



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN PSICOLOGÍA  
PSICOLOGÍA Y SALUD

MULTIPLICIDAD DE VOCES EN LA APROXIMACIÓN GRUPAL A LA TERAPIA COMO DIÁLOGO  
HERMENÉUTICO Y CONSTRUCCIONISTA: UNA PROPUESTA PARA ESCENARIOS  
INSTITUCIONALES

**TESIS**

QUE PARA OPTAR PARA EL GRADO DE  
DOCTORA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

ANA PAOLA SÁENZ JIMÉNEZ

TUTORA PRINCIPAL: DRA. PATRICIA TRUJANO RUÍZ  
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA, UNAM

TUTORA ADJUNTA: DRA. FÁTIMA FLORES PALACIOS  
PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN PSICOLOGÍA

TUTORA EXTERNA: DRA. LUISA IRENE FONTE ZARABOZO  
PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN PSICOLOGÍA

JURADO: DRA. MARÍA EMILY REIKO ITO SUGIYAMA  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA, UNAM

DR. SAMUEL JURADO CÁRDENAS  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA, UNAM

MÉXICO, D.F. NOVIEMBRE, 2014



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**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.

Por los sensibles ecos de tu voz,  
presentes en mí,  
te dedico este trabajo.

Con mucho cariño para *Gloria* †

## AGRADECIMIENTOS

Este trabajo es una colección de voces; de quienes participaron en él, de quienes lo escribimos y de quienes lo leerán. Porque somos y estamos en relaciones y multiplicidad, este trabajo tendría que leerse siempre en plural. Y las voces tienen cuerpos, identidades que han colaborado a construir esta investigación, a ellos y ellas quiero agradecer.

Quisiera comenzar agradeciendo a las complejas y variadas voces que constituyen la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), institución que me ha brindado toda clase de apoyos y retos, y que forma parte de mi identidad como profesional e investigadora.

A mi tutora principal Patricia Trujano, por su compromiso en la lectura de todos los textos antecedentes a esta versión, por el acompañamiento durante estos cuatro años, por sus precisas observaciones, opiniones y por la confianza depositada en el valor de esta investigación. A mi comité académico, Fátima Flores, Irene Fonte, Emily Ito y Samuel Jurado les agradezco sus valiosos comentarios, su apoyo para lograr la congruencia de la presente investigación, y sobre todo el respeto que han mostrado a las diferentes miradas que tiene la psicología.

Por la experiencia académica y relacional que me brindó, agradezco a la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB), corporizada en las voces de Miquel Doménech y Lupicinio Iñiguez, a quienes debo una valiosa lectura crítica de mi tesis.

Por su acompañamiento, por el valor de sus aportaciones teóricas, por presentarme las miradas posmodernas, pero sobre todo por la confianza que siempre ha mostrado en mi trabajo quisiera mostrar mi sincero agradecimiento a Giberto Limón.

Este texto, no hubiese sido posible, sin la participación y generosidad de las personas que integraron los grupos terapéuticos. Agradezco por ello, a todas y cada una de estas voces, quienes bondadosamente, me permitieron compartir sus historias.

Hay voces primigenias, a quienes debo muchos de mis aprendizajes, pero sobre todo a quienes les agradezco que me enseñaran a escuchar y a decir; a Rafael mi padre, la voz de la fuerza y el esfuerzo, a Trinidad mi madre el ejemplo de lucha y el valor de la voluntad por construir caminos. A Rafael mi hermano, y una de mis voces favoritas, le agradezco las risas, la sensibilidad, la complicidad y la nobleza de su espíritu. A Mary le agradezco el empeño por vivir.

Por ser el origen de mi confianza en el poder de las conversaciones grupales, agradezco también a mi familia elegida; a Elaine la complicidad y que me enseñara a revalorar la feminidad, a Isabel su capacidad de construir y cuestionar, a Cuitláhuac sus pláticas sobre filosofía y que sigamos caminando juntos, a Cuauhi le agradezco que valore mi voz y me empuje al potencial de lo que puedo ser, a Gustavo su valor y la practicidad de sus acciones.

Por las historias compartidas y por enseñarme el valor de la paciencia, le agradezco a mi amiga Mery. Por las risas y las confidencias, gracias a dos de mis psicólogas favoritas; Nancy y Erika.

Por su confianza en mi trabajo y el apoyo en los proyectos, gracias a Gabriela Cerón, y a mis compañeras de Grupo Insurgentes. Por toda su generosidad, su apoyo y la amistad presente y futura muchas gracias a Itzia.

A las personas especiales en mi vida, acompañantes de este y otros viajes, agradezco su paciencia, su escucha, sus consejos, su apoyo, los momentos de fusión y de conflicto.

Por toda la seguridad que me obsequiaste, por ayudarme a construir y escribir diferentes identidades y posibilidades de mí misma, por los viajes (pasados y futuros) y por la vida juntos, muchas gracias, mi querido Male.

Septiembre, 2014

*Como cada uno de nosotros era varios  
en total ya éramos muchos.  
Aquí hemos utilizado todo lo que nos unía,  
desde lo más próximo a lo más lejano.*  
[Deleuze y Guattari]

Toda investigación es, por definición,  
un viaje hacia lo desconocido.  
[Tomás Ibáñez]

## ÍNDICE

Resumen.....	6
Introducción.....	7

### MARCO CONCEPTUAL Y ANTECEDENTES

Capítulo 1. Pensamiento postmoderno y construccionista: un contexto para la psicología.....	10
Capítulo 2. Terapias narrativas, postmodernas y Construccionistas.....	21
Capítulo 3. Terapia como diálogo hermenéutico y construccionista.....	29
Capítulo 4. Psicoterapia de grupo.....	36
Capítulo 5. Perspectivas construccionistas de la terapia grupal.....	43

### INVESTIGACIÓN

Planteamiento del problema.....	54
Método.....	56
Pregunta de investigación.....	56
Objetivos	
General.....	56
Específicos.....	56
Procedimiento.....	57
Análisis de la información.....	58
Consideraciones éticas.....	59
Descripción del trabajo de análisis.....	60
Lectura de la información.....	61
1. Narraciones iniciales.....	62
2. Proceso terapéutico.....	69
3. Narraciones finales.....	103
Resultados.....	112
Discusión.....	125
Conclusiones.....	134
Referencias.....	137
Apéndices .....	149

## **Resumen**

Se analizó un dispositivo grupal de psicoterapia con perspectiva socioconstruccionista. El grupo se conformó por una terapeuta y cuatro adultos con dificultades para afrontar una separación de pareja. El análisis cualitativo incluyó el contenido de las entrevistas iniciales y finales, así como una selección de las conversaciones en terapia. La lectura del material se hizo desde un discurso construccionista, en conjunto con el método lingüístico de análisis conversacional. Se encontró que, entre los elementos del dispositivo que facilitan cambios narrativos hay seis categorías: el reconocimiento del otro, la resignificación de eventos, la identificación y diferenciación, la generación de una visión de futuro, la multiplicidad y el apoyo. Se discute la importancia de las conversaciones terapéuticas colectivas como medios para la deconstrucción de verdades y mandatos sociales fundamentalistas.

## **Abstract**

A device group psychotherapy with social constructionist perspective was analyzed. The group consisted of a therapist and four adults facing a couple apart. The qualitative analysis included the content of the initial and final interviews, as well as a selection of talks in therapy. The reading material was made from a constructionist discourse, in conjunction with the linguistic method of conversation analysis. It was found that among the elements of the device to facilitate narrative changes are six categories: the recognition of the other, the new meaning of events, identification and differentiation, the generation of a vision, the multiplicity and support. We discuss the importance of collective therapeutic conversations as a means of deconstructing fundamentalist truths and social mandates.

## Introducción

La presente investigación tuvo por objetivo poner en marcha una intervención terapéutica de corte grupal, analizarla e interpretarla en términos cualitativos para conocer los elementos del dispositivo que facilitan, favorecen o reducen la satisfacción del motivo de consulta de los participantes. Dicha intervención estuvo sustentada en el movimiento socioconstruccionista, la posmodernidad y las terapias narrativas.

La revisión teórica de la presente investigación, nos llevó a contemplar aquellas obras clásicas para entender el cambio de perspectivas en nuestra disciplina. Partiendo de una descripción de la visión modernista, que privilegia las explicaciones causales, el método experimental y la noción de objetividad entendida como neutralidad, se cuestiona la noción de terapia moderna, hasta aterrizar en una postura postmoderna, que propone el constante cuestionamiento de los supuestos prometidos por la modernidad y, que al conjuntarse con la hermenéutica, se preocupa por la *compresión* de los fenómenos más que por la búsqueda o establecimiento de relaciones causales, lineales o predictivas.

En este sentido, el construccionismo social se ha perfilado como un movimiento teórico que contextualiza la propuesta postmoderna en los escenarios de la investigación psicológica. Por ello se entiende que también haya sido importante explorar la propuesta socioconstruccionista, particularmente la perspectiva de Kenneth Gergen.

El construccionismo plantea que la realidad es una construcción, y como toda construcción, se genera en las relaciones (Gergen, 1991a; 1994; 2006). Al trasladar este planteamiento al ámbito de la psicoterapia, el papel del terapeuta y de las personas que asisten a consulta cambia radicalmente, pues los coloca, de igual manera, en los terrenos del diálogo y la construcción de narrativas y significados. Un creciente interés de los terapeutas construccionistas, narrativos o postmodernos, es explorar modalidades de intercambio más cooperativas, que pongan en tela de juicio aquellas declaraciones que plantean la existencia de una realidad única y absoluta, idea privilegiada de la modernidad (Gergen, 2006).

En contraste, el pensamiento postmoderno y construccionista ha dado cabida a formas de trabajo terapéutico, plurales, relativas y creativas. Por ello, en la presente investigación hago una propuesta para ampliar el espectro de posibilidades en las prácticas terapéuticas y uno de los objetivos es crear nuevas configuraciones dialógicas en psicoterapia.

En el capítulo uno, comenzaré con la revisión de los marcos teóricos construccionistas, postmodernos y narrativos que han influido en el actual giro interpretativo en psicoterapia, y que han fomentado la creación de novedosas formas de abordar los problemas y motivos de consulta de las personas que buscan ayuda en la terapia. Una vez reconocidos los marcos referenciales del socioconstruccionismo y la postmodernidad, en el capítulo dos, exploro las propuestas que para la psicoterapia han tenido estos sistemas de inteligibilidad, y que contemplan lo que se ha denominado genéricamente *terapias postmodernas* o *narrativas*. La riqueza de recursos, estrategias y planteamientos de estas terapias serán examinadas a detalle mediante el recorrido teórico de sus principales exponentes y de sus formas de trabajo en la clínica. Específicamente se revisan las propuestas de la terapia colaborativa (Anderson & Goolishian, 1996), el equipo reflexivo (Andersen, 1991; 1996), la terapia centrada en soluciones (Beyebach, 1999; De Shazer, 1992), la multiplicidad de voces (Penn & Frankfurt, 2005) y los medios narrativos (White & Epston, 1993).

Posteriormente, en el capítulo tres, he considerado importante revisar otra forma de trabajo postmoderno y que se lleva a cabo en la UNAM. Esta mirada contempla a la terapia

como diálogo hermenéutico y construccionista (Limón, 2012; Trujano & Limón, 2010), y ha sido importante describirla por ser la perspectiva elegida para la intervención terapéutica grupal que propongo en este proyecto. En esta forma de trabajo se conjugan y recuperan estrategias, ideas, metáforas y técnicas terapéuticas de los diferentes autores postmodernos revisados en el capítulo II, además de que se amplía el cuerpo de metáforas, al incorporar ideas provenientes de autores como Jaques Derrida y Michael Foucault.

Es importante subrayar el valor que para los autores postmodernos tiene la multiplicidad o pluralidad por un lado, y las relaciones por otro. Kenneth Gergen (2006), por ejemplo, menciona que, más que tratar de cambiar una narración deficiente por otra más adaptativa, durante la terapia habría que invitar a los consultantes a participar en el proceso continuo de creación y transformación del significado. Y una vez logrado este objetivo, no quedarse en lo que este mismo autor llama la reconstrucción de la narrativa individual. Por ello es que resulta viable, e incluso lógico, que estas terapias contemplen la posibilidad de ampliar sus propios márgenes de libertad, incorporando nuevas formas de trabajo como puede ser la grupal.

La terapia de grupo ha sido abordada por diversas perspectivas psicológicas. En el capítulo cuatro hago un recorrido desde los orígenes de la terapia de grupo, como estrategia de intervención emergente a partir de la segunda guerra mundial y de sus objetivos, hasta aquellos marcos teóricos que la han mantenido vigente como opción terapéutica, principalmente en las instituciones públicas, por sus beneficios económicos en tiempos y espacios. En este cuarto capítulo describo y analizo los supuestos teóricos de los principales enfoques: psicodinámico, psicodrama, gestalt, cognitivo-conductual y humanista.

Por último, en el capítulo cinco se revisan los diferentes acercamientos que las terapias postmodernas o narrativas han tenido en psicoterapia grupal. Subrayando la evidencia empírica que permite sustentar la propuesta de la presente investigación.

#### Relevancia e impacto del proyecto en el área de estudio

El proyecto de *multiplicidad de voces en la aproximación grupal a la terapia como diálogo hermenéutico y construccionista*, materializado en escenarios institucionales, amplió el espectro de alternativas terapéuticas e incluso, si bien no era el objetivo de este trabajo, permitió la incorporación de alumnos de los últimos semestres de la carrera como observadores, al realizarse en escenarios académicos como los centros de servicios psicológicos de la UNAM, ofreciendo ventajas formativas y terapéuticas.

También permitió aterrizar los planteamientos teóricos, en este caso del socioconstruccionismo, en ejercicios y prácticas sociales en beneficio de las personas. Al ser la psicoterapia un área de aplicación de la psicología que está directamente vinculada con la salud y el bienestar de la gente, resulta sumamente pertinente y necesario considerarla como un objeto de estudio e investigación en nuestro campo, sobre todo por el compromiso ético que implica este ejercicio del conocimiento psicológico.

#### El desarrollo del proceso

Como meta principal, exploré si la aproximación grupal de la terapia como diálogo hermenéutico y construccionista podía ser una alternativa viable para satisfacer los motivos de consulta de los/las consultantes que participaron. La intervención con los participantes se planteó en tres momentos. El primero contempló la invitación a los participantes; cuatro adultos que acudieron al Centro de Servicios Psicológicos “Dr. Guillermo Dávila” (CSPGD) solicitando terapia por un reciente rompimiento con su pareja. Además en esta etapa el objetivo fue conocer cuáles eran los tópicos de interés de los participantes, explorar qué temas

y problemáticas tenían en común, así como qué diferencias de interés hay con respecto al motivo de consulta. Para lograr esto, realicé entrevistas semiestructuradas de forma individual con cada uno de los consultantes.

Después se llevó a cabo el proceso terapéutico. La estrategia se hizo desde la terapia vista como diálogo hermenéutico y construccionista (Limón, 2012). El proceso terapéutico implicó 11 sesiones, que se realizaron una vez por semana, con una duración de 90 minutos aproximadamente. Durante las sesiones participó una terapeuta, autora de este proyecto, y cuatro consultantes. Los encuentros semanales se llevaron a cabo en una cámara de gessell y fueron videograbados. Estas grabaciones fueron transcritas para su análisis posterior.

El tercer y último momento de intervención estuvo constituido por una entrevista semi-estructurada individual que se realizó al finalizar el proceso terapéutico. Esta entrevista tuvo como objetivo conocer cuáles fueron los cambios logrados por la terapia, cuáles fueron los principales beneficios de participar en ella, así como saber si lograron satisfacerse los motivos de consulta que los llevaron a solicitar apoyo terapéutico. Este último momento, nos permitió conocer los alcances y limitaciones, desde la mirada de los consultantes, de la aproximación grupal a la terapia como diálogo hermenéutico y construccionista.

Una vez concluida la intervención en sus tres momentos, realicé el análisis de la información obtenida durante el proceso. Inicialmente llevé a cabo una comparación entre la información obtenida en las entrevistas semi-estructuradas de la primera y tercera fase, donde nuevamente el objetivo fue conocer los cambios percibidos con respecto al motivo de consulta, antes y después de la terapia. Para dicha comparación, me auxilié de las respuestas dadas a las preguntas de escala de Berg y De Shazer (2001) y en el análisis conversacional de las entrevistas. Asimismo, y empleando el mismo método de análisis conversacional, examiné el proceso terapéutico, buscando siempre enfatizar los cambios que sesión a sesión se fueron consiguiendo gracias a la intervención.

La lectura y análisis de la información sugieren que los motivos de consulta de los participantes se vieron cumplidos, con la particularidad de que estas metas terapéuticas, presumiblemente se vieron significadas de una forma diferente. Los participantes pasaron de pensar que las cosas generadas en terapia (reflexiones, conductas, preguntas, conversaciones) eran elementos que co-ayudarían a “salir” o “saltar” el problema, y comenzaron a vincular todas estas prácticas con la idea de “proceso” o “tarea de vida”, misma que ha de continuarse al finalizar la terapia, y que presumiblemente siga de forma continua. En coincidencia con lo encontrado por Aguilar (2010), Limón y Trujano (2010), Penn y Frankfurt, (2005), en otros procesos de corte individual en donde se ha generado la “multiplicidad” de voces y narrativas a través de escritos y/o entrevistas con personas importantes para los consultantes, en este dispositivo grupal, hubo cambios en las narraciones que los consultantes hicieron sobre sus sentimientos, inicialmente afiliados a la culpa, el enojo, la tristeza o la frustración hacía narraciones que implicaban la co-responsabilidad, la argumentación, sentimientos de liberación e incluso de disfrute de sí mismos y de sus relaciones más significativas.

En ese sentido y de acuerdo con Laube (1998), hemos encontrado que durante los procesos terapéuticos grupales de corte construccionista, las personas pueden reflexionar sobre los significados que asignan a sus experiencias y cómo estos se construyen en determinados momentos y contextos de su historia personal. Asimismo, en concordancia con O’Leary y Wright (2005), en este dispositivo grupal los integrantes pudieron re-significar sus experiencias personales pasadas. Lo anterior nos sugiere que el dispositivo grupal de corte construccionista constituye un espacio terapéutico oportuno para generar historias alternativas a la queja principal, brindando la posibilidad de que los integrantes enriquezcan los significados que dan a

muchos de sus eventos pasados y que generen una perspectiva de futuro fuera del problema, viéndose reflejado todo esto en las acciones y reflexiones que llevan a cabo en su vida cotidiana.

## **Capítulo 1. Pensamiento postmoderno y construccionista: un contexto para la psicoterapia**

### La modernidad

Caracterizada en lo cultural por el movimiento ilustrado, en lo político por la revolución francesa y en lo económico por la revolución industrial, puede ser relacionada con los procesos de mecanización y su asociación con el progreso de la ciencia y la tecnología.

Desde un planteamiento general, la modernidad ha sido entendida como una etapa-proceso que prometió el mejoramiento en las condiciones de vida de la humanidad, generando un sinfín de argumentos que establecían que el desarrollo tecnológico sería la panacea de los principales problemas humanos, al proporcionar un mayor bienestar social (Salinas, 2004). Para Salinas, dichos argumentos caen en un determinismo tecnológico, fundamentados en la idea de “progreso” proveniente del pensamiento del siglo de las luces o ilustración. Como movimiento político, económico y filosófico surgió, en gran medida, en contraposición a las explicaciones escolásticas sobre el hombre y la realidad.

Así es como, el siglo XVIII constituyó el referente histórico del advenimiento de la modernidad en Europa y el rompimiento de la etapa dominada por las ideas y creencias católicas (Córdova, 2009), ahora se trataba de iluminar con la razón los usos y costumbres de la sociedad (Sennett, 2009). De acuerdo con Córdova, el cambio hacia la modernidad significó la secularización, el desencanto por el mundo antiguo y tradicional y la emergencia de un nuevo concepto del hombre, de su capacidad y acción sobre su entorno.

El pensamiento moderno señalaba que el hombre es libre y con ello puede pensar, crear conocimiento, descubrir, y al mismo tiempo, diseñar su devenir histórico. La apuesta estaba sobre un nuevo futuro a través del progreso individual y material. El hombre al asemejarse a Dios y conquistar su libertad, pudo transformar su entorno social y físico mediante la pretensión de dominación sobre la naturaleza (Horkheimer, 1982), la técnica y el mundo.

La figura del mundo cambió con la modernidad (García, 1989), y el hombre se irguió por encima de las figuras divinas. Al abandonar el regazo de lo divino, las herramientas con las que contaría el hombre serían la nueva triada de la modernidad: razón, historia y progreso (Hegel, como se citó en Habermas, 1989). Se creó una nueva conciencia colectiva basada en el conocimiento y en el razonamiento. El énfasis estaba puesto en las capacidades personales y en el poder de la observación, es en este momento histórico cuando surge el planteamiento de que la organización social debe estar erguida sobre bases científicas (Limón, 2005). En el mundo intelectual, el desarrollo se expresaba en una preocupación por establecer campos de estudio especializados, poseyendo cada uno una base lógica de justificación. La idea general era establecer “reglas” de procedimiento para acceder al avance de la ciencia y las tecnologías y, de lograrse, podrían ser adoptadas posteriormente por cualquier disciplina que afirmara estar generando conocimiento.

El objetivo se convirtió entonces en la búsqueda de verdades permanentes, más específicamente, la apuesta estaba en el descubrimiento de la Verdad. La nueva forma de pensar tuvo sus gérmenes en lo que se denominó más adelante como ciencias físicas (Enríquez, 2008). Para entonces, prosigue este autor, se asumía que el pensamiento teológico y metafísico poco contribuía a la explicación del entorno y que para ello resultaba necesario recurrir a la realización de experimentos y a su medición.

La psicología adoptó los postulados modernistas de forma entusiasta. Desde su génesis la psicología estuvo íntimamente ligada al proyecto de la modernidad, valiéndose de varias categorías coherentes con el pensamiento científico moderno tales como verdad, objetividad y neutralidad (Santana & Cordeiro, 2007).

Para Gergen (1991) son cuatro las presunciones principales que la modernidad cultivó en la psicología. La primera presunción está relacionada con el establecimiento de un objeto de estudio básico. De acuerdo con este autor, esta creencia exige que cada disciplina especifique los límites de su investigación. Sin embargo, no hay un consenso entre los psicólogos acerca de qué constituye el objeto de estudio de la disciplina.

