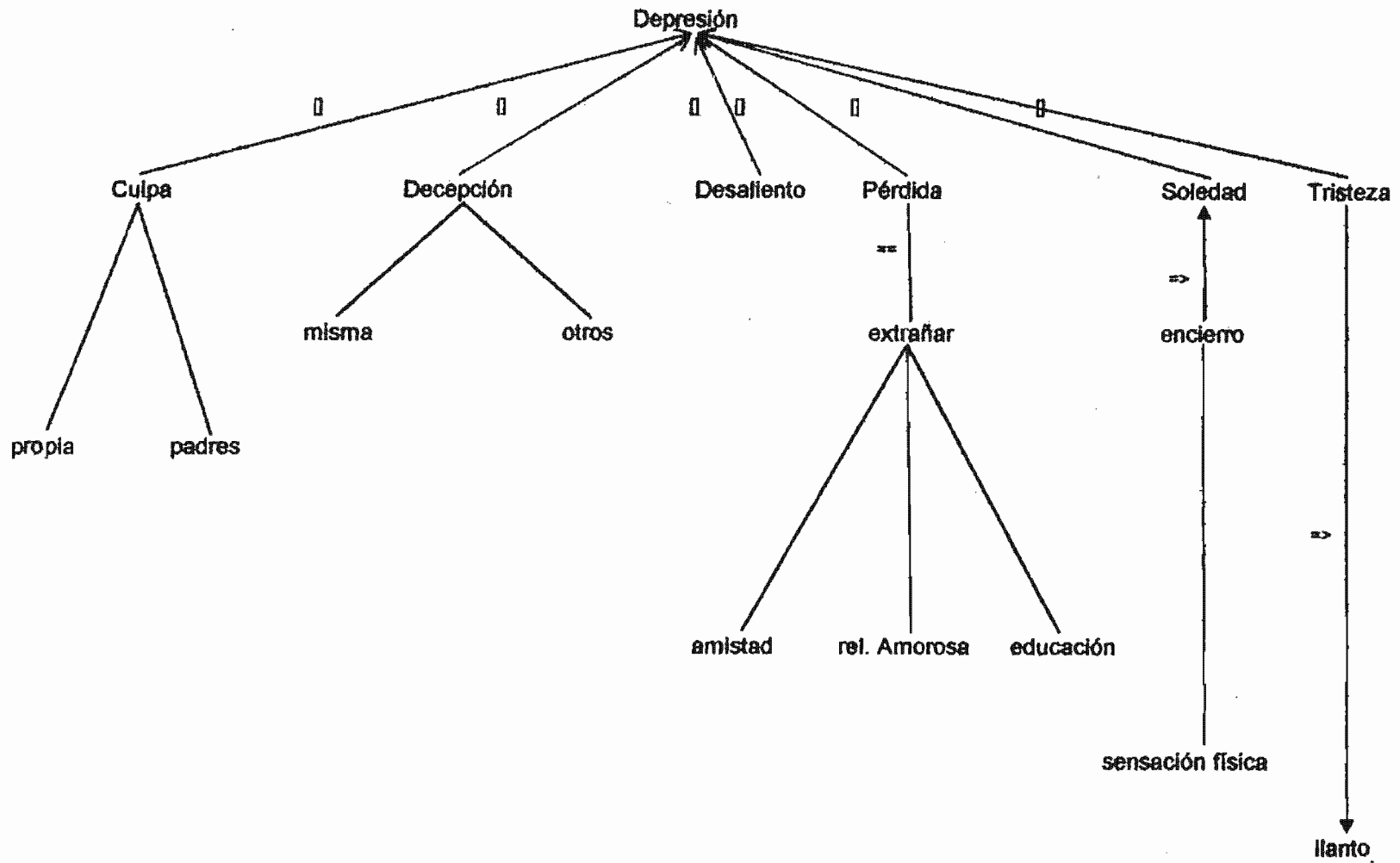


Figura 2. Representación de la depresión de Noemí

AtlasTI. /Símbolos: = =: está asociado con; []: es parte de; =>: es causa de; <=>: contradice a; [sa: es a; ___: sin nombre; *): es propiedad de

8. ANÁLISIS ESTADÍSTICO DESCRIPTIVO Y ASOCIACIÓN ENTRE LAS CATEGORÍAS

Se realizó un análisis estadístico descriptivo del texto de la historia dominante de Noemí obtenido con el SPSS.

a. Tabla de frecuencias de la historia dominante

Frecuencias

Statistics

VAR00001

N	Valid	30
	Missing	0

VAR00001

	Frequency	Percent	Valid Percent
Valid aislamiento	4	13.3	13.3
culpa	3	10.0	10.0
decepción	3	10.0	10.0
desaliento	3	10.0	10.0
desesperación	1	3.3	3.3
pérdida	7	23.3	23.3
sensacion física	4	13.3	13.3
soledad	1	3.3	3.3
tristeza	4	13.3	13.3
Total	30	100.0	100.0

Tabla 2. Frecuencias de los códigos Depresión de Noemí

b. Gráfica de barras de la historia dominante

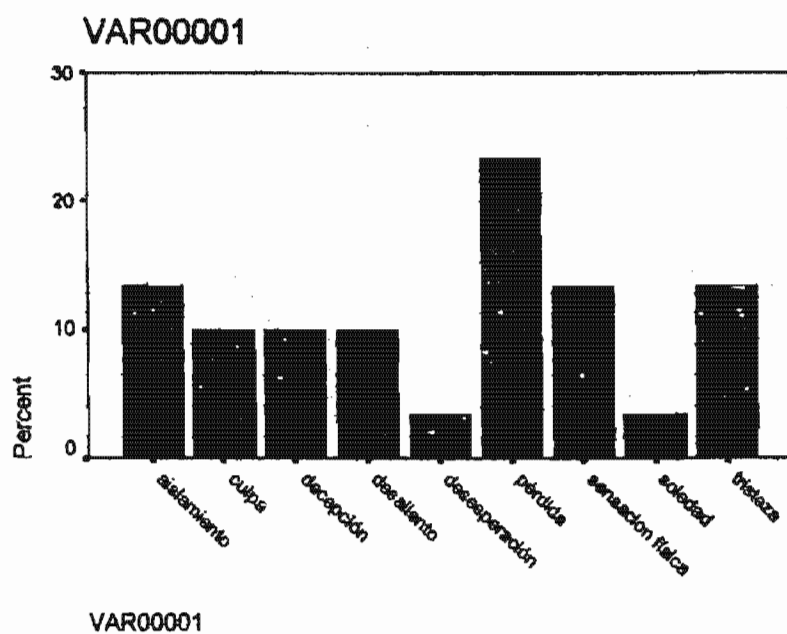


Figura 3. Frecuencias de los códigos de la historia dominante

LA ASOCIACIÓN ENTRE LOS EVENTOS Y LAS CATEGORÍAS DE DEPRESIÓN DE LA CLIENTE NOEMÍ

La asociación regular entre los eventos proporciona una base para inferir conexiones posibles entre ellos, e implica una interacción entre las categorías del tema principal. Es de notar que en una tabla cruzada la frecuencia es un índice más que el total de datos.

Tristeza	Culpa	
	Asignada	no asignada
Asignada	0	3
No asignada	4	Sin datos

Tabla 3. Culpa y tristeza

En este estudio no se obtuvo esta clase de asociación. La conjunción -Y- dentro de un texto es muy sensible como lo plantea el manual del programa Atlas Ti.

PROXIMIDAD ENTRE LAS CATEGORÍAS

Se realizó un análisis de relación no con el cruce de las categorías sino con la proximidad o distancia de una categoría respecto a los datos consecutivos del texto. La distancia se puede definir por el número de caracteres, frases, oraciones, párrafos, secciones, aún todo el caso. En esta investigación se utilizó como distancia la proposición consecutiva cercana a una categoría dada con una distancia de cinco líneas propuestas por programa del Atlas ti.

Aislamiento	Culpa	
	Proximidad	no proximidad
Proximidad	4	0
No Proximidad	1	Sin datos

Tabla 4. Aislamiento sigue Culpa

Pérdida	Desaliento	
	Proximidad	no proximidad
Proximidad	4	2
No proximidad	3	Sin datos

Tabla 5. Pérdida precede a Desaliento

Pérdida	Culpa	
	Proximidad	no proximidad
Proximidad	3	0
No proximidad	4	Sin datos

Tabla 6. Pérdida precede a Culpa

Conclusiones: Desde el análisis cualitativo de la historia del encierro, la clienta Noemí presenta un cuadro de depresión donde los índices principales de asociación entre las categorías fueron: Aislamiento sigue a la culpa; pérdida precede a desaliento; pérdida precede a la culpa. El índice más importante entre las categorías de proximidad es el primero Aislamiento sigue a la culpa, hay que notar que la primera de este par es una conducta.

El enclaustramiento de una joven mujer, específicamente de 17 años, provoca reacciones depresivas como sentimientos de pérdida relacionada en el mapa semántico en la misma rama con extrañar la educación, a los seres que ama, excepto a los padres que ocasionaron el encierro. El encierro con las manifestaciones fisiológicas es también un indicador que manifiesta la soledad que siente la clienta.

Algunas frecuencias de las categorías que se obtuvieron en la investigación de la historia escrita de la cliente fueron: Pérdida con un 23.3 %; aislamiento, sensaciones físicas y tristeza con un 13.3 %; culpa, decepción y desaliento con un 10 %. La pérdida es la categoría relevante la cual incluye la educación, pareja y amistades como se expone en el análisis cualitativo.

HISTORIA ALTERNA DE NOEMÍ

Análisis de Texto

1. El objetivo analítico en la investigación de la historia "Bienestar Psicológico" fue:

Analizar de modo cualitativo la historia alterna que la clienta desarrolló durante el proceso terapéutico para:

a. Conocer el significado de la historia.

2. Preguntas sobre la historia alterna:

a. ¿La clienta utiliza un lenguaje (Categorías) que indica bienestar psicológico?

2.1. Hipótesis de la historia alterna

a. Existe una relación entre bienestar y cooperación

b. Existe una relación entre bienestar y claridad

c. Existe una relación entre bienestar y orden

d. Existe una relación entre control y tolerancia

e. Existe una relación entre bienestar y tolerancia

3. MANEJO DE DATOS

3.1. Áreas que pueden generar reflexión sobre el interés del bienestar psicológico.

· Lugares: Descripción de sitios / contextos

Una residencia de escasos recursos en Ciudad Cuauhtemoc. Ecatepec

· Definiciones: Percepción de situación de los objetos

· Procesos: Secuencias, cambios, transición, puntos de regreso.

La terapia narrativa como proceso terapéutico

a. La clienta asiste a terapia, y a través de ésta se elaboró la historia alterna. Existe un punto de transición o cambio en el significado de la historia dominante de la clienta cuando elaboró la **historia alterna** con la intervención terapéutica.

· Actividades: Patrón regular de conductas

La clienta convive con su familia. Controla su carácter y sabe imponerlo cuando es necesario. Toma en cuenta la opinión de los demás. Es paciente y tolerante.

· Estrategias:

La clienta aprende a resolver y afrontar sus problemas. Ya posee las tácticas, aunque estén implícitas, para salir de la situación en que se encuentra y relacionarse con su familia.

· Relaciones / estructura: Amistades, coaliciones etc.
Padres y hermanos

Strauss (1998) plantea estas áreas como:

· Condiciones:

La clienta vive en un ambiente familiar más cordial

· Interacciones:

La clienta convive con sus padres y hermanos.

· Estrategias y tácticas:

La clienta ha aprendido a controlar su carácter, e imponerlo cuando es necesario, escucha y toma en cuenta la opinión de los demás. Aprendió a ser paciente y tolerante. Aprendió a resolver y afrontar sus problemas.

· Consecuencias:

La clienta se siente bien física y emocionalmente, hace cosas de manera voluntaria y obtiene cosas agradables. Plantea que la terapia le ha ayudado a aclarar y ordenar sus ideas y tener más confianza en si misma.

4. TÉCNICAS PARA GENERAR UNA IDEA

4.1. Cuestionamiento

4.2. Se elaboró una lista con las palabras clave o conceptos del bienestar psicológico que se identificaron con el análisis de las historias alternas.

a. Afecto caracterizado por sentimientos de:

- Interés en actividades
- Dormir bien
- Energía
- Concentración
- Decisión
- Esperanza
- Autoestima
- Claridad
- Orden
- Resolver y afrontar problemas
- Paciencia y tolerancia

* No se realizó una representación de conocimientos teóricos de bienestar psicológico

4.3. La transposición

La transposición es una forma de comparación diferente a la situación que se presenta. Se realizaron las siguientes comparaciones:

- ¿Qué sucedería si la clienta estuviera triste?
- ¿Qué sucedería si la clienta estuviera encerrada?
- ¿Qué sucedería si no conviviera con su familia?
- ¿Qué sucedería si el bienestar psicológico ocurriese en la playa, si viviese con un familiar?

4.4. Comparar. Far out. Hacer una comparación del bienestar psicológico producido por el proceso terapéutico si ocurriese en un centro de verano.

4.5. Asociación libre.

4.6. El cambio de enfoque entre los niveles; universo y detalle de los datos

4.7. Cambio de secuencias

Leer en diferentes secuencias y no de manera lineal

5. LA CREACIÓN DE CATEGORÍAS

5.1. Definir de manera preliminar las categorías del "Bienestar psicológico"

Categoría	Definición
Interés en actividades	Lo que a uno le afecta por el provecho o utilidad que le reporta.
Dormir	Estado de reposo llamado sueño.
Energía	Potencia activa de un organismo. Virtud para obrar o producir un efecto. Vigor. Esfuerzo de voluntad. Tesón en la actividad.
Concentración	Reunir en un punto o centro
Decisión	Resolución en una cosa dudosa. Firmeza de carácter.
Esperanza	Confianza de lograr una cosa
Autoestima	Valoración de uno mismo
Claridad	Calidad de claro, capacidad para comprender, de discernir, perspicaz
Orden	Correspondencia armónica entre las partes que constituyen un conjunto organizado
Paciencia	Virtud que se opone a la ira. Virtud del que sabe sufrir y tolerar los infortunios con fortaleza.
Tolerancia	Disposición a admitir en los demás una manera de ser, de obrar y pensar de manera distinta de la propia.
Resolver	Dar solución a una dificultad o duda; Hallar la solución a un problema
Afrontar	Arrostrar, desafiar
Alegría	Sentimiento de placer originado generalmente, por una viva satisfacción del alma, y que por lo común, se manifiesta con signos exteriores.
Amor	Vivo afecto o inclinación hacia una persona o cosa.
Aceptación	Aprobación, aplauso.
Cariño	Inclinación de amor o buen afecto.
Confianza	Esperanza firme que se tiene de una persona o cosa; seguridad en si mismo.
Convivencia	Buena Armonía entre los que conviven.
Cooperación	Obrar juntamente con otro para lograr un fin (Colaborar).
Esperanza	Confianza de lograr una cosa, de que la cosa deseada se realice.
Felicidad	Satisfacción, contento -Alegre, satisfecho-
Independencia	Libertad autonomía, especialmente de un estado que no depende de otro.
Respeto	Consideración sobre la excelencia de alguna persona o cosa, sobre la superior fuerza de algo, que nos conduce a no faltar a ella, a no afrontarla.
Responsabilidad	Cargo a obligación moral que resulta de uno del posible yerro en cosa o asunto determinado.
Salud	Estado del ser orgánico que ejerce normalmente todas sus funciones; salud mental: estado de equilibrio psíquico en que las funciones de percepción e interpretación de las sensaciones propias y del mundo exterior se realizan de forma adecuada.
Trabajo	Aplicarse uno con desvelo física o mentalmente en la ejecución de alguna cosa o por conseguir algo.
Tranquilidad	Quiétude, sosiego, reposo.

6. ASIGNACIÓN DE CATEGORÍAS

6.1; 6.2. Una vez que se han desarrollado las categorías con detalle, el analista asignó las categorías relacionadas a cada una de las proposiciones del texto.

Datos

Categorías

1. Desde que empecé a escuchar las terapias	Decisión
2. las cuales yo quise acudir por mi misma	Bienestar
3. me he sentido bien tanto físicamente	Bienestar
4. como emocional	Control
5. Mi carácter lo he sabido controlar	Fortaleza
6. saberlo (imponer) en el momento adecuado,	Paciencia
7. aprendí a escuchar las opiniones de los demás,	Tolerancia
8. tomar en cuenta tomar en cuenta algunas opiniones	Cambio
9. corregir algunas cosas de mi personalidad,	convivencia
10. he convivido con mis padres y hermanos	Paciencia
11. he sabido ser paciente,	Tolerancia
12. tolerante,	Estrategia de solución de problemas
13. también aprendí a resolver mis problemas	Fortaleza
14. y afrontarlos,	Cooperación
15. he hecho cosas que antes no las hacía	
16. tal vez por llevarle la contra a mi mamá	Cooperación
17. pero vi que tenía cosas desagradables	Bienestar
18. ahora hago cosas sin que me lo pidan	Bienestar
19. y obtengo cosas agradables.	Bienestar
20. E obtenido cosas buenas de todo esto.	Claridad
21. Me hace bien acudir con alguien	Claridad
22. ya que he visto las cosas de la vida más claras	Orden
23. y aclarar mis ideas	Confianza
24. y saberlas ordenar	
25. y poder confiar en mi misma.	

6.3. En este estudio se obtuvo la representación de las categorías del tema "Bienestar psicológico" de Noemí (figura 4, página 79).