La segunda presunción es la existencia de propiedades universales. La psicología modernista supone que hay principios, posiblemente leyes, que pueden ser descubiertas acerca de la materia de estudio. Esta pretensión la compromete a buscar la realización de predicciones amplias y permanentes en el tiempo, adquiriendo así un carácter a-histórico.

Otro compromiso adquirido fue el de establecer un método empírico para obtener la verdad. La presunción dominante, según Gergen (1991) es que por medio del uso de métodos empíricos, y sobre todo del experimento controlado, pueden derivarse verdades inexorables acerca de la naturaleza de la materia.

Por último, y en concordancia con lo que Kuhn (1962) nombró “conocimiento acumulativo”, existe una cuarta presunción moderna sobre la ciencia, y es que ésta genera investigación progresiva. La promesa es que al aplicar métodos empíricos a la materia de estudio aprenderemos cada vez más acerca de su carácter fundamental hasta dirigirnos al establecimiento de verdades confiables y neutrales.

Sin embargo, como lo menciona Kuhn (1962), lo que parecen avances en el conocimiento, logrados por la acumulación sistemática de saberes, son sólo alteraciones de perspectivas. Para él, una vez establecido un paradigma, mientras proporcione certezas y marcos definidos para explicar la realidad, gozará de cierto estatus dentro del ambiente científico, es decir, “la ciencia normal [...] se predica suponiendo que la comunidad científica sabe cómo es el mundo. Gran parte del éxito de la empresa se debe a que la comunidad se encuentra dispuesta a defender esa suposición, si es necesario a un costo elevado” (p.25).

No obstante, llega un momento en el que la profesión, y específicamente la comunidad científica que la representa, ya no puede pasar por alto las “anomalías” o diferencias que ponen en peligro las certezas privilegiadas, y es cuando se inician las investigaciones extraordinarias que conducen a que la disciplina adopte un nuevo conjunto de compromisos, es decir, a que incorporen una nueva base para la práctica de la ciencia. Aquellos episodios extraordinarios en que tienen lugar esos cambios de compromisos profesionales son los que Kuhn denomina “revoluciones científicas” (1962). Las revoluciones científicas rompen la tradición que hasta ese momento guiaba los pasos de la ciencia normal.

Y es que como menciona Paul Feyerabend (1975), el desarrollo de la ciencia no sólo consiste en hechos y conclusiones extraídas de ellos, también lo conforman ideas, interpretaciones y problematizaciones a partir de la diferencia en esas interpretaciones. En su trabajo titulado *Tratado contra el método*, este autor declara que el conocimiento no tiene que ser necesariamente acumulativo, ya que incluso puede generarse a partir de cualquier conjunto predeterminado de procedimientos de investigación.

Como consecuencia, es posible cuestionar la idea de verdad y comenzar a verla como un asunto de perspectiva. El conocimiento, nos dice Gergen (1991;1994), puede ser considerado

como el resultado de los procesos dentro de las interacciones sociales y los sistemas de comunicación de la cultura de la ciencia.

A partir de estas ideas se comienza a cuestionar el postulado de que las prácticas científicas sean las únicas legítimamente capaces de producir verdad (Ibáñez, 1990, 1993), y por otro lado, aunque en la misma línea discursiva, se puso en entredicho que fuese posible que el científico pudiera desprenderse de sus valores, puntos de vista, creencias y cosmovisiones, que funcionen como instrumentos “objetivos” para descubrir la realidad. Y es que como mencionan Gergen y Warhus (2001), la objetividad bien podría ser un consenso entre subjetividades.

Al plantear que la ciencia es sólo una clase de discurso (Lyotard, 1989) y reflexionar sobre la perspectiva del observador, se pone en aprietos la condición “universal” del conocimiento científico. De igual forma, otro planteamiento sumamente cuestionado a la ciencia moderna, ha sido la asunción de “ahistoricidad” en sus relatos, leyes, teorías y conocimientos. Y es que, si los criterios de verdad fueran relativos al espacio, al tiempo o al contexto perderían validez, pues algo que “puede perder algún día su veracidad, no puede ser realmente verdadero” (Ibáñez, 1990, p.52).

Estas han sido las acepciones y promesas de la ciencia moderna; universalidad, progreso, objetividad y el método empírico. Desde hace algunas décadas, estas promesas están siendo fuertemente cuestionadas por autores que han comenzado a preguntarse por aquellas tradiciones, ideas, saberes y métodos que las premisas modernas habían dejado al margen (Felipe, 2002).

La apuesta postmoderna

En un primer momento, pareciera que la postmodernidad se resiste a ser caracterizada por criterios precisos. Paradójicamente, su definición hace referencia a la falta de definición alrededor de ella. No es fácil identificar, delimitar y describir qué es lo que entendemos por postmodernidad. Esta dificultad se hace latente porque lo que llamamos postmodernidad no puede identificarse con un movimiento uniforme y unitario (Harvey, 2004, Hirsch & Wright, 1993, Vásquez, 2011), por el contrario, la pluralidad del término se debe a los múltiples campos en los que aparece su presencia (Baudrillard, 2008, Geertz, 1980, Ibáñez, 1989, Owens, 2008). Como lo menciona Domínguez (1996), asignar una serie de características definitorias que se pueden usar como criterio de identidad es un procedimiento moderno contra el que se rebelan los postmodernos.

Lo único familiar a todas sus definiciones, o intentos de definición, es un talante crítico a las promesas modernas incumplidas, como lo enuncia este último autor:

La postmodernidad le critica a la modernidad su prepotencia, su pretensión de abarcar todos los aspectos de la realidad con los instrumentos de la razón. Le critica su afán [sic] de totalidad -e incluso de totalitarismo [sic] - que se esconde tras su idea de teoría -en el sentido de no dejar resquicios fuera de ella-. Su reducción de la realidad en simplificaciones que niegan todo lo que no cae en su campo de dominio. Su pretensión de acceder a la verdad a través de la razón (Domínguez, 1996, p.103).

En el debate sobre la postmodernidad podemos encontrar recurrentemente dos posiciones. Una es la de aquellos teóricos que hacen una crítica a la modernidad sin renunciar a su producción (Habermas, 1988, 1989; Giddens, 1993). Es el caso por ejemplo de Habermas, quien considera que el proyecto moderno está “incompleto” y por ello, para este autor, en lugar de abandonarlo como una causa perdida, deberíamos aprender de sus errores.

La otra posición es de quienes creen en el agotamiento de la modernidad y sus fundamentos ideológicos más importantes, reconociendo una crisis sin retorno de la misma (Lyotard, 1986; Vattimo, 1986). Desde esta posición, Lyotard (1986, p.30) nos dice que “el proyecto moderno no ha sido abandonado ni olvidado, sino liquidado”.

Históricamente, el término postmodernidad surge en el arte, principalmente en la arquitectura, constituyéndose como un fuerte movimiento artístico en contra del llamado “movimiento moderno”. Después anida en la filosofía y finalmente se extiende a las ciencias, especialmente a las sociales.

En este punto me parece pertinente hacer una aclaración. Aun cuando en muchos textos se presenta una utilización indiferenciada de los términos postmodernidad y postmodernismo, es importante esclarecer que existen diferencias entre ambos términos. Estamos hablando de dos posibilidades para una misma raíz. El término postmodernismo está relacionado con algunas referencias artísticas y la postmodernidad es un término general bajo el que pueden entenderse todas las posturas filosóficas y científicas que pretenden criticar radicalmente a la modernidad (Domínguez, 1996; Parry, 2001).

#### El giro postmoderno en psicología

Estas posturas críticas han sido motor de cambios importantes en la psicología. Como lo menciona Gergen (1991), el giro postmoderno ofrece a esta disciplina nuevas formas de concebir sus potenciales. Entendida correctamente, la postmodernidad ofrece un panorama positivo, diverso, alternativo, inclusivo, crítico y respetuoso al mismo tiempo. Es un cambio en el cual las tradiciones establecidas, han sido de nuevo, puestas en tela de juicio desde todos los ángulos a la vez (Geertz, 1980; Gergen, 1991, 1994, 2006).

En contraposición a los postulados modernistas, la postmodernidad propone que no existen propiedades universales y en cambio nos invita a la reflexión contextual y a la autorreflexión crítica, tomando en cuenta las circunstancias históricas de la investigación. La postmodernidad propone un objeto de estudio evanescente, dado que el discurso que da cuenta de la “materia de estudio” de una disciplina científica funciona sobre las bases de las convenciones sociales del lenguaje (Gergen, 1991), hablar de un objeto de estudio permanente e independiente de los cambios contextuales que sufre el discurso sería ingenuo. En la condición postmoderna, el método empírico pierde su posición privilegiada y se da paso a nuevas formas de acercarse a los relatos y las verdades locales o contextuales que genera la ciencia y se validan métodos científicos alternos al método empírico.

De acuerdo con Botella, Pacheco y Herrero (1999), el pensamiento posmoderno no rechaza el conocimiento científico como tal; rechaza el cientifismo según el cual los datos de los discursos positivistas y objetivistas sobre la ciencia son los únicos autorizados a contribuir a la construcción de nuestra visión del mundo. Estos mismos autores piensan que este rechazo no se debe a que los métodos tradicionales de la investigación científica (e.g., los diseños experimentales y estadísticos) no aporten aspectos interesantes e importantes sobre los procesos psicológicos humanos, más bien nos advierten que, de mantenerse como las formas dominantes de investigación psicológica, estas tradiciones pueden obstaculizar el desarrollo de métodos diferentes y de igual valor.

Las implicaciones que la postmodernidad tiene en la psicología no responden solamente al cuestionamiento de las “verdades” dadas por sentadas en nuestra disciplina, las creencias absolutas o los discursos cerrados y excluyentes (Limón, 2005); sino que también están favoreciendo el surgimiento de nuevas y estimulantes formas de plantearnos, explorar y resolver los problemas de nuestra disciplina.

Específicamente en la psicoterapia, y de acuerdo con [Trujano y Limón \(2010\)](#), desde este nuevo punto de vista, no se trata de ver los problemas de las personas como categorías universales o ahistóricas, sino como construcciones sociales características de un momento histórico y de una particular forma de pensar, tanto en las personas que asisten a consulta como de los terapeutas. El planteamiento de los problemas como construcciones sociales, nos acerca a la propuesta del construccionismo social, otro de los relatos que surge de las ciencias sociales y que, partiendo de una crítica de los presupuestos modernos, desemboca en una explicación-propuesta específica acerca de cómo construimos, explicamos y nos contamos la realidad.

#### Deslizamiento del construccionismo social en la escena psicológica

Al margen de sus antecedentes en los años sesenta y setenta del siglo pasado, es básicamente en los ochenta cuando el construccionismo social empezó a delinearse conceptualmente, primero en las universidades, para posteriormente emigrar al campo de la terapia familiar ([Limón, 1997](#)). Con gran influencia de la filosofía hermenéutica, con autores como Gadamer y Derrida, y la sociología del conocimiento ([Berger & Luckman, 1966](#)), el construccionismo social, comenzó a trabajar con metáforas que le permitieron perfilar mejor su propuesta. En efecto, fueron Berger y Luckman quienes con la publicación de su obra en 1966, *La construcción social de la realidad* dieron la pauta a una nueva forma de concebir la realidad y el conocimiento.

De acuerdo con [Ibáñez \(1990\)](#), por sus fuentes de inspiración, la orientación socioconstruccionista puede ser considerada como una aproximación ecléctica y como un mecanismo abierto y enriquecedor. Esta característica, nos dice este autor, permite “ver la realidad” desde diferentes perspectivas y al mismo tiempo considerar otras posibilidades. En el caso del construccionismo, concretamente, éste se ha enriquecido de esa gran tendencia identificada con el movimiento postmoderno ([Gergen, 1991, 2006; Limón, 2005 b; Trujano & Limón, 2012](#)).

Además, la interpretación sobre la función del lenguaje ha sido uno de los elementos más significativos de esta “nueva consciencia colectiva”, que es como Gergen llama a la postmodernidad ([Gergen, 1991 b](#)), y esto acerca a la psicología con la filosofía hermenéutica, la filosofía de la ciencia y la sociología del conocimiento.

Posiblemente por su cercanía con la sociología, ámbito donde aparece el libro “seminal” del construccionismo social<sup>1</sup>, la psicología social fue el área en la que inicialmente comenzó a permear la orientación socioconstruccionista. Sin embargo, este movimiento ha trascendido los ámbitos tradicionales de la psicología social y se ha convertido en foco de atención de otras áreas de la psicología, particularmente en el ámbito terapéutico. Para [Limón \(2005\)](#), es a mediados de los años ochenta del siglo XX cuando el construccionismo se empieza a filtrar entre los escenarios de la psicoterapia; él considera que se ha debido en gran parte a la apertura que se estaba propiciando, en esos años entre los terapeutas familiares de corte sistémico, y también por la cercanía que parecía existir con el constructivismo. En esa década fue que comenzó a hablarse del “giro interpretativo” o “hermenéutico” en la terapia familiar, así como de “diálogo”, “discurso” y “narrativa”. Para [Biever, Bobele, Gardner y Franklin \(2005\)](#) estas propuestas se originaron a partir de los modelos sistémicos y en ocasiones como una reacción a éstos.

Kenneth Gergen es considerado como el motor principal para el desarrollo del enfoque construccionista ([Ibáñez, 1990; Limón, 2005](#)), así como uno de los principales promotores de

---

<sup>1</sup> *La construcción social de la realidad* (Berger & Luckman, 1966) es considerado el libro seminal del movimiento socioconstruccionista.

que este “movimiento” haya sembrado su semilla en el ámbito de la psicoterapia (Elkaïm, 2006; Limón, 2005).

Gergen (2006) se refiere al construccionismo social como:

Diálogo que se desarrolla entre quienes participan y tienen ideas, valores y puntos de vista considerablemente variados. La división es tan sustancial a este diálogo, que no existe ningún repertorio de afirmaciones que suscite la adhesión de todos. Y aún más, la pretensión de establecer una verdad última, una lógica fundamental, un código de valores, un inventario de prácticas sería contrario a la voluntad que el movimiento tiene de extender y liberar de sentido (p. 47).

En el enfoque construccionista, nos dice Gergen (1985, 1991, 2006), todo lo que damos por real y bueno se considera, tanto si nos referimos a la ciencia como a la vida cotidiana, como el producto de una relación humana. Como el mismo autor declara, el movimiento construccionista surge de un contexto relacional o de una determinada forma de diálogo.

La más fértil de las ideas que han surgido de los diálogos construccionistas es aquella según la cual nuestra concepción del conocimiento humano y del yo, tienen su origen en las relaciones humanas Gergen (2006):

Aquello que consideramos como verdadero y no falso, como objetivo y no subjetivo, como científico y no como perteneciente al mito, como racional y no irracional, como moral y no como inmoral, ha nacido de grupos de individuos que tienen una situación concreta en la historia y la cultura (p.48).

Este planteamiento de Gergen, pone en duda la tradición del individualismo y nos invita a considerar a la relación como esencial al bienestar del ser humano. Para los autores construccionistas en general, el saber, la razón, la emoción y la moralidad, por ejemplo, no residen en la mente del individuo, sino en las relaciones (Gergen, 1991, 1994, 2006; Hoffman, 1996; Ibáñez, 1990). Es en la relación, donde se encuentran la verdad y el sentido (Crespo, 2003; Ibáñez, 1990).

Esta idea de un “saber comunitario” (Gergen, 2006), desafía la noción de verdad o, en sus palabras, “la posibilidad de que las modalidades de relatar de los científicos, así como las de cualquier otro grupo, se acerquen a la verdad objetiva de lo que existe” (p.49). El construccionismo, incluso, sugiere que cuando describimos la realidad, no hay un discurso que resulte, forzosamente, ser más objetivo o preciso que otro. La exactitud, dice Gergen, se puede alcanzar en el seno de una comunidad o tradición dada, es decir, en conformidad con las reglas y prácticas por las cuales se rige y le son propias. Para él, cualquier intento para determinar el relato supremo será sólo el resultado de un acuerdo común (Gergen, 2006).

El mismo Gergen nos conmina a no tergiversar las ideas construccionistas, pues considerar las afirmaciones sobre el saber como construcciones sociales no implica que éstas sean falsas o insignificantes, por el contrario, el construccionismo nos alienta a reconocer que cada tradición, por limitada que sea, nos ofrece alternativas para vivir en común. De acuerdo con este autor, el construccionismo no trata de eliminar las ideas y las prácticas existentes, más bien, nos invita a considerar los límites de estas tradiciones, a extender nuestro diálogo, y a enriquecer nuestras maneras de practicar de forma que se inscriban en una perspectiva relacional (Gergen, 1994, 2006).

Terapia como construcción social

Dentro de la concepción tradicional y moderna de los problemas, también se pone un énfasis particular en que éstos se encuentran dentro de los individuos. El construccionismo da

un giro radical que repercute en las formas de conceptualizar y desarrollar la terapia, este cambio implica ir del Yo (self, individualidad, identidad) a la relación.

### *Del individuo a la relación*

En la cultura occidental, particularmente a raíz de la ilustración, el individuo ha ocupado un lugar de importancia abrumadora (Gergen, 1991 b, 1994). La visión del mundo dividida en individuos, nos han conminado a estructurar la economía, la cultura, la educación, la religión y la ciencia en torno a la idea de la existencia de "átomos" de la sociedad, que son los individuos. Hemos creado instituciones alrededor de esta creencia que al mismo tiempo han ayudado a su legitimación. Y es que como dice Caro (2003), el individuo es la primera gran herencia de la modernidad.

Y de la modernidad nos vienen otras herencias interesantes, como bien observa Gergen (1994), el surgimiento de la psicología como ciencia fue una consecuencia de la cultura científica moderna. La psicología es, originalmente, un proyecto de la modernidad (Caro, 2003). Es innegable que la psicología moderna, como ciencia está basada en una concepción del individuo como sujeto, con un alma, mente o aparato psíquico interno (Kvale, 1992, como se citó en Caro, 2003). Con la publicación de su trabajo "el yo saturado", Gergen (1991 b) ha relativizado la tradicional creencia de ver al yo como la unidad fundamental, universal y ahistórica de la humanidad. Al respecto, este autor nos dice:

Creemos que las relaciones van y vienen y lo único que permanece incólume hasta la muerte es nuestro yo. Este es el centro en torno del cual gira la sociedad; las relaciones son productos secundarios artificiales, derivados de la interacción entre los individuos. No obstante lo que nos parece tan natural y evidente en la vida cotidiana es peculiar de occidente e históricamente precedido (Gergen, 1991b, p.300).

Desde el construccionismo, el individuo es considerado un participante en múltiples relaciones, y sus problemas sólo son problemas a raíz de la forma en que están contruidos en algunas de estas relaciones. Es importante recordar que, para el construccionismo social, nuestras formulaciones encuentran siempre su orientación y sus límites en los sistemas de lenguaje en que vivimos (Gergen & Kaye, 1996).

Ahora bien, como lo mencionan Botella et al. (1999), el hecho de que los problemas, para ellos objeto de la psicoterapia, sean productos de la construcción discursiva no implica que sus efectos sean banales o irreales. Las construcciones de la experiencia están ancladas en convenciones sociales, culturales, lingüísticas, narrativas, históricas, relacionales y discursivas que, si bien es cierto que cambian, no lo hacen de la noche al día. Para estos autores, es en el seno de estas convenciones, no precisamente efímeras, donde tiene sentido el ejercicio de la psicoterapia.

El desafío para el terapeuta es facilitar la reinterpretación del sistema de significados en el cual se sitúa el problema. Debe entablar un diálogo activo con los que sustentan la definición del problema como un copartícipe en la construcción de nuevas realidades (Gergen & Warhus, 2001).

### *Giros construccionistas en psicoterapia*

Este cambio paradigmático repercute en las prácticas psicoterapéuticas, pues nos conmina a ir de la mente al discurso (Gergen & Warhus, 2001). En los diálogos emergentes sobre la construcción social del conocimiento, el significado que "cada uno tiene dentro de su cabeza" se ha convertido en el significado "entre personas" (Gergen, s.f.; Gergen & Warhus, 2001). Pasando de lo individual (mente) a lo relacional (discurso).

Puesto que las personas están inmersas en múltiples relaciones, cada una construyendo su identidad y su mundo a su manera, el ideal del self unificado no resulta atractivo e incluso puede verse poco adaptativo (Gergen, 1991 b). Por lo tanto, otro giro de este cambio en psicología, propone ir de la singularidad o la unidad a la pluralidad.

Estos últimos autores consideran que a las terapias tradicionales les fascina la metáfora de lo singular y lo unificado, y que éstas se han comprometido con la idea de que existe una sola verdad. El ideal tradicional del *self* afirma que posee un mundo mental coherente, integrado y unificado (Gergen, s.f., 1994), sin embargo, el construccionismo pone en tela de juicio estos romances tradicionales con la unidad. Si bien este autor acepta que existen diferentes construcciones de lo real, cada una válida dentro de su propia comunidad, lo que le quita vigencia al concepto de una "verdad única y coherente" es que a la larga resulta simplista y potencialmente opresora.

La propuesta que los autores construccionistas hacen a la psicoterapia se extiende una vez más, pues otro cambio importante invita a los terapeutas a ir de los problemas a la potencialidad futura (Gergen & Warhus, 2001). Como se sabe, la psicología como disciplina se ha visto influida por otras ciencias y, en sus inicios, al tratar de buscar la validez y el reconocimiento de los grupos científicos, se tomó a la medicina como el modelo de referencia (Halgin & Krauss, 2003).

Por ello, la psicología tradicional se basa en el modelo médico, en donde los problemas de los pacientes se definen como patologías (Gergen & Warhus, 2001). Siguiendo esta idea, la tarea del terapeuta desde la tradición médica, sería entonces la de "curar" al "paciente" de su "problema". Y además, agregan estos autores, que si hay un problema es necesario diagnosticarlo. El enfoque construccionista, en contraste, postula que es un error suponer que existen problemas o enfermedades independientes de la interpretación que hacemos de ellos.

En consecuencia, el construccionismo social nos exhorta a que, como terapeutas, nos preguntemos a qué nos conduce aceptar las etiquetas diagnósticas psicopatológicas como si fueran ciertas e inmutables y, más aún, estamos en la obligación de cuestionarnos si esa aceptación de la patología nos conduce a un tipo de relación con los consultantes, en la cual se abran el máximo de espacios posibles para el cambio (Botella et al., 1999).