7. DIVIDIR Y AGRUPAR LAS DIFERENTES CATEGORÍAS

Se hizo una tabla que divide las proposiciones en las distintas categorías más relevantes

Bienestar	Claridad	Convivencia	Cooperación	Fortaleza	Paciencia
3. me he sentido bien tanto físicamente	22. ya que he visto las cosas de la vida más claras	8. tomar en cuenta tomar en cuenta algunas opiniones	15. he hecho cosas que antes no las hacía	6. saberlo (imponer) en el momento adecuado,	5. Mi carácter lo he sabido controlar
4. como emocional	23. y aclarar mis ideas	10. he convivido con mis padres y hermanos	18. ahora hago cosas sin que me lo pidan	14. y afrontarlos,	11. he sabido ser paciente,
19. y obtengo cosas agradables.					
20. E obtenido cosas buenas de todo esto					
21. Me hace bien acudir con alguien					

Tabla 7. Comparación de categorías en el tema del "Bienestar Psicológico"

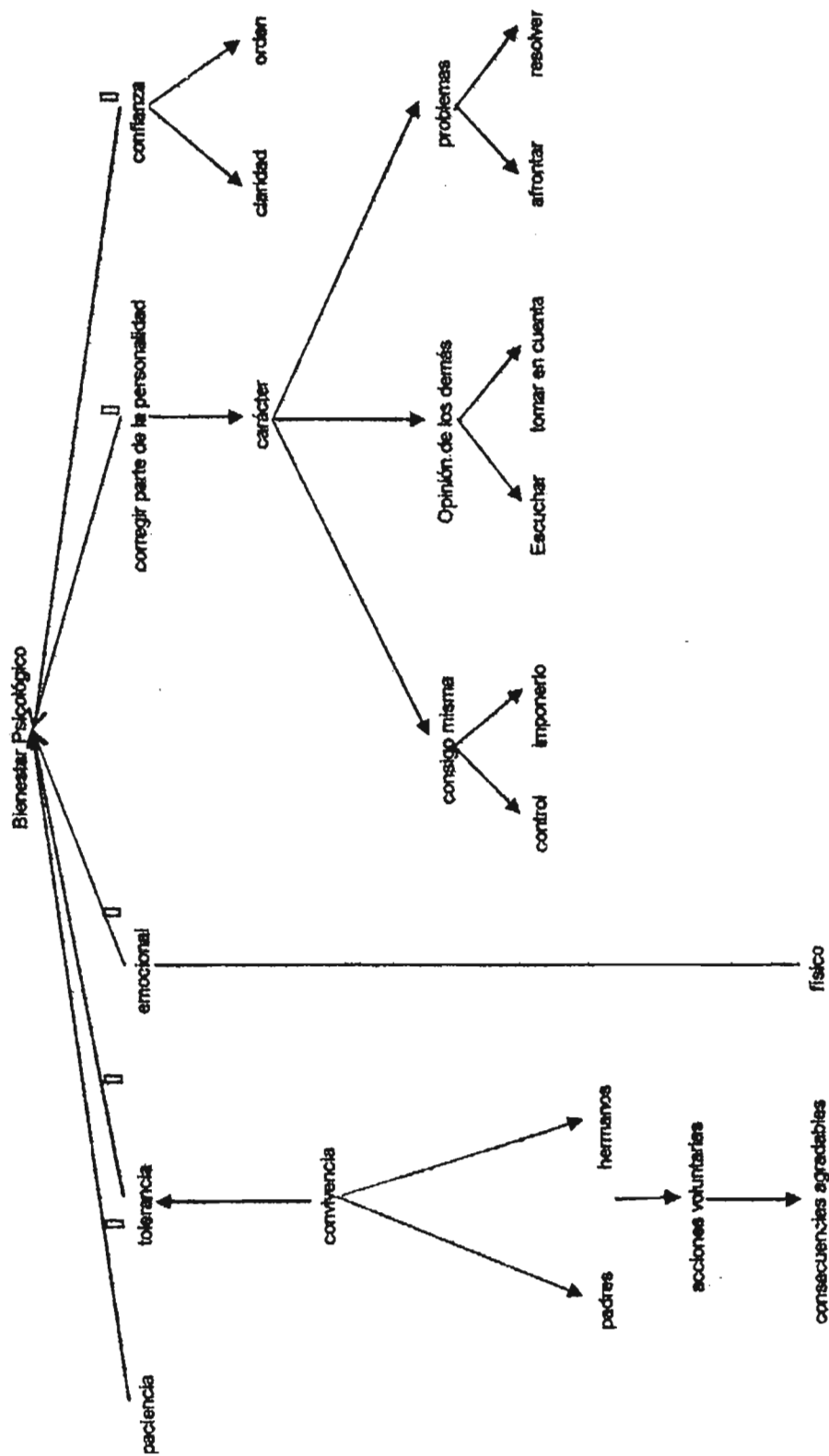


Figura 4. Representación del bienestar psicológico de Noemí.

8. ANÁLISIS ESTADÍSTICO DESCRIPTIVO Y ASOCIACIÓN ENTRE LAS CATEGORÍAS

Análisis estadístico descriptivo del texto de la historia alterna de Noemí obtenido con el SPSS.

a. Tabla de frecuencias del “Bienestar psicológico”

Frecuencias

Statistics

VAR00001

N	Valid	22
	Missing	0

VAR00001

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Bienestar	5	22.7	22.7
	Cambio	1	4.5	4.5
	Claridad	2	9.1	9.1
	Confianza	1	4.5	4.5
	Control	1	4.5	4.5
	Convivencia	2	9.1	9.1
	Cooperación	2	9.1	9.1
	Fortaleza	2	9.1	9.1
	Orden	1	4.5	4.5
	Paciencia	2	9.1	9.1
	Solución de problemas	1	4.5	4.5
	Tolerancia	2	9.1	9.1
	Total	22	100.0	100.0

Tabla 8. Frecuencias de los códigos de “Bienestar Psicológico” de Noemí

b. Gráfica de barras del "Bienestar psicológico"

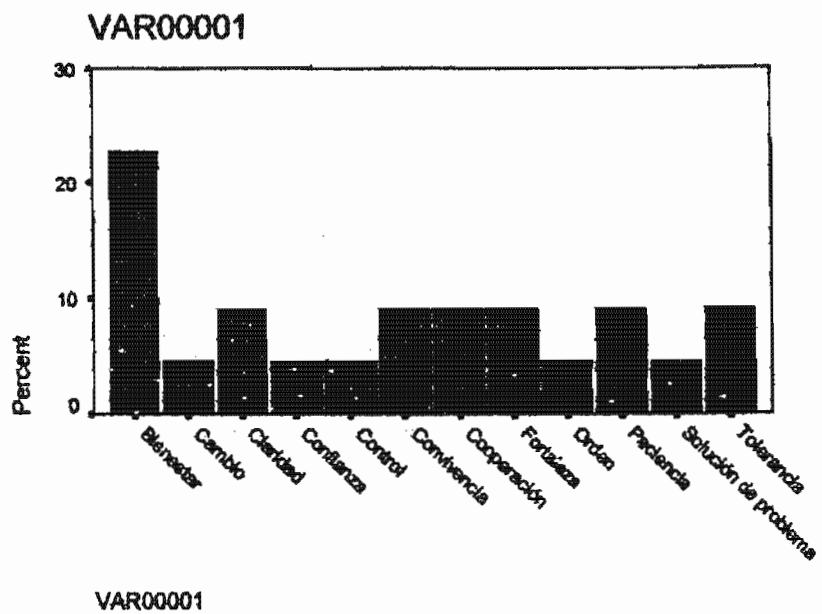


Figura 5. Frecuencias de los códigos del bienestar psicológico

LA ASOCIACIÓN ENTRE LOS EVENTOS Y LAS CATEGORÍAS DE BIENESTAR PSICOLÓGICO

Bienestar	Tolerancia	
	Asignada	no asignada
Asignada	0.	2
No asignada	5	Sin datos

Tabla 9. Bienestar y Tolerancia

En este estudio no se obtuvo esta clase de asociación. La conjunción -Y- dentro del texto es muy sensible como lo plantea el manual del programa Atlas Ti.

PROXIMIDAD ENTRE LAS CATEGORÍAS

Bienestar	Cooperación	
	Proximidad	no proximidad
Proximidad	3	0
No Proximidad	2	Sin datos

Tabla 10. Bienestar sigue a Cooperación

Control	Paciencia	
	Proximidad	no proximidad
Proximidad	3	0
No Proximidad	2	Sin datos

Tabla 11. Bienestar precede a Claridad

Conclusión:

El análisis de la proximidad de las proposiciones del texto indica un bienestar psicológico relatado por la clienta en la historia alterna y se manifestó con los índices de asociación: bienestar sigue cooperación, bienestar precede a Claridad.

Los códigos que se presentaron más en la historia alterna fueron bienestar con 22.7 %, claridad, convivencia, cooperación, fortaleza, paciencia, tolerancia con un 9.1 % respectivamente. Es de notar que sólo existe un código de conducta: convivencia, los demás son conceptos.

HISTORIA DOMINANTE DE ESTHER.

Análisis de Texto

1. El objetivo analítico en la investigación de la historia dominante, depresión, fue:

Analizar de modo cualitativo la historia dominante que la clienta desarrolló durante el proceso terapéutico para:

a. Conocer el significado de la historia.

2. Preguntas sobre la historia dominante:

a. ¿Cuáles son las categorías que intervienen en la depresión de Esther?

2.1. Hipótesis de la historia dominante particular

a. Existe una relación entre tristeza y Soledad

b. Existe una relación entre decepción y tristeza

c. Existe una relación entre tristeza y desesperanza

e. Existe una relación entre tristeza y decepción

3. MANEJO DE DATOS

3.1. Áreas que pueden generar reflexión sobre el interés de la depresión en el caso de Esther:

· Lugares: Descripción de sitios / contextos

Una residencia de escasos recursos en Ciudad Cuauhtemoc. Ecatepec

· Definiciones: Percepción de situación de los objetos

· Procesos: Secuencias, cambios, transición, puntos de regreso.

La terapia narrativa como proceso terapéutico

a. La clienta siente decepción porque cree que su esposo la engaña con una vecina, hecho que ha ocurrido supuestamente desde hace un año. A través de ver una vez y otra vez el teléfono celular se incrementa el sentimiento de decepción y tristeza de la supuesta infidelidad.

b. Existen llamadas anónimas sobre el conflicto

· Actividades: Patrón regular de conductas

Llanto; la clienta repite una y otra vez el mismo patrón de conductas, revisa las llamadas del teléfono celular de su esposo.

· Estrategias: Ninguna.

· Relaciones / estructura: Amistades, coaliciones etc.:

La relación con su esposo continúa, pero existen reproches de ambos lados, específicamente de las reclamaciones de la clienta a su marido. Existe una relación estrecha con sus tres hijas.

Strauss plantea estas áreas como:

· Condiciones:

La clienta vive una infidelidad "supuesta" del marido", siente decepción hacia su esposo desde hace varios años, pero últimamente se ha acentuado.

· Interacciones:

Limitada con su marido, adecuadas con sus hijas.

· Estrategias y tácticas: Ninguna

· Consecuencias:

La clienta está triste, soledad, culpa, decepción de si misma, y siente decepción por la duda continúa de que su esposo la engaña. Presenta un cuadro de depresión

4. TÉCNICAS PARA GENERAR UNA IDEA

4.1. Cuestionamiento

4.2. Identificado el tema del texto se elaboró una lista de las palabras clave o conceptos de la depresión los cuales se identificaron con el análisis de la literatura relevante de este tópico (página 64 y 65; figura 1, página 66 de este estudio)

4.3. La transposición

La transposición es una forma de comparación diferente a la situación que se presenta. Se realizaron las siguientes comparaciones:

- ¿Qué sucedería si la clienta estuviera contenta?
- ¿Qué sucedería si la clienta confiara en su esposo?
- ¿Qué sucedería si la clienta tuviese más confianza en si misma?
- ¿Qué sucedería si la depresión ocurriese por alguna enfermedad, por ejemplo el cáncer?

4.4. Comparar. Far out. Hacer una comparación con la depresión producida por el engaño supuesto de su marido con la el engaño de un hermano hacia su mujer.

4.5. Asociación libre

4.6. El cambio de enfoque entre los niveles; universo y detalle de los datos

4.7. Cambio de secuencias

Leer en diferentes secuencias y no de manera lineal

5. LA CREACIÓN DE CATEGORÍAS

Se realizó lo mismo que en el análisis de la primer clienta (página 65).

6. ASIGNACIÓN DE CATEGORÍAS

6.1.; 6.2. Se asignó una categoría relacionada a cada proposición de la historia dominante.

Datos	Categoría asignada
Goyo:	
1. Te escribo para que sepas como me sentí en el momento de saber que supuestamente me engañas con Herminia, .	Engaño/Decepción
2. no entendía porque pasaba eso .	Engaño/Decepción
3. y me dio mucho coraje, .	Desesperación
4. después tristeza .	Llanto/Tristeza
5. y llore mucho en varias ocasiones, .	Llanto/Tristeza
6. de esto tu sabes tiene cerca de un año, .	Llanto/Tristeza
7. quise saber por ti si era verdad o no.	
8. y dijiste que no era verdad .	Duda/Desesperanza
9. pero yo no te creo, .	Duda/Desesperanza
10. ni te creí en ese momento por que supe varias cosas .	Duda/Desesperanza
11. y presentí que me mentiste, .	Duda/Desesperanza
12. sentí que defraudabas mi confianza hacia ti .	Desconfianza /Decepción
13. y volví a llorar mucho, .	Llanto/Tristeza
14. hay problemas que se pueden solucionar, pero una infidelidad yo no te la pasaría.	Infidelidad /Decepción
15. aunque me gustaria vivir toda mi vida contigo pues no creo en un tiempo dejar de pensar en eso, .	Pensamiento obsesivo/Decepción
16. aunque existe el perdón,	
no se que pasaría si fuera el caso .	Desesperanza
17. yo estoy muy confundida todavía, .	Confusión/Desesperanza
18. me da tristeza esto que pasa .	Tristeza
19. aunque no estoy segura de que sea cierto, .	Duda/desperanza
20. si no ya me hubiera separado de ti, .	Incapacidad de toma de decisión
21. pero esta duda	Duda/desperanza
22. no me deja tranquila, .	Desesperación
23. me da miedo no saber reaccionar .	Miedo/Inc. toma de decisión
24. y que me lastime mas, .	Tristeza
25. sentirme desilusionada, .	Decepción
26. rechazada, .	Tristeza
27. y triste .	Tristeza
28. quisiera que solo fuera un sueño	Desaliento
y vivir bien contigo y nuestras hijas.	
29. Ahora que va pasando el tiempo .	
30. empiezo a sentirme un poco tranquila, .	
31. tratando de pensar mejor las cosas	
con ayuda de dios, .	
32. estoy viendo con el psicologo .	
33. creo que me esta ayudando a sacar lo que siempre he	
ocultado, .	
34. ser debil, .	
35. yo siempre he sido de carácter fuerte .	
36. pero espero recuperar mi manera	
de ser positiva .	
37. y seguir ayudando a los demas .	
38. buscando estar lo mejor .	
39. y mas feliz que se pueda .	
40. es cuanto de escribe.	
41. Tu esposa con amor.	

6.3. Se elaboró la representación de las categorías del tema de la depresión de Esther (figura 6, página 88).

7. DIVIDIR Y AGRUPAR LAS DIFERENTES CATEGORÍAS

Se elaboró una tabla para comparar las diferentes categorías más relevantes asignadas a cada proposición.

<p>Decepción 1. Te escribo para que sepas como me sentí enel momento de saber que supuestamente me engañas con Herminia, 2. no entendía porque pasaba eso . 12. sentí que defraudabas mi confianza hacia ti . 14. hay problemas que se pueden solucionar, pero una infidelidad yo no te la pasaría. 15. aunque me gustaria vivir toda mi vida contigo pues no creo en un tiempo dejar de pensar en eso, 25. sentirme desilusionada.</p>	<p>Desaliento 28. quisiera que solo fuera un sueño y vivir bien contigo y nuestras hijas.</p>	<p>Desesperación 3. y me dio mucho coraje., 22. no me deja tranquila, . 17. yo estoy muy confundida todavía., 19. aunque no estoy segura de que sea cierto, .</p>	<p>Desesperanza 7. quise saber por ti si era verdad o no. 8. y dijiste que no era verdad . 9. pero yo no te creo, . 10. ni te creí en ese momento por que supe varias cosas . 21.pero esta duda</p>	<p>Inc. T. de D. 20. si no ya me hubiera separado de ti, . 23. me da miedo no saber reaccionar .</p>	<p>Tristeza 4. después tristeza . 5. y llore mucho en varias ocasiones., 6. de esto tu sabes tiene cerca de un año, . 18. me da tristeza esto que pasa . 24. y que me lastime mas, 26.rechazada, 27.y triste .</p>
---	---	--	---	---	--

Tabla 12. Comparación de categorías en el tema de la depresión

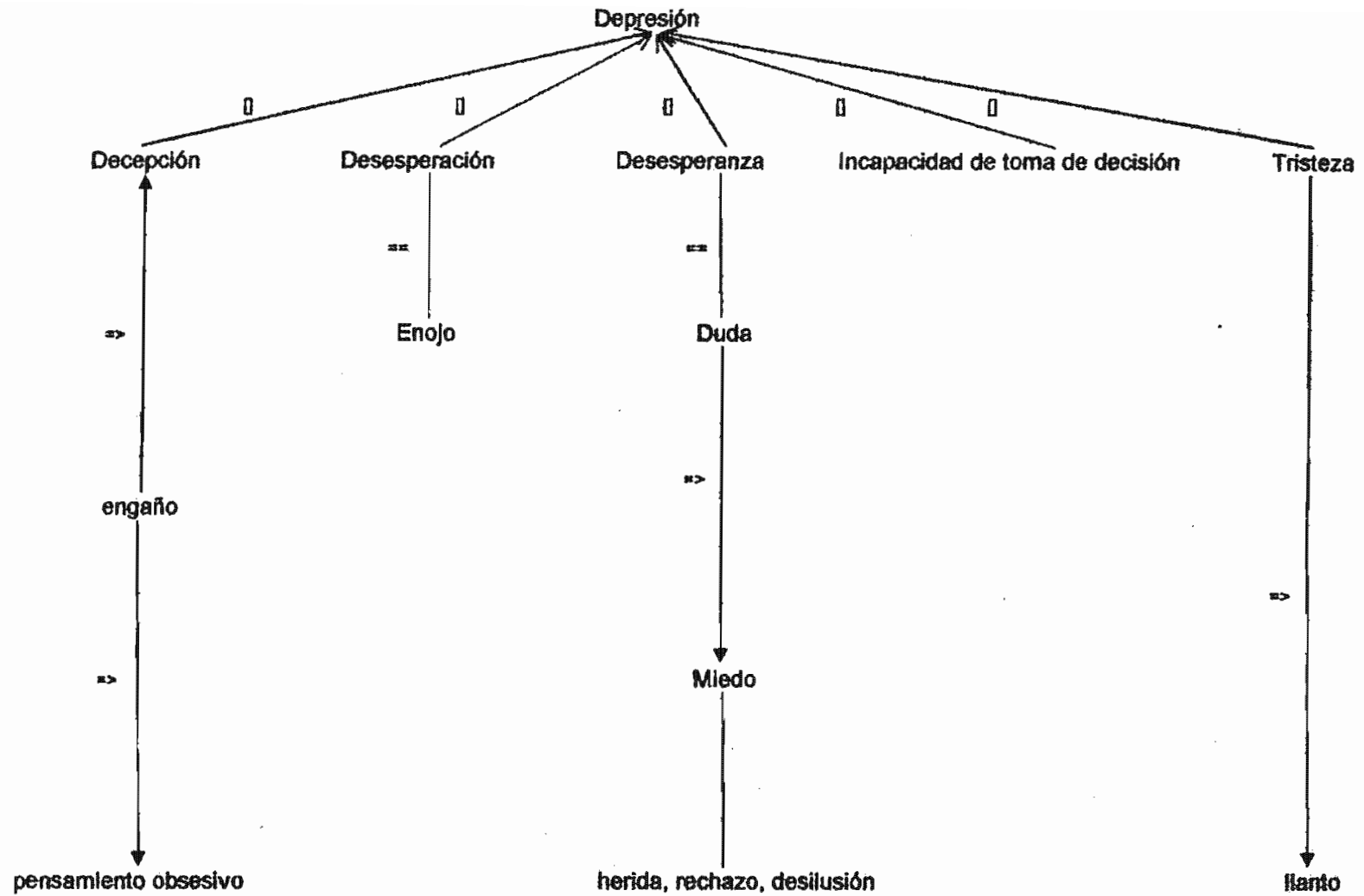


Figura 6. Representación de la depresión de Esther

8. ANÁLISIS ESTADÍSTICO DESCRIPTIVO Y ASOCIACIÓN ENTRE LAS CATEGORÍAS

Análisis estadístico descriptivo del texto de la historia dominante de Esther

a. Tabla de frecuencias de la historia dominante

Frecuencias

Statistics

VAR00001

N	Valid	27
	Missing	0

VAR00001

	Frequency	Percent	Valid Percent
Valid decepción	6	22.2	22.2
desaliento	1	3.7	3.7
desesperación	3	11.1	11.1
desesperanza	7	25.9	25.9
incap toma decisión	2	7.4	7.4
tristeza	8	29.6	29.6
Total	27	100.0	100.0

Tabla 13. Frecuencias de los códigos Depresión-Esther

b. Gráfica de barras de la historia dominante

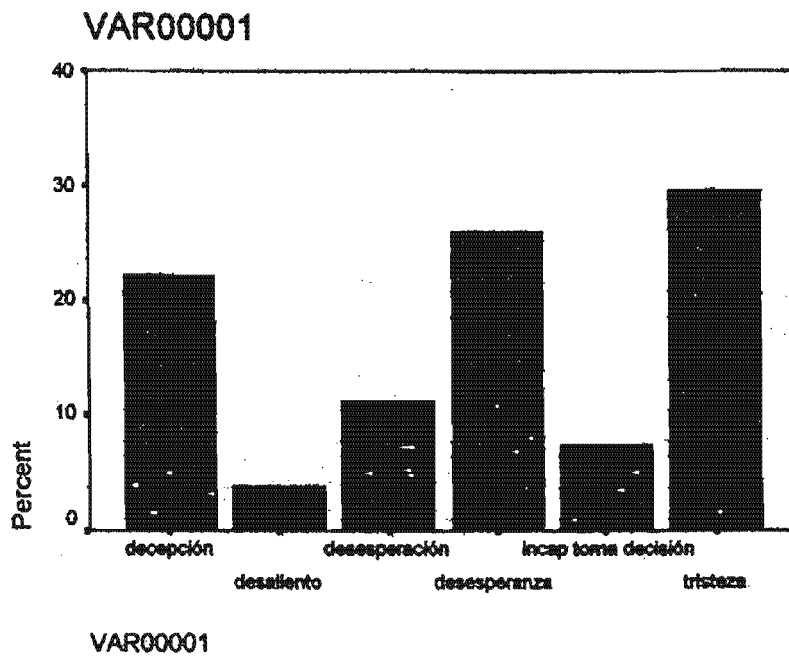


Figura 7. Frecuencias de los códigos de la historia dominante

LA ASOCIACIÓN ENTRE LOS EVENTOS Y LAS CATEGORÍAS

Tristeza	Decepción	
	Asignada	no asignada
Asignada	0	6
No asignada	8	Sin datos

Tabla 14. Tristeza y Decepción.

En este estudio no se obtuvo esta clase de asociación. La conjunción -Y- dentro del texto es muy sensible como lo plantea el manual del programa Atlas Ti.

PROXIMIDAD ENTRE LAS CATEGORÍAS

Decepción	Tristeza	
	Proximidad	no proximidad
Proximidad	4	2
No Proximidad	2	Sin datos

Tabla 15. Decepción precede a Tristeza

Decepción	Desesperación	
	Proximidad	no proximidad
Proximidad	3	1
No Proximidad	3	Sin datos

Tabla 16. Decepción precede a Desesperación

Conclusiones: La cliente Esther presenta un cuadro de depresión donde los índices principales de asociación entre las categorías fueron: Decepción precede a Tristeza, decepción precede a desesperación.

Desde el análisis cualitativo de la historia del engaño la duda es la que subyace como una categoría importante que genera desesperanza, incertidumbre. El punto crucial ante la infidelidad aparente que sufren las mujeres, en este estudio, fue la desesperanza (incertidumbre) ocasionada por la duda de si lo que les dice la pareja sobre este hecho es verdad o mentira. La duda provoca miedo a ser herida en los sentimientos, a ser rechazada, a la desilusión. Las mujeres que creen que son engañadas por una supuesta infidelidad presentan decepción con pensamientos recurrentes. La tristeza las invade y lloran mucho.

Algunas categorías con mayor porcentaje que se obtuvieron en el análisis descriptivo fueron tristeza con 29.6 %, desesperanza 25.9 %, decepción 22.2 %, y desesperación con 11.1 %.

HISTORIA ALTERNA DE ESTHER

Análisis de Texto

1. El objetivo analítico en investigación de la historia alterna “bienestar psicológico” fue:

Analizar de modo cualitativo la historia alterna que la clienta desarrolló durante el proceso terapéutico para:

a. Conocer el significado de la historia.

2. Preguntas sobre la historia alterna particular:

a. ¿La clienta utiliza un lenguaje (Categorías) que indica bienestar psicológico?

2.1. Hipótesis de la historia alterna

a. Existe una relación entre amor y felicidad

b. Existe una relación entre felicidad y tranquilidad

c. Existe una relación entre convivencia y felicidad

3. MANEJO DE DATOS

3.1. Áreas que pueden generar reflexión sobre el interés del bienestar psicológico.

· Lugares: Descripción de sitios / contextos

Una residencia de escasos recursos en Ciudad Cuauhtemoc. Ecatepec

· Definiciones: Percepción de situación de los objetos

· Procesos: Secuencias, cambios, transición, puntos de regreso.

La terapia narrativa como proceso terapéutico

a. La clienta asiste a terapia, y a través de está elaboró la historia alterna. Existe un punto de transición o cambio en el significado de la historia dominante del la clienta cuando elaboró la historia alterna con la intervención terapéutica.

· Actividades: Patrón regular de conductas

La clienta convive de manera más cordial con su esposo. Controla sus celos. Conversa con su esposo tranquilamente. Es más paciente y tolerante con su marido.

· Estrategias:

La clienta aprende a resolver y afrontar sus problemas.

· Relaciones / estructura: Amistades, coaliciones etc.:

Convive con su esposo e hijas.

Strauss (1998) plantea estas áreas como:

· Condiciones:

La clienta vive en un ambiente más “tranquilo” con su esposo

· Interacciones:

La clienta convive con su esposo e hijas.

· Estrategias y tácticas:

La clienta ha aprendido a “controlar” su decepción y sus celos.

· Consecuencias:

La clienta se siente bien física y emocionalmente, convive con su esposo y platica con él de manera tranquila, aunque en esta historia aún persiste la duda arraigada del engaño.

4. TÉCNICAS PARA GENERAR UNA IDEA

4.1. Cuestionamiento

4.2. Se elaboró una lista con las palabras clave o conceptos del bienestar psicológico que se identificaron con el análisis de las historias alternas (página 75 de este estudio).

4.3. La transposición

La transposición es una forma de comparación diferente a la situación que se presenta. Se realizan las siguientes comparaciones:

- ¿Qué sucedería si la clienta estuviera triste?
- ¿Qué sucedería si la clienta estuviera decepcionada?
- ¿Qué sucedería si conviviera con su esposo y tuviera desconfianza hacia él?

4.4. Comparar. Hacer una comparación del bienestar psicológico producido por el proceso terapéutico si ocurriese en un centro de verano.

4.5. Asociación libre.

4.6. El cambio de enfoque entre los niveles; universo y detalle de los datos

4.7. Cambio de secuencias

Leer en diferentes secuencias y no de manera lineal

5. LA CREACIÓN DE CATEGORÍAS

Para crear las categorías sobre el tema del “Bienestar Psicológico” se realizó lo mismo que en el análisis de la primer clienta (página 77).

6. ASIGNACIÓN DE CATEGORÍAS

6.1; 6.2. Se asignó una categoría relacionada a cada proposición de la historia dominante.

Datos	Categoría
1. Espero que esto sea lo que me pidió escribiera. El día 2 de julio mi esposo gregorio llego entre 8:30 y 9:00 pm entro a la casa, después salio y me pidió calentara la comida para cenar.	Convivencia
2. Se subio al carro y regreso con un disco, me lo dio, lo tome y lo coloque a una lado, me lo volvio a dar y me dijo que lo viera bien, le dije "ahorita" y lo volvi a dejar a un lado, me lo volvio a dar y me pidió lo abriera y leyera lo que estaba escrito ahí, él no lo escribio, lo abri lo lei y decia: "TE AMO, Te acepto tal como eres; me aceptas tu a mí así"	Bienestar Alegria/Felicidad Cariño/Amor Cariño/Amor
3. al leerlo me dio gusto	Convivencia Convivencia Tranquilidad Contento/Alegria/Felicidad
4. alegria pues estaba lindo el mensaje,	
5. lo abraçe,	
6. le di un beso	
7. y dijo que lo habia comprado para mí.	
8. Volvi a poner el disco a un lado,	
9. cenamos y se baño después	
10. y nos acostamos	
11. estaba tranquila	
12. y contenta por el detalle y lo que decia	
13. después me comento que lo de regresar por su ropa (pues yo lo habia corrido) era solo un pretexto pues él no se queria alejar de nosostras, que iba a cambiar y que vamos a estar mejor que le diera tiempo.	
14. Lo abraçe y le dije que estaba bien y que yo tampoco queria que se fuera,	Cariño/Amor
15. que me dio gusto que regresara y que lo del disco habia sido un buen detalle.	Bienestar
16. Luego nos dormimos	Aceptación Convivencia Contento/Alegria/Felicidad Contento/Alegria/Felicidad Tranquilidad
17. al otro día se fue a trabajar	
18. yo estaba contenta,	
19. alegre,	
20. tranquila	
21. y pensando aun en lo que había pasado.	
22. El final de esta historia que yo quisiera es que sigamos juntos	Convivencia
23. y tengamos confianza	Confianza Respeto Amor Cooperación
24. y respeto	
25. y amor mutuo,	
26. que lleguemos a viejitos pero felices en compañía de nuestras hijas y nietos realizar todas sus metas, hacer yo algo por los demas	
27. y ser feliz	Felicidad Amor Trabajo Salud
28. con amor	
29. trabajo	
30. y salud	
31. ayuda de dios	
32. y al lado de gregorio.	
33. Sobrellevando los problemas	
34. y olvidar lo que me hace tanto daño	Convivencia

35. "la supuesta infidelidad de gregorio".	
36. Pero en caso de tener la seguridad de gregorio si anda con Herminia	
37. alejarme de él,	
38. tratarlo poco o nada pues su tarea como padre no ha terminado aunque el diga que sus hijas ya no lo necesitan	
39. y por mi parte trabajar	Trabajo
40. y salir adelante	Fortaleza
41. sostenerme pues mis hijas tiene que realiza su vida, quien sabe si lejos o cerca de mi,	Independencia
42. aprender algo para ayudar a la gente que necesite,	Cooperación
43. llegar a viejita conocer todo mis nietos	Esperanza
44. y ver felices a mis hijas con los menos problemas posibles,	Felicidad
45. y hacerme responsable de mi vida	Responsabilidad
46. que ojala fuera feliz,	Felicidad
47. tranquila	Tranquilidad
48. aunque dicen que hay una frase que dice "la felicidad es pasajera, siempre se va tal como llega".	
49. Pero tratar de estar el mayor tiempo posible y disfrutarlo con alegría,	Alegría/Felicidad
50. amor,	Amor
51. trabajo	Trabajo
52. y una actitud positiva,	
53. con salud,	Salud
54. amor	Amor
55. y trabajo	Trabajo
56. y mucha ayuda de Dios".	
57. Gracias al psicologo por toda la orientación que da	
58. y el escucharme a alguien platicarle mi problema	
59. me ha ayudado a sacar esta tristeza,	
60. amargura,	
61. celos,	
62. resentimiento,	
63. que siento para con mi esposo pero si lo quiero, por eso estoy haciendo lo mas que pueda por seguir con él	Convivencia
64. y ser feliz.	Felicidad

6.3. Representación de las categorías del tema "bienestar psicológico" de Esther (figura 8, página 97).

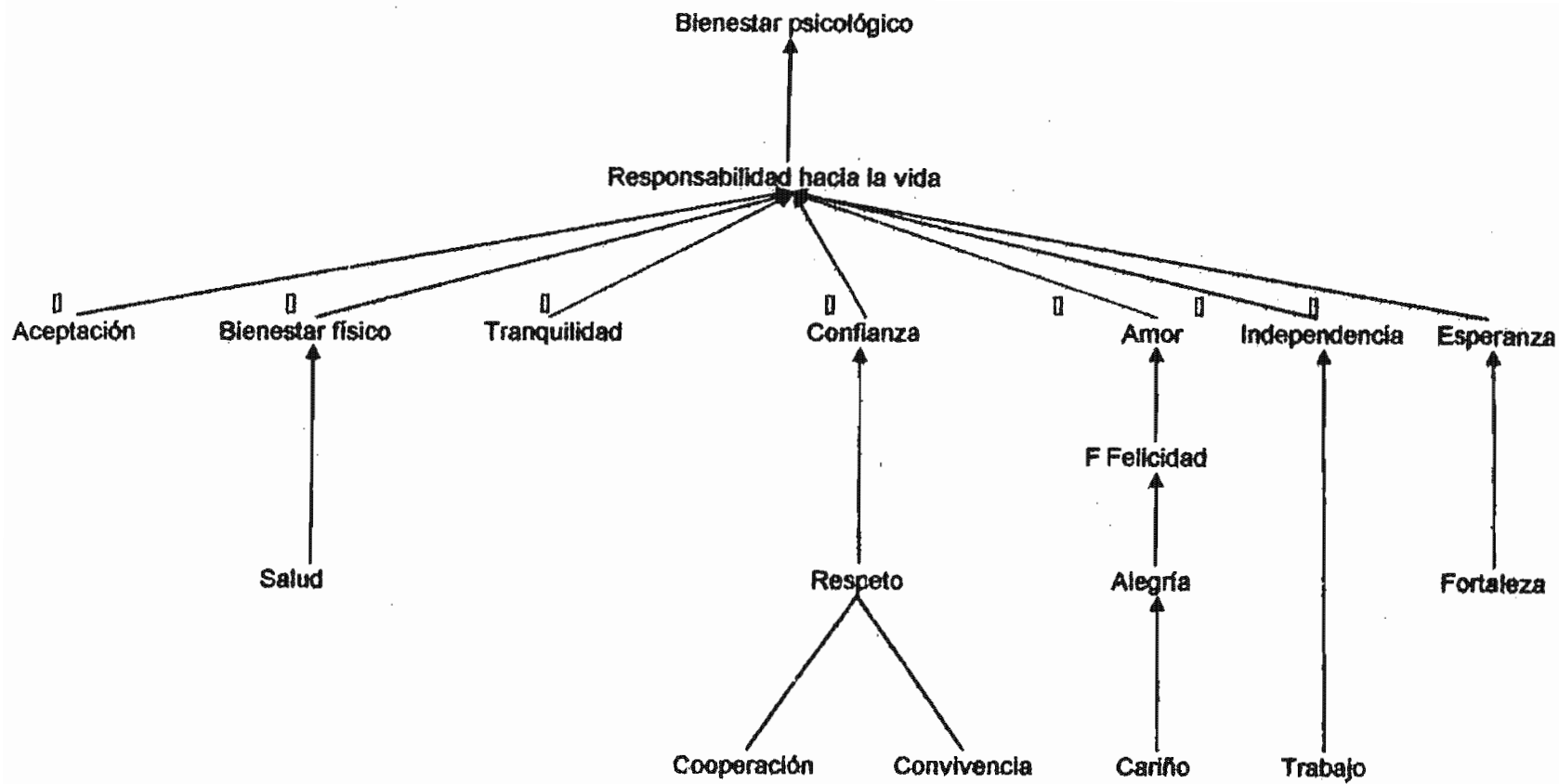


Figura 8. Representación del Bienestar psicológico de Esther

7. DIVIDIR Y AGRUPAR LAS DIFERENTES CATEGORÍAS

Se construyó una tabla para dividir las proposiciones en las distintas categorías relevantes.