Con esta nueva posición respecto al problema, no como algo interno e individual, sino como interpretaciones, que además se construyen socialmente, los terapeutas afiliados al construccionismo han decidido dar un giro radical a la concepción de la terapia (Anderson & Goolishian, 1996; Botella et al.; Hoffman, 1996; Limón, 2005 a), de verla como un proceso de "cura", en donde es necesario explorar el problema, conocer sus causas más profundas y diagnosticarlo, para sólo después comenzar a erradicarlo, a pensar en la terapia como un proceso de búsqueda de soluciones que permitan di-solver lo que hemos aprendido a llamar problemas.

Es decir, hay un cambio más pro-activo en las implicaciones terapéuticas derivadas del diálogo construccionista. Al ubicar la fuente del significado en el proceso dialógico, y no como "algo" en el interior de una mente individual, comenzamos a reconocer que la construcción del significado forma parte de una actividad social (Anderson, 1999; Gergen & Warhus, 2001). Porque el significado se crea en la acción y se regenera, o no se regenera, en los procesos de coordinación subsecuentes; siguiendo a Wittgenstein: el significado nace del uso social (Wittgenstein, 1953 en Gergen & Warhus, 2001).

En estas nuevas terapias centradas en las soluciones (Beyebach, 1999; De Shazer, 1992; Rodríguez & Beyebach, 1994, 1997) y en el diálogo terapéutico (Anderson, 1999; Limón, 2005, 2012), más que hablar de problemas, se exploran los recursos y las metas para el futuro.

Los diálogos surgidos de las reflexiones y propuestas de los terapeutas y teóricos cercanos al construccionismo han alimentado la transformación general de la teoría y de la práctica en psicoterapia. Por supuesto este diálogo no está concluido; por el contrario, es una conversación abierta, que va enriqueciéndose constantemente con la aparición de nuevas dudas, críticas y propuestas.

Antes de entrar de lleno a revisar las aportaciones específicas de diversas modalidades terapéuticas de corte postmoderno y construccionista, considero importante revisar las metáforas o analogías, hasta el momento más recurrentes en psicología, y sus respectivas implicaciones terapéuticas, para contrastarlas posteriormente con este nuevo cuerpo de metáforas emergente de las implicaciones postmodernas y construccionistas. Entre ellas las que han surgido de la aportación de los teóricos literarios, hermeneutas y aquéllos que desde hace varias décadas han recurrido a las metáforas del texto para dar cuenta de lo que acontece en terapia.

#### El uso de la analogía o metáfora en la ciencia

Aunque cuando hablamos del uso de analogías, no necesariamente nos referimos a “igualar” o “equiparar” dos términos, sistemas u objetos, de forma general, el empleo de analogías consiste en establecer una correspondencia entre las propiedades, y/o características de un fenómeno conocido con otro que se desea caracterizar (Leatherdale, 1974). Como lo describe Ferrater (1994), la analogía es, en términos generales, la correlación entre los términos de dos o varios sistemas u órdenes, es decir, la existencia de una relación entre cada uno de los términos de un sistema y cada uno de los términos de otro.

El uso de las analogías es ampliamente compartido por diferentes escenarios del quehacer humano, la ciencia por supuesto es uno de ellos. Y es común su empleo porque resulta beneficioso, al menos en un primer acercamiento (Leatherdale, 1974), para quienes se mueven dentro esta tradición, ya que, entre otras cosas, ayuda a reducir el tiempo que originalmente tomaría caracterizar un nuevo objeto de estudio.

Las teorías psicológicas, al igual que otras ciencias humanas y sociales, se constituyen sobre un modelo o metáfora del ser humano (Crespo, 2003), y más recientemente de sus relaciones.

White y Epston (1993) piensan que toda formulación es interpretativa; que estas formulaciones son el resultado de una indagación determinada por nuestros mapas o analogías o, como dice Goffman, por nuestros marcos interpretativos (como se citó en White & Epston, 1993). Taylor (1971), piensa que, justamente, la parte esencial de las ciencias sociales es el proceso de interpretación (como se citó en Gergen, 2005). Por lo tanto, para estos autores, las analogías que empleamos determinan nuestro examen del mundo, las preguntas que hacemos acerca de los hechos, las realidades que construimos y los efectos “reales” experimentados por quienes participan en la indagación (White & Epston, 1993).

Otra característica interesante de las analogías, sobre todo por sus efectos profesionales en los terapeutas, es que también son formas de pensar que suelen trasladarse hacia otras esferas de su existencia, incluidos sus proyectos o estilos de vida (Limón, 2005). En este mismo sentido, Feyerabend (1962) piensa que las teorías científicas son formas de mirar al mundo y su adopción afecta nuestras creencias y expectativas generales, y en consecuencia, también nuestras experiencias y nuestra concepción de realidad (Limón, 2005). Lo que nos hace pensar que, si bien es cierto que las teorías científicas se nutren de metáforas disponibles de la sociedad en que se desarrollan, a su vez, también se constituyen como productoras de metáforas o analogías que son utilizadas por las personas para dar sentido a su existencia (Crespo, 2003).

Pero ¿cómo seleccionamos las analogías que adoptamos? Según White y Epston (1993) nuestras preferencias por ciertas analogías vienen determinadas por múltiples factores, incluyendo los ideológicos y las prácticas culturales imperantes.

En el mundo de las ciencias sociales, podemos ver reiteradas veces el uso de la analogía y la metáfora para producir conocimientos particulares del mundo social. El uso de la metáfora o analogía de la “máquina” por un lado y del modelo médico por otro, han influido de forma determinante en la dirección que ha tomado nuestra disciplina y que ha conformado el grueso de productos y saberes derivados de la investigación psicológica actual.

En la analogía de la máquina se cree que las personas operan como si fueran una máquina compleja, que responden de maneras sistemáticas a los estímulos del ambiente, de la misma manera que un motor responde a los estímulos de la gasolina, del aceite y del agua (Gergen, 2005). Posteriormente, esta analogía se fue “refinando” y encontró un nuevo modelo a seguir: el ordenador (Hardy & Jackson, 1998). Adoptar la metáfora del ordenador condujo a pensar la cognición humana en términos de “hardware” y “software”; es decir, en términos estructurales por una parte y procesales por otra (Crespo, 2003; Hardy & Jackson, 1998; Ibáñez, 1990). El modelo cognoscitivo en psicoterapia propone que todas las perturbaciones tienen en común una distorsión en el pensamiento, que influye en el estado de ánimo y la conducta de los pacientes (Beck, 2000). La terapia desde este modelo supone, fundamentalmente, identificar los pensamientos, sentimientos y actitudes que están “fallando” para después modificar los pensamientos negativos (Caro, 2003). El objetivo primordial del tratamiento es buscar la reestructuración sistemática de las cogniciones, para orientar y reajustar creencias y actitudes arraigadas, inservibles, de modo que sean más congruentes con las exigencias de la realidad (Yost, 1991).

Esta tecnología cognitiva de cura o “corrección”, es más evidente al analizar los objetivos de sus formas terapéuticas específicas, por ejemplo cuando buscan “comprobar hipótesis”, encontrar respuestas racionales, o en el análisis de la lógica incorrecta, el uso del diálogo socrático, el A-B-C del funcionamiento psicológico (Ellis, 1979; Ellis & Herper, 1962) o la técnica de evidencia ante el jurado.

En contraste, los modelos terapéuticos postmodernos proponen que más que máquinas procesadoras de información, las personas son generadoras de significado. Otro importante rubro dentro de la psicoterapia son aquellas prácticas identificadas con el modelo médico. Éstas parten, igualmente, de una visión mecanicista del ser humano. Como en la medicina, la psicología al retomar este modelo, concibe a las personas como organismos que pueden llegar a enfermar por algún déficit o mal funcionamiento (Halgin & Krauss, 2003). En el caso de la medicina, el objetivo es hacer patente ese mal funcionamiento o enfermedad, que puede darse a conocer por síntomas, para curarlo y devolver a la persona a la “normalidad”. Para ello es necesario hacer un diagnóstico, ejecutar un tratamiento y evaluar el resultado.

Una importante proporción de las prácticas psicoterapéuticas actuales, funcionan con esta misma lógica y recurren a este mismo procedimiento, como lo menciona Szasz (1960), en la medicina se habla de enfermedades corporales, mientras que en la psicología apoyada en el modelo médico, se habla de enfermedades o trastornos mentales. se supone que algún defecto neurológico, tal vez sutil, acabará encontrándose como causante de los trastornos del pensamiento y la conducta. Para este autor la única diferencia planteada por el modelo médico, entre las enfermedades mentales y las enfermedades corporales es que, las primeras, que afectan al cerebro, se manifiestan por síntomas mentales; en tanto que las otras, que afectan otros sistemas orgánicos (e.g., la piel, el hígado, corazón, etcétera.), se manifiestan por medio de síntomas que se dejan relacionar con dichas partes del cuerpo.

Dicho planteamiento ha sido cuestionado por la propuesta socioconstruccionista y postmoderna, pues si como terapeutas nos ocupamos de las enfermedades mentales, entendidas como una disfunción orgánica, dejamos de lado, otro tipo de problemas que también han sido catalogados como enfermedades mentales. Hablamos de lo que Thomas Szasz denomina “problemas de la vida”, y que está relacionado con las creencias, necesidades o diferencias de opinión que pueden suscitarse en la vida cotidiana y que evidentemente, no pueden ser relacionados con una deficiencia o lesión de tipo neurológico. Para Harlene Anderson (1999), por ejemplo, estos problemas no tienen una causa que deba ser descubierta; no necesita ser rotulado. En su opinión, las ideas de que los problemas deben ser diagnosticados se basan en un punto de vista dualista de que hay una realidad objetiva, y dentro de ella, un problema con características verificables.

Las prácticas terapéuticas tradicionales sitúan al terapeuta en el papel del experto que evalúa el estado de la mente del individuo, discrimina sus represiones, conflictos, falsas ideas, o aberraciones cognitivas, y corrige tales fallas a través de la terapia.

De ahí que algunos autores postmodernos prefieran alejarse de estas posturas que, si bien han nutrido con sus saberes las potencialidades de la terapia, pueden también, en ocasiones llegar a ser rígidas y patologizantes, y es común que en ellas, prevalezca una relación terapéutica jerárquicamente vertical.

Por otro lado, ha comenzado a emerger otro cuerpo de metáforas o analogías para la psicología, lo que ha redireccionado los objetivos e intereses de los terapeutas narrativos o postmodernos. Me refiero al uso reiterado de la *analogía del texto* (Anderson, 1999; Anderson & Goolishian, 1996; Gergen, 2005; White & Epston, 1993).

El giro interpretativo: cambio de metáforas en psicoterapia

Para Kenneth Gergen (2005), en años recientes la metáfora de las personas como textos ha sido ampliamente difundida. Liberada ya, de la caracterización mecanicista que la confinaba al ámbito de las técnicas, la psicoterapia surge como un proceso de construcción interpersonal (Fruggeri, 1996).

En el caso de las terapias narrativas, hay una marcada preferencia por las analogías relacionadas con los avances más recientes de las ciencias sociales, libres de realidades objetivas (White & Epston, 1993). Me refiero, básicamente a la denominada analogía del texto, la cual permite considerar la interacción de las personas como la interacción de los lectores con respecto a ciertos textos.

Para entender nuestras vidas y expresarnos a nosotros mismos, la experiencia debe “relatarse”, y es precisamente el hecho de relatar lo que determina el significado que se atribuirá a la experiencia (Hoffman, 1996; White & Epston, 1993). Para estos últimos autores, esta analogía hizo posible concebir la evolución de las vidas y las relaciones en términos de lectura y escritura de textos, en la medida en que cada nueva lectura de un texto es una nueva interpretación de éste, y por lo tanto, una nueva forma de escribirlo.

La metáfora de las personas como texto, desde el abordaje clínico, nos permite vincular las actividades terapéuticas con los avances de la filosofía de la ciencias sociales en general y con el estudio de la hermenéutica en particular (Gergen, 2005). Tal es el caso de las terapias narrativas, postmodernas y construccionistas que han emergido como resultado de este cambio de metáforas para la psicología, y cuya propuesta analizaremos en el siguiente capítulo.

## Capítulo 2. Terapias narrativas, postmodernas y construccionistas

### Posibilidades terapéuticas

Genéricamente se ha identificado con el nombre de terapias narrativas o postmodernas al conjunto de posibilidades terapéuticas que se enmarcan desde el movimiento construccionista y la postmodernidad (Limón, 2005; Rozo, 2002). Estas terapias narrativas, no responden a una técnica en sí o una serie de técnicas altamente especializadas, reunidas en un contexto terapéutico. Más bien, proponen una filosofía que contextualiza la forma de hacer terapia (Anderson, 1999; Rozo, 2002).

En este sentido, el último desafío para la terapia no es tanto sustituir una narración impracticable por otra útil, sino estimular a quienes asisten a terapia a participar en el proceso continuo de creación y transformación del significado (Anderson & Goolishian, 1996; Gergen & Kaye, 1996; Gergen & Warhus, 2001; Limón, 2005). Y una vez logrado este objetivo, hay que tener cuidado en no quedarse en lo que Gergen llama la reconstrucción narrativa individual (Gergen & Warhus, 2001; Rozo, 2002).

Por ello, cuando me refiero de forma genérica a las terapias narrativas, construccionistas y postmodernas, no estoy hablando de estrategias rígidas o métodos universales, sino de diversas propuestas fecundas y creativas para el abordaje terapéutico. Este es el caso, por ejemplo, de los sistemas colaborativos de Harlene Anderson y Harold Goolishian (1996), del equipo reflexivo de Tom Andersen (1991; 1996), de la irreverencia como postura terapéutica de Gianfranco Cecchin (Cecchin, Lane & Ray, 2002), de las terapias reflexivas de Lynn Hoffman (1996; 2003), de los medios literarios, la externalización y la reautoría de Michael White y David Epston (White & Epston, 1993, White, 1997), de las terapias centradas en las soluciones (Beyebach, 1999; De Shazer, 1992; O'Hanlon, 2005; O'Hanlon & Weiner-Davis, 1990) de las propuestas sobre el *self* de Kenneth y Mary Gergen (Gergen & Gergen, 2011), o la terapia vista como diálogo hermenéutico y construccionista (Limón, 2005 a, 2012, Trujano & Limón, 2010).

Aún cuando estos renglones resultan insuficientes para hacer un reconocimiento a todos aquellos terapeutas que con su experiencia e imaginación han aportado métodos, alternativas, propuestas o estrategias para el campo de las terapias narrativas o posmodernas, resulta importante mencionar a quienes por la creatividad de sus propuestas y la relación que éstas mantienen con el marco construccionista, han influido notablemente en las nuevas líneas discursivas que emergen para la psicoterapia. Más específicamente me concentraré en aquellos autores que, desde mi punto de vista, han establecido la plataforma teórica del presente proyecto. Es importante resaltar que más que describir su estrategia o propuesta práctica de trabajo, me centraré en los aspectos que pueden trasladarse a la propuesta grupal que realizó en este trabajo.

### Medios narrativos para fines terapéuticos

Para Michael White y David Epston (1993), en un esfuerzo por dar sentido a la propia vida, nos enfrentamos con la tarea de organizar nuestra experiencia de los acontecimientos en secuencias temporales, a fin de obtener un relato coherente de nosotros mismos y del mundo que nos rodea. Las experiencias específicas de sucesos del pasado y del presente, y aquellas que se prevé ocurrirán en el futuro, deben estar conectadas entre sí en una secuencia lineal, para que la narración pueda desarrollarse.

Se puede decir que esta narración es un relato o una autonarración (Gergen, 1984 en White & Epston, 1993), que presumiblemente dará a las personas un sentido de continuidad y significado en sus vidas, y se apoyarán en ella para ordenar la cotidianeidad e interpretar las experiencias posteriores. Para ellos todos los relatos tienen un comienzo (o historia), un medio (o presente) y un fin (o futuro); la interpretación de los eventos actuales está tan determinada por el pasado como moldeada por el futuro.

En opinión de Bruner (1988), nuestras narraciones constituyen lo que habremos de considerar importante. Para él, las nuevas narraciones producen nuevo vocabulario, nuevas sintaxis y un nuevo significado en nuestros relatos, ellas definen lo que constituyen los datos de esos relatos.

Sin embargo, una narración no puede abarcar jamás toda la riqueza de nuestra experiencia vivida, por ello como piensa Bruner (*op. cit.*) la experiencia vital es más rica que el discurso. Las estructuras narrativas organizan la experiencia y le dan sentido, pero siempre hay sentimientos y experiencias vividas que el relato dominante no puede abarcar. O como piensa Salman Rushdie (1997), cada historia que uno decide narrar es una suerte de censura; impide relatar otras historias.

La estructuración de una narración requiere la utilización de un proceso de selección por medio del cual dejamos de lado, de entre el conjunto de los hechos de nuestra experiencia, aquellos que no encajan en los *relatos dominantes*, que nosotros y los demás desarrollamos acerca de nosotros mismos. Así, a lo largo del tiempo y por necesidad, gran parte de nuestro bagaje de experiencias vividas queda sin relatar y nunca es “contado” o expresado.

Si aceptamos que las personas organizan su experiencia y le dan sentido por medio del relato, y que en la construcción de estos relatos expresan aspectos escogidos de su experiencia vivida, se deduce que estos relatos son constitutivos: moldean las vidas y las relaciones.

#### *La analogía del texto y la terapia*

Al aceptar la propuesta de que las personas dan sentido a sus vidas y relaciones relatando su experiencia, y que al interactuar con otros en la representación de estos relatos modelan sus propias vidas y relaciones, surgen nuevas explicaciones acerca de la experiencia que una persona tiene de sus problemas.

Para el análisis de su trabajo, White y Epston sugieren un “supuesto general”. Ellos piensan que las personas experimentan problemas cuando las narraciones dentro de las que relatan su experiencia –y/o dentro de las que su experiencia es “relatada” por otros– no representa suficientemente sus vivencias. Y por tanto, suponen que en estas circunstancias, habrá aspectos significativos de su vida (regularmente minimizados) que contradigan estas *narraciones dominantes*.

Si estos supuestos resultan aceptables, entonces, también se puede pensar que cuando alguien acude a terapia, un resultado aceptable para esta persona podría ser la identificación o generación de *relatos alternativos*, que le permitan representar nuevos significados, aportando con ellos posibilidades más deseables que las personas experimentarán como más útiles, satisfactorios y con final abierto. Estos supuestos son importantes para el presente proyecto porque representan criterios específicos dentro de nuestro método.

Además de su interesante aportación acerca del uso de la analogía del texto como marco interpretativo de la experiencia de las personas, White y Epston han realizado valiosas colaboraciones para el abordaje terapéutico. Entre dichas aportaciones podemos citar el uso de la externalización, que es un mecanismo terapéutico que insta a las personas a cosificar y a

veces, a personificar los problemas que las oprimen. En este proceso el problema se convierte en una entidad separada, externa por tanto a la persona, a las parejas o a las familias, en otras palabras, externalizar el problema implica establecer una distancia entre el problema y la identidad de los consultantes.

Otra importante aportación de estos autores está en el uso de documentos terapéuticos (diplomas, certificados, cartas y títulos, por ejemplo) y que aún cuando se emplean con diversos objetivos, frecuentemente son utilizados para recordarle a las personas los logros alcanzados durante la terapia, a manera de celebración o reconocimiento de los sueños y promesas ganadas o para dar cuenta de objetivos cumplidos o metas futuras (Latorre, 2010, White & Epston, 1993).

#### Terapia colaborativa

Anderson y Goolishian, a decir de Lynn Hoffman (1996, 2002), fueron los primeros en abandonar la bandera de la cibernética para acercarse a la hermenéutica. Su posición destaca la idea de que los *significados* los crean y experimentan las personas que conversan:

Apoyándonos en esta nueva base teórica, hemos desarrollado algunas ideas que trasladan nuestra comprensión y nuestras explicaciones de la terapia a la arena de los sistemas cambiantes, que sólo existe dentro de las vaguedades del discurso, el lenguaje y la conversación. Esta postura anida en el campo de la semántica y la narrativa. Nuestra actual posición se apoya fuertemente en la idea de que la acción humana tiene lugar en una realidad de comprensión que se crea por medio de la construcción social y el diálogo (Anderson & Goolishian, 1996, p.46).

La experiencia que estos autores describen acerca de su propio giro teórico es compartida por otros partidarios del construccionismo.

Según esta perspectiva, la gente vive y entiende su vida a través de realidades narrativas construidas socialmente, que dan sentido y organizan su experiencia. Esto es lo que Anderson y Goolishian (1988, 1996) identifican como *sistemas de significado*.

La posición narrativa de estos autores se apoya fuertemente sobre la premisa de que los sistemas humanos son al mismo tiempo generadores de lenguaje y generadores de significado, así mismo piensan que el significado y la comprensión se construyen socialmente, y que no accedemos al significado ni a la comprensión si no tenemos acción comunicativa, es decir, si no nos comprometemos en un discurso o diálogo generador de significado dentro del sistema para el que la comunicación tiene relevancia. En este sentido, un sistema terapéutico es un sistema dentro del cual la comunicación tiene una relevancia específica para su intercambio dialogal.

De ahí se desprende pensar que, en terapia todo sistema se consolida dialogalmente alrededor de cierto problema, es decir, el sistema terapéutico es un sistema de organización del problema y de disolución del problema (Anderson & Goolishian, 1996; Anderson, 1999, 2008), por lo que, el papel del terapeuta es el de un artista de la conversación, un arquitecto del proceso dialogal, cuya pericia se manifiesta en el campo de la creación de un espacio que facilite la conversación dialogal.

Para estos autores, la pregunta terapéutica es el principal instrumento para facilitar el desarrollo del espacio conversacional y del proceso dialogal. Para lograrlo, el terapeuta ejercita una pericia en la formulación de preguntas desde una posición de "ignorancia", en vez de formular preguntas informadas por un método y que exijan respuestas específicas. También enfatizan en que Vivimos en y a través de las identidades narrativas que desarrollamos en la conversación.