Amor	Convivencia	Felicidad	Trabajo	Tranquilidad
5. lo abrace, 6. le di un beso 14. Lo abrace y le dije que estaba bien y que yo tampoco queria que se fuera, 25. y amor mutuo, 28. con amor 50. amor, 54. amor	1. Espero que esto sea lo que me pidio escribiera. El día 2 de julio mi esposo gregorio lleo entre 8:30 y 9:00 pm entro a la casa, después salio y me pidio calentara la comida para cenar. 9. cenamos y se baño después y nos 10. acostamos 16. Luego nos dormimos 22. El final de esta historia que yo quisiera es que sigamos juntos 32. y al lado de gregorio. 63. que siento para con mi esposo pero si lo quiero, por eso estoy haciendo lo mas que pueda por seguir con él	4. alegria pues estaba lindo el mensaje 12. y contenta por el detalle y lo que decia 18. yo estaba contenta, 19. alegre, 27. y ser feliz 44. y ver felices a mis hijas con los menos problemas posibles, 49. Pero tratar de estar el mayor tiempo posible y disfrutarlo con alegría, 64. y ser feliz.	29. trabajo 39. y por mi parte trabajar 51. trabajo 55. y trabajo	11. estaba tranquila 20. tranquila 47. tranquila

Tabla 17. Comparación de categorías en el tema del "Bienestar Psicológico"

8. ANÁLISIS ESTADÍSTICO DESCRIPTIVO Y ASOCIACIÓN ENTRE LAS CATEGORÍAS

Análisis estadístico descriptivo del texto de la historia alterna de Esther

a. Tabla de frecuencias del "Bienestar psicológico"

Frecuencias

Statistics

VAR00002

N	Valid	36
	Missing	0

VAR00002

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	amor	7	19.4	19.4
	bienestar	2	5.6	5.6
	convivencia	7	19.4	19.4
	cooperación	2	5.6	5.6
	felicidad	9	25.0	25.0
	salud	2	5.6	5.6
	trabajo	4	11.1	11.1
	tranquilidad	3	8.3	8.3
	Total	36	100.0	100.0

Tabla 18. Frecuencias de los códigos "Bienestar Psicológico" de Esther

b. Gráfica de barras de la historia alterna

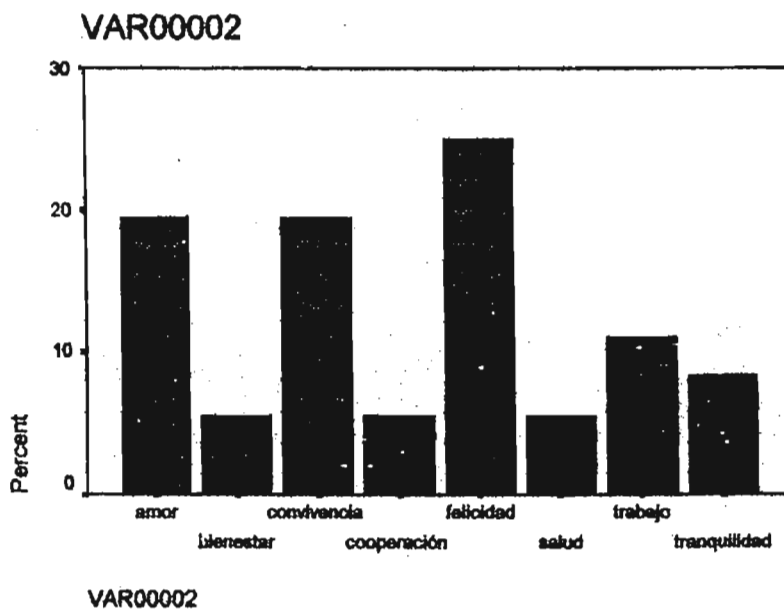


Figura 9. Frecuencias de los códigos de la historia alterna

LA ASOCIACIÓN ENTRE LOS EVENTOS Y LAS CATEGORÍAS

Convivencia	Felicidad	
	Asignada	no asignada
Asignada	0	9
No asignada	7	Sin datos

Tabla 19. Convivencia y Felicidad

En este estudio no se obtuvo esta clase de asociación. La conjunción -Y- dentro de un texto es muy sensible como lo plantea el manual del programa Atlas Ti.

PROXIMIDAD ENTRE LAS CATEGORÍAS

Amor	Felicidad	
	Proximidad	no proximidad
Proximidad	5	3
No Proximidad	2	Sin datos

Tabla 20. Amor sigue a Felicidad

Conclusión

El análisis de la proximidad de las proposiciones del texto proporcionó un bienestar psicológico relatado por la cliente en la historia dominante y se manifestó con los índices de amor sigue a felicidad, felicidad-tranquilidad. Algunos códigos que se obtuvieron en el análisis de la historia escrita fueron felicidad con 25%, amor y convivencia 19.4 %, trabajo 11.1 % y tranquilidad con 8.3 %. Es de notar que sólo existe un código de conducta: convivencia, los demás son conceptos.

HISTORIA DOMINANTE DE MARTHA.

Análisis de Texto

1. El objetivo analítico en la investigación de la historia dominante, depresión, fue:

Analizar de modo cualitativo la historia dominante que la clienta desarrolló durante el proceso terapéutico para:

a. Conocer el significado de la historia.

2. Preguntas sobre la historia dominante particular:

a. ¿Cuáles son las categorías que intervienen en la depresión?

2.1. Hipótesis de la historia dominante particular

- a. Existe una relación entre desesperación y pérdida
- b. Existe una relación entre tristeza y pérdida
- c. Existe una relación entre falta de claridad y falta de estrategia
- d. Existe una relación entre tristeza y decepción

3. MANEJO DE DATOS

1. Áreas que pueden generar reflexión sobre el interés de la depresión en el caso de Martha:

· Lugares: Descripción de sitios / contextos

Una residencia de escasos recursos en Ciudad Cuauhtemoc. Ecatepec

· Definiciones: Percepción de situación de los objetos

· Procesos: Secuencias, cambios, transición, puntos de regreso.

a. La clienta está desesperada porque cree que su novio la engaña, y teme a la separación, pérdida de la pareja.

b. Se presenta un punto de regreso en la historia dominante de la clienta al pensar continuamente en la separación posible y por lo tanto la pérdida de su pareja.

· Actividades: Patrón regular de conductas

Falta de expresión verbal, falta de comunicación

· Estrategias:

Ninguna. La clienta lamenta no poseer las tácticas de comunicación adecuadas para expresarse mejor con su pareja y salir de la situación en que se encuentra.

· Relaciones / estructura: Amistades, coaliciones etc.:

La relación con su novio no es buena, presenta conflictos; con su madre es precaria.

Strauss plantea estas áreas como:

· Condiciones

La clienta mantiene relaciones difíciles con su novio.

· Interacciones:

Limitada con su madre y hermana, problemática con su pareja.

· Estrategias y tácticas: Ninguna

· Consecuencias:

La clienta está triste, desesperada y manifiesta depresión por los problemas con su pareja.

4. TÉCNICAS PARA GENERAR UNA IDEA

4.1. Cuestionamiento

4.2. Contenido. Identificado el tema del texto se elaboró una lista de las palabras clave o conceptos de la depresión los cuales se identificaron con el análisis de la literatura relevante de este tópico (página 64 y 65; figura 2, página 66 de este estudio)

4.3. La transposición

La transposición es una forma de comparación diferente a la situación que se presenta. Se realizaron las siguientes comparaciones:

- ¿Qué sucedería si la clienta estuviera contenta?
- ¿Qué sucedería si la clienta confiara en su novio?
- ¿Qué sucedería si la clienta tuviese más confianza en si misma?
- ¿Qué sucedería si la depresión ocurriese por la pérdida de su estética?

4.4. Comparar. Far out. Hacer una comparación con la depresión producida por las discusiones con su hermana.

4.5. Asociación libre

4.6. El cambio de enfoque entre los niveles; universo y detalle de los datos

4.7. Cambio de secuencias

Leer en diferentes secuencias y no de manera lineal

5. LA CREACIÓN DE CATEGORÍAS

Para crear las categorías sobre el tema de la depresión se realizó lo mismo que en el análisis de la primer clienta (página 65).

6. ASIGNACIÓN DE CATEGORÍAS

6.1; 6.2. Se asignó una categoría relacionada a cada proposición de la historia dominante de la cliente Martha.

Datos	Categoría asignada
1. Javier me gustaria que pensaras como yo	
2. pero eso sería imposible porque tu tienes tu carácter diferente a mi,	
3. a veces cuando nos disgustamos pienso que no vamos a salir adelante	Desesperanza
4. y de repente pienso y se mete la idea de pensar que alo mejor nunca estare contigo	Separación/Pérdida
5. pero sabes cuando no nos enojamos pienso lo contrario	
6. que vamos a salir adelante	
7. y que solo esto son madamas pequeños "problemas",	
8. pero cuando se presentan no los puedo solucionar	Falta de estrategias
9. al contrario no se que palabras son las adecuadas para decir después de lo que pasa y estoy viviendo,	Falta de expresión verbal
10. me enoja pensar que tu tienes decisiones sin consultarmelo,	Enojo/Desesperación
11. me gustaria que tuvieramos mas conversación	Comunicación
12. y platicar lo que ambos nos sucede	Comunicación
13. yo te quiero mucho demasiado <input type="checkbox"/> ueso <input type="checkbox"/> a mi alma y corazón	
14. que ha llegado al grado <input type="checkbox"/> ueso no te tengo	Separación/Pérdida
15. siento morirme de un dolor muy ondo y profundo de mi corazón	Tristeza
16. y lo primero que pensaria porque porque tuvo que pasar asi	Separación/Pérdida
17. de repente siento una tristeza muy onda	Tristeza
18. no se si por ti o por mi	Tristeza
19. quizas por los dos por saber que ya no estaras conmigo	Tristeza
20. y de ti que solo por un enojo tu estes muy lejos de mi	Separación/Pérdida
21. y olvidarme	Separación/Pérdida
22. eso es lo que pienso cuando me dices que ala mejor no funciona,	Pérdida
23. te convertiste en mi gran amor en un vicio se podria decir porque si no te tengo	Pérdida
24. siento morirme en vida de dolor,	Tristeza
25. desesperación,	Desesperación
26. de querer decirte gritarte que fue lo que paso	Desesperación
27. me entra una ansia de verte de estar pensando todo el dia en ti,	Desesperación
28. meterme ideas ala cabeza acerca que ira ha pasar con nosotros.	Desesperación
29. Que a veces me lleo a fastidiar yo misma de tanto estar pensando.	Desesperación
30. tan solo una palabra tuya. Ouna carisia de amor	

que me das cambia rotundamente mi forma de pensar asiati,	
31. a veces me entra una nostalgia	Tristeza
32. y una tristeza	Tristeza
33. en que a veces me es facil controlarla pero a veces no puedo	Desesperación
34. me siento muy triste	Tristeza
35. porque pongo empeño ganas a nuestra relación	
36. sin embargo alo que tengo miedo es de que todo loque he hecho e logrado en un dos por tres se venga abajo,	Desesperanza
37. y no me gustaria que me pasara. Eso contigo ni mucho menos perderte	Pérdida
38. no podria superarlo yo sola	Soledad
39. entraria en un estado de depresión en la cual me da todo por igual.	Depresión
40. sin embargo si te tengo le hecharia todas las ganas del mundo	
41. y tratar de solucionar con inteligencia los "problemas" que se nos ocasionaron,	Falta de estrategias
42. eso es lo que me falta de pensar mas con inteligencia como tratar de solucionar un "problema"	Falta de estrategias
43. y tratar de decirte las palabras correctas	Falta de expresión verbal
44. cuando estes enojado,	Falta de expresión verbal
45. triste,	Falta de expresión verbal
46. o feliz	Falta de expresión verbal
47. y que tu me puedas entender.	Comunicación
48. ya que a veces no tengo la capacidad de ser expresiva,	Falta de expresión verbal
49. en ves de aclararte las cosas	Falta de expresión verbal
50. las confundo más.	Enojo/Desesperación

6.3 Se elaboró la representación de las categorías del tema de la depresión Martha (figura 10, página 106).

7. DIVIDIR Y AGRUPAR LAS DIFERENTES CATEGORÍAS

Se elaboró una tabla para comparar las diferentes categorías relevantes asignadas a cada proposición (página 107).

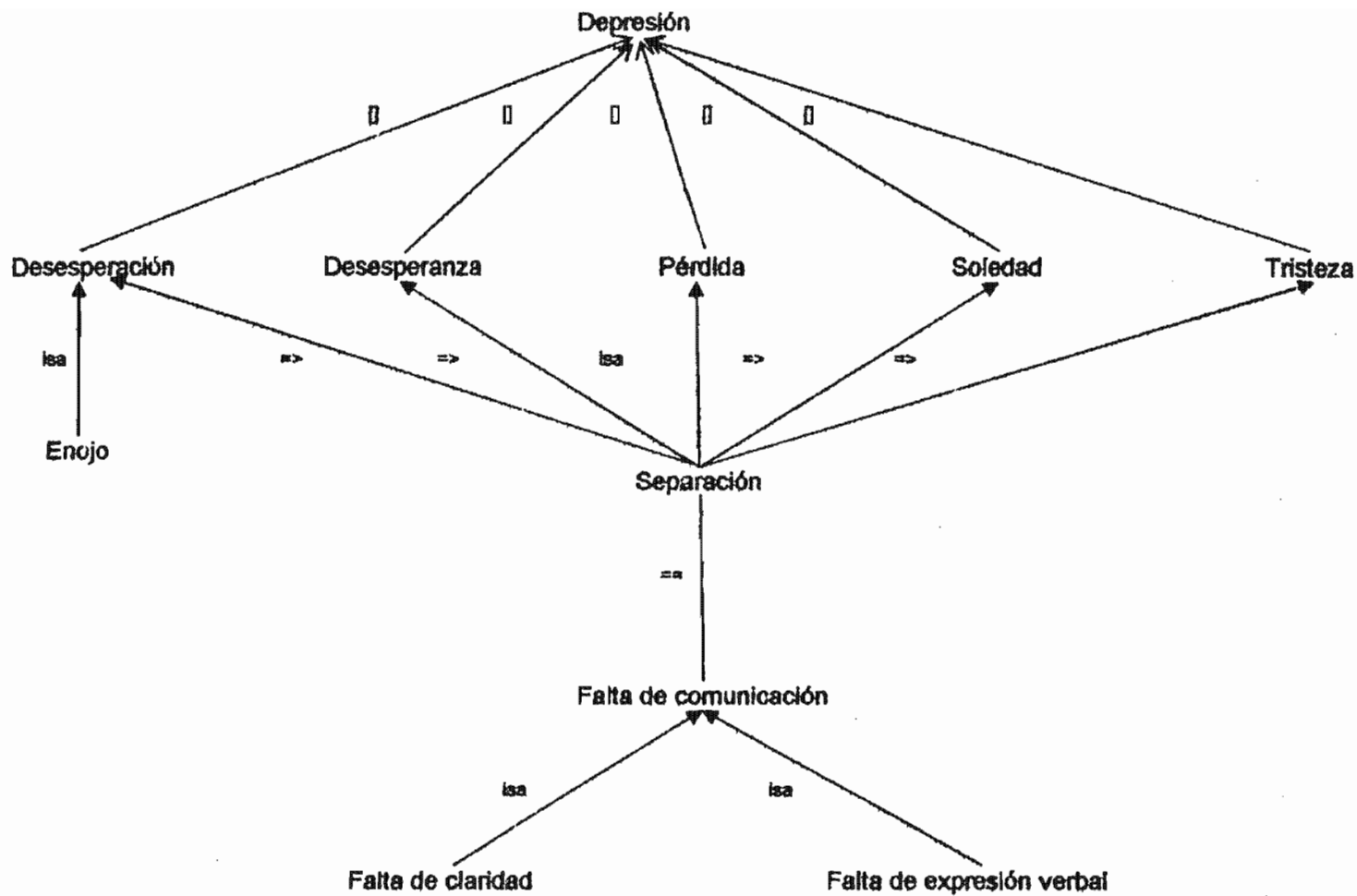


Figura 10. Representación de la depresión de Martha

<p>Depresión</p> <p>1. entraria en un estado de depresión en la cual me da todo por igual.</p>	<p>Desesperación</p> <p>10. me enoja pensar que tu tienes decisiones sin consultarmelo,</p> <p>25. desesperación,</p> <p>26. de querer decirte gritarte que es lo que paso</p> <p>27. me entra una ansia de verte de estar pensando todo el día en ti,</p> <p>28. meterme ideas ala cabeza hacerca que ira ha pasar con nosotros.</p> <p>29. Que a veces me llego a fastidiar yo misma de tanto estar pensando.</p> <p>33. en que a veces me es facil controlarla pero a veces no puedo</p> <p>51. me enoje contigo javier porque ya leiste esta carta cuando aun no esta terminada</p> <p>55. pero me enoja,</p>	<p>Desesperanza</p> <p>3. a veces cuando nos disgustamos pienso que no vamos a salir adelante</p> <p>36. sin embargo alo que tengo miedo es de que todo loque he hecho e logrado en un dos por tres se venga abajo,</p>	<p>Falta .de Comunic.</p> <p>11. me gustaria que tuvieramos mas conversación</p> <p>12. y platicar lo que que ambos nos sucede</p> <p>13. yo te quiero mucho demasiado</p> <p>□ueso□a mi alma y corazón</p> <p>69. y me pudiera entender y entenderla también.</p>	<p>F. de E.</p> <p>8. pero cuando se presentan no los puedo solucionar</p> <p>41. y tratar de solucionar con inteligencia los "problemas" que se nos ocasionaron,</p> <p>42. eso es lo que me falta de pensar mas con inteligencia como tratar de solucionar un "problema"</p> <p>51. me enoje contigo javier porque ya leiste esta carta cuando aun no esta terminada</p> <p>52. no se si puedas entenderia porque esta medio confusa</p>	<p>F. E:V</p> <p>9. al contrario no se que palabras son las adecuadas para decir despnes de lo que pasa y estoy viviendo,</p> <p>43. y tratar de decirte las palabras correctas</p> <p>44. cuando estes enojado,</p> <p>45. triste,</p> <p>46. o feliz</p> <p>47. y que tu me puedas entender.</p> <p>48. ya que a veces no tengo la capacidad de ser expresiva,</p>	<p>Pérdida</p> <p>5. pero sabes cuando no nos enojamos pienso lo contrario</p> <p>14. que ha llegado al grado</p> <p>□ueso no te tengo</p> <p>20. y de ti que solo por un enojo tu estes muy lejos de mi</p> <p>21. y olvidarme</p> <p>22. eso es lo que pienso cuando me dices que ala mejor no funciona,</p> <p>23. te convertiste en mi gran amor en un vicio se podria decir porque si no te tengo</p> <p>37. y no me gustaria que me pasara. Eso contigo ni mucho menos perderte</p>	<p>Tristeza</p> <p>15. siento morirme de un dolor muy ondo y profundo de mi corazón</p> <p>16. y lo primero que pensaria porque porque tuvo que pasar asi</p> <p>17. de repente siento una tristeza muy onda</p> <p>18. no se si por ti o por mi</p> <p>19. quizas por los dos por saber que ya no estaras conmigo</p> <p>24. siento morirme en en vida de dolor,</p> <p>31. a veces me entra una nostalgia</p> <p>32. y una tristeza</p> <p>34. me siento muy triste</p>
--	---	---	--	--	--	---	---

Tabla 21. Comparación de categorías en el tema de la depresión.

8. ANÁLISIS ESTADÍSTICO DESCRIPTIVO Y ASOCIACIÓN ENTRE LAS CATEGORÍAS

Análisis estadístico descriptivo del texto de la historia dominante de Martha

1. Tabla de frecuencias de la historia dominante

Frecuencias

Statistics

VAR00001

N	Valid	37
	Missing	0

VAR00001

	Frequency	Percent	Valid Percent
Valid depresión	1	2.7	2.7
desesperación	8	21.6	21.6
desesperanza	2	5.4	5.4
falta de claridad	3	8.1	8.1
falta de estrategias	3	8.1	8.1
falta de expresión verbal	6	16.2	16.2
pérdida	7	18.9	18.9
tristeza	7	18.9	18.9
Total	37	100.0	100.0

Tabla 22. Tabla de frecuencias de los códigos Depresión-Martha

b. Gráfica de barras de la historia dominante

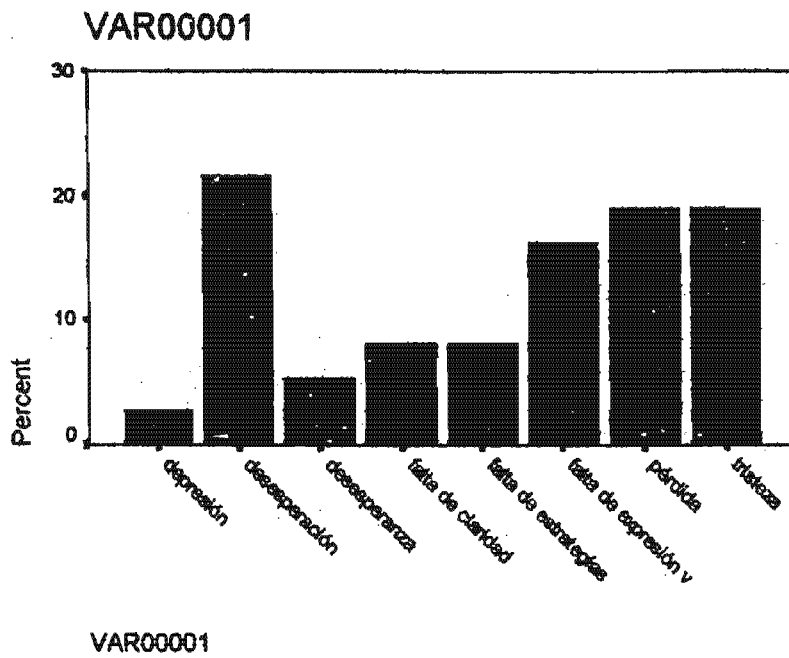


Figura 11. Frecuencias de los códigos de la historia dominante

LA ASOCIACIÓN ENTRE LOS EVENTOS Y LAS CATEGORÍAS

Tristeza	Desesperación	
	Asignada	no asignada
Asignada	0	8
No asignada	7	Sin datos

Tabla 23. Tristeza y Decepción.

En este estudio, no se obtuvo esta clase de asociación. La conjunción -Y- dentro de un texto es muy sensible como lo plantea el manual del programa Atlas Ti.

PROXIMIDAD ENTRE LAS CATEGORÍAS

Desesperación	Tristeza	
	Proximidad	no proximidad
Proximidad	6	4
No Proximidad	2	Sin datos

Tabla 24. Desesperación sigue a Tristeza

Tristeza	Pérdida	
	Proximidad	no proximidad
Proximidad	5	3
No Proximidad	2	Sin datos

Tabla 25. Tristeza precede a Pérdida

Tristeza	Desesperación	
	Proximidad	no proximidad
Proximidad	5	1
No Proximidad	2	Sin datos

Tabla 26. Tristeza precede Desesperación

Falta de Expresión V.	F. de Estrategia	
	Proximidad	no proximidad
Proximidad	5	0
No Proximidad	1	Sin datos

Tabla 27. Falta de Expresión Verbal precede a Falta de Estrategia.

Conclusión.

Desde el análisis cualitativo, la cliente Martha presenta un cuadro de depresión donde los índices principales de la relación entre las categorías son: Falta de expresión verbal precede a Falta de Estrategia, Desesperación sigue a Tristeza, Tristeza precede a Pérdida.

La depresión de la joven de 23 años, de clase económica y social baja, tiene miedo ante la posibilidad de la pérdida (separación) de la pareja ocasionada por la falta de expresión verbal de las emociones, también presenta tristeza, desesperación. Es importante señalar que en el análisis de la historia la falta de expresión verbal de las emociones y sentimientos es considerada por la cliente, de manera implícita, como punto clave para generar una solución.

Algunas categorías con mayor porcentaje que se obtuvieron en el análisis descriptivo fueron desesperación con 21.6 %, pérdida y tristeza 18.1 %, y falta de expresión verbal con 16.2. Se puede observar que el sentimiento que prevalece desde el aspecto descriptivo es el de la desesperación.

HISTORIA ALTERNA DE MARTHA

Análisis de Texto

1. El objetivo analítico en la investigación de la historia alterna "Bienestar psicológico" fue:

Analizar de modo cualitativo la historia alterna que la clienta desarrolló durante el proceso terapéutico para:

a. Conocer el significado de la historia.

2. Preguntas sobre la historia dominante:

a. ¿Cuáles son las categorías que intervienen en el bienestar psicológico?

2.1. Hipótesis sobre la historia particular

a. Existe una relación entre amor y felicidad

b. Existe una relación entre amor y claridad

c. Existe una relación entre amor y convivencia

3. MANEJO DE DATOS

3.1. Áreas que pueden generar reflexión sobre el interés del bienestar psicológico.

· Lugares: Descripción de sitios / contextos

Una residencia de escasos recursos en Ciudad Cuauhtemoc. Ecatepec

· Definiciones: Percepción de situación de los objetos

· Procesos: Secuencias, cambios, transición, puntos de regreso.

La terapia narrativa como proceso terapéutico

a. La clienta asiste a terapia, y a través de ella elaboró la historia alterna. Existe un punto de transición o cambio en el significado de la historia dominante del clienta cuando elaboró la historia alterna con la intervención terapéutica.

· Actividades: Patrón regular de conductas

La clienta convive de manera más cordial con su novio. Controla sus celos.

· Estrategias:

La clienta aprendió a que es necesario aclarar las emociones y sentimientos para lograr la comunicación con su pareja.

· Relaciones / estructura: Amistades, coaliciones etc.:

Con su novio cuando tiene citas, madre y hermana.

Strauss (1998) plantea estas áreas como:

• **Condiciones:**

La clienta tiene un poco más de comunicación

• **Interacciones:**

La clienta convive con novio.

• **Estrategias y tácticas:**

La clienta aprendió a buscar la comunicación y por ende la claridad al expresarse.

• **Consecuencias:**

La clienta se siente más contenta, aunque teme la separación de su pareja.

4. TÉCNICAS PARA GENERAR UNA IDEA

4.1. Cuestionamiento

4.2. Se elaboró una lista con las palabras clave o conceptos del bienestar psicológico que se identificaron con el análisis de las historias alternas (página 75 de este estudio).

4.3. La transposición

La transposición es una forma de comparación diferente a la situación que se presenta. Se realizan las siguientes comparaciones:

- ¿Qué sucedería si la clienta estuviera triste?
- ¿Qué sucedería si la clienta estuviera decepcionada?
- ¿Qué sucedería si conviviera con su novio y tuviera desconfianza hacia él?

4.4. Comparar. Far out. Hacer una comparación del bienestar psicológico producido por el proceso terapéutico si ocurriese en un centro de verano.

4.5. Asociación libre.

4.6. El cambio de enfoque entre los niveles; universo y detalle de los datos

4.7. Cambio de secuencias

Leer en diferentes secuencias y no de manera lineal

5. CREACIÓN DE CATEGORÍAS

Para crear las categorías sobre el tema del "Bienestar Psicológico" se realizó lo mismo que en el análisis de la primer clienta (página 77).

6. ASIGNACIÓN DE CATEGORÍAS

6.1.; 6.2. Se asignó una categoría relacionada a cada proposición de la historia dominante.

Datos	Categoría
1. Bueno pasando a hoy 2 de julio del 2003, estoy	Felicidad
feliz porque me has demostrado que me quieres	Amor
2. y yo lo siento ya siento tu amor así ami,	Convivencia
3. hemos salido mas,	Convivencia
4. emos convivido mas,	Comunicación
5. hemos tenido un poquito mas de conversación	Cariffo/Amor
6. y sobre todo mas cariffo	Amor
7. mas amor,	Felicidad
8. y por eso soy muy feliz. en estos dias,	Tristeza
9. solo hayer esurve un poco triste	Enojo/Descesperación
10. y enojada ala vez	Tristeza
11. pero mas triste,	Felicidad
12. después que te fuiste y leiste mi carta,	
13. tan feliz que venias.,	
14. y se borró tantimo tu sonrisa	
después que la leiste,	
15. pero ¿Por qué la tenias que agarrar?	
16. Y leerla que tal si aun esta confusa,	
17. pero te quiero mucho y yo se javier porque la agarraste y leiste es porque luego te diste cuenta que escondi algo y no te ibas a quedar con las ganas y duda que era,	
18. sabes ahí desconfiaste de mi,	
19. pensaste que era para otra persona	
y dirigida así otro chavo, pero, es parati,	
20. pero supuestamente la tengo que tener clara,	Claridad
21. para que puedas entenderla,	Claridad
22. bueno amor ya me despido	Amor
23. javier te amo	Amor
24. y estoy muy feliz contigo	Felicidad
25. porque te amo.	Amor
26. y el díade hoy no me voy a poner triste	
27. pensando que hayer leiste esta carta, y te pusiste un poco serio	
28. ya habra el momento de volverte hacer sonreir	
29. con otra carta muy diferente en la que tu me vas a entender mejor.	Claridad

6.3. Representación de las categorías del tema "Bienestar psicológico" de Martha (Figura 12, página 115).

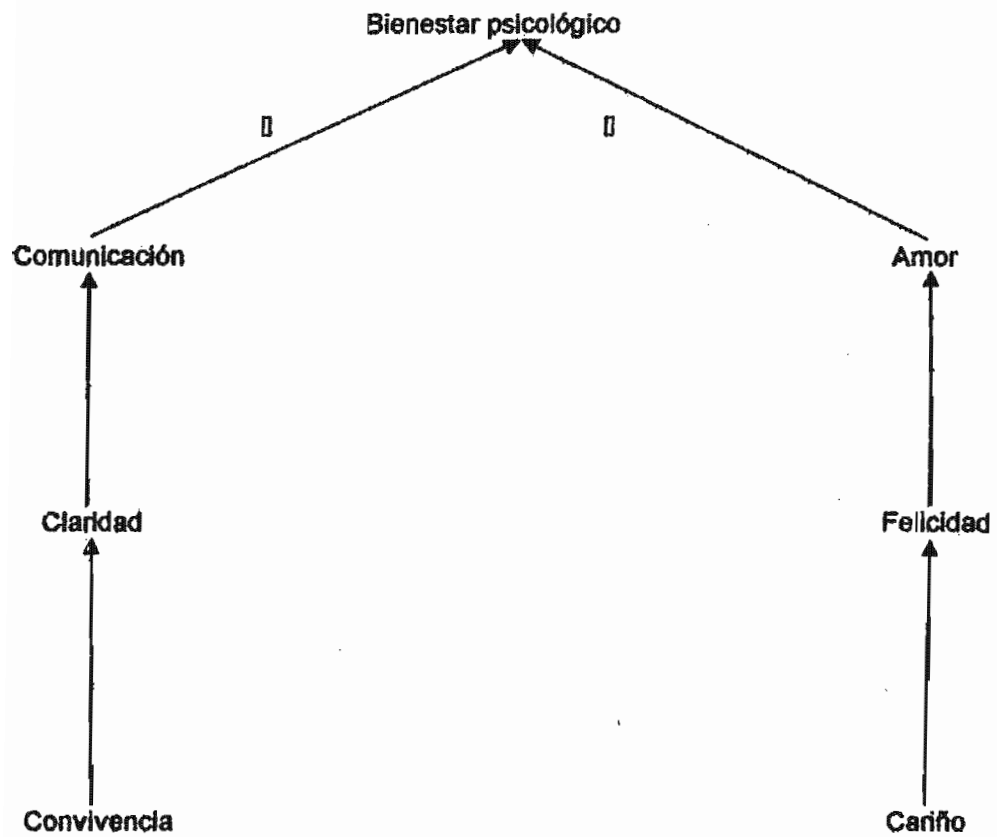


Figura 12. Representación del Bienestar psicológico de Martha

7. DIVIDIR Y AGRUPAR LAS DIFERENTES CATEGORÍAS

Hacer una tabla que divida las proposiciones en las distintas categorías.

Amor	Claridad	Convivencia	Felicidad
2. y yo lo siento ya siento tu amor asi ami, 6. y sobre todo mas cariño 7. mas amor, 22. bueno amor ya me despido 23. javier te amo 25. porque te amo.	20. pero supuestamente la tengo que tener clara, 21. para que puedas entenderla, 29. con otra carta muy diferente en la que tu me vas a entender mejor.	3. hemos salido mas, 4. emos convivido mas,	1. Bueno pasando a hoy 2 de julio del 2003, estoy feliz porque me has demostrado que me quieres 8. y por eso soy muy feliz. en estos dias, 13. tan feliz que venias., 24. y estoy muy feliz contigo

Tabla 28. Comparación de categorías en el tema del "Bienestar Psicológico"

8. ANÁLISIS ESTADÍSTICO DESCRIPTIVO Y ASOCIACIÓN ENTRE LAS CATEGORÍAS

Análisis estadístico descriptivo del texto de la historia alterna de Martha

a. Tabla de frecuencias de la historia alterna.

Frecuencias

Statistics

VAR00002

N	Valid	16
	Missing	0

VAR00002

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	amor	6	37.5	37.5
	claridad	3	18.8	18.8
	comunicación	1	6.3	6.3
	convivencia	2	12.5	12.5
	felicidad	4	25.0	25.0
	Total	16	100.0	100.0

Tabla 29. Frecuencias de los códigos de la historia alterna

b. Gráfica de Barras de la historia alterna.

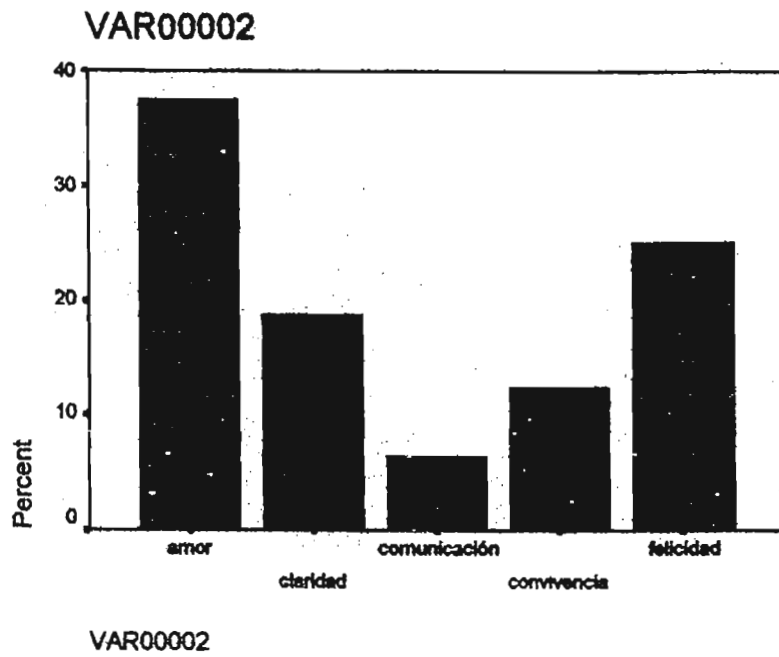


Figura 13. Frecuencias de los códigos de la historia alterna.

LA ASOCIACIÓN ENTRE LOS EVENTOS Y LAS CATEGORÍAS

Amor	Convivencia	
	Asignada	no asignada
Asignada	0	2
No asignada	6	Sin datos

Tabla 30. Amor y convivencia

En este estudio, no se obtuvo esta clase de asociación. La conjunción -Y- dentro de un texto es muy sensible como lo plantea el manual del programa Atlas Ti.