Y son estos autores también quienes hicieron una de las contribuciones más polémicas dentro de las terapias narrativas. Según ellos, para favorecer este proceso dialógico y las conversaciones cooperativas, es necesario que el terapeuta deje su papel de experto y tome una posición de *ignorancia*. El concepto de ignorancia, o mejor dicho, del *no saber*, contrasta con la comprensión que se basa en las narraciones teóricas preconcebidas (Anderson & Goolishian, 1996).

La posición de ignorancia, sugieren Anderson y Goolishian (op.cit), implica una actitud general, una postura en la que las acciones del terapeuta comunican una abundante y genuina curiosidad. Es decir, las acciones y las actitudes del terapeuta expresan la necesidad de saber más acerca de lo que se ha dicho, y no transmiten en modo alguno opiniones y expectativas preconcebidas acerca del cliente, el problema o lo que debe. Esto permite que la conversación de validez a lo dicho por las personas y que sean juntos, terapeuta y consultantes, quienes construyan un espacio de colaboración.

La posición de ignorancia garantiza al cliente que sus visiones del mundo y sus sistemas de significados (valores, creencias, expectativas, etcétera) son importantes y significativos. Esto crea un ambiente de relajación, pues el cliente ya no tendrá que tratar de promover, proteger o convencer al terapeuta de la validez de sus ideas, esta validez, está dada a *priori*, y también nos da la pauta para construir relaciones más horizontales, dentro del espacio terapéutico, con nuestros consultantes.

De la propuesta de estos autores, desprendemos la posibilidad de que en la intervención terapéutica de corte grupal que proponemos se adopte una postura de colaboración, que privilegie la co-construcción de aprendizajes y relatos, en la que participen consultantes (el grupo) y terapeuta, y a raíz de esto, enfatizamos en la posibilidad de que el dispositivo grupal fomente una posición más horizontal entre quienes participan del proceso.

#### El equipo reflexivo

La forma habitual de trabajo en la terapia familiar sistémica era que uno o dos terapeutas se encontraban en un lado de la cámara de Gessell con la familia, mientras el resto del equipo permanecía del otro lado del espejo como observadores. Aún cuando este formato ofrecía un gran apoyo a la familia, a principios de la década de los ochenta, Tom Andersen y sus colaboradores comenzaron a cuestionarse el por qué la familia no podía escuchar las deliberaciones del equipo atrás del espejo (Andersen, 1991, 1996):

¿Por qué nos separábamos de la familia durante las pausas en las sesiones? ¿Por qué les ocultábamos nuestras deliberaciones? ¿No podríamos, acaso, permanecer con ellos y permitir que vieran y oyeran lo que nosotros hacíamos y cómo trabajábamos nosotros sobre el tema? Tal vez si les dábamos acceso a nuestro proceso les resultaría más fácil encontrar sus propias respuestas (Andersen, 1996, p. 80).

En marzo de 1985 pusieron en práctica la idea. Ese día, narra el autor, un equipo que había seguido la conversación desde atrás del espejo, les propuso a las personas que participaban de la conversación terapéutica (una familia y un entrevistador), que escucharan la conversación del resto del equipo. Los terapeutas pudieron transmitir adecuadamente sus ideas a la familia y desde ese día bautizaron esta estrategia terapéutica como “equipo de reflexión”.

Las reflexiones del equipo deben basarse en algo expresado durante la conversación, este tipo de intervenciones les permiten a los consultantes escuchar lo que otros interpretan acerca de sus palabras. Otras veces el equipo puede alumbrar alguna idea que le parezca interesante o útil para los fines de la terapia.

Todas estas reflexiones enfatizan en la autonomía de decisión de los consultantes (Andersen, 1991). A las personas, se les invita a escuchar si así lo desean (Andersen, 1996), y se deja abierta la posibilidad que no oigan si no quieren. También se estimula a que los miembros del equipo reflexivo minimicen la transmisión de connotaciones “negativas” y en cambio hablar de alternativas, situaciones o puntuaciones positivas. De cualquier manera, las reflexiones que hacen los terapeutas del equipo son especulativas; cada miembro del equipo sólo puede tener su propia versión subjetiva del todo y que, de acuerdo con lo que se ha planteado anteriormente, no existe una versión objetiva o final.

La manera de trabajar del equipo reflexivo, y en general de las terapias narrativas, implica que siempre existen muchas versiones de una situación, lo que significa que hay muchas maneras de describirla, y por lo tanto, muchas maneras de entenderla. Casi siempre quienes llegan a consulta piensan que sólo hay una manera correcta, y muchas incorrectas, de entender la situación.

La escritura, las voces múltiples y la multiplicidad narrativa

Cuando construimos lo que hemos aprendido a llamar “problemas” (Gergen, 1990, en Penn & Frankfurt, 2005), construimos también un monólogo interno, que frecuentemente es experimentado como una voz negativa, que se acusa a sí misma.

Sin embargo, dada la habilidad para respondernos a nosotros mismos, podemos crear un balance de poder, por decirlo de alguna manera, entre el descubrimiento o la invención de nuestras otras voces, más positivas, con más confianza, incluso voces gozosas, que pueden conversar con nuestro monólogo negativo. Este diálogo interno puede cambiar nuestra conversación con otros. Penn y Frankfurt (2005) piensan que, si nuestras muchas voces pueden coexistir al mismo tiempo, entonces todas ellas son representativas de quién somos: son nuestros muchos *selves* (Gergen & Kaye, 1996).

La coexistencia de muchos *selves* para diferentes contextos agrega historias y voces que pueden cambiar los monólogos negativos en diálogos internos más abiertos. Esta idea de los “múltiples *selves*”, es una propuesta gergeniana, principalmente descrita en *El yo saturado* (1991b), que ha dado un margen de libertad más amplio en la concepción del yo y lo que se conoce como identidad. Aunque Gergen ha hecho colaboraciones significativas sobre esta “multiplicidad de formas de ser”, la propuesta de identidad como algo que se mueve viene de tiempo atrás.

En *La construcción social de la realidad*, Berger y Luckman (1966) ya hablaban de una concepción de identidad muy diferente e incluso contrapuesta a la planteada por el pensamiento romántico y moderno. Contrariamente a estas dos visiones, para Berger y Luckman la identidad se forma por procesos sociales. Una vez que se cristaliza, es mantenida, modificada o aún reformada por las relaciones sociales. Esto implica que no hay una supuesta “esencia”, materia prima o única forma de ser.

Para Gergen y Warhus (2001), el hablar de una única forma de ser nos ha metido en más problemas de los que realmente ha logrado resolver. La idea romántica de esencia, como algo elemental en las personas, que nada ni nadie puede cambiar, y la idea modernista de congruencia, entendida como la rigidez de una sola voz que debe guiar el pensamiento y la conductas, pueden resultar inconvenientes. Estas dos acepciones, nos enclaustran en la idea de ser siempre uno mismo, con su esencia o congruencia, ante todas las situaciones, cuando, propone Gergen (1991 b), posiblemente el contar con una gama más amplia de formas de ser nos permitiría enfrentar o disfrutar más cómodamente los diferentes contextos a los que estamos expuestos todo el tiempo.

Como bien apuntan Penn y Frankfurt (2005), inventamos más de un *self*; a través de múltiples descripciones, que incluyen múltiples voces. Inventamos muchos *selfs* para acomodarnos a los muchos contextos de nuestras vidas. En este sentido, y en correlación con Gergen, el tener una sola voz puede llegar a ser sofocante.

Trasladando esta metáfora de las múltiples voces a la terapia, se puede decir que, en ocasiones, un objetivo tentativo de ésta sea el proporcionar, crear, compartir y/o descubrir voces alternativas, integrativas y positivas, que le permitan a los consultantes contrarrestar o disolver aquella voz o monólogo negativo que está manteniendo el problema.

También Harlene Anderson (2005), ha utilizado esta analogía de las múltiples voces para explicar lo que pasa dentro de la terapia. En su caso utiliza una experiencia con la música polifónica<sup>2</sup> para señalar la importancia que tienen las diferentes voces dentro del diálogo interno de los consultantes, y en el diálogo-conversación en terapia. Lo que pasa en la música polifónica es que los intérpretes al cantar su parte de forma individual y simultánea, hacen que sus voces se conviertan en una totalidad musical de gran riqueza y complejidad, en la que cada voz gana al relacionarse con las otras voces. Para esta autora, cada voz lleva su propio significado, pero en concierto con todas las otras forma un nuevo campo de significados, lleno de conexiones e interrelaciones inesperadas.

Justamente este concierto de voces múltiples, diversas, diferentes y relacionadas, permite que se cree algo nuevo; en el caso de la música polifónica, una pieza musical creativa y cooperativa, en el caso de las historias de las personas, una nueva narrativa mucho más enriquecida. Por lo que considerar la posibilidad de crear nuevas voces en psicoterapia es fundamental.

Para este fin, dentro de las estrategias que actualmente proponen las terapias narrativas, Penn y Frankfurt (2005) han hecho énfasis en que añadir la escritura a la conversación terapéutica acelera el descubrimiento de nuevas voces y con esto la creación de nuevas narrativas. Estas formas de escritura incluyen toda clase de notas, cartas, diarios, autobiografías y/o pensamientos. El trabajo escrito había sido abordado por White y Epston anteriormente (1993). En todos estos tipos de escritura aparecen voces alternativas, algunas veces descubiertas en la conversación terapéutica y otras en las reflexiones y el trabajo que las personas hacen fuera del espacio de consulta.

Ambos modos expresivos, escribir y hablar, dan origen a un proceso reflexivo en el que todos se influyen mutuamente. A lo largo del tiempo este recurso crea una narrativa terapéutica, que Penn y Frankfurt (2005) llaman *texto participante*. Este es llevado a las sesiones con los terapeutas, pero también a los escenarios fuera de consulta.

De hecho, para estas autoras, esta “amalgama de voces” del texto participante es llevada de las sesiones a las relaciones de los consultantes, evocando nuevos conocimientos y nuevas narrativas. De acuerdo con ellas, las nuevas narrativas se ponen en marcha cuando se usan, no significados únicos, sino múltiples significados que son generados a través del proceso de la escritura y que lleva consigo el texto participante. Nuevamente el fin es impedir, como antes lo había señalado Gergen, un proceso reduccionista que simplemente sustituya una historia por otra. Y en consecuencia, la función del terapeuta, en este sentido, sería alentar a los consultantes para que mantengan a las voces en un estado de coexistencia, o en constante evolución.

Terapia centrada en soluciones (TCS)

---

<sup>2</sup> Literalmente significa muchas voces, es decir, es una tipo de música coral, en donde participan varios cantantes.

Este modelo fue desarrollado por Steve De Shazer a partir del trabajo del grupo del Mental Research Institute de Palo Alto y de Milton Erickson a fines de los años setenta. De Shazer fundó el Brief Family Therapy Center en Milwaukee, Wisconsin (EUA). Insoo Kim Berg también ha tenido un importante papel en el desarrollo de este modelo terapéutico (Berg & De Shazer, 2001).

En los últimos años, este enfoque de terapia breve<sup>3</sup> se ha propagado de forma espectacular no sólo en Estados Unidos, sino también en el Extremo Oriente y sobre todo, en Europa (Beyebach, 1999; Rodríguez & Beyebach, 1997). Además, se están abriendo numerosos campos de aplicación de la TCS dentro y fuera del ámbito de la psicoterapia.

Se han publicado trabajos sobre el abordaje desde la TCS de problemas como el alcoholismo, la violencia familiar, la esquizofrenia o el abuso sexual. También se han desarrollado interesantes experiencias de aplicación a contextos no-clínicos como la orientación escolar, la consulta organizacional, control de adicciones (Cordero, Cordero, Natera & Caraveo, 2009; Ulivi, s.f), el trabajo social o problemas de lenguaje (Rodríguez, 2000; Rodríguez & Beyebach, 1997 b).

Se conocen diversos matices en los presupuestos y técnicas según cada escuela y/o autor de TCS. En el caso de este trabajo, se ha tomado como referencia la particular visión de Mark Beyebach (1999).

Para él, la primera consideración a hacer sobre las premisas teóricas que sostienen a la TCS, es precisamente ésta: que se trata solamente de premisas, de presupuestos teóricos, de creencias indemostrables que sesgan la forma de abordar los problemas humanos. Como él mismo lo menciona, parafraseando a Watzlawick, suscribimos la idea de que los diversos modelos de psicoterapia no son más que “reductores de complejidad” o, recordando a Hoffman, en palabras menos técnicas, “lentes coloreadas” a través de las cuales vemos lo que nos rodea.

Según este autor, los modelos teóricos dictan qué es lo que podemos ver y qué no; es más, determinan dónde buscar y dónde no, de qué hablar y de qué no. En terapia, la realidad no se descubre sino que se crea a partir de nuestros presupuestos teóricos y en interacción con las aportaciones de nuestros clientes (Watzlawick, 1984 como se cita en Beyebach, 1999). Por lo tanto, es necesario considerar no sólo que las diversas terapias son construcciones, sino también que en terapia básicamente se trabaja con las construcciones de los consultantes.

Los puntos de vista que los consultantes mantienen en torno a su situación son también construcciones, formas de contarse cosas a sí mismos y a los demás, susceptibles de ser negociadas en la interacción social y reemplazadas por otras más útiles. Como mencionan Rodríguez y Beyebach (1997), la psicoterapia es un contexto privilegiado para la negociación de significados.

Para Beyebach (1999), desde una perspectiva narrativa, y siguiendo a Wittgenstein, estas construcciones pueden entenderse como “juegos de lenguaje”, de modo que la terapia pasaría a considerarse un proceso lingüístico en el que se fomenta un lenguaje centrado en las soluciones que sustituya al lenguaje centrado en los problemas en el que los clientes están atrapados.

Esta terapia relativiza la metáfora de la profundidad, según la cual lo que sucede en un determinado nivel de la existencia se explica/está causado por lo que sucede en niveles más

---

<sup>3</sup> Aún cuando por sus características la TCS puede considerarse como una terapia breve, muchos autores coinciden en que es una terapia narrativa y constructorista, en donde el terapeuta no define de antemano el número de sesiones como lo hacen las terapias breves, ni requiere determinar *a priori* cuál es la posición del consultante respecto a su problema, si bien suelen observarse resultados muy satisfactorios en pocas sesiones (Limón & Trujano, 2005).

profundos. En palabras de Bill O'Hanlon (1994), "el problema no es la persona (o la familia); el problema es el problema" (como se cita en Beyebach, 1999). Por lo tanto, desde esta perspectiva la tarea del terapeuta no es buscar claves ocultas por debajo de lo que las personas dicen, sino simplemente ayudarles a hablar/narrar de tal forma que puedan encontrar vías de solución, opciones más positivas que la queja.

Estas mismas ideas dan lugar al rechazo del normativismo, que al fin y al cabo supone buscar una cierta "esencia" de las cosas, existe una multitud de diferentes formas de actuar y comportarse, y ninguna de ellas es un principio superior a otra.

Por otro lado, desde la TCS se postula que "problema" y "solución" son categorías distintas. En esta modalidad terapéutica no es necesario tener demasiada información sobre el problema, ni conocer su frecuencia o su naturaleza, ni tampoco su historia ni su génesis. El terapeuta puede pasar directamente a hablar de las soluciones: identificar qué es lo que quieren conseguir los consultantes; detectar sus recursos y/o los de la red social y/o profesional; ayudarles a encontrar formas de conseguirlo; buscar modos de mantener en marcha estos logros.

Otro presupuesto del que parte la TCS es que las personas que asisten a terapia tienen los recursos necesarios para lograr sus objetivos, aunque por momentos puedan no usarlos o tenerlos olvidados. La tarea del terapeuta es movilizar estos recursos y hacerlo además en el menor tiempo que sea posible (Beyebach, 1999; Rodríguez & Beyebach, 1994, 1997).

Apostar por un enfoque centrado en las soluciones, y no en problemas, supone también, por consiguiente, proponer una lectura diferente, más democrática e igualitaria, de las relaciones entre los profesionales y las personas a las que atienden. Esta forma de ver las cosas lleva a los terapeutas cercanos a esta propuesta a preferir los términos "clientes" o "consultantes" para referirse a quienes desde otras ópticas son calificados como "pacientes" o "beneficiarios".

Otra mirada más dentro del espectro de las terapias narrativas o postmodernas es la que ofrece Limón (1997, 2005, 2005b, 2012) y Trujano y Limón (2010), en la cual da cuenta de la terapia como diálogo hermenéutico y constructor. A continuación describiré esta forma de trabajo que he considerado importante desarrollar en un capítulo aparte por contener elementos significativos de las propuestas anteriormente descritas y por ser esta aproximación la que he adoptado para el desarrollo de la presente investigación.

### Capítulo 3. La terapia como diálogo hermenéutico y construccionista

#### Contexto

La propuesta que a continuación describiré, además de sustentarse en autores importantes como Foucault y Derrida, tiene sus principales referentes teóricos en el socioconstruccionismo, la hermenéutica y en la postmodernidad, asimismo, es afín a las terapias narrativas o postmodernas. Esta modalidad terapéutica contempla un abordaje más específico, que se relaciona con la experiencia mexicana en la UNAM y particularmente con la propuesta que hacen Limón (1997; 2005 a, 2005 b, 2012) y Trujano (Trujano & Limón, 2010), para la psicoterapia.

Además de su cercanía con el construccionismo social y la postmodernidad, estos autores han contemplado algunas distinciones en su forma de trabajo. Uno de estos matices tiene que ver con la importancia que le confieren a la *conversación terapéutica* o a los *juegos de lenguaje* en los que el terapeuta se involucra con las personas que buscan ayuda. Para ellos es, justamente este diálogo o conversación terapéutica, lo que les permite acceder a las particulares formas de vida que sustentan las historias o narraciones de las personas que acuden a terapia.

Esta forma de trabajo que ve la terapia como diálogo hermenéutico y construccionista es una modalidad que contempla la posibilidad de incluir algunas propuestas y estrategias de otros modelos. Desde esta mirada, las preguntas planteadas no sólo extraen información, sino que generan por sí mismas experiencias revaloradas que presumiblemente proveerán un sentido diferente, más flexible y satisfactorio.

El recurso de las metáforas o analogías, la normalización, la despatologización y el centrarse en las soluciones, son prácticas comunes desde esta forma de trabajo, en donde se consigue “di-solver” el problema, más que resolverlo; un problema que al mismo tiempo es concebido como un dilema más de la vida y no como algo “anormal” o “patológico” (Szasz, 1960).

En este sentido, como alternativa terapéutica, estos terapeutas postmodernos estarían ofreciendo la posibilidad de explorar espacios para el análisis y la crítica reflexiva, y, también, la potencialidad para escuchar otras voces (incluida la propia) y generar alternativas alentadoras para la vida de las personas que asisten a consulta, pensando en que los consultantes no tendrían por qué estar necesariamente adheridos a una historia invariante o definitiva, como ya anteriormente lo habían señalado Gergen y Kaye (1996), y menos si ésta fuera de vergüenza o desaliento.

De acuerdo con ellos, más que establecer una nueva narrativa, lo importante es intentar trascender el alojamiento narrativo del discurso dominante, que presumiblemente está obstaculizando otras opciones de vida. Esto podría conducir a las personas a un proceso “despatologizador” y a dejar atrás los esquemas rígidos y paralizantes, para colocarse en la posibilidad de dignificarse y tomar un mejor control sobre su propia vida, lo que desde la perspectiva de género se llama *empoderamiento*.

Así, la conversación terapéutica permite entrar al mundo amplio y complejo de los significados que gobiernan la vida de las personas, a sus creencias y valores, a sus preferencias y

desavenencias. Este diálogo terapéutico también nos ayuda a acceder e incidir en el significado problemático, y en su lugar co-construir versiones de una narración más liberadora, que tenga, a su vez, la ventaja de disminuir los conflictos personales y la atribución de autoculpa (Trujano, Gómez & Mercado, 2004, Trujano & Limón, 2010).

Los siguientes apartados describen las particularidades de esta aproximación a *la terapia como diálogo hermenéutico y construccionista*. Es importante hacer hincapié en sus características, porque ha sido bajo esta forma de trabajo que llevé a cabo la intervención terapéutica de la presente investigación. La decisión de adoptar esta propuesta se debe principalmente a los resultados positivos y satisfactorios que surgen en este tipo de conversaciones terapéuticas y que ya he tenido oportunidad de reportar en otro trabajo (Sáenz, 2008).

#### Particularidades

En la terapia como diálogo hermenéutico y construccionista, más que tratar de explicar el pasado, lo que se pretende es que las personas puedan elaborar una perspectiva o proyecto de vida a futuro más satisfactoria (Trujano & Limón, 2012). Sin embargo, estos autores reconocen que a veces, también se requiere de una reinterpretación, re-construcción, *deconstrucción o deco-construcción* de lo acontecido anteriormente.

De acuerdo con Limón (2005, 2012), esto se puede lograr si consultante y terapeuta se involucran en una *conversación o diálogo* que les permita adentrarse en el *sistema de significados*, y que les ayude a contemplar la posibilidad de ampliar sus propios *márgenes de libertad*, para con ello vislumbrar las posibilidades existentes para realizar un *proyecto de vida alternativo*. Esta forma de trabajo se caracteriza por un talante respetuoso que implica tomar en cuenta el *derecho al cambio o no cambio* que tienen las personas que asisten a terapia, así como a sus *ritmos y tiempos personales*. Este diálogo terapéutico, invita a los consultantes a recuperar y trabajar en la *relación consigo mismos*, a través del *cuidado y el cultivo de sí*. También conmina a sus participantes a reconocer sus propios *valores y creencias* y a admitirse dentro de *juegos relaciones y de lenguaje*, incrustados en formas de vida más amplias. Todas estas particularidades conceptuales y prácticas son las que revisaremos a continuación.

#### *Sistemas de significados*

El término sistema de significados, se refiere al conjunto de creencias y valores que gobiernan la vida de una persona, mismo que puede ser parcial o ampliamente compartido por otras personas. De acuerdo con Limón (2012), aun cuando se desconozcan los orígenes o condiciones en las que se adoptaron, los sistemas de significados imprimen cierta inercia a las particulares formas de ser y pensar manifiestas, que le dan sentido a nuestras formas de relacionarnos y de estar en el mundo.

La idea de los sistemas de significados se ha enriquecido, por una parte, del concepto de *sistemas de inteligibilidad*, propuesto por Kenneth Gergen (1994), y por otro lado, de la idea de *internalización* planteada por Foucault (1995).

Los sistemas de significado, como constructo teórico, nos auxilian en terapia, porque integran al conjunto amplio y complejo que abarca la multiplicidad de significados en la vida de las personas, y que ofrece una gran maleabilidad para favorecer, en términos *derridianos*, su deslizamiento:

Por eso la importancia que le atribuimos al trabajo con los sistemas de significados de las personas que buscan ayuda en la terapia y, al mismo tiempo, al concepto derridiano de deslizamiento, lo cual nos permite ver la terapia como un proceso de cambio gradual y

selectivo: tan gradual y selectivo que incluso las personas han llegado a describirlo como un proceso “suavecito” (Limón, 2012, p.69).

Para esta forma de trabajo, construccionista y hermenéutica, es muy importante tomar en cuenta que, durante la conversación terapéutica, estos sistemas de significados todo el tiempo están cambiando, apareciendo, desapareciendo, perdiendo fuerza o manteniéndose firmes, dependiendo de las posibilidades que se generen a raíz del diálogo terapéutico.

### *Sistemas de valores y creencias*

Para Limón (2012), todas las formas de hacer psicoterapia, además de sustentarse en un marco teórico particular, tienen tras de sí un significativo cuerpo de valores y creencias, incluso cuando no se manifiesten de forma explícita.

Estos valores no pretenden ser universales, ahistóricos o atemporales. Como apunta Ibáñez (2001), al cuestionar y alejarnos de la idea de que existen *valores trascendentes o que hay juicios morales objetivos* sólo nos queda el derecho y la responsabilidad de defender aquellos valores que para nosotros son privilegiados.

En el caso de la terapia como diálogo hermenéutico y construccionista, existe la convicción de que al adentrarnos en las conversaciones terapéuticas, llevamos con nosotros un conjunto de *creencias y valores* que pasarán a formar parte de los *juegos del lenguaje* que establezcamos con los consultantes. Desde esta aproximación, se trata de privilegiar el diálogo en lugar de la violencia, la negociación en lugar de la imposición, la tolerancia en lugar de la exclusión o la creencia en el respeto a la diferencia y la diversidad, así como la idea de no dejarse atrapar por formas de ser cerradas, excluyentes o abusivas (Limón, 2012). Para este autor, también es importante el cuidado, cultivo y disfrute de sí mismo, así como el derecho a tener el control sobre la propia vida.

No se trata de cambiar las formas de pensar de los consultantes por las formas de pensar propias de los terapeutas, o de imponer un nuevo cuerpo de valores y creencias. La invitación desde esta forma de trabajo radica en que quienes participan en la terapia conversen abiertamente sobre las múltiples posibilidades existentes y, con ello, encuentren formas de *estar* en el mundo más cómodas y satisfactorias para ellos.

### *Márgenes de libertad*

Muchos de los autores que han influido en el movimiento socioconstruccionista hacen referencia a la idea de que en algunas ocasiones las personas podemos estar “presas” o “atrapadas” dentro de una particular forma de pensar o perspectiva (Limón, 2012). En la literatura de la terapia familiar, por ejemplo, existe una interesante analogía para explicar esta idea.

Se trata del juego matemático de los nueve puntos (ver figura uno), que deben ser conectados entre sí mediante cuatro líneas rectas, sin levantar el lápiz del papel:



Figura 1. Juego matemático de los nueve puntos.

Casi todas las personas que intentan resolverlo introducen como parte de la solución un supuesto que hace imposible su solución. Este es el supuesto de que los puntos constituyen un cuadrado, y que la solución debe hallarse dentro de éste, condición autoimpuesta que no está

contenida en las instrucciones. Para poder resolver este juego matemático es necesario salirse de los márgenes autoimpuestos que delimitan a los nueve puntos (ver Figura 2).

Para Watzlawick la explicación más amplia de esta analogía de los nueve puntos, y que se relaciona con lo que acontece en terapia, es que resulta claramente distinto que nos consideremos como peones de un juego, cuyas reglas designamos como realidad, a reconocernos como jugadores, que saben que las reglas tan sólo son “reales” en la medida en que las hemos creado y/o las hemos aceptado y, que por tanto, podemos cambiarlas.

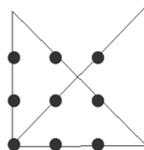


Figura 2. Posible solución al problema matemático de los nueve puntos.

Llevando esta analogía al contexto terapéutico sería sensata y consecuente la posibilidad de generar un cambio en las *reglas del juego* que pudieran tener atrapada a una persona en alguna problemática, y por lo tanto, en las premisas que pudieran estarle impidiendo ver una salida o solución. Esto es lo que Limón (2012) identifica como la ampliación de los *márgenes de libertad* o acción.

Así, estos márgenes de libertad estarán promoviendo nuevos espacios de acción, incluyendo, por ejemplo, la posibilidad de mirar donde antes era un punto ciego, donde ya no se encontraban soluciones, posibilidades o esperanzas. De ahí la importancia que en el trabajo terapéutico, este autor confiera a la extensión de estos márgenes de libertad, advirtiéndole de antemano que “no se trata de navegar sin rumbo hacia cualquier puerto, y tampoco se trata de aceptar cualquier salida o solución” (p. 36), pues siempre habrá límites contextuales e históricos (e.g., legales, económicos y/o culturales) que posiblemente no podamos y/o queramos rebasar. Estas son implicaciones que como terapeutas no podemos dejar de tomar en cuenta y que a continuación discutiremos.

#### *Horizontes culturales y de interpretación*

¿Hasta dónde podemos extender esos márgenes de libertad o espacios de acción?, ¿Hay límites? ¿Existirían algo así como “metarreglas” imposibles de rebasar? Estos cuestionamientos nos acercan a una de las connotaciones más polémicas, que ha traído consigo la obertura postmoderna, y es el caso del *anything goes* (*todo vale* o *todo sirve* son las traducciones más usuales al español).

Las implicaciones de la frase *anything goes* al ser llevadas al ámbito de la vida cotidiana, nos enfrentarían con límites en ocasiones imposibles o difíciles de rebasar, pues, como lo plantea Limón (1997), difícilmente podríamos evitar escapar de algunos “determinantes culturales”, sobre todo en los ámbitos de la legalidad o de la moral prevaleciente. Lo anterior nos está señalando esos límites socialmente consensados (o impuestos en el caso de los regímenes absolutistas) que no podemos pasar por alto. Por lo tanto, sería importante relativizar el término *anything goes*, y quitarle de encima la atribución de una categoría universal, que además estaría en disonancia con la crítica postmoderna.

Por ello, al retomar la analogía de los nueve puntos, en la psicoterapia las posibilidades que se pueden encontrar y/o crear en la conversación terapéutica están dentro de un contexto más general que marcan esos límites socialmente consensados. En este caso, la resolución se enmarca en ese contexto, que en la Figura 3 está representado por el círculo que le rodea

(Limón, 2012), y que puede ampliarse, cerrarse y/o tomar nuevas formas, dependiendo de las circunstancias históricas, sociales y económicas de cada configuración social.

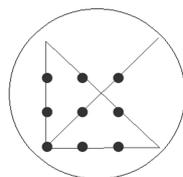


Figura 3. Las opciones y soluciones que puede tener un problema siempre están enmarcadas por el contexto histórico, social, cultural, político, legal y económico.

Sin embargo, nos advierte Limón, a pesar de la posible existencia de ciertos límites culturales, aparentemente irrebasables, al mismo tiempo, habría que tomar en cuenta que éstos son igualmente construcciones históricas, y por tanto, también están sujetos al deslizamiento de su estructura conceptual y de significado, lo cual nos lleva a relativizarlos y a pensar en la posibilidad de que puedan ser cuestionados y modificados tal y como ha venido sucediendo a lo largo de la historia.

En consecuencia, para este autor resulta factible “trabajar” con las diferentes perspectivas existentes del particular momento histórico y contexto sociocultural de las personas que asisten a psicoterapia, sobre todo si eso favorece re-conceptuar una determinada “realidad” y, al mismo tiempo, nos permite generar nuevas, más amplias y satisfactorias opciones de vida. Y en este sentido, como bien apunta este autor, la condición postmoderna está brindando a consultantes y terapeutas, la posibilidad de ampliar sustantivamente sus propios márgenes de libertad.

Pensar en la existencia de límites inamovibles, o por el contrario, que todos los límites tengan que ser necesariamente modificados son afirmaciones que pecan de ingenuidad (Limón, 2005). Como se ha mencionado, lo que este autor plantea, es que todas las situaciones están necesariamente definidas por convenciones culturales e históricas, pero que éstas son múltiples, y además que se han visto ampliadas por la irrupción del mundo postmoderno.

Por todo esto, resulta fundamental que en la terapia se logre “ubicar”, con la mayor sensibilidad posible, la problemática de las personas dentro del más amplio contexto social e histórico contemporáneo (lo válido, lo permitido, lo ético y lo legal, por ejemplo), diferenciándolo de épocas y contextos del pasado. Lo anterior es importante, sobre todo si se toma en cuenta que muchas de las “patologías” del pasado ahora son una peculiaridad, una idiosincrasia o un derecho civil o humano (Limón, 1997; Sluzki, 1984 en Limón, 2005 a).

#### *Proyecto de vida como alternativa terapéutica*

Una importante tradición en psicología, y en general en las formas de conocimiento humano, hace hincapié en lo absolutamente necesario que resulta “conocer” el pasado, buscando las causas para corregir los efectos, y así poder “entender” el presente.

Como lo mencionan Gergen y Warhus (2001), las nuevas perspectivas construccionistas, a diferencia de otras posturas tradicionalmente modernas, van de los problemas a la potencialidad futura. En este sentido, para Limón (2005, 2012) y Trujano (Trujano & Limón, 2010), más que centrarse en indagar, profundizar y “resolver” el problema, los terapeutas tienen la posibilidad de trabajar en conversaciones que le permitan a los consultantes adueñarse de una historia nueva, y más positiva para su propia vida, una historia a futuro.

Esta idea, que está en consonancia con los supuestos de las terapias centradas en las soluciones, implican las estrategias de proyección a futuro (técnicas mediante las cuales se busca que los consultantes exploren posibilidades para su vida una vez superada la narrativa problemática). Sin embargo, va más allá de “superar” los problemas; es una propuesta que se relaciona con la posibilidad de que las personas que asisten a terapia, imaginen, diseñen y caminen hacia un proyecto de vida más cómodo, a futuro y a largo plazo. Este proyecto suele incluir cambios positivos en la percepción de sí mismos, sus relaciones, acciones, actitudes y metas (Limón, 2005). La generación de este proyecto de vida está influida en gran medida por el mejoramiento de las múltiples relaciones en la vida de las personas, entre esas relaciones no podemos dejar de contemplar la que llevamos con nosotros mismos.

#### *Del individualismo a la relación con uno mismo*

La postura construccionista pone un particular énfasis en la importancia que tienen las relaciones. Esto ha llevado a que autores centrales para este movimiento, como Kenneth Gergen (2006), hablen de una especie de *relacionismo radical*.

Para este autor, nuestras creencias acerca del carácter individual del *yo* son sociales y tradicionalmente occidentales. Desde la terapia como diálogo hermenéutico y construccionista, aún cuando se reconoce la importancia de lo que plantea Gergen (1991 b, 2006) sobre el carácter construido de la individualidad, se piensa que muchas veces en terapia, es necesario que se trabaje en la relación con uno mismo. En este sentido:

Hablar de la relación (con los demás) sin contemplar *la relación con uno mismo* me parece que podría descuidar una de las características sobresalientes e indispensables para entender la forma de ser y de pensar del mundo occidental contemporáneo (Limón, 2012, p.47).

En la conversación terapéutica, la idea de la relación con uno mismo, permite encontrar formas alternativas que resulten más satisfactorias y positivas a las personas que acuden a terapia. Esta idea permite movernos en tradiciones culturales donde cada uno se distingue como persona y en las cuales las connotaciones individuales suelen ser indispensables para desplazarse en el contexto occidental actual.

Por ello, este autor ha pensado en la posibilidad de darle un giro a la noción tradicional de individualidad para, en su lugar, comenzar a hablar de *la relación con uno mismo*. Recuperando la propuesta foucaultiana del “cuidado y cultivo de sí mismo”, se trata de una propuesta terapéutica que contemple la posibilidad de trabajar en formas más cómodas de ser y estar con uno mismo, y donde se recuperen prácticas de cuidado, estima, goce e incluso de juego hacia uno mismo, sin que necesariamente impliquen las connotaciones negativas que puede llegar a tener el individualismo.

#### *Dos vertientes conversacionales*

Dentro de estas conversaciones terapéuticas, de corte hermenéutico o interpretativo, Limón (2005) ha podido identificar, de inicio, dos vertientes importantes, una relacionada con el derecho a mantener el comportamiento en cuestión y/o sistema de significados predominante (derecho al *no cambio*, es decir a ser como somos); y la otra con el derecho a modificar alguno de estos dos componentes, esto es, el comportamiento y/o el sistema de significados (derecho a ser *diferentes*).

Para este autor las dos vertientes están hablando del *legítimo derecho* a considerar cualquiera de las dos posibilidades. La primera está basada en la idea de la convivencia de los diferentes puntos de vista, así como el respeto y la tolerancia hacia la diferencia y la pluralidad

(la idea foucaultiana sobre la defensa a la disensión y el “derecho a la diferencia”); y la segunda está hablando de la idea de que nuestro punto de vista es una construcción social, histórica y culturalmente heredada, y que por tanto, puede ser modificada, ampliada o abandonada para intentar pensar de una manera diferente. Más que “aconsejar” o hablar del cambio por el cambio, se podría decir que las nuevas conversaciones terapéuticas tienen la posibilidad de ayudar a los terapeutas a analizar los sistemas de significado adyacentes, compatibles, o suplementarios al dominante, y con ello, considerar las diferentes posibilidades de vida que puedan estar cercanas o disponibles dentro de su contexto.

## Capítulo 4. Psicoterapia de grupo

Actualmente, la Real Academia Española define la palabra *grupo* como la pluralidad de seres o cosas que forman un conjunto, material o mentalmente considerado (RAE, 2012). Esta palabra se deriva del vocablo italiano *gruppo* cuyo significado era *nudo* o *círculo* y que más tarde devino en *reunión* o *conjunto* (Anzieu & Martin, 1971 como se cita en Canto, 2006).

Sin embargo, tal como lo enuncia Canto (2006), retomar una definición de lo que es un grupo, invariablemente dará cuenta de un posicionamiento teórico, que se verá reflejado en los elementos que se distinguen como constitutivos del concepto a definir. Por ello, para la presente investigación es fundamental dar cuenta de su propia concepción de grupo, y como es que ésta da lugar a pensar en una intervención hermenéutica y constructorista.

La temática grupal ha sido desarrollada en múltiples disciplinas (la antropología, la sociología, la psicología social y la psicoterapia, por ejemplo), y por ello en ocasiones, el grupo ha tenido un tratamiento diferenciado en cada una de estas áreas, y mientras algunas privilegian sus componentes sociales, otras tienen ópticas más individualistas.

En el caso de la psicología, el grupo ha sido retomado como objeto de estudio principalmente por el área social y clínica. Para Canto (2006) por ejemplo, la psicología social y la psicología de los grupos se han encontrado en el meollo de la discusión individuo-sociedad. Y al seguir la historia de la psicología social, nos encontramos con las diferentes concepciones que ha tenido el grupo en su devenir como objeto de estudio. De acuerdo con este autor, se pueden detectar tres grandes tradiciones en la relación psicología social y psicología de los grupos, y que son las mencionadas a continuación:

- Tradición grupal: Desde esta posición hay un predominio de lo grupal, lo colectivo o comunitario sobre lo individual. Los principales autores relacionados con esta tradición son Durkheim (1987), LeBon (2005), McDougall (2003) y Tarde (1969). El común denominador de los diferentes pensamientos o acercamientos al grupo desde esta postura es que se tendía a estudiarle como unidad; las individualidades se perdían para dar cabida a estructuras globales o totales del grupo. Es frecuente encontrar supuestos sobre la *mente colectiva* (LeBon, 2005), la *unidad mental* y la *mente grupal* (McDougall, 2003). Este tipo de trabajos privilegiaron sobre todo la reflexión sobre los grandes grupos (multitudes y masas). Sin embargo, esta categoría y sus autores se refieren a lo colectivo, que es una instancia diferente a lo grupal, resulta importante mencionarlo sin embargo para poder hacer, más adelante, una diferenciación entre ambos conceptos.
- Tradición individualista: con el positivismo como epistemología dominante, el grupo es visto como la suma de sus partes, y en todo caso la atención se centra en los comportamientos individuales que tienen lugar en un ambiente social. F.H. Allport (1897-1967) es uno de los autores que defendieron y trabajaron el estudio del grupo desde esta postura que como tradición tuvo una influencia muy fuerte en las décadas de los 50, 60 y 70 del siglo pasado.
- Tradición interaccionista: utilizando la ley gestáltica de *interdependencia de las partes*, donde *el todo es diferente a la suma de sus partes*, esta postura plantea que el grupo sería más que la suma de los individuos que lo conforman. Es factible pensar en esto porque en el grupo surgen cualidades y estructuras psicológicas nuevas que son interiorizadas por sus miembros (como las normas o las modas). Desde esta tradición

cabe mencionar como autores sobresalientes a Asch (1972), Lewin (1978) y Sherif (2009).

En el caso de Kurt Lewin, sus aportaciones son considerables notables, debido a que hizo posible hablar de la psicodinámica de grupo, y con esto, se dio apertura a una tradición de estudios vinculada con la psicología de la salud. Tal y como sucede con Lewin, Levi Moreno puede ser considerado como fundador del estudio de la psicodinámica grupal, siendo uno de los primeros autores ocupados fundamentalmente en los grupos humanos como objeto de trabajo.

Las valiosas aportaciones que todos estos autores realizaron desde el campo de la psicología social fueron retomadas en la terapia, traduciéndose en estrategias y formas de intervención muy específicas. Así es que, cada una de las tradiciones o enfoques terapéuticos actuales parte de supuestos epistemológicos y teóricos sobre el grupo que en gran medida fueron desarrollados en el seno de la psicología social, que si bien ofrece una gamma de ópticas para el grupo, en la presente investigación nos decantamos por el grupo en una condición particular, que es la terapéutica.

Por lo anterior, se hace necesaria la revisión de cómo se posibilitó la entrada del grupo a los escenarios terapéuticos, cuáles son los beneficios y objetivos que se persiguen en éstos, pero sobre todo es fundamental exponer las conceptualizaciones que cada tradición terapéutica tiene sobre el grupo, para así poder resaltar las aportaciones y diferencias que implica pensar en una terapia grupal, de corte hermenéutico y construccionista.

#### Historia de la psicoterapia de grupo

La psicoterapia de grupo constituye una importante opción en la actualidad, ya que ha demostrado ser tan eficaz como la aproximación individual (Campuzano & Bello, 2004; Guimón, 2003; Kaplan & Sadock, 1998), pero de mayor alcance social y menor costo económico, por lo cual su empleo es cada vez más frecuente, sobre todo en las instituciones públicas de salud.

Los términos de “terapia de grupo” o “psicoterapia de grupo”, fueron introducidos por Jacob Levi Moreno en 1932 en una obra llamada *The first book of group psychotherapy*. Sin embargo, de acuerdo con la *American Group Psychotherapy Association* (AGPA), se le asigna a Joseph Hersey Pratt en 1905 la paternidad de la psicoterapia de grupo (AGPA, 1971).

Es desde el decenio de 1940 a 1950, como consecuencia de la segunda guerra mundial, cuando la terapia grupal comienza a tener auge, por ser una respuesta eficaz a las necesidades psicológicas que tenían los soldados que regresaban de combatir, y de forma más general, porque ayudaron en el tratamiento del estrés ocasionado por la guerra. Durante esta guerra, debido a la abundancia de casos psiquiátricos, los pocos psiquiatras militares existentes se vieron obligados a utilizar métodos de grupo por necesidad.

A lo largo de los años cincuenta, el campo de la “salud mental”, incluida la terapia de grupo, tuvo dificultades debido a las imprevisibles disputas y luchas hegemónicas entre diversas escuelas de pensamiento (Kaplan & Sadock, 1998). Además de las tempranas peleas ideológicas entre los psicoanalistas partidarios de Freud, Adler y los neofreudianos, adscritos a las ideas de Karen Horney y Harry Stack Sullivan, surgieron una gran cantidad de nuevas terapias competidoras, entre ellas el análisis transaccional (Berne, 1976), la terapia centrada en la persona (Rogers, 1966), la terapia Gestalt (Perls, 1971) y la terapia racional emotiva (Ellis, 1979). El análisis transaccional y la terapia Gestalt nacieron en contextos grupales, pero el resto de los abordajes, inicialmente individuales, pronto comenzaron a extender sus conceptos sobre terapia individual al ámbito del grupo (Corsinis, 1973, en Kaplan & Sadock, 1998).

En la década de los sesenta, se abrieron discusiones teóricas sobre las bases de la psicoterapia de grupo, muchos de los investigadores que trabajaron durante la guerra, comenzaron a editar manuales, libros y artículos sobre su experiencia. Los autores psicoanalíticos que trabajaban con un abordaje grupal comenzaron a preguntarse por los fenómenos intragrupo.

Pronto comenzaron a buscarse regulaciones dentro del movimiento de la terapia de grupo, pues en esta misma década de los sesenta, en concordancia con movimientos contraculturales de estos años, surgió el denominado *encounter group movement* (Kaplan & Sadock, 1998), que atrajo mucho la atención de la opinión pública e incluso dio pie a un best-seller; *Joy: expanding human awareness* (Schutz, 1967), resultando un reto, a la par que una dificultad, para el campo del trabajo profesional con grupos. Mucha gente empezó a equiparar estas controversias, a veces incluso nocivas, con la terapia de grupo en sí misma. En la opinión de estos autores, el resultado fue que algunas sociedades profesionales instaron a la *American Group Psychotherapy Association* a subrayar la diferencia dentro las iniciativas de educación emocional, diseñadas para el público en general, y la terapia de grupo. También se exigió a los promotores de grupos de encuentro que aplicaran una serie de medidas de seguridad en sus actividades, incluyendo la confidencialidad de los participantes, la aplicación del consentimiento informado y, sobre todo, el oportuno entrenamiento de los conductores de grupo.