Tabla cruzada de las proposiciones de las categorías Claridad y Comunicación

PROXIMIDAD ENTRE LAS CATEGORÍAS

Amor	Claridad	
	Proximidad	no proximidad
Proximidad	3	2
No Proximidad	3	Sin datos

Tabla 31. Amor sigue a Claridad

Amor	Felicidad	
	Proximidad	no proximidad
Proximidad	3	4
No Proximidad	3	Sin datos

Tabla 32. Amor sigue a felicidad

Conclusión:

El análisis de la proximidad de las proposiciones del texto proporcionó un bienestar psicológico relatado por la cliente, y se manifestó con los índices de asociación: Amor sigue a claridad, Amor sigue a Felicidad.

Los códigos que se presentaron más en la historia alterna "bienestar psicológico" fueron: amor con 37.5 %, felicidad 25 %, claridad 18.8 %, y convivencia con 12.5 %. Es de notar que sólo existe un código de conducta: la convivencia, los demás son conceptos.

*

III

**El cambio de significado
de las tres historias
-dominantes a las alternas-**

LAS TRES HISTORIAS DE DEPRESIÓN

Se llevó a cabo un análisis estadístico descriptivo de la depresión integrando las tres historias construidas. Se comparó las categorías relevantes de las historias dominantes y alternas escritas por las clientas en este estudio.

a. Tabla de frecuencias de las historias dominantes

Cliente	Decepción	Desaliento	Desesperación	Desesperanza	Pérdida	Tristeza
Noemí	3	3	1	1	7	4
Esther	6	1	3	7	-	8
Martha	-	-	8	2	7	7
Total	9	4	12	10	14	19

Tabla 33. Frecuencias de los códigos de las historias dominantes de cada una de las clientas

Frecuencias

Statistics

VAR00001

N	Valid	68
	Missing	0

VAR00001

	Frequency	Percent	Valid Percent
Valid Decepción	9	13.2	13.2
Desaliento	4	5.9	5.9
Desesperación	12	17.6	17.6
Desesperanza	10	14.7	14.7
Pérdida	14	20.6	20.6
Tristeza	19	27.9	27.9
Total	68	100.0	100.0

Tabla 34. Frecuencias de los códigos de las historias dominantes

a.1. Tabla de frecuencias de las historias alternas.

Cliente	Amor	Bienestar	Claridad	Convivencia	Cooperación	Felicidad	Tranq.
Noemí	-	5	2	2	2	-	2
Esther	7	2	-	7	3	9	3
Martha	6	-	3	2	-	4	-
Total	13	7	5	11	5	13	5

Tabla 35. Frecuencias de los códigos de las historias alternas de cada una de las clientas

Frecuencias

Statistics

VAR00002

N	Valid	58
	Missing	0

VAR00002

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Amor	13	22.4	22.4
	Bienestar	7	12.1	12.1
	Claridad	5	8.6	8.6
	Convivencia	11	19.0	19.0
	Cooperación	4	6.9	6.9
	Felicidad	13	22.4	22.4
	Tranquilidad	5	8.6	8.6
	Total	58	100.0	100.0

Tabla 36. Frecuencias de los códigos de las historias alternas

b. Gráfica de barras de las historias dominantes.

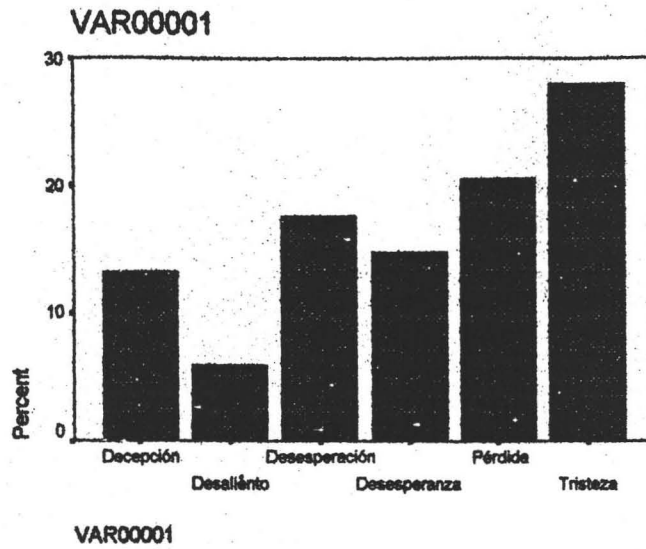


Figura 14. Frecuencias de los códigos de las historias dominantes

b.1. Gráfica de barras de las historias alternas.

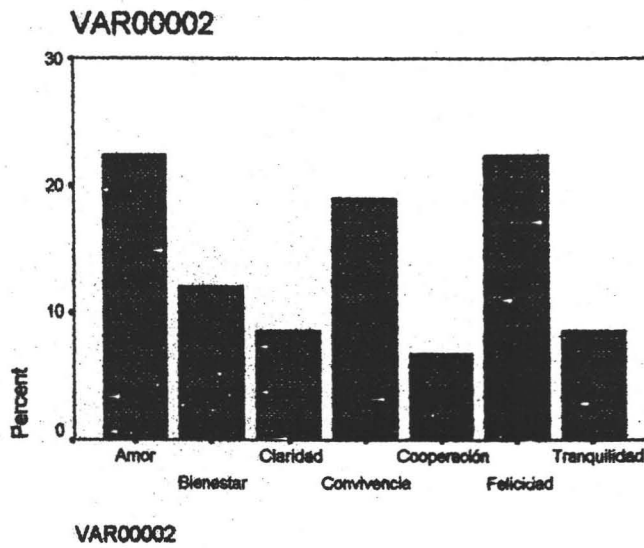


Figura 15. Frecuencias de los códigos de las historias alternas

Conclusión:

Las categorías con mayor frecuencia en las historias dominantes de las tres clientas fueron Tristeza con 27.9 %, pérdida 20.6 %, desesperación 17.6 %, desesperanza 14.7 % y decepción 13.2 %. Mostrándose que los sentimientos tristeza y pérdida fueron los que se presentan en un nivel superior a los otros en el estudio de la depresión de las clientas en los escritos de sus narraciones. En los textos de las historias alternas, elaboradas en el proceso terapéutico, se obtuvieron las categorías de amor y felicidad, ambas con un porcentaje de 22.4 %, convivencia 19 %, bienestar 12.1 %. Es de notar que la convivencia es la única que representa una conducta como se ha mencionado en los resultados individuales de las historias alternas de cada cliente. Lo expuesto anteriormente permitió suponer un cambio de significado en la concepción y desarrollo de las historias dominantes llenas de dolor y tensión en las que vivían las clientas a una historia que indica "bienestar psicológico".

Conclusión general

El análisis cualitativo de las historias dominantes y alternas permitió:

- a. Determinar el punto de transición en el cambio de significado de las historias dominantes a las alternas, de cada cliente, al elaborar la bitácora de las sesiones durante el procedimiento de la terapia narrativa.
- b. Determinar las categorías relevantes del tema de la historia dominante –depresión- y la historia alterna –Bienestar psicológico- por medio de los escritos de cada cliente con el análisis cualitativo (variación del propuesto por Dey, 1993). Además, los índices principales de relación entre las categorías de cada una de las historias, empleando el programa de Atlas ti.
- c. Integrar y comparar los tres escritos de las narraciones tanto de las historias dominantes como las historias alternas, y por ende conocer las categorías compartidas de la depresión y el "bienestar psicológico" de las clientas. Por lo tanto, se muestra que un cambio de significado es viable a través de este estilo terapéutico.

Este estudio muestra de manera sistemática los elementos constitutivos de la narración y, facilita el conocimiento del significado de la historia dominante y alterna en el aquí y ahora. Además estableció la relación entre las categorías y resalta el indicador o indicadores específicos que reporta la narración de la experiencia vivida de ambas historias. Las clientas, al cambiar la categoría mayor de la historia de "depresión", cambiaron su principio de orden y elección a una historia alterna "Bienestar Psicológico. El proceso de reinterpretación de significado debe surgir en la misma historia, con los cambios proporcionados por el cliente, expandiendo el contexto, asociaciones y con las explicaciones teleológicas enfocadas en la consecuencia única de la historia.

DISCUSIÓN

Cuando se utiliza la palabra *mar* o “esquizofrenia”, lo que los términos significan es algo conocido, fijado de antemano por una cultura, o grupo social, o grupo con un conocimiento específico, y por lo tanto es válido. La significación de las palabras es clara e inequívoca: Una palabra se refiere directamente a la cosa misma. Se entiende que el hablante y el escucha, el autor y el lector pueden percibir la “verdad” de la realidad y expresar esa experiencia mediante el lenguaje. De la misma manera, se puede estudiar el lenguaje para observar cómo se representa la realidad del individuo o paciente que emite el mensaje en la historia narrada, su historia dominante y alterna, en el proceso terapéutico.

La significación de una palabra depende del lenguaje. Cada palabra es diferente a las demás palabras, cada concepto es distinto de todos los demás. Una palabra depende de otras palabras, las cuales forjan una *narración* y la manera en que se comunica el hombre es por medio del lenguaje, con esa trama que vincula las palabras en la vida misma se da realidad a los acontecimientos vividos. (Bruner, 1990) expresa: Las narraciones no pueden reducirse meramente a la estructura de su trama o al dramatismo. Ni puede decirse que no sean más que histórico o diacrónico. También son una manera de usar el lenguaje.

El postmodernismo establece que la realidad se construye socialmente, se constituye con el lenguaje, y se organiza a través de las historias, formando series de palabras para obtener un significado cuando se construye una historia. Lacan formula que las metáforas y metonimias son la cadena significativa para un simbolismo inconsciente con un significante principal que simboliza la representación o la presencia misma del yo que le permite tener al cliente tener un espacio (una historia, un poema). En terapia narrativa o poética se tiene que definir el signo (significante + significado) como una construcción dentro de la trama de la historia (y no de palabras individuales). Los indicadores y categorías no deben estar aislados de la organización de la narración, sino son una parte de la sucesión de acontecimientos en que la palabra elegida es importante para la significación de la historia, sin que se desplace a un centro prioritario donde tiene su propia determinación fuera del contexto de la narración. Esto no implica que el cliente posea una gramática y sintaxis pura al construir su historia, sólo que muestre los acontecimientos de vida con su propia habla y, el terapeuta o investigador debe especificar que palabras o proposiciones (unidades de texto para el estudio: frase, oración o párrafo) de esas historias son básicas o claves dentro de la narración para conformar el mapa semántico. Buena parte de las investigaciones de adquisición del lenguaje efectúan descripciones utilizando las categorías de la gramática de casos, cargadas de significado y basada en las relaciones semánticas.

Formar una historia de la experiencia de la vida se asocia con el beneficio psicológico, mostrado por los mapas cognoscitivos de la co-construcción de la historia dominante y la alterna a través del proceso terapéutico empleando la terapia narrativa. Esta evidencia señala que el valor de una narración organizada es una forma para obtener significado de los acontecimientos y el manejo de la historia dominante (“depresión”) en la historia alterna co-contruida. Bruner (2003) escribe: Es el talento narrativo lo que da la capacidad de encontrar un sentido en las cosas cuando no lo tienen.

La narrativa de la vida está vinculada con el autoconcepto. Al contar las historias de nuestras vidas se define al protagonista principal –yo-. Al cambiar el autoconcepto también se re- arregla la narrativa para ajustarla. El yo narrativo no es una crónica sin sentido de

acontecimientos desconectados, sino una historia organizada por el significado que se le proporcionan a los acontecimientos constitutivos de la vida.

Los significados no dados sino creados (Goodman, 1978; Putman, 1979; Bruner, 1986; Shafer, 1982; Watzlowick, 1984, Derrida, 1967) proponen que el conocimiento del hombre no es un registro pasivo de hechos: hay una constante reorganización de la realidad a través de los significados constituidos por la mente en el proceso de actuar en el mundo. Wittgenstein (1958) llega a la misma conclusión de que el hombre construye su mundo por medio de juegos del lenguaje: Siempre entre significados, y estos no están determinados por la naturaleza, sino por las producciones del hombre. Por lo tanto se necesitan historias que den sentido a lo que se hace. La humanidad es una especie narrativa del yo.

Los individuos tienen la tendencia a buscar el significado en su medio ambiente, aunque algunas veces es más difícil en algunas situaciones y para alguna gente. La psicoterapia es un proceso que permite reunir acontecimientos de vida fragmentados en una historia coherente, más detallada que tiene implicaciones para el "bienestar psicológico". Gonçalez (1995, 1997) hace referencia proponiendo que el conocimiento se organiza y transforma por la narrativa lo que permite construir el significado en el proceso terapéutico mediante la construcción de narrativas más coherentes (conexión de narraciones), complejas (modos narrativos diferentes), y narrativas diversas (contenidos narrativos múltiples); explorar una variedad de modos narrativos (dirección progresiva de modos narrativos desde más externos a más internos y reflexivos).

Los acontecimientos y experiencias de la vida, incluyen la identidad del yo, que es un fenómeno intra-objetivo generado por los individuos durante la conversación y acción con los otros y con si mismo. Estas realidades de narrativa socialmente construida proporcionan significado y organizan los eventos y experiencias, y la identidad del yo. Bruner (1990) lo denomina como significado.

Una manifestación del cambio en la acción humana es la acción de hablar de uno mismo con otros y consigo mismo, El yo, por lo tanto, se compromete en una conversación construida y reconstruida con la interacción continua. De esta manera el yo es lo que Gergen menciona como el yo relacional (Gergen, 1985) que está sujeto a cambiar definiciones con los cambios de de interacción social. El cambio llega a ser desarrollo futuro del yo. Esta clase de cambio es similar a lo que Shooter (1998) dice: "Nuevos y poderosos motivos de nuestros yoes en vez de los yoes minusválidos".

El yo está incluido en un contexto con implicaciones profundas de la forma y contenido de las narrativas y proceso dialógico. Bruner (1990) expresa que los yoes no son un núcleo aislado de la conciencia, ni surgen sin raíz en el presente. Por el contrario, los yoes se distribuyen inter-personalmente y toman significado de las circunstancias históricas y dan forma a valores culturales. Gergen (1990, 1994) también plantea: el significado no reside en la mente de los individuos sino se localiza y es producto de la interacción dentro de un contexto continuo de relaciones.

Los investigadores en psicoterapia (Gonçalez, 1995, Luborsky, Barber, & Digeur, 1992; McLeod & Balamoutsou, 1996; Neimeyer, 1995) mostraron la importancia de la narrativa en psicoterapia, al emplear la narrativa escrita y hacer análisis de las historias contadas en la sesión terapéutica. Otros psicoterapeutas (Shafer, 1992), investigadores en lingüística (Gee, 1985), e investigadores del proceso de la psicoterapia (Angus, Levitt & Hardtke, 1994, Angus & Hardtke, 1994) sugieren que las historias desplegadas en el contexto del diálogo co-constructivo en la sesión terapéutica son diferentes en forma, y funcionan, desde los acontecimientos que surgen en la vida diaria del cliente.

Desde la posición del construccionismo, la importancia de una organización ha sido planteada por Bruner (1990): Realizamos nuestra identidad personal y auto-concepto a través de la configuración de la narrativa, y hacemos de nuestra existencia un todo, entendiéndolo como una expresión para desplegar hechos y desarrollar una historia... El yo, entonces, no es una cosa estática o una sustancia, sino una configuración de acontecimientos personales dentro de una unidad histórica que incluye no solamente lo que uno ha sido sino también las anticipaciones de lo que uno será.

Similarmente, Hermans y colaboradores (1992) avanzan a la noción de un yo como "dialógico," conteniendo una "multiplicidad de yoes interactuando dialógicamente en espacios y tiempos diferentes." Un yo dialógico, en contraste al yo estático, esencialista, se forma por el contexto interpersonal e intersubjetivo, que es más participativo en los diálogos. Además, en el contexto de las experiencias del cliente que organiza su mundo a través de la narrativa, de su historia. El contar historias de situaciones difíciles le permite al cliente entender los orígenes, significados, y el significado de las presentes dificultades, y además, hacerlo de una manera que permite el cambio concebible y sustentable (Bruner, 1990). En esta construcción de narrativas y revisión del trabajo de historias, el cliente confecciona una solución particular, la anticipa.

La terapia narrativa, como ha sido expuesto por estudiosos del tema, proporciona a los psicoterapeutas una técnica que permite desarrollar el yo del cliente y de esta manera conocer los roles, conductas y el aspecto cognoscitivo investigado con el análisis cualitativo que permite analizar las historias narrada por el cliente, y proporciona a los investigadores de psicoterapia un método racional, empírico que se puede utilizar en la comprensión de los textos elaborados para conocer los elementos básicos de la historia dominante y también para las historias alternas que proporcionaron el mapa cognoscitivo, aunque esto no implica que no se pueda realizar de una manera exclusivamente dialógica, registrando las narraciones del cliente y transcribiéndolas.

En la terapia narrativa es fundamental el proceso de elaborar el significado, diferentes tipos de narración caracterizan diferentes organizaciones de conocimiento. En este estudio, se obtuvieron los escritos (historia dominante y alterna) de los clientes y cada uno fue analizado empleando la metodología cuantitativa descriptiva y el análisis cualitativo (Dey, 1993) que permitió estructurar las narraciones en categorías, conceptos y, a través de este proceso se obtuvo la exploración de la identidad del yo de la historia dominante ("depresión"), llena de tensión, lo que permitió detectar los elementos significativos (indicadores) en estos relatos de una manera objetiva, y el cambio en el empleo del lenguaje cuando surgió la historia alterna ("Bienestar psicológico"); así, se construyó el mapa del tema principal de las narraciones.

De esta manera los significados de las historias escritas se organizaron en categorías a partir de narrativas personales. Cada categoría en si misma puede verse como un campo de fuerzas que tiene particulares facetas. Al cambiar la categoría mayor de la historia de "depresión" (página 69, 88, 106), se cambia su principio de orden y elección. Este estudio muestra el cambio de significado de las categorías empleadas por las clientas de una historia de "depresión" a una alterna "Bienestar Psicológico" (página 79, 97, 115).