Como señalan algunos autores (Campuzano & Bello, 2004; Guimón, 2003), la literatura sobre la terapia de grupo ha demostrado la aplicabilidad de esta modalidad en una amplia gama de escenarios, incluyendo hospitales generales y psiquiátricos, ambulatorios, de medio camino o de hospitalización parcial. En los ambientes hospitalarios, la psicoterapia de grupo se hizo popular por ser tan efectiva como la terapia individual, y además por ser un tratamiento más económico y al alcance de más pacientes.

Asimismo, ha resultado ser eficaz en diferentes niveles de intervención preventiva, de entrenamiento, de rehabilitación, psicoeducativa, en crisis y correccional (Guimón, 2003; Kaplan y Sadock, 1998). La población de pacientes abordables ocupa un amplio espectro, desde niños (e.g., Corominas, Farré, Martínez y Campos, 1996; Speier, 1984), adolescentes (e.g. Speier, Schiff de Scheimberg & Boschetto, 1977; Tyminski & Moore, 2008; Zuhai, Meryem, Ayse, Gulsen & Burcu, 2008) hasta adultos mayores (e.g., Payne & Marcus, 2008; Ruíz, 2001; Yost, 1991).

#### Principales enfoques

Como señala Guimón (2003), y en concordancia con lo anteriormente descrito, los primeros en dar los pasos a la psicoterapia de grupo fueron aquellos terapeutas entrenados en el psicoanálisis, que después de haber trabajado durante la guerra, sintieron la necesidad de romper su tradicional aislamiento de cara al público, adaptando sus experiencias grupales adquiridas, en el periodo que duró la guerra, a su trabajo cotidiano.

Sin embargo, y como lo ha demostrado su historia, la psicoterapia de grupo se ha caracterizado por ser una modalidad abordada desde diversos enfoques teóricos, sobresaliendo los modelos cognitivos-conductuales, humanistas, gestálticos y, por supuesto, psicodinámicos.

*Enfoque psicodinámico.* Al comenzar a trasladar los supuestos del psicoanálisis individual a la modalidad grupal, los teóricos se encontraron con el cuestionamiento de ¿a quién interpretar en el grupo? La forma de resolverlo entre los psicoanalistas que practicaban terapia grupal, fue emplear lo que se podría describir como un artificio terapéutico, que consiste en unificar al grupo, y así la interpretación dada en su seno valdría para todos. Este tipo de terapia tomaba al grupo como fenómeno central y punto de partida de toda interpretación (González, 1999), es decir adoptaban una concepción del grupo como totalidad o unidad. Dos autores pioneros de este enfoque fueron Slavson (1976) y Wilfred Bion (1963), ambos coincidían en que las

interpretaciones se dirigen al grupo como un todo y el objetivo es lograr el *insight* sobre las reacciones de transferencia que aparecen. También destaca la figura de Foulkes (1981), quien propusiera un punto de encuentro entre la teoría de la Gestalt y el psicoanálisis. En gran medida, los intereses actuales de los analistas de grupo siguen centrándose en el análisis de contenidos como los sueños (e.g. De Polo, 2006; Wolfgang, 2007) y los fenómenos de transferencia y contraferencia (e.g. Hopper, 2007).

*Grupos de encuentro.* Otra modalidad de psicoterapias grupales que surgió a finales de los años sesenta en los Estados Unidos, y posteriormente se extendió hacia el resto del mundo occidental, son los llamados grupos de encuentro (Rogers, 1970) o terapias experiencialistas. Las bases conceptuales de todo este movimiento fueron en un principio, el pensamiento lewiniano y la psicología de gestalt, por un lado; y la terapia centrada en el cliente, por otro. De acuerdo con este autor, en los últimos años, muchas otras teorías e influencias han pasado a desempeñar algún papel. Dentro de esta categoría, se incluyen muchos subgrupos de prácticas terapéuticas, entre ellos destacan; los grupos T, los grupo de encuentro básico, dentro de esta corriente se puede mencionar a los grupos de sensibilización, los centrados en la tarea, los de conciencia sensorial o corporal, los laboratorios de expresión creativa, los grupos de desarrollo organizacional, los de integración de equipo, los gestálticos y los grupos Synanon. Desde aquí, el grupo es una contexto que facilita el aprendizaje personal, pero no es visto, ni trabajado como una totalidad, es más bien un punto donde convergen individualidades. Actualmente, la modalidad más común ha sido el grupo T, y se ha demostrado su efectividad en espacios psiquiátricos (Gans, Rutan & Wilconx, 1995; Monti, Curran, Corriveau, DeLancey & Hagerman, 1980). Hoy en día, sigue siendo común el tratamiento de los sentimientos, emociones, actitudes y conductas que permitan un cambio en las personas (Broekaert, Vandeveld, Schuyten, Erauw & Bracke, 2004).

*Enfoque gestalt.* Fritz Perls (1971; 1990) es uno de los primeros teóricos en poner en práctica la psicoterapia grupal desde este acercamiento teórico. Para Perls, el grupo es una fuerza determinante en la terapia, sobre todo cuando alguno de los integrantes no logra percibir elementos significativos, y los demás sí lo perciben, devolviéndole una imagen de eso que está ignorando. La aproximación grupal en la terapia gestalt hace una adaptación de los supuestos de la terapia gestalt individual, como el caso de las leyes de cierre, aproximación sucesión, o sus postulados sobre el “aquí y el ahora” y el “darse cuenta” (Castañedo, 1997; Perls, 2006). Para Castañedo (1990; 1997), la propuesta gestalt pone un énfasis particular en cada una de las partes (participantes) y, al mismo tiempo, reconoce la importancia del “todo” (el grupo). Zinker (1991), plantea que el grupo debe ser considerado como una comunidad de aprendizaje, que guiados por un líder (en este caso la figura del terapeuta), se conducirán a la solución de sus problemas intrapersonales e interpersonales. Esta perspectiva ha buscado crear reglas, fases, periodos y/o características comunes a los grupos terapéuticos, para con base en ellas, establecer las leyes de la dinámica del grupo (Atienza, 1987; Castañedo, 1990, 1997; Zinker, 1991). El terapeuta debe ser un experto en la dinámica que cada grupo sigue, pues con ese conocimiento puede entender, analizar y dirigir los movimientos del grupo hacia una trayectoria natural (Castañedo, 1990). Actualmente los terapeutas gestálticos de grupo, han abierto su práctica a una mezcla más amplia de enfoques, incluyendo también diferentes niveles de intervención (Feder, Frew & Burley, 2007). Dentro de las técnicas actuales, se pueden incluir el empleo de la imaginería, fantasías guiadas, la musicoterapia (Witchel, 2007), y el arte (Tur, 2007) como herramientas vivenciales para el autoconocimiento.

*Enfoque cognitivo-conductual.* El enfoque cognitivo-conductual es el más empleado hoy en día, sobre todo en terapias de grupo breves (Guimón, 2003). Numerosos teóricos se han preocupado por hacer una adaptación a trastornos psiquiátricos y a poblaciones cada vez más diversificadas. A partir del protocolo propuesto por Beck (1976), han surgido otros abordajes terapéuticos adaptados a la modalidad grupal. La terapia grupal abordada desde esta perspectiva está

orientada a satisfacer objetivos educativos y de aprendizaje. Al igual que la terapia individual, en la modalidad grupal el objetivo del enfoque cognitivo es modificar las cogniciones erróneas, en este caso, a través de la adquisición de conocimientos objetivos, la comprensión de conceptos y la ejecución de tareas de aprendizaje (Yost, 1991). Por ejemplo, Muñoz, Aguilar-Gaxiola y Guzmán (2000), han elaborado un manual para atender los trastornos depresivos. En dicho material, se establece de antemano el número de sesiones, los objetivos educativos y de aprendizaje por sesión, las tareas pertinentes para reforzar y practicar dichos saberes, así como la evaluación semanal del avance que se realiza a través de la escala de depresión de Beck. La terapia cognitivo-conductual de grupo sigue trabajando las cogniciones, actitudes, creencias y conductas abordadas de forma individual, sólo que en la modalidad grupal se busca además que éstas sean exteriorizadas hacia el grupo; para ello se establecen momentos de “trabajo de contacto” en donde se invita a los clientes a proponer temas personales que deseen tratar con el grupo (Yost, 1991). El objetivo de hablar sobre las cogniciones disfuncionales individuales, es debatir en grupo esos pensamientos, sentimientos e ideas erróneas que agobian a los diferentes miembros del grupo. En la adaptación del enfoque cognoscitivo a la modalidad grupal, Yost (1991) señala que es necesario practicar *in vivo* durante las sesiones nuevas conductas y patrones de pensamiento que sean más adaptativas a la realidad. Los principales problemas que aborda con poblaciones adultas están relacionados con trastornos de ansiedad (e.g. Norton & Hope, 2008; Oei & Boschen, 2009), conductas compulsivas (e.g. Jonsson & Hougaard, 2009) y depresión (Feldman, Harley, Kerrigan, Jacobo & Fava, 2009).

*Psicodrama.* Levi Moreno señala que los comienzos de este enfoque se remontan al periodo de 1910 a 1914, cuando comenzó en los parques de Viena a formar grupos infantiles, para jugar con ellos, improvisadamente, al teatro (Levi, 1966). El psicodrama da posibilidades terapéuticas en la liberación de las situaciones conflictivas anímicas, a través de la representación de la vivencia activa y estructurada de esas situaciones angustiantes (Levi, 1965, 1966). Para él, a menudo el problema que tiene un individuo es compartido por otros miembros del grupo y es así que, en un momento dado, un individuo puede convertirse en representante en acción del grupo. El objetivo del psicodrama y los métodos emparentados con él es equipar al paciente con los conocimientos y habilidades necesarias para llevar una vida apropiada y productiva. Actualmente el psicodrama sigue teniendo una influencia importante en el campo de la terapia grupal. Uno de los países que reporta un mayor número de intervenciones con psicodrama es Alemania. La vigencia de esta modalidad se debe posiblemente a la eficacia comprobada en diferentes poblaciones como adultos (Andrea, Eglacy, Cidalia, Herman & Zilberman, 2009), adultos mayores (Brauer, 2009; Frede, 2009; Schacht, 2009), adolescentes y niños (Bindernagel & Brunner-Kalman, 2009; Moneta & Rousseau, 2008; Rousseau et al., 2005). Por ser una de las primeras terapias de grupo que reconocen la capacidad terapéutica de la expresión corporal (Dufeu, 2008; Ottomeyer, 2008), el psicodrama sigue teniendo seguidores en la actualidad. Incluso hay terapeutas que sin compartir todo el paquete conceptual del psicodrama, retoman técnicas específicas de esta modalidad para incorporarlas a sus trabajos (Farmer & Geller, 2005; Landy, 2005; Zeynep, 2006).

#### Clasificación de objetivos

Finalmente, en relación con los objetivos que cubren las terapias de grupo, Wolpe (1977) hace un análisis de los diferentes enfoques, encontrando que existen tres principales tipos de psicoterapia grupal, en donde se observa que la característica principal que los diferencia es su grado de *insight*:

1. Terapia de soporte o de apoyo. Cuyos objetivos son el reforzamiento de defensas existentes, la elaboración de nuevos y mejores mecanismos de control y la restauración de un equilibrio adaptativo.

2. Terapia reeducativa. Cuyos objetivos son hacer el insight de conflictos conscientes, realizar deliberados esfuerzos de reajuste y modificar las metas de manera objetiva para vivir de acuerdo con los potenciales creativos existentes.
3. Terapia reconstructiva. Cuyos objetivos son lograr el insight de conflictos inconscientes mediante esfuerzos para extinguir alteraciones estructurales del carácter, desarrollar y expandir la personalidad, así como buscar nuevas potencialidades de adaptación.

Si bien en esta clasificación podrían entrar las actuales formas de hacer terapia grupal, el hablar de insight nos remite a un marco teórico muy particular, y con metáforas diferentes a las que como propuesta grupal plantea el construccionismo social. Es por ello que, en este trabajo, sin apegarnos necesariamente a ninguna de estas clasificaciones, comenzamos a delinear un proyecto de terapia grupal, partiendo del marco teórico de las terapias narrativas, la postmodernidad y el construccionismo social. El propósito de las reuniones es conversar con los y las demás de manera espontánea y honesta, y que el terapeuta sirva como guía o facilitador/a, para que en la conversación se traten los temas más significativos para los participantes. El objetivo de esta perspectiva es que la terapia grupal se vea como un espacio emergente de alternativas y soluciones.

#### Principales beneficios de la psicoterapia de grupo

En general, todas las aproximaciones teóricas coinciden en que los beneficios económicos, tanto en tiempo como en costos, y de cobertura de las terapias grupales, son las principales razones que han dado impulso a que su uso sea cada vez más común. Cabe destacar además, que trabajar en grupo trae consigo muchos aspectos positivos y enriquecedores para la terapia como práctica. Diversos autores desde muy distintos enfoques, coinciden en que de la terapia grupal se desprenden consecuencias positivas para las personas que participan en ella, entre estas encontramos las siguientes:

- La economía de recursos que se logra mediante el trabajo con grupos, es mucho mayor al compararse con la atención prestada individualmente (Bion, 1963; Guimón, 2003; Levi, 1966; Lewin 1935; Perls, 1990; Ruiz, 2001; Slavson, 1976).
- La información y la comunicación que los participantes reciben en el grupo, es mucho más que la que se puede obtener a partir de una sola persona (terapeuta); en el grupo, las fuentes de experiencias e informaciones se multiplicarán, ya que las voces alternativas no sólo provienen del terapeuta sino también de los otros miembros, lo que abre un amplio margen para el intercambio de ideas, sentimientos y experiencias (Rogers, 1970).
- El grupo no sólo posibilita el intercambio de experiencias, sino que amplía la red de apoyo social que las personas reciben. Probablemente uno de los aspectos más importantes de las experiencias grupales se vincula a esta experiencia de ayudar y ser ayudado (Hobbs, 1981; Perls, 1990).
- El grupo abre nuevas posibilidades de aprendizaje interpersonal, en donde los integrantes pasan por un proceso, en el cual los comportamientos formales que inicialmente los mismos manifiestan unos en relación con los otros, se van tornando en comportamientos espontáneos, íntimos, no formales, y las personas llegan a sentirse cómodas en su trato con los otros. Estos espacios brindan la posibilidad de que las personas que asisten a este tipo de terapias puedan ensayar nuevos comportamientos (Hansen, Warner & Smith, 1981; Yost, 1991).
- El grupo permite a sus integrantes el logro de una universalidad en cuanto a la apreciación de los problemas comunes, esto contribuye a que los consultantes estén menos centrados en sí mismos.
- En el grupo, el individuo acrecienta su capacidad para enfrentar y resolver problemas (Yost, 1991).

- El grupo posibilita acrecentar la comprensión y una mayor sensibilidad hacia los comportamientos y actividades propias y de los demás integrantes (Petit, 1987).

La AGPA se ha mostrado preocupada por fomentar el crecimiento del trabajo grupal (Klein, 2008). Ha hecho esfuerzos significativos para que diversas psicoterapias de grupo reúnan los requisitos necesarios y se coloquen como programas de calidad ante diferentes estancias calificadoras como *The National Registry of Evidence-based Programs and Practices* (NREPP). En un intento por estandarizar protocolos que evalúen la eficacia de las diferentes terapias de grupo, ha creado el instrumento *CORE battery task force*, desarrollada por MacKenzie, y su versión actual CORE-R, el cual tienen por objetivo proporcionar materiales y herramientas a los terapeutas grupales para a) seleccionar a los pacientes, b) preparar al grupo, y c) evaluar los procedimientos y resultados de la terapia. Sin embargo, como lo reporta Klein (2008), el objetivo de estandarización está lejos de cumplirse, debido en gran medida a la diversidad de enfoques o perspectivas en el trabajo grupal, y por ende la multiplicidad de técnicas y herramientas metodológicas empleadas. Estas características de pluralidad presentes en la psicoterapia de grupo, lejos de verse como un defecto, podrían contemplarse como posibilidades a favor del trabajo terapéutico actual.

En el siguiente capítulo hago hincapié en las características del dispositivo grupal en consonancia con el socioconstruccionismo; la posición del terapeuta en el grupo, el contexto grupal como estrategia y los ejercicios terapéuticos tienen particularidades propias de esta aproximación.

## Capítulo 5. Perspectivas construccionistas de la terapia grupal.

Las terapias narrativas, postmodernas y construccionistas están montadas en un discurso de alternativas y posibilidades. Muchas veces, los consultantes que acuden a este tipo de terapias incorporan a su propio discurso algunas voces de los terapeutas y del equipo reflexivo y también echan mano de aquellas otras voces que estaban en sí mismos pero que no podían escuchar por la presencia constante de la problemática o narrativa dominante. Algunas, son incluso voces nuevas que se generan en el espacio terapéutico y que permiten ampliar y/o crear relatos alternativos a la historia de malestar y sufrimiento que están protagonizando.

De igual forma, el construccionismo social se ha pronunciado por ser un movimiento teórico en el que las relaciones cobran un nuevo significado pues, tal y como declara Gergen (2006), es en éstas en donde se generan los significados, los valores, los conocimientos, las comprensiones del mundo e incluso la propia idea de individualidad.

En congruencia con lo anterior, desde esta perspectiva se ha tomado la metáfora de las *voces múltiples*, abordada terapéuticamente con el mismo nombre por Penn y Frankfurt (2005). Esta idea nos invita, a terapeutas y consultantes, a reconocer la validez del discurso de los demás, de aquellas personas con quienes nos relacionamos, y a tomar en cuenta también que nuestro “yo” es relativo, recursivo y está en constante construcción; por ello, estos movimientos teóricos nos conminan a abrir un espacio para la pluralidad de discursos o voces que hay en los demás, o que hemos ido coleccionando a lo largo de nuestra historia.

La implicación principal de la metáfora *voces múltiples* es que para cualquier voz que generemos o dejemos hablar, hay otras muchas voces que son retenidas o ignoradas y, que posiblemente, el escucharlas nos guiarían por caminos diferentes a los tomados hasta ese momento. Pensemos, por ejemplo, en los monólogos negativos con los que frecuentemente llegan los consultantes a terapia: son voces que en ocasiones sólo incorporan una parte mínima de la experiencia total de los participantes.

En la propuesta de Penn y Frankfurt (2005), por ejemplo, una opción terapéutica para dejar hablar a esas múltiples voces es la escritura de cartas de diversos tipos para las personas que el consultante estime importantes.

La propuesta de este trabajo, es que sea la terapia grupal el dispositivo que estimule a las personas a escuchar, descubrir y/o generar esas otras voces más oportunas, positivas y satisfactorias, que les ayuden a enriquecer las narraciones o historias de sí mismos.

En la primera parte de este trabajo, me he centrado en la revisión de las implicaciones que el pensamiento postmoderno y construccionista ha tenido en la psicoterapia. Ya en el anterior capítulo hemos revisado diferentes formas de conceptualizar y trabajar con los dispositivos grupales en terapia. En este último capítulo teórico, me enfocaré particularmente en las aportaciones socioconstruccionistas y narrativas para la psicoterapia de grupo.

### El terapeuta en el grupo

Desde el socioconstruccionismo y las terapias narrativas o posmodernas se ha puesto un particular énfasis en las relaciones y en el contexto en el que se construyen éstas, así como en las posibles implicaciones de poder que tienen (O'Leary & Wright, 2005). Desde esta perspectiva, tanto terapeuta como consultante contribuyen a la comprensión y generación del

significado. De ahí el valor que algunos autores postmodernos y construccionistas ponen en construir relaciones más horizontales con los consultantes (Anderson, 1999; Anderson & Goolishian, 1996).

Vasallo (1998), ha encontrado que compartir el propio conocimiento que tenemos como terapeutas, ya sea por medio del equipo reflexivo o diciendo abiertamente nuestras observaciones al grupo, permite crear un ambiente de mayor confianza, en donde además, al legitimizar la colaboración de todos los participantes, éstos se sienten validados como agentes de cambio y ven autenticada su experiencia.

Por todo esto, me parece importante hacer hincapié en el papel que jugará el terapeuta en la psicoterapia de grupo, tal y como la propone el construccionismo social, pues no será el de un experto que conoce y devela la “verdad” sobre los consultantes, sino más bien el acompañante y facilitador de las conversaciones entre ellos (Donoso, 2004). El rol del terapeuta, que en algunos casos como el de este trabajo, también funge como investigador, consiste en procurar la participación equitativa de los diversos miembros del grupo y, si resulta pertinente, ayudar a introducir nuevos temas en la conversación. Mehl-Madrona (2007), enfatiza que los consultantes pueden mejorar sin la ayuda de un experto. Para él, parte de la riqueza de trabajar en grupo es que las personas que se están recuperando de una enfermedad mental son una fuente de conocimiento y experiencia, y pueden ser útiles a los demás miembros que se encuentran en un proceso similar.

No podríamos negar sin embargo, que el terapeuta y/o investigador construccionista, como cualquier otro, está, desde lo social, colocado a priori en una posición de poder. Por ello es que resulta fundamental que el terapeuta no olvide que después de todo, está tomando decisiones sobre qué líneas discursivas seguir, la dirección que llevará la terapia e incluso en la apertura o cierre de temas ha abordar (Nasim, 2007). Sin embargo desde una postura narrativa grupal, se propone que en la toma de decisiones habrá que ser lo más transparentes posible, y si fomentamos posturas más igualitarias con los consultantes, ellos podrán involucrarse directamente en esta toma de decisiones.

#### Contexto grupal

Para Brower (1996, en Brabender & Fallon, 2009) la psicoterapia de grupo provee un campo ideal para estudiar las “operaciones del construccionismo social, pues el desarrollo de normas, reglas, roles y creencias en el grupo puede servir como una analogía del proceso a través del cual la sociedad genera sus propias reglas, normas, roles y creencias” (p.337). Como consecuencia, es un espacio donde las personas pueden explorar y conocer sus propias percepciones y significaciones sobre el mundo, y al mismo tiempo tienen la oportunidad de compartir y conocer las visiones de los demás integrantes.

Como señalan estas autoras, para el construccionismo social, las percepciones son productos creativos. En ausencia de una realidad objetivamente discernible, las percepciones no pueden ser ni verdaderas ni falsas; sin embargo, pueden tener ciertas características que respondan a generar bienestar o infelicidad en las personas.