El proceso de reinterpretación debe cambiarse en la misma historia con los cambios proporcionados por los mapas semánticos, las categorías del cliente, expandiendo el contexto, asociaciones y con las explicaciones teleológicas enfocadas en la consecuencia única de la historia. Esto tal vez es la evidencia más prometedora: el beneficio de que los escritos de las historias alternas cambian la experiencia de si mismo, la percepción, y la

cognición de los acontecimientos dolorosos previos durante el proceso terapéutico y permiten un **cambio de significado** de las narraciones y del auto-concepto (Yo) de los clientes de una clase social económicamente baja de Ciudad Cuahatemoc -Estado de México-.

La generalización de los hallazgos se limita al considerar sólo tres casos, pero se puede observar ciertos aspectos valiosos:

- a. El patrón de “depresión” es consistente con los elementos contenidos en la historia dominante cuando se integraron las tres historias de las clientas (página 121); se obtuvo lo mismo en la historia alterna “Bienestar Psicológico” (página 122). La “depresión” es muy común en el mundo occidental, su raíz se halla en los profundos miedos y preocupaciones de la adecuación o inadecuación de uno, esto provoca que la historia dominante particular sea difícil de manejar. La “depresión” se caracteriza por un estado de ánimo disminuido, por falta de energía, por trastornos de concentración y de la memoria, falta de interés en la vida, por autocrítica extrema, pesimismo, desesperanza (paisaje mental de autoderrota) acerca del futuro: Un desamparo ante el futuro, sin ninguna historia alterna posible ante el dolor de la pérdida.
- b. La terapia breve, narrativa breve, y escribir acerca de las experiencias de esta historia dominante permitió a los clientes de una clase social económicamente baja de Ciudad Cuahatemoc -Estado de México- crear la esperanza y tener fuerza para construir de la historia dominante (“depresión”) una historia alterna (bienestar psicológico), que le ayudó a descubrir un significado nuevo (página 123).
- c. Por lo tanto, cuando se desarrollaron los acontecimientos de una historia dominante con una terapia breve, narrativa breve, considerando los detalles importantes de la historia del cliente sin olvidar la totalidad por la brevedad, con una visión posmoderna, no patológica e interesada en externar el “problema” y determinar las consecuencias únicas (White & Espton, 1990), como claves para “re-autorar las historias de vida, surgió una historia diferente. Además, las historias escritas por los clientes facilitaron y afirmaron el cambio de significado que se logró a través del proceso dialógico al construir las narraciones (Bruner, 1986, 1990, 2003; Forster, 1994; Freedman, 1993; González, 1994; Neimeyer, & Mahoney, 1995; Russel, 1991; 1995; Schafer, 1992; Spence, 1982; White & Espton, 1990). Narrar las experiencias de una historia en forma escrita se asocia con el beneficio psicológico como lo apoyan las investigaciones sobre el beneficio en la salud y la conducta (Spera, Burhfiend, & Pennebaker, 1994; Richards, Pennebaker & Beal, 1995; Rimé, 1995; Domínguez, 1995; Schoutrop, Lange, Brosschot & Everaerd, 1996; Petrie, Booth, Pennebaker, Davison & Tomas, 1995).

Límites y alcances de la investigación:

No todos los clientes tienen el potencial para desarrollar historias. Ignatieff (1993) escribe: “Somos adictos a una visión de la vida como una narrativa la cual se construye a través de historias. En efecto, al construirlas no se tiene que ver con el inicio, se permite interesarse con la parte intermedia; y el final no es para nosotros sino para la genética, destino biológico y oportunidad”. Este pesimismo se puede explicar, por ejemplo, con la enfermedad de Alzheimer donde no hay ninguna posibilidad de reconstruir una historia.

Bruner (2003) dice: Existe una patología neurológica llamada **dysnarrativia**, que es una grave lesión de la capacidad para relatar o comprender historias, está asociada a neuropatías como el síndrome de Korsakov o el mal de alzheimer; pero es más que una disminución de la memoria, ya que de por sí disgrega el sentido de la identidad. Sin embargo, aceptar y tener la habilidad de interesarse por la parte intermedia de la historia imparte dignidad y autonomía a la vida y ofrece la esperanza de una vida más significativa.

Investigaciones realizadas por Rasmussen (1995); Rasmussen y Angus (1996, 1997) en clientes **border line** han reportado que esta clase de clientes tiene dificultad en entender las historias y darles coherencia, frecuentemente intercambian el tema o la relación se encauza a otro punto, pero si el terapeuta enfoca, inicialmente, al paciente en experiencias muy familiares en momentos críticos de las sesiones, los clientes **border line** pueden cambiar la construcción de historias dominantes a las alternas.

En este estudio, realizado en un periodo de ocho meses, los límites en la terapia narrativa están en las historias escritas: de once clientes de la zona suburbana -Cerro de Herrería. Ciudad Cuauhtemoc. Municipio de Ecatepec, Estado de México- de clase social económicamente baja, sólo el 72.73 % de ellos escribió su historia, principalmente a través de una carta dirigida a un ser querido. De este subgrupo se congregaron tres casos, considerando el tema de "depresión". Por lo tanto, el 27.27 % de los clientes no aceptó escribir su historia (no se estudiaron las causas de este fenómeno). Sin embargo, en el proceso dialógico todos co-contruyeron los acontecimientos dolorosos de su vida para después durante el proceso terapéutico desarrollar una historia alterna y significativa.

La terapia breve, narrativa breve facilitó al cliente, de una clase social económicamente baja que vive en la zona suburbana (Ciudad Cuauhtemoc. Ecatepec. Estado de México), construir los acontecimientos de la "depresión", asimismo conocer las relaciones de su historia dominante con otras personas, le proporcionó un medio para entender el **significado**, proporcionando coherencia a los sentimientos, intenciones, y aspiraciones. De igual modo, orientó al cliente a una historia nueva de vida con un sentido de autoría y de actor González (1990). Por lo tanto, la narrativa es una promesa para entender como el cliente durante el proceso terapéutico construye el significado de vida y cómo reconstruye uno alterno y deseado.

El siguiente paso es desarrollar estudios de la narrativa que incluyan muestras más amplias y el análisis cualitativo de más escritos elaborados durante la terapia: En la fase inicial, intermedia, y final para validar los hallazgos que surjan del estudio de casos.

Bruner (2003) dice: "Relatar implica ya un modo de conocer, y un modo de narrar, en una mezcla inextricable. La exploración en el aquí y el ahora, el proceso, y la estructura; preguntas sobre la evolución de la vida del cliente, considerando su cultura, valores enseña sobre las narraciones y que cada una de ellas es un historia particular, singular". También Bruner (1990) y Howard (1991) plantean: El prototipo de narrativa personal se desarrolla en el tiempo y no se construye en el vacío sino se deriva de las historias culturales y mitos en las cuales hemos nacido. El terapeuta en su quehacer debe contemplar como único al ser humano que narra la historia.

Las perceptivas de estudio y análisis sobre la narrativa son alentadoras, aunque hay que integrar en la narración el conocimiento (epistemología) y la existencia (ontología) con la interacción social donde se fundamenta el lenguaje, se conciben y recrean las historias. Así, para Bruner (2003):

Una narración creadora del Yo es una especie de acto de balance. Por una parte, debe crear una convicción de autonomía, persuadirnos de que una voluntad propia, una cierta libertad de elección, un cierto grado de posibilidades. Pero también debe ponernos en relación con un mundo de otras personas, con familia y amigos, con instituciones, el pasado, grupos de referencia.

La poesía es una herramienta promisoría en el campo de la Psicología; como se mencionó anteriormente, Lacan postula el simbolismo fundamentado en las metáforas y metonimias que permiten llegar a estructuras profundas del yo. En un poema, un elemento de la realidad es sustituido por un plano evocado, lográndose una síntesis latente y profunda de la cual emerge la metáfora, y por lo tanto el yo verdadero. Por ejemplo en un verso de Amado Nervo: Sonrisa del agua es el rocío; se tiene la metáfora = Sonrisa es rocío; el plano real sería = rocío; y el plano evocado = sonrisa. Por lo consiguiente la metáfora le da un nuevo nombre a las cosas, proporciona significados nuevos que constituyen la manifestación del yo con un simbolismo principal.

Algunos autores marcan la importancia de generar metáforas en el proceso terapéutico: Lakoof y Johnson (1980) dicen "Una gran parte del conocimiento del yo se investiga con las metáforas personales que dan sentido a la vida. Leary (1990) "Todo conocimiento tiene su raíz en los modos metafóricos de percepción y pensamiento" y "La metáfora caracteriza al pensamiento y lenguaje humano de una manera verdadera". De este modo, la metáfora es particularmente importante en situaciones donde se desarrolla un nuevo significado (Gerrig y Gibas, 1988). El desarrollo de las metáforas puede ser un momento crucial para el nacimiento del significado Miall (1982). Al construir estructuras metafóricas, en el proceso terapéutico, se puede forjar un poema que manifiesta las emociones más profundas y renueva los significados de los acontecimientos. Por lo tanto la poesía puede ser efectiva para modificar las concepciones de historias dominantes y crear una visión promisoría de vida ¡Poesía es creación!

Apéndice I

Escritos de los clientes

Noemi

A. Historia dominante.

El día de hoy estuve muy triste y sigo muy triste es lunes y ya no ire a la escuela estoy muy desepcionada de mi y de todo por querer divertirme he perdido todo, la escuela, mi novio desepcione a todos me la he pasado llorando me dice es que yo tuve la culpa, les doy la razón por que yo sabia lo que hiba a ocurrir y aun asi lo hize ahora estoy encerrada sin poder salir siento que me asfixio se me hace un nudo en la garganta solo quiero irme de casa y sin quien me diga nada, ni lo que debo hacer o dejar de hacer extraño a Oscar lo quiero pero no puedo hacer nada todo lo que me esta ocurriendo es por mi culpa quisiera huir de todos los problemas que he ocasionado pero no se de que manera no puedo ni asomarme a la ventana por que mi mamá me grita. Extraño la escuela, mis amigos y a mi novio pero no puedo regresar el tiempo.

(La clienta lo escribió desde el momento que los padres la enclaustraron. Escrito recuperado)

B.

Viernes En la mañana (8.00 am) mi mamá enojada me grita levántate me levanto muy enojada y molesta empiezo hacer mi tarea para irme a la escuela pero mamá llega enojada me dice que haga el quiazer por ni siquiera hago la tarea y solo me estoy asiendo tonta me levanto y lo empiezo hacer y poco después me dice que a ver a que hora termino mi tarea pero ya no hize mi tarea me arreglo mi mamá gritandome me dice que ya es tarde me voy (12:00) regreso a las 11:00 pm en realidad salgo a laS 18:45 pm) ella me calcula el tiempo que debo hacerme pero por estar con mis amigos y mi novio llego tarde a si que llego a casa mi mamá esta muy enojada me empieza a gritar y a decirme que de seguro estube con el naco de mi novio me empieza a insultar me voy a dormir sin cenar pero con gritos.

C.

Viernes (7:30 am) Me levanto sin ningún problema o más bien por que mi mamá esta gritandoles a mis hermanos para irse a la escuela a si que cuando hoigo que sierran la puerta de la calle salgo de mi cuarto recojo mis cosas, estoy arreglando mis cosas para la escuela y para que no me hagarren las prisas, regresa mi mamá de dejar en la escuela a mis hermanos cuando me dice que no me haga tonta solo con mis cosas, tengo mi uniforme lo habiento en la cama digo en mi mente "mechoca que me grite" salgo del cuarto empiezo a recoger la cosina mi mamá se va a comprar para hacer de comer se tardo pero mientras yo prendo la tele y no me apuro cuando regresa empieza a decirme que a ver a que hora desayuno me molesta que medigan las cosas asi me vole empiezo a recoger la mesa y le digo que no voy a desayunar se enoja y me dice que si no voy a hacer mi tarea ya con un dolor de cabeza le grito que no me dejaron (teniendo tarea) para que no me moleste solo espeor la hora de irme a la escuela salgo de micasa pero, ella de lejos me dice que no llege tarde, voy caminando y digo que alivio no la voy a oir toda la tarde a si que en la escuela me olvido de todo y solo me consento en las materias y en mis tareas que no pude realizar por mi mamá, pero es dentro de la escuela después de dos horas salgo del salón y me encuentro a Juan M. me pongo feliz se acerca y me dice que si quiero ir a un torneo de Básquet y como me facina ver como juegan le digo que si a si que me salgo de la escuela sin que se den cuenta mis maestros, pero alterminar de jugar nos vamos a un convivio cuando veo la hora que debo irme a casa me voy pero cuando llego ("empieza la pesadilla") estoy tocando la puerta mi mamá no abre pero esta muy enojada por que es muy tarde a si que me pega en la cara me jala me dice que estube tomando yo le digo que no estoy cubriendome la cara con las manos para que no me lastime, pero ella sigue golpeandome a si que me avienta asia la puerta yo habro y me voy corriendo ella me grita pero yo no le hago caso a si que llego a la casa de Jessica mi amiga y le explico todo ella conoce a mi mamá asi que hablo con su mamá y me quedo en su casa al otro dia mi mamá me va a buscar pero no salgo regreso hasta la noche y ya no me dice nada.

D. Historia alterna.

Desde que empecé a escuchar las terapias las cuales yo quise acudir por mi misma me he sentido bien tanto físicamente como emocional. Mi carácter lo he sabido controlar saberlo (imponer) en el momento adecuado, aprendí a escuchar las opiniones de los demás, tomar en cuenta algunas opiniones corregir algunas cosas de mi personalidad, he convivido con mis padres y hermanos he sabido ser paciente, tolerante, también aprendí a resolver mis problemas y afrontarlos, he hecho cosas que antes no las hacía tal vez por llevarle la contra a mi mamá pero vi que tenía cosas desagradables ahora hago cosas sin que me lo pidan y obtengo cosas agradables. E obtenido cosas buenas de todo esto.

Me hizo bien acudir con alguien ya que he visto las cosas de la vida más claras y aclarar mis ideas y saberlas ordenar y poder confiar en mi misma.

Esther D.

A. Historia dominante

Goyo:

Te escribo para que sepas como me sentí en el momento de saber que supuestamente me engañas con Herminia, no entendía porque pasaba eso y me dio mucho coraje, después tristeza y llore mucho en varias ocasiones, de esto tu sabes tiene cerca de un año, quise saber por ti si era verdad o no y dijiste que no era verdad pero yo no te creo, ni te creí en ese momento por que supe varias cosas y presentí que me mentiste, sentí que defraudabas mi confianza hacia ti y volví a llorar mucho, hay problemas que se pueden solucionar, pero una infidelidad yo no te la pasaría aunque me gustaría vivir toda mi vida contigo pues no creo en un tiempo dejar de pensar en eso, aunque existe el perdón, no se que pasaría si fuera el caso yo estoy muy confundida todavía, me da tristeza esto que pasa aunque no estoy segura de que sea cierto, sino ya me hubiera separado de ti, pero esta duda no me deja tranquila, me da miedo no saber reaccionar y que me lastime mas, sentirme desilusionada, rechazada, y triste quisiera que solo fuera un sueño y vivir bien contigo y nuestras hijas.

Ahora que va pasando el tiempo empiezo a sentirme un poco tranquila, tratando de pensar mejor las cosas con ayuda de dios, estoy llendo con el psicologo creo que me esta ayudando a sacar lo que siempre he ocultado, ser debil, yo siempre he sido de carácter fuerte pero espero recuperar mi manera de ser positiva y seguir ayudando a los demás buscando estar lo mejor y mas feliz que se pueda es cuanto de escribe

Tu esposa con amor

B.

La llamada

Lunes 16 de Junio de 2003

Me desperté a las 8.00 a.m. me quede en la cama hasta las 8:30 me levante y subí a trapear los cuartos de mis hijas, el baño y a limpiar la escalera estaba en ratos viendo la televisión, termine y baje a desayunar pan y leche después recogí la mesa, tendí mi cama, limpie la mesa, escombri los sillones y subí las sillas para trapear, llene la cubeta de agua y enjuague las jergas después volví a llenar la cubeta, regue agua y jabón en el piso estaba trapeando cuando sono el teléfono tres veces pensé que era mi esposo pues me había a diario a diferente hora, vi el número en el identificador y no era el me sorprendí pues era un número que no conocía tome la bocina intrigada y dije, Bueno dos veces después me contesta una voz de hombre distorsionada me dijo; que mi esposo seguía con la vecina y que yo era tan tonta pues seguía con él. Pregunte quien era, pero no me dijo al momento sento tristeza y ganas de llorar volví a preguntar quien era y se comenzó a reír burlonamente y me colgo, vi nuevamente el número y era 59595546338, quise reconocer la voz pero no supe quien era después me sente ala orilla de la cama y me puse a llorar pues aunque yo se varias cosas de mi esposo y esa señora Herminia estaba yo confundida me agarraron de sorpresa y si mer sentí mal, triste, confundida me agarraron de sorpresa pues mi esposo gregorio no acepta esa relación dice que no es verdad;

de rato volvió a sonar el teléfono y ahora sí era mi esposo le comente y me dijo que no era cierto, que no podía hablar mucho, pero que luego hablabamos en la noche. Seguí haciendo mi quehacer y mas cosas pero seguía pensando en el incidente, oí cuando llegó el coche y me levante estaba acostada leyendo la biblia, apago el carro y abrí yo la puerta de la casa, me abrazó, me dio un beso y me dijo que no era cierto lo que habían dicho que era seguramente una persona que nos quería separar, yo me sentía como nerviosa, deprimida no se como me dijo también que quería estar conmigo y para que estuviera tranquila iba a llamar a ese número y saber quien había llamado pero al marcar dijeron que ese número estaba suspendido temporalmente, dijo que él estaba pensando que era Hector o el señor Benito porque ese número era de una empresa grande y de algún velador, después me dijo que cenamos pero yo ni tenía hambre y le consteste que no, y ya nos acostamos.

Pienso que si no le hubiera reclamado no hubiera pasado nada entre él y yo pues la no saber nada no había problema peor por lo regular le comento de esto que pasa y a veces se molesta, se enoja y se sale a la calle y ya se mete noche como a las 11 ó más tarde, y creo que con la llamada si se preocupó y también me dijo que era envidia de algunas personas hacia nosotros peor yo no se por que.