De forma más específica, los miembros del grupo tienen la oportunidad de lograr una mayor consciencia de su propio pensamiento o percepción sobre los acontecimientos y las relaciones interpersonales donde se involucran, asimismo, pueden conocer los significados y narraciones que asignan a estas percepciones.

Vale la pena aclarar que desde la mirada del construccionismo, el *significado* al que nos estamos refiriendo no es un producto individual que reside en la mente humana y que por tanto está aislado; más bien, para esta perspectiva, el significado es una construcción que

resulta de las relaciones e interacciones con los demás (Gergen, 1994, 2006) y que está en constante negociación.

En este sentido, el grupo es un medio ideal en el que el arraigo social de las narraciones puede ser comprendido (Laube, 1998). Para los terapeutas construccionistas de grupo, es a través de las exploraciones con el grupo, que las personas se pueden dar cuenta de las bases contextuales que ayudan a asignar determinados significados a sus experiencias.

Por ello, una de las ventajas que ofrece la psicoterapia de grupo es que proporciona un medio natural en donde se puede integrar la narración emergente de la terapia. Para Brabender y Fallon (2009), en este escenario las personas pueden explorar las implicaciones de sus creencias, percepciones, actitudes y conductas en la interacción con el resto de los miembros de la terapia.

Y es así que, de acuerdo con los autores anteriormente mencionados, la aproximación narrativa a la psicoterapia se ve favorecida por el contexto grupal, ya que frecuentemente las personas que en el pasado se han enfrentado a situaciones familiares, culturales o sociales poco favorables, encuentran en el grupo un ambiente que da el soporte adecuado para co-crear narrativas alternativas a la historia dominante y problemática que los ha llevado a consulta.

A pesar de que cada miembro reviste nuevamente sus experiencias pasadas y, al ver su relación con las conversaciones actuales, la interpretación de esas experiencias cambia (O'Leary & Wright, 2005). Incluso, cuando una persona habla sobre un evento pasado lo hace desde el aquí y el ahora, es decir, con los elementos discursivos disponibles en su contexto actual. Al tener un foro y una audiencia que escuche el pronunciamiento de la nueva narrativa, ésta comienza a ganar poder.

Sin embargo, el cambio no sólo se genera en las narraciones o historias contadas, pues habría que recordar que estas últimas se construyen en la relación con los demás y con uno mismo (Gergen, 2006), a partir de sistemas de significados que presumiblemente también se verán modificados.

Branbender y Fallon (2009) han encontrado otra característica importante dentro de este enfoque, que se ubica en el cambio de actitud y pensamiento que las personas dan al significado. Para ellas, probablemente los consultantes adoptan un estilo de pensamiento más construccionista con respecto a la idea de verdad. Es decir, para algunos miembros, uno de los mayores beneficios de participar en estas experiencias, ha sido el engendrar una apertura a escuchar otras voces o puntos de vista, y con ello la aceptación de la diferencia. En ausencia de una actitud moralmente superior, normalista o “adoctrinadora”, es más probable que las personas establezcan un diálogo con mayor apertura y curiosidad hacia los sistemas de creencias de los demás. Si bien estos elementos pueden encontrarse en las terapias narrativas, construccionistas y postmodernas individuales, resulta claro que el grupo es un catalizador de dichos beneficios.

Esta apertura a la escucha de la diferencia y el relativizar la propia experiencia, la idea de verdad y el significado, suelen incluirse como consecuencias positivas de la participación en el grupo, sobre todo para quienes tienden a privilegiar sus propias narrativas y subestimar las de los demás (O'Leary & Wright, 2005).

Como lo describí en el capítulo anterior de este trabajo, parte de los supuestos de los enfoques psicodinámicos y humanistas, presuponen que el grupo tiende a desarrollar una serie de etapas naturales y propias de todo proceso grupal, en las que se juegan fenómenos transferenciales, de liderazgo y de integración, por mencionar algunos. Como lo mencionan

Brabender y Fallon, esta concepción de grupo y la investigación hecha bajo estos supuestos puede ser útil para el abordaje de la psicoterapia grupal desde una perspectiva socioconstruccionista, siempre y cuando se tenga claro que son sólo aproximaciones o metáforas de trabajo que pueden ayudar a conducir y conceptualizar el proceso terapéutico, y cuidando que la experiencia grupal no se vea reducida por la pre-concepción de ésta como un proceso único para todos los contextos o que nos mantenga a la espera del cumplimiento de reglas grupales.

#### Estrategias terapéuticas en lo grupal

Existen elementos comunes a las terapias narrativas, ya sean individuales, de pareja, de familia o grupales. A continuación describiré algunas de las formas de trabajo que, desde las perspectivas postmodernas, construccionistas y narrativas, se han desarrollado o adaptado para los dispositivos grupales.

##### *Uso de metáforas o analogías en los dispositivos grupales*

El empleo de metáforas en estas modalidades de terapia grupal, frecuentemente tiene como objetivo nombrar y dar sentido al proceso terapéutico (Latorre, 2010; McPhie & Chaffey, 1999) y en el caso de aquellas terapias más cercanas a la escuela de White y Epston, también es un auxiliar para lograr la externalización del problema (Keeling & Bermúdez, 2006; Kraner & Ingram, 1998).

En su experiencia con mujeres que han sufrido agresión sexual, McPhie y Chaffey (1999) han llamado al proceso terapéutico *el viaje de la vida*. Decidieron nombrarlo así, porque en su experiencia con los grupos se dieron cuenta de que a menudo, las historias de las mujeres con quienes trabajaban eran comparadas con un proceso de viaje. La utilidad de esta metáfora radica en colocar a las mujeres como transeúntes que comienzan un viaje hacia lo que ellas quieren llegar a ser. Lo que se espera es que “la idea de trazar un mapa de viaje, motivará la curiosidad de las personas, y promoverá la idea de que el grupo puede dirigirlas a descubrir tesoros” (p.33). El uso de metáforas fue una constante en el trabajo de estas autoras, para comparar el proceso terapéutico con la idea de un viaje.

En un trabajo más reciente, Latorre (2010) documenta su ejercicio terapéutico con el nombre “árbol de la vida”, que es una metáfora del proceso terapéutico y de la propia vida de las personas. La implementación se llevó a cabo por medio de un taller grupal con fines terapéuticos y con sesiones individuales de seguimiento, se incluyeron los objetivos propios de la terapia narrativa para responder a la petición que hacen las personas a partir de un “trauma”. El objetivo de este trabajo principalmente fue asegurar un territorio de identidad preferido desde dónde hablar y hacer visibles las respuestas de resistencia de las personas frente a las amenazas. Además otorgó a las personas un espacio completamente distinto a los habituales en el hospital donde se llevó a cabo, que generalmente está más vinculado a las prácticas médicas.

Todas estas metáforas se utilizaron como una herramienta terapéutica que estimuló la reflexión, la discusión, la deconstrucción y la externalización grupal respecto a los problemas de los consultantes. Ayudaron también a generar conversaciones en donde se detectaran los recursos y cualidades que permitían una mayor agencia y empoderamiento personal frente a estas dificultades.

##### *La externalización en el grupo*

En el capítulo II, ya me he referido al uso de la externalización como una técnica terapéutica creada por White y Epston (1993), y que ha sido empleada en terapia individual

(e.g., Bluter, Gutenman & Rudes, 2009; Morgan, 1998), de pareja (e.g., Gottlieb & Gottlieb, 1996) y familiar (e.g., Dickerson & Jeffrey, 2001).

Sin embargo, su empleo no se limita a esos contextos, pues ha sido una estrategia utilizada en diversos trabajos de terapia narrativa grupal (Keeling & Bermúdez, 2006; Kraner & Ingram, 1998), ayudando a los miembros del grupo a establecer una distancia entre sus identidades y sus dificultades (Brabender & Fallon, 2009; White & Epston, 1993).

Kraner e Ingram (1998), han reportado en su trabajo algunos de los beneficios que resultan del uso de esta herramienta terapéutica, específicamente con un grupo de mujeres adolescentes diagnosticadas con *anorexia nervosa*.

Para ayudar a externalizar el problema, estas autoras se sirvieron de la proyección de la película *Ghostbusters* (1984), promoviendo la discusión y reflexión del contenido de ésta, específicamente de un segmento de este filme en donde uno de los personajes es poseído por un fantasma, y de pronto se encuentra a sí mismo actuando, pensando y hablando de una forma en la que no lo hubiera hecho normalmente, alterando su personalidad, y actuando como una herramienta de la que se vale el propio fantasma para satisfacer sus deseos y ambiciones.

La discusión posterior les permitió a las jóvenes nombrar su experiencia como una *lucha contra el monstruo negativo de la anorexia*. Una vez diferenciado el padecimiento de su propia identidad, las jóvenes pudieron explorar el impacto que había tenido este *monstruo* en sus vidas y en sus relaciones, logrando identificar además, las armas personales que les permitían luchar contra él.

En otro trabajo, Keeling y Bermúdez (2006), utilizaron la externalización en un grupo de 17 participantes, con problemáticas heterogéneas. Reportaron que los integrantes no separaban sus problemas de su propia persona, y eso limitaba sus acciones al sentirse decepcionados y con poca agencia personal para enfrentar dichas dificultades.

Los terapeutas emplearon estrategias artísticas para que los consultantes pudieran nombrar sus problemas e identificarlos como algo fuera de sí mismos; los integrantes fueron exhortados a crear una escultura que contuviera el problema identificado de cada persona, para después ponerle un nombre o etiqueta. Después de identificar al problema como algo diferente a sus propias personalidades y experiencias, las personas pudieron confrontarlos utilizando materiales escritos (cartas).

Los autores detectaron como principales beneficios de la externalización en grupo: facilitar la capacidad de las personas para expresar emociones y sentimientos, aumentar su consciencia sobre sus propios recursos personales, disminuir síntomas y problemas de comportamiento, así como fomentar un sentimiento de empoderamiento y mayor agencia personal.

Sin embargo, y de acuerdo con lo declarado por White y Epston (1993), el uso de la externalización requiere de un compromiso por parte del terapeuta, pues será necesario identificar aquellos problemas, o partes del problema, que no pueden externalizarse. El uso de esta herramienta requiere de la mayor sensibilidad por parte de los profesionales a cargo. Como ejemplo, encontramos el trabajo de Paré, Bondy y Malhotra (2006).

Ellos atienden a hombres que han ejercido violencia contra sus parejas. Nótese que la declaración anterior, como lo mencionan los terapeutas de este grupo, lleva en sí una externalización, pues involucra una postura ética por parte de los facilitadores, al “evitar deliberadamente la tan generalizada práctica profesional de *totalizar* a las personas” (p.67).

Lo que habrá de evitarse es la tendencia a definir a las personas en términos de los problemas por los que atraviesan.

Como bien distinguieron Paré y cols. (Op. Cit.), se evitó hablar de hombres “abusadores”, por ser una etiqueta que colapsaba los problemas con la identidad de las personas. Y porque además, presumiblemente, estructuraría la relación terapéutica en términos de confrontación más que de colaboración. Sin embargo, también fue importante reconocer que estos hombres habían tenido conductas y actitudes violentas, y por lo tanto esto fue lo que *no* se externalizó, ya que eran respuestas ante las que sí tenían una responsabilidad.

Desde la experiencia de los autores, el beneficio de adoptar una actitud externalizadora es que nos permite hacer visibles las intenciones y acciones que están afuera de la historia dominante de violencia y abuso.

De acuerdo con lo revisado anteriormente y con lo dicho por sus propios creadores, el uso de la externalización se favorece en casos en donde el diagnóstico o la problemática dominante están, presumiblemente, limitando la agencia personal, debido a la igualación del problema de la persona con la persona misma (Keeling & Bermúdez, 2006; White & Epston, 1993). En la aproximación grupal, y sobre todo cuando los integrantes comparten una problemática en común, la externalización les permite forjar una identidad fuera del problema que los reunió.

#### *El role-playing en el grupo*

El uso del *role-playing*, o juego de roles, también puede ser una herramienta pertinente en la aproximación grupal desde la postura constructora; esta técnica dramática está diseñada para que los miembros del grupo puedan ser expuestos a nuevas formas de estar en el mundo y reflexionen sobre cómo sus conductas están enraizadas en roles sociales predeterminados.

El juego de roles fue empleado por la terapeuta narrativa Ashley Couzens (1999), durante su trabajo en varios centros comunitarios de Australia. Ella empleaba el juego de roles en el ejercicio terapéutico con jóvenes indígenas australianos que tenían entre 12 y 18 años. Su trabajo surge de la detección de necesidades que hizo en diversas escuelas donde estudiaban chicos indígenas que se enfrentaban a diversos problemas como los constantes cambios en su cuerpo y en su contexto, la pérdida de una identidad cultural, la discriminación, la muerte de sus antepasados, el suicidio y la búsqueda de pertenencia a sus pares.

Además de otras estrategias de juego, Couzens (Op. Cit.), empleó el *role-playing* para abordar temas específicos que resultan de gran importancia para estos grupos: el racismo y la violencia. En uno de los juegos de roles que ponen en marcha durante el trabajo de esta terapeuta, se plantean situaciones tensas que hacen referencia a la discriminación por origen étnico a la que se encuentran expuestos estos jóvenes.

Couzens (Op. Cit.), ha detectado que en temas como la discriminación, el juego de roles favorece en el grupo la detección de señales (verbales y corporales), que pueden ocurrir ante una situación tensa o de enojo; además permite insertar información acerca de sus propios derechos y de las conductas que pueden ejercer para no perder el control de la situación, e incluso ayuda a que el grupo comparta experiencias y disminuya sus sentimientos de frustración y rabia. Después del juego de roles se generan conversaciones donde los chicos pueden crear diferentes entendimientos sobre lo que ellos están haciendo para enfrentar estas adversidades.

En un ejemplo citado anteriormente, Paré, Bondy y Malhotra (2006), trabajaron con hombres, entre 30 y 35 años que habían ejercido violencia doméstica, razón por la cual fueron referidos a las autoridades jurídicas de su país y posteriormente, al programa de intervención que estos autores dirigen, denominado *New Directions* en Ottawa, Ontario.

Con una aproximación principalmente narrativa, echaron mano del juego de roles como un vehículo para fomentar la participación en el grupo. Reportaron que las representaciones dramáticas funcionaron como una herramienta que les permitió a los participantes identificar y realizar respuestas alternativas, es decir no violentas, en los encuentros emocionalmente perturbadores o discusiones con sus parejas

Una de las razones por las que estos autores encontraron que podría ser útil el role-playing es que establece un puente entre las intenciones de respeto (sólo declaradas verbalmente) y el desempeño o actuación real de respeto en sus relaciones. Es decir, por medio de la actuación de roles, las personas pueden establecer un vínculo entre el discurso y la acción.

Las representaciones dramáticas son planeadas con anterioridad por los facilitadores, sin embargo el contenido de éstas se deriva de los relatos anecdóticos que han hecho las parejas de los propios hombres en otros grupos de apoyo. También es frecuente que las historias que se habrán de actuar, incluyan las descripciones que de su experiencia hacen los propios integrantes del grupo.

#### *Equipo de reflexión y grupo*

El empleo del equipo de reflexión, tal como lo plantea Andersen (1991; 1996), durante la psicoterapia de grupo, ha sido reportado por la autora de esta investigación (Sáenz, 2008), en un trabajo que se llevó a cabo con hombres y mujeres que estaban en proceso de divorcio o separación. La terapia grupal, incorporó elementos de varias posturas terapéuticas, y entre sus objetivos, buscó fomentar relaciones más horizontales entre terapeuta y consultantes, así como favorecer un discurso encaminado a las soluciones. Una de las particularidades de dicha investigación fueron los resultados que surgieron de la implementación del equipo reflexivo.

El escenario fue una clínica vinculada a la UNAM, y se llevó a cabo en una cámara de Gessell dentro de ésta. En una de las salas se encontraban dos terapeutas que actuaron como guías en las conversaciones y detrás del espejo estaba el resto del equipo terapéutico, que en ocasiones pasaba como equipo reflexivo y/o mandaba mensajes, tareas, observaciones y/o dudas. Estas intervenciones se hacían en forma de preguntas o como hipótesis tentativas en un talante respetuoso y más bien relativista. Contar con el equipo reflexivo tuvo diversos beneficios, entre ellos, la multiplicidad y diversidad en opiniones, voces, experiencias, conocimientos y valores que ofreció cada uno de los integrantes del equipo de profesionales. Sin embargo otro descubrimiento rescatable de este trabajo, fue dar cuenta de cómo los propios consultantes iban adoptando la dinámica de *reflexión* del propio equipo, es decir, ante la historia de alguno de sus compañeros, el resto de los integrantes externaban opiniones, preguntas, reflexiones u observaciones sobre lo escuchado y lo dicho por lo demás, creándose así espacios para reflexionar sobre la conversación ocurrida en la sesión. El papel de las terapeutas ante estos espacios fue fomentar estas conversaciones circulares y conminar a que las observaciones de los participantes se hicieran desde posiciones de respeto al discurso del otro.

Evidentemente, el número de terapeutas avocados al proceso terapéutico fue numeroso, en ocasiones llegaron a ser seis terapeutas detrás del espejo más los dos facilitadores que estaban con el grupo, y en el trabajo antes citado, fue posible por el carácter didáctico del centro de servicios psicológicos en donde se llevó a cabo, y que incorporaba a los

alumnos de los últimos semestres de la carrera de psicología interesados en la terapia narrativa. Sin embargo, es un formato que en escenarios privados o de asistencia pública, sería muy costoso poner en acción. Por ello, la presente propuesta, en concordancia con lo encontrado en el trabajo antes citado, rescata los resultados que sugieren que los propios consultantes pueden colocarse en una posición reflexiva, tal y como lo hace el equipo propuesto por Andersen.

Existe otro trabajo reportado por Donoso (2004), que utilizó el equipo reflexivo con fines de investigación, más que terapéuticos, y que es un referente importante debido a que quienes fungieron como equipo reflexivo fueron las mismas participantes-informantes.

Esta investigadora, conformó un grupo con seis madres (con hijos entre cinco y ocho años), con el fin de conocer los significados y atribuciones que estas mujeres hacen respecto a la crianza de sus hijos. También exploraron cuáles, desde la mirada de las madres, conciben como sus principales recursos y debilidades frente a la crianza.

Para Donoso, en el contexto de investigación, no es necesario estructurar un equipo reflexivo tal y como lo propone Tom Andersen (1991), con un grupo de observadores y un grupo de observados, cada uno en una sala diferente, pero sí es importante incluir en la modalidad de trabajo tres puntos relevantes que se desprenden de la propuesta de equipo reflexivo:

1. Concebir el sistema de entrevista como un sistema autónomo que define el qué y cómo se habla.
2. Promover que cada miembro del grupo escuche en silencio la conversación y oscile entre su diálogo interno y su diálogo externo.
3. Que el investigador escuche sin dar instrucciones sobre lo que el grupo de personas va a decir o cómo deben hablar, excepto para introducir el tema a conversar como pregunta.

Como puede verse, son todas las participantes, consultantes y terapeutas, quienes conducen y orientan el curso y tiempo del proceso de conocimiento.

Vasallo (op. Cit.), trabajó con un grupo de personas que estaban bajo los cuidados del área de rehabilitación de una clínica de servicios de salud mental; este lugar ofrece diversos servicios a personas diagnosticadas con enfermedades mentales agudas como esquizofrenia, trastorno bipolar o psicosis.

La terapia fue guiada por dos facilitadores del grupo (un trabajador social y una enfermera en salud mental), cada sesión duraba aproximadamente dos horas y se realizaba quincenalmente. Habitualmente el grupo conversaba durante una hora y después tomaban un descanso de algunos minutos, durante los cuales los terapeutas salían a conversar entre ellos, para después regresar y compartir con el grupo sus observaciones y reflexiones sobre lo ocurrido en la sesión.

Esta forma de trabajo es similar en algunos puntos a la postura del equipo reflexivo de Tom Andersen (Op. Cit.), aunque evidentemente no hay un equipo reflexivo independiente a los propios terapeutas, estos últimos logran el objetivo de compartir con las personas en consulta sus saberes, ideas, observaciones y experiencias como lo hiciera el dispositivo inventado por Andersen. Por ello, es importante exteriorizar a los consultantes que en este tipo de terapias pensamos que ellos tienen derecho a conocer lo que, como terapeutas, conversamos y reflexionamos sobre su caso. Después, en la cuarta sesión del proceso terapéutico, se agregaron tres voces más, todos trabajadores de la salud y que formaban parte del personal del proyecto. Estas personas tuvieron la oportunidad de compartir con el grupo sus

observaciones y reflexiones sobre la sesión y posteriormente, en una novena sesión, volvieron a unirse al grupo pero ahora como facilitadores.

Desde el punto de vista de Vasallo (Op. Cit.), las personas suelen apreciar mucho estas posturas abiertas, respetuosas e incluyentes por parte de los terapeutas, pues a menudo les ayuda a sentir validados sus conocimientos y experiencias. Para este autor, lo más importante de compartir las reflexiones con los consultantes es que se transmite una sensación de trabajar *juntos*, como grupo.

### *Documentos terapéuticos*

El uso de diversos tipos de documentos (diplomas, cartas, diarios y reconocimientos, por ejemplo) habían sido empleados por White y Epston (1993) dentro de sus prácticas habituales en terapia individual, de pareja y familia (Pyle, 2009). Las cartas pueden ayudar a los consultantes a traer a la terapia las voces de personas que no pueden estar presentes, ya sea porque no están interesadas en acudir o porque han muerto (Botella & Herrero, 2001). Sigue siendo habitual usar cartas porque la palabra escrita tiene una fuerza especial, que ofrece la posibilidad de activar ideas, sentimientos e historias que pueden ser muy útiles para el trabajo terapéutico (Tarragona, 2003). Penn y Frankfurt (2005), han sido firmes emprendedoras del uso de la palabra escrita en terapia y proponen su uso como un dispositivo para fomentar el surgimiento de voces alternativas al discurso (negativo) dominante.

Esta implementación terapéutica ha sido frecuentemente empleada en consulta individual (Botella & Herrero, 2001), de pareja y familiar (Pubill & Linares, 2005), ofreciendo resultados muy satisfactorios.