Quisiera aprender a manejar esta situación, yo no era así de carácter esto me cambió mucho y soy mas desconfiada que antes ya no le creo a goyo lo que me dice pero trato de sobre llevar la situación para tratar de estar bien, un poco tranquila sin pensar tanto en que goyo ande con Herminia, ni preocupada, menos triste.

C. Historia alterna

Hola Edmundo:

Espero que esto sea lo que me pidió escribiera. El día 2 de julio mi esposo gregorio llegó entre 8:30 y 9:00 pm entro a la casa, después salió y me pidió calentara la comida para cenar. Se subió al carro y regreso con un disco, me lo dio, lo tome y lo coloque a un lado, me lo volvió a dar y me dijo que lo viera bien, le dije "ahorita" y lo volví a dejar a un lado, me lo volvió a dar y me pidió lo abriera y leyera lo que estaba escrito ahí, él no lo escribió, lo abrí lo lei y decía: "TE AMO, Te acepto tal como eres; me aceptas tu a mí así" al leerlo me dio gusto alegría pues estaba lindo el mensaje, lo abraza, le di un beso y dijo que lo había comprado para mí. Volví a poner el disco a un lado, cenamos y se bañó después y nos acostamos estaba tranquila y contenta por el detalle y lo que decía después me comento que lo de regresar por su ropa (pues yo lo había corrido) era solo un pretexto pues él no se quería alejar de nosotras, que iba a cambiar y que vamos a estar mejor que le diera tiempo. Lo abraza y le dije que estaba bien y que yo tampoco quería que se fuera, que me dio gusto que regresara y que lo del disco había sido un buen detalle. Luego nos dormimos al otro día se fue a trabajar yo estaba contenta, alegre, tranquila y pensando aun en lo que había pasado.

El final de esta historia que yo quisiera es que sigamos juntos y tengamos confianza y respeto y amor mutuo, que lleguemos a viejitos pero felices en compañía de nuestras hijas y nietos realizar todas sus metas, hacer yo algo por los demás y ser feliz con amor trabajo y salud ayuda de dios y al lado de gregorio. Sobrellevando los problemas y olvidar lo que me hace tanto daño "la supuesta infidelidad de gregorio".

Pero en caso de tener la seguridad de gregorio si anda con Herminia alejarme de él, tratarlo poco o nada pues su tarea como padre no ha terminado aunque él diga que sus hijas ya no lo necesitan y por mi parte trabajar y salir adelante sostenerme pues mis hijas tiene que realizar su vida, quien sabe si lejos o cerca de mí, aprender algo para ayudar a la gente que necesite. Llegar a viejita conocer todo mis nietos y ver felices a mis hijas con los menos problemas posibles, y hacerme responsable de mi vida que ojala fuera feliz, tranquila aunque dice que hay una frase que dice "la felicidad es pasajera, siempre se va tal como llega". Pero tratar de estar el mayor tiempo posible y disfrutarlo con alegría, amor, trabajo y una actitud positiva, con salud, amor y trabajo y mucha ayuda de Dios".

Gracias al psicólogo por toda la orientación que da y el escucharme a alguien platicarle mi problema me ha ayudado a sacar esta tristeza, amargura, celos, resentimiento, que siento para con mi esposo pero si lo quiero, por eso estoy haciendo lo mas que pueda por seguir con él y ser feliz.

Martha S.

A. Historia dominante

Javier me gustaria que pensaras como yo pero eso sería imposible porque tu tienes tu carácter diferente a mi, a veces cuando nos disgustamos pienso que no vamos a salir adelante y se mete la ideas de pensar que alo mejor nunca estare contigo pero sabes cuando no nos enojamos pienso lo contrario que vamos a salir adelante y que solo esto son madamas pequeños problemas, pero cuando se presentan no los puedo solucionar al contrario no se que palabras son las adecuadas para decir después de lo que pasa y estoy viviendo, me noja pensar que tu tienes decisiones sin consultarmelo, me gustaria que tuvieramos mas conversación y platicar lo que ambos nos sucede yo te quiero mucho demasiado contada mi alma y corazón que ha llegado al grado quasi no te tengo siento morirme de un dolor muy ondo y profundo de mi corazón y lo primero que pensaria porque poeque tuvo que pasar asi de repente siento una tristeza muy onda no se si por ti o por mi quizas por los dos por saber que ya no estaras conmigo y de ti que solo por un enojo tu estes muy lejos de mi y olvidarme eso es lo que pienso cuando me dices que ala mejor no funciona, te convertiste en mi gran amor en un vicio se podria decir porque si no te tengo siento morirme en vidad de dolor, desesperación, de querer decirte gritarte que fue lo que paso me entra una ansia de verte de estar pensando todo el día en ti, meterme ideas ala cabeza hacerca que ira ha pasar con nosotros. Que a veces me lleo a fastidiar yo misma de tanto estar pensando. tan solo una palabra tuya ouna carisia de amor que me das cambia rotundamente mi forma de pensar asita, a veces me entra una nostalgia y una tristeza en que a veces me es facil controlarla pero a veces no puedo me siento muy triste porque pongo empeño ganas a nuestra relación sin embargo alo que tengo miedo es de que todo loque he hecho e logrado en un dos por tres se venga abajo, y no me gustaria que me pasara. eso contigo mi mucho menos perderte no podria superarlo yo sola entraria en un estado de depresión en la cual me da todo por igual. sin embargo si te tengo le hecharia todas las ganas del mundo para estar siempre juntos y tratar de solucionar con inteligencia los problemas que se nos ocasionaron, eso es lo que me falta de pensar mas con inteligencia como tratar de solucionar un problema y tratar de decirte las palabras correctas cuando estes enojado, triste, o feliz y que tu me puedas entender. ya que a veces no tengo la capacidad de ser expresiva, en ves de aclararte las cosas las confundo mas.

B. Re-escritura de la primera carta.

Javier vamos a salir adelante esto son nadamas pequeños problemas tu tienes decisiones sin consultarmelo me gustaria que tuvieramos mas conversación y platicar lo que ambos nos sucede, te convertiste en mi gran amor que si no te tengo siento morirme en vida de un dolor de amor. tan solo una palabra tuya u una carisia de amor vibra mi corazón con las grandes fuerza para seguir adelante con gran empeño y voluntad, a veces me entra una tristeza porque le pongo empeño y muchas ganas a nuestra relación que tengo miedo deque todo lo que he hecho se venga abajo y te pierda para siempre. pondre todo mi empeño y las ganas de todo el mundo para estar siempre juntos, pensar mas con inteligencia, ser expresiva y aclararte las cosas sin confundirlas.

C. Historia alterna

Bueno pasando a hoy 2 de julio del 2003, estoy feliz porque me has demostrado que me quieres y yo lo siento ya siento tu amor asi ami, hemos salido mas, emos convivido mas, hemos tenido un poquito mas de conversación y sobre todo mas cariño mas amor, y por eso soy muy feliz. en estos días, sol hayer estuve un poco triste y enojada ala vez pero mas triste, después que te fuiste y leiste mi carta, tan feliz que venias., y se borró tantinto tu sonrisa después que la leiste, pero ¿Por qué la tenias que agarrar? Y leerla que tal si aun esta confusa, pero te quiero mucho y yo se javier porque la agarraste y leiste es porque luego te diste cuenta que escondi algo y no te ibas a quedar con las ganas y duda que era, sabes ahí desconfiaste de mi, pensaste que era para otra persona y dirigida asi otro chavo, pero, es parati, pero supuestamente la tengo que tener clara, para que puedas entenderla, bueno amor ya me despido javier te amo y estoy mmy feliz contigo porque te amo. y el diade hoy no me voy a poner triste pensando que hayer eiste esta carta, y te pusiste un poco serio ya habra el momento de volverte hacer sonreir con otra carta muy diferente en la que tu me vas a entender mejor.

D.

Con javier me enojo porque nunca me dice lo que le pasa y si somos pareja yo cre que me tiene que decir todo lo que pasa para poder entenderlo y comprenderlo mas me enoja, que me deje parada en la calle cuando aún no terminamos de dialogar, aun así me detengo y no me enoja tanto, pero hay veces de tanto que le insisto que no me deje parada en la calle para terminar de platicar mas lo hace, y solo la excusa que me dice es mañana hablamos hay como me hace enojar, me enoja tambien que me deje plantada porque cuando me dice que va a venir a la casa y no viene, pienso muchas cosas como donde esta con quien esta, que esta haciendo, y como abeces pienso lo contrario de lo bueno me enoja, que que empiezo a querer abentar las cosas que tengo a mi paso, lo peor de mi caso es no quiere habla con nadie ni que me hablen solo quiero un minuto de silencio que me estalla la cabeza, cuando me enojo de da por fumar un sigarro porque así me controla un poco, aunque estoy enojada y fumo después me causa tristeza que solo quiero llegar a mi casa y dormir mucho.

de echo no fumo nada mas en esas ocasiones cuando me enojo. cuando me enojo mucho con el, como lo que paso con una muchacha amiga de el, se me subio un calorcito desde pies a cabeza, y mi cabeza se hace un cuestionario y caliente caliente siento mi cabeza.

Bibliografía

- Angus Lynne, Levitt H., & Hardke, (1999). The narrative processes coding system. Research applications and implications for psychotherapy practice. *Journal of clinical psychology*, Vol. 55(10), 1255-1270.
- Bardin L. El análisis de contenido. Editorial Akal S. A., 1986.
- Brems C. *Psychotherapy*, Allyn & Bacon, 1994.
- Bruner J. (1987). Life as narrative. *Social research*, vol. 54, No. 1., 11-32.
- Bruner J. *Acts of meaning*. Cambridge, Ma: Harvard University Press, 1990.
- Bruner J. *La fábrica de historias*. Fondo de Cultura económica de Argentina S. A., 2003.
- Bruner J. *Realidad mental y mundos posibles*. Gedisa, 1988.
- Constructing Realities* (1996). Jossey-Bass Publishers, San Francisco.
- Crits-Christoph, Connolly M & Shaffer C (1999). Reality and base rate of interpersonal themes in narrative from psychotherapy sessions. *Journal of clinical psychology*, Vol. 55(10), 1227-1242.
- Feixas G. (1990). Personal construct theory and systemic therapies: Parallel or convergent trends?. *Journal of marital and family therapy*, Vol. 16, No. 1, 1-20.
- Fish, S. (1980). *Is There a text in the class?* Cambridge, Ma: Harvard University Press.
- Fisher, W. (1984). Narrative as human communication paradigm. *Communication Monographs*, 51, 1-22.
- Fisher, W. (1985). The narrative paradigm. *Communication Monographs*, 52, 347-367.
- Foster, J. (1994). Special section on narrative theory and therapy. *Journal of Constructivism Psychology*, 7, 219-261.
- Freedman J. (1996). *Narrative therapy*. W. W. Norton Company, Inc.
- Freeman J, Epston D.. *Terapia narrativa para niños*. Impreso en A & M Grafic, S.I., 2000.
- Freeman, M. (1993). *Rewriting the self: History, memory, narrative*. New York: Routledge & Kegan Paul.
- Gardner, R. (1993). *Story telling in psychotherapy with children*. Northvale, NJ: Aronson.
- Gergen K. (1985). The social constructionist movement in modern psychology. *American psychologist*. Vol. 40, No.3, 266-275.
- Gergen K. J. (1985). The social constructionist movement in modern psychology. *American Psychologist*. 40, 266-275.
- Gergen, K. J. (1990). If person are text. In S. B. Messer, L. A. Saas. & R. L. Woolfolk (Eds.), *Hermeneutics and psychology theory* (pp. 28-51). New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.
- Gergen, K. J. (1991). *The saturated self: Dilemmas of identity in contemporary life*. New York: Basics Books.
- Gergen, K. J. (1994a). *Realities and relationship*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Gergen, K. J. (1994b). *Toward transformation in social knowledge*. Newbury Park, CA: Sage.
- González O. & Machado P. (1999). -cognitive narrative psychotherapy: Research foundations. *Journal of clinical psychology*, Vol. 55(10), 11179-1191.
- González O. (2002). From reactive to proactive dreaming: A cognitive-narrative dream manual. *Journal of cognitive psychotherapy*. Vol 16, No.1, 65-74.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- Gonçalez, O. F. (1994). Cognitive narrative psychotherapy: The hermeneutic construction of alternative meanings. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An international Quarterly*, 8, 105-125.
- González Rey (2000). *Investigación cualitativa en psicología*. Internacional Thomson Editores.
- Hermans H. Kempen G. (1992). The dialogical self. *American psychologist*. Vol. 47, No 1, 23-33.
- Hermans Huberts. (1999). Self-Narrative as meaning construction: The dynamic of self-investigation. *Journal of clinical psychology*, Vol. 55(10), 1193-1211.
- Howard, G. S. (1991). *Culture Tales: A narrative approach to thinking, crosscultural psychology, and psychotherapy*. *American Psychologist*, 46, 187-197.
- Hoyt Michael. *Some stories are better than others*. Printed by Edwards, Lillinton, Nc, 2000.
- Hoyt, M. F. (1994). *Constructive Therapies*. New York: Guilford Press.
- Integrating family therapy*. American Psychological Associations. Washington, D. C., 2202. Edited by Richard H. Mikensell.
- Kelly, G. A. (1969). The psychotherapeutic relations. In B. Maher (Ed.), *Clinical psychology and personality* (pp. 216-223). New York: Wiley.
- Kintsch, W. & van Dijk, T. (1978). Toward a model of text comprehension and production. *Psychological Review*. 85, 363-394.
- Krippendorff K. *Metodología de análisis de contenido*. Editorial Paidós, 1990.
- Lyddon, W. J. (1993). Developmental constructivism: An integrative framework for psychotherapy practice. *Journal of cognitive Therapy*, 7, 217-224.
- Mahoney, M. J. (1995). *Cognitive and constructive Psychotherapies*. New York. Springer.
- McNamee Sheila y Gergen Kenneth. *La terapia como construcción social*. Paidos, 1996.
- Miles Mathew. *Qualitative data analysis*. Sage Publications, 1984.
- Morgan Alice. *Once upon a time, 1999. ¿?*
- Neimeyer, R. A. (1993a). An appraisal of constructive therapies. *Journal of consulting and clinical psychology*, 61, 221-234.
- Niemeyer & Mahoney. *Constructivism in Psychotherapy*. American Psychological Association, 1995.
- Omer H. & Strenberg C. (1992). The pluralist revolution: From the one true meaning to a infinity of construed ones. *Psychotherapy*. Vol.29, No2, 253—261.
- Pennebaker J. & Seagal J. (1999). Forming a store: The health benefits of narrative. *Journal of clinical psychology*, Vol. 55(10), 1243-1254.
- Pinto M & Gálvez C. (1996) *Análisis documental de contenido*. Editorial Síntesis S. A.
- Polonoff D. (1987). Self deception. *Social research*, vol. 54, No. 1., 45-53.
- Rabin Stanly & Maoz B. (1999). Narrative approach, medicine and psychotherapy. *Psychological reports*, 85, 63-64.
- Roberts J. (1994). *Tales and transformations*. W. W. Norton % Company. NY.
- Russel, R. & Van der Broek, P. (1988). A cognitive account of story telling in child psychotherapy. *Cognitive development and child psychotherapy* (pp. 19-52).
- Russel, R. & Van der Broek, P. (1992). Changing narrative schemas in psychotherapy. *Theory, Reseach, Practice, and Training*, 29, 344-354.
- Russel. R. L. (1991). Narrative. *Journal of cognitive psychoterpy*, 5, 239-324.
- Russel. R. L. (1995). *Discourse narrative in psychotherapy*. Washington, DC. American psychological association.

- Sarbin, L. R. (1986). The narrative as root metaphor for psychology. In T. R. Sarbin, *Narrative psychology: The storied nature of human conduct* (pp. 3-21)
- Schafer, R. (1980). Narration in the psychoanalytic dialogue. In W.J.T. Mitchell (Ed), *On narrative* (pp. 25-50).
- Schank Roger. (1990). *Tell me a story*. MacMillan Publishing Company.
- Searle J. R. (1995). *The construction of social reality*. New York.
- Shafer, R. (1992). *Retelling a life: Narration and dialogue in psychoanalysis*. New York.
- Shazer S. (1994). *En un origen las palabras eran mágicas*. Editorial Gedisa.
- Stein, N. (1982). What's in a story: Interpreting the interpretations of story grammars. *Discourse processes*, 5, 319-335.
- Stiles William, Honno-Web L. (1999). *Journal of clinical psychology*, Vol. 55(10), 1213-1226.
- Store C. & Store T. (1987). Ataxonomic study of vocabulary of emotions. *Journal of personality And social psychology*. Vol 53, No.4, 805-816.
- Strauss Anselm. *Basics of Qualitative Research*. Sage Publicatinons, In., 1998.
- Titscher S, Meyer M. (2000) *Methods of text and discourse análisis*. Sage Publications.
- Trabaasso, t. and van der Broek, P. (1985). Casual thinking and the representation in narrative events. *Journal of memory an language*, 24, 612-630.
- Walter M. (1987). Notes of self-criticism. *Social research*, vol. 54, No. 1., 33-43.
- Whire M. *Reflexions on Narrative Praticce*. Dulwich Centre Publicaton, 2000
- White C. & Den bough D. *Introducing Narrative Therapy*. Dulwich Centre Publicaton, 1998.
- White M. (1997). *El enfoque narrativo en la experiencia de los terapeutas*. Editorial Gesisa.
- White, H. (1980). The value of narrativity in the representation of reality. *Critical inquiry*, 7, 5-27.
- White, M. & Epston, D. *Narrative jeans to therapeutic end*. NY: Norton, 1990.
- Yi K. & Shorter-Gooden K. (1999). Ethnic identity formation: From stage theory to constructivist narrative model. *Psychotherapy*. Vol.36, No1;16-26.
- Zeig Jeffrey, Gilligan S. *Brief Therapy*, Bruner & Mazel Publishers, NY, 1990.