En un trabajo que describí anteriormente, Nasim (2007) utiliza las cartas como parte de una ceremonia de definición o de alta. Se desarrolló en un centro psiquiátrico, él reporta que es común que al finalizar su tratamiento (psicológico, ocupacional y/o psiquiátrico) las personas reciban un documento por parte de la institución que acredita su alta y que se encuentra escrito en un lenguaje técnico, haciendo hincapié en los problemas diagnosticados.

A menudo, al leer este informe los pacientes reportaban sentirse desanimados o debilitados en las fuerzas ganadas durante su trabajo en la clínica. Por ello, este autor ha desarrollado una especie de "informe de alta" alternativo al entregado por la institución. En estas cartas se hace un resumen con respuestas y reflexiones que el grupo llevó a cabo mientras fueron testigos de la historia de cambio del consultante que se va por alta. Lo que se espera es que ese documento sirva como referencia para las personas en el futuro, y que con él recuperen las descripciones más satisfactorias acerca de sí mismos que fueron descubriendo y/o construyendo durante la terapia.

Los documentos terapéuticos no siempre se presentan en forma de cartas, pues en ocasiones pueden tener otro tipo de formatos. En su trabajo, Latorre (2010) utiliza un documento terapéutico en forma de certificado de confirmación, que tiene por objetivo dar cuenta de la mejoría en los consultantes, realzar los propósitos que las personas consideran importantes, las relaciones que los enriquecen, además de los valores y las habilidades que les han acompañado. Al igual que Nasim (Op. Cit.), Latorre (Op. Cit.) entrega este documento al finalizar el trabajo y reporta que las personas consideran este "diploma" como algo muy significativo y diferente, pues aprecian el gesto de personalizarlo convirtiéndolo en algo que preciado e íntimo, y que en ocasiones comparten con sus familias.

### *Diálogo grupal*

Una característica importante en las terapias postmodernas es el lugar privilegiado que ocupa la conversación o diálogo en estos procesos.

Todos los trabajos citados anteriormente promueven interacciones entre los participantes, y una de sus primeras preocupaciones es crear ambientes de respeto y escucha, en donde todos los miembros se sientan en confianza y puedan compartir sus experiencias con los demás (Brabender & Fallon, 2009; Donoso, 2004; McPhie & Chaffey, 1999; Sáenz, 2008).

Aun cuando se haya empleado alguna técnica específica como la creación de dibujos, historias, cartas o la escenificación de role-playing, es común que una vez terminados estos ejercicios, los participantes compartan las experiencias, ideas, sentimientos o pensamientos que pudieron llegar a generarse. En ocasiones sucede a través de la lluvia de ideas o tras la sugerencia, por parte del facilitador, de una ronda de preguntas (McPhie & Chaffey, 1999; Nasim, 2007). En otras, la terapia privilegia el uso de la conversación sin recurrir necesariamente a más técnicas (Sáenz, 2008).

Esta es la forma de trabajo adoptada por Nasim (2007), quien en varias ocasiones ha adoptado la conversación terapéutica, guiada por preguntas tentativas. En una sesión habitual, conmina a alguno de los participantes a compartir su historia, mientras tanto los demás escuchan, y al finalizar la narración el facilitador invita a los demás a conversar al respecto de las siguientes preguntas:

- ¿Qué cosa(s) destacarían de lo que acaban de oír?
- ¿A partir de lo que han escuchado, qué imágenes les vienen a la mente sobre esta persona?
- ¿Su vida y obra contribuyeron para que estas palabras llamaran su atención?
- ¿Cómo han sido modificadas con base en lo que han escuchado?

Lo que responden los miembros constituye lo que Nassim (Op. Cit.), llama “recuentos”. Por último, el facilitador se dirige nuevamente al miembro que ha sido el centro de atención del grupo y lo entrevista sobre lo que ha escuchado. A esto lo llama el “recuento de los recuentos” (p.18). El trabajo terapéutico estará permeado de este tipo de conversaciones, encaminadas a expresar la experiencia y a revalorar la propia experiencia a partir de lo narrado por alguien más.

McPhie y Chaffey (1999), en su trabajo con mujeres que habían experimentado algún tipo de agresión sexual, empleaban preguntas para fomentar la conversación y la reflexión en las participantes, en su caso además, muchas de las preguntas estaban encaminadas a reflexionar y preguntarse sobre el papel/opinión que otras personas tenían respecto a los diversos temas que abordaron.

Otras veces, los temas están ya propuestos de antemano a partir de revisiones teóricas y prácticas que sugieren líneas conversacionales para satisfacer determinados objetivos, por ejemplo Mehl-Madrona (2007), trabajó con personas internadas en una clínica psiquiátrica de forma involuntaria, la mayoría de estos pacientes estaban diagnosticados con psicosis. Con el fin de mantener la atención del grupo, los facilitadores se propusieron una serie de objetivos de cómo ver y trabajar en el grupo.

Dentro de los objetivos se encontraban invitar a las personas a conversar sobre su experiencia, dejando de lado una posición que los subyugara a ser “sometidos” a tratamiento y

que más bien enfatizara su capacidad de orientar y ayudar a otros con su propia historia. También querían ayudar a las personas a encontrar historias alternativas a la de enfermedad y a aquella que los llevaba a ser ingresados en el hospital, para descubrir formas de vivir evitando nuevas hospitalizaciones y así saber, por ejemplo, cuándo era el momento adecuado para pedir ayuda (cabe recordar que la mayoría de estas personas llegaban al centro llevados por la policía).

Algunas de estas conversaciones llevaban un par de sesiones o más, pero otras podían desarrollarse en un solo encuentro. Lo particular es que los facilitadores procuraban explotar todo el tema y conseguir que los pacientes participaran, aun cuando muchos de ellos no estaban acostumbrados a utilizar la imaginación para realizar proyectos a futuro, incluso los pacientes que tenían mayores problemas lograron conversar sobre historias de éxito y sobre los diferentes caminos para evitar la hospitalización. Lo que resultó más difícil de trabajar fue la elaboración de historias alternativas a su vida como enfermos, y por consiguiente los planes para esa vida diferente.

Para el autor, esto se debió en gran medida a la idea generalizada de que las personas siempre estarían enfermas y que sólo podían controlarse por medio de los medicamentos, lo cual los condenaba a sentir una dependencia por él, para tratar de estar “normales”, buscando otras drogas alternativas que pudieran conseguirse sin receta médica una vez fuera del hospital. Estas conversaciones tuvieron cabida dentro del grupo, y ayudó tanto a consultantes como al personal terapéutico a reflexionar sobre las creencias ligadas a prácticas psiquiátricas.

La conversación es fuente de recursos para la terapia, pues es ahí donde se juegan los significados y creencias de las personas; en ocasiones también permite que se generen nuevos recursos personales, que se descubran herramientas o voces abandonadas, y que se inventen nuevas historias de vida.

Como hemos revisado, el escenario grupal enriquece notablemente los diálogos posibles en terapia. Por ello, en este trabajo he decidido tomar como eje central las conversaciones en grupo, como el medio ideal para descubrir o generar nuevas alternativas de vida para las personas que participan en terapia.

Se ha observado que estos dispositivos grupales provocan que en los participantes se produzca un diálogo interno, al entrecruzar el relato de su propia experiencia en el tema que los reúne, con la influencia que ejercen otras personas con sus particulares vivencias y experiencias. Con ello se abren nuevas posibilidades y alternativas, a los discursos patologizantes, que no aparecían en el planteamiento original de los consultantes (Donoso, 2004), y que les permiten pensar más en el disfrute de sus relaciones y en la relación consigo mismos.

#### Flexibilidad en el grupo

Resulta sumamente enriquecedor conocer las prácticas más habituales en terapia grupal, si somos congruentes con una perspectiva construccionista, es importante recordar que este tipo de miradas suelen tener como característica y valor la flexibilidad, la apertura a la diversidad y el constante cambio. Por ello, ahora me gustaría enfatizar en algunos ejemplos, de los ya citados anteriormente, que dan cuenta de estos valores.

El trabajo de Nasim (2007) resulta muy significativo y representativo de los objetivos de la investigación construccionista con enfoque narrativo, pues tiene como característica una constante flexibilidad, creatividad y apertura en el abordaje del dispositivo grupal. En la mayoría de las investigaciones anteriormente citadas, las condiciones de trabajo han sido más o menos estables, es decir, la terapia estaba constituida por los mismos integrantes desde el

principio hasta el final de la terapia, y prevalecían los casos con un motivo de consulta homogéneo.

En el caso de este último autor, por encontrarse en una clínica psiquiátrica de media estancia, las condiciones de trabajo fueron diferentes; las problemáticas que reunían a los participantes eran diferentes y además, por los tiempos institucionales, los miembros fueron cambiando durante el año que duró su proyecto.

También Keeling y Bermúdez (2006), Mehl-Madrona (2007) y Vassallo (1998), trabajaron con poblaciones que tenían diagnósticos diferentes, y en estos casos los terapeutas tuvieron que lograr que los miembros del grupo se mantuvieran interesados en escuchar historias y problemas diferentes a los que atravesaban. Sin embargo, ninguno de los autores reportan esta característica como una dificultad, más bien enfatizan en la importancia de crear en el grupo un ambiente de confianza, de escucha y destacar el valor del apoyo mutuo. Para ellos, esto se logra cuando los facilitadores logran transmitir a los consultantes la idea de que cada una de ellos puede ayudar con su experiencia a los demás.

A manera de conclusiones

Resulta fundamental, para cualquier acercamiento terapéutico, tener claridad sobre los supuestos adyacentes a su objeto de estudio, en este caso el grupo.

Desde la psicología social, el grupo permite el estudio de diversos fenómenos psicológicos y sociales; para la psicología clínica, específicamente la terapia, ha demostrado ser una herramienta muy valiosa para ayudar a diversas poblaciones con diferentes problemáticas. Lejos de constituirse como un problema, el hecho de que sean múltiples los enfoques que lo utilizan como estrategia terapéutica ha permitido explotar diversas bondades del dispositivo grupal.

Sin embargo, tener claridad en la conceptualización que cada enfoque da al grupo, permite marcar las semejanzas y diferencias que hay entre éstos, y por consecuencia en las estrategias que pondrán en juego en el dispositivo grupal. En la Tabla A, se resumen las características de seis enfoques de psicoterapia grupal, entre las que se incluyen la conceptualización que tienen del grupo, la posición que juega el terapeuta y las estrategias terapéuticas empleadas.

**Tabla A. Seis posturas teóricas sobre psicoterapia grupal**

<b>Enfoque</b>	<b>Concepción general del grupo</b>	<b>Posición del terapeuta</b>	<b>Estrategias</b>
Psicoanálisis	Unidad El grupo es analizado e interpretado como un paciente. Los elementos de la terapia individual se trasladan al escenario grupal.	Vertical El terapeuta es un experto que tiene un doble papel; es un objeto de transferencia y además analiza e interpreta la dinámica grupal.	Utiliza los mismos supuestos y estrategias del análisis individual, pero adaptado al grupo. Unifican al grupo, y así la interpretación dada en su seno valdría para todos.
Cognitivo-conductual	Multiplicidad de individualidades El grupo es un escenario donde confluyen individualidades y se pueden ensayar nuevas conductas y pensamientos, sin que necesariamente se privilegie la interacción de los miembros	Vertical El terapeuta interviene de forma directiva, neutral y objetiva, para corregir las fallas cognitivas	Sigue trabajando las cogniciones, actitudes, creencias y conductas abordadas de forma individual, sólo que en la modalidad grupal se busca además que éstas sean exteriorizadas hacia el grupo; para ello se establecen momentos de “trabajo de contacto” para tratar temas personales con el grupo.
Psicodrama	Unidad El grupo es visto como la representación de una microrrealidad, se intenta poner en escena los problemas de la sociedad humana, del individuo y de sus relaciones.	Horizontalidad media El terapeuta dirige las dramatizaciones, analiza e interpreta los actos, sin embargo todos los miembros del grupo colaboran en la puesta en escena de las problemáticas.	El psicodrama da posibilidades terapéuticas en la liberación de las situaciones conflictivas anímicas, a través de la representación de la vivencia activa y estructurada de esas situaciones angustiantes.
Humanista	Multiplicidad de individualidades Microcosmos social, en donde los participantes propician cambios mediante el aprendizaje entre ellos. La idea central es adquirir recursos dentro del grupo para generalizarlos y desenvolverse adecuadamente	Mayor horizontalidad Los integrantes del grupo determinaban los aprendizajes. La intervención del facilitador es más bien didáctica, intentando enriquecer la percepción personal y proponiendo comportamientos alternativos.	Se fomenta el aprendizaje sobre sí mismo, el manejo de emociones y sentimientos, se propicia una forma de pensamiento centrada en el <i>aquí y en el ahora</i> .
Gestalt	Unidad El grupo es más que la suma de sus miembros. Se suponen etapas de desarrollo en la dinámica de todo grupo, éstas se analizan e interpretan de forma general. La resolución adecuada de estas etapas supone avances en las problemáticas individuales.	Vertical El terapeuta debe ser un experto en la dinámica que cada grupo sigue, pues con ese conocimiento puede entender, analizar y dirigir los movimientos del grupo hacia una trayectoria natural	Trabajan con los mismos supuestos utilizados en terapia individual, pero incorporando la idea de que en un grupo surgen cualidades y estructuras psicológicas nuevas que son interiorizadas por sus miembros y deberán ser tomadas en cuenta para realizar el análisis e interpretación de la dinámica terapéutica.
Terapia narrativa-postmodernas	Multiplicidad de individualidades El grupo es visto como un espacio de confluencia de historias personales (construidas y significadas socialmente).	Mayor horizontalidad El significado se construye en conjunto, terapeuta y miembros colaboran, escuchan y participan de forma equitativa.	Se emplean estrategias y posturas provenientes de la terapias postmodernas similares a las usadas en los contextos individuales, y adicionalmente se favorece el uso del diálogo grupal.

El recorrido sobre los diferentes enfoques ayudó a delinear con mayor claridad la postura en la que se encuentra enmarcada la presente investigación, que desde una mirada postmoderna y construccionista define al grupo como un espacio-contexto donde confluyen múltiples historias personales, que a su vez se constituyen de diversas voces, significados, sistemas de valores y creencias.

En este sentido, aunque se reconoce que el dispositivo grupal es más que la suma de individualidades, pues caben en él diferentes niveles de análisis (p. ej. Intraindividual, interindividual, posicional o ideológico), la finalidad de este trabajo es conocer cómo la puesta en marcha de una intervención grupal logra influir en la historia personal de sus integrantes. En consecuencia, fue preciso conocer y describir los acercamientos que, desde una postura construccionista, se han desarrollado en el dispositivo grupal, para poder detectar y entender cómo se juegan estos elementos que diferencian la propuesta construccionista y narrativa de otros enfoques de terapia de grupo.

## Planteamiento del problema

En el período de un año (junio del 2009 a mayo del 2010), los centros de servicios psicológicos vinculados a la Facultad de Psicología de la UNAM, reportaron haber atendido a 24, 361 personas, de las cuales 18, 921 fueron canalizadas a servicios terapéuticos, y 5, 440 a servicios preventivos, es decir el 77.6 % de los casos requirió de una intervención terapéutica (Nieto, 2010). En la actualidad, los institutos, hospitales, centros comunitarios, y asociaciones con carácter público que ofrecen asistencia psicológica, enfrentan como problema común la alta demanda de servicio, viendo muchas veces rebasada su capacidad de atender tales solicitudes por falta de espacios, tiempos y terapeutas. Este es un problema delicado, ya que las demandas de atención psicológica deben, preferiblemente, ser atendidas a la brevedad y de forma eficiente, pues implican una fuente de malestar importante para las personas.

Las terapias grupales constituyen un enorme beneficio para este tipo de instituciones, pues han demostrado ser igual de eficientes que las terapias individuales, aunque con evidentes ventajas de ahorro en tiempos, espacios y personal profesional. Gracias a estas cualidades, las terapias de grupo continúan siendo una opción viable para abordar diversas problemáticas, incluyendo también una amplia gama de enfoques, recursos, poblaciones y escenarios de trabajo.

Sin duda, la economía de recursos es una de las principales razones por las que se considera a la aproximación grupal como una alternativa terapéutica que beneficia a los centros donde se ofrecen servicios psicológicos profesionales, pero las bondades de los dispositivos grupales no se limitan a las mencionadas anteriormente. Algunos otros beneficios son los que describiré en los siguientes apartados.

## Beneficios para los participantes

El ritmo de vida en la actualidad ha hecho necesaria la existencia de intervenciones breves y eficaces. Los enfoques postmodernos procuran opciones de solución efectivas para las personas que buscan terapia, atendiendo la queja o demanda principal, y respetando sus ritmos de cambio, pero sin llegar a ser una terapia prolongada.

En el caso específico de la terapia vista como diálogo hermenéutico y construccionista, existe un estudio previo a esta investigación, que ha sido descrito en este trabajo. Este primer acercamiento mostró que es una opción terapéutica factible, pues logró satisfacer los motivos de consulta de las personas que participaron; los consultantes pudieron encontrar voces positivas y alternativas, que les permitieron “trascender” las limitadas formas relacionales con las cuales llegaron a terapia (Sáenz, 2008). Las conclusiones de ese primer trabajo grupal me dieron la oportunidad de determinar las características que podrían mejorarse y/o cambiarse en la terapia, con el fin de optimizar los resultados.

De ahí que el objetivo de la presente intervención sea obtener resultados satisfactorios para los usuarios y que éstos se logren por medio del grupo como dispositivo terapéutico. Esto es posible porque, como mencionan Penn y Frankfurt (2005), ante una narrativa negativa o problemática, las personas tenemos la habilidad para respondernos a nosotros mismos. Incluso podemos crear un balance de poder, por decirlo de alguna manera, entre el descubrimiento o la invención de “nuestras otras voces”, más positivas, con más confianza, incluso voces optimistas, que puedan alterar nuestro monólogo negativo (narrativa dominante).

Al proponer una terapia postmoderna y construccionista grupal enfatizo en la posibilidad de que la gente pueda escuchar otros puntos de vista, y que su narración se enriquezca con las voces de los otros consultantes, además del terapeuta. La meta principal es que de estas diferentes voces surjan experiencias, opciones, propuestas y opiniones en un discurso encaminado a las soluciones y a reconocer, ampliar o construir narrativas más liberadoras (Trujano y Limón, 2010). Esto se puede conseguir si como terapeutas nos involucramos en una conversación grupal hermenéutica y construccionista que brinde a los consultantes la posibilidad de encontrar nuevas formas de estar consigo mismos y en sus relaciones.

En el caso de este proyecto, las otras voces bien pueden encontrarse en las opiniones de la terapeuta; sin embargo, el objetivo principal es que esas alternativas se descubran en el discurso de los consultantes, y que sean ellos mismos quienes en la conversación reflexionen para encontrar estrategias de cambio que les permitan recuperar, crear o descubrir recursos personales y relacionales, así como ampliar el espectro de posibilidades para su vida.

## Método

### *Pregunta de investigación*

El principal interés fue poner en marcha una terapia grupal, desde un enfoque hermenéutico y construccionista, y conocer cómo esta ayuda a satisfacer los motivos de consulta de los participantes. Por ello, se consideró importante detectar y destacar aquellos elementos propios de la terapia que facilitaron este proceso de di-solución de problemas.

La pregunta de investigación fue la siguiente:

- ¿Qué elementos de esta aproximación grupal facilitan o reducen la satisfacción del motivo de consulta?
- ¿Cómo influye la multiplicidad de voces y significados en la generación de discursos positivos alternativos a la problemática manifestada?

### Objetivos

#### *General*

Analizar e interpretar el proceso terapéutico destacando los elementos del dispositivo grupal que facilitan, favorecen o reducen la satisfacción del motivo de consulta manifestado.

#### *Específicos.*

- Contrastar la narrativa inicial con la narrativa final de cada consultante para conocer si existen cambios después del proceso terapéutico.
- Identificar cambios, deslizamientos y nuevas narrativas que, a partir de las conversaciones terapéuticas, emerjan en los consultantes, detectando los elementos de la terapia que los facilitan y/o limitan.
- Explorar la influencia de las voces múltiples contenidas en la aproximación grupal y cómo generan cambios en las narraciones de los participantes hacia otros relatos más satisfactorios de su propia vida.

### *Participantes*

El grupo se conformó por cuatro adultos con problemáticas similares. En este caso, y a petición de la institución en donde se llevó a cabo la investigación, fueron personas que solicitaron terapia por dificultades para enfrentar una ruptura o separación de pareja.

### *Institución*

Centro de servicios psicológicos de carácter público, vinculado a la UNAM.

### *Escenario*

Cámara de Gessel.

## *Aparatos*

Sistema de videgrabación y computadora personal.

## *Estrategia de intervención*

La intervención clínica se llevó a cabo bajo el marco teórico del socioconstruccionismo y las terapias postmodernas. Específicamente, con una perspectiva de terapia contemplada como diálogo hermenéutico y construccionista, y que ya ha sido descrita en capítulos anteriores, además en el anexo uno de este documento hago una síntesis de las estrategias y prácticas terapéuticas implicadas.

## *Instrumentos*

Diseñe dos guías de entrevista, una para el encuentro inicial y otra para la reunión final. El objetivo fue favorecer que en la conversación los pacientes me permitieran conocer su percepción con respecto al problema o motivo de consulta al iniciar y al terminar el proceso terapéutico (ver Apéndice 1 y 2).

## *Procedimiento*

En el presente trabajo, propuse tres momentos de intervención con los consultantes. Aún cuando proyecté la división con fines de claridad y sistematización del proyecto, considero que la terapia es un proceso integral, y por lo tanto, cualquier división hecha para definir “etapas” o “fases” fue para facilitar su análisis e interpretación en el contexto de este trabajo. Adoptar esta postura implicó mantenerme flexible ante las demandas emergentes del contexto, incluyendo la posibilidad, por ejemplo, de que estas fases o puntuaciones, no se percibieran como limitantes o determinantes.

### *Primer momento*

Entrevista inicial. El objetivo fue invitar a los participantes a la terapia de grupo. Adicionalmente, se establecieron como metas de este encuentro:

- Exponer el proyecto: sus objetivos, alcances y limitaciones y el uso que tendrá la información obtenida.
- Solicitar su permiso para poder grabar las entrevistas y videgrabar las sesiones.
- Conocer la percepción de los consultantes sobre el estado actual de su queja o problemática.
- Detectar cuáles son los temas que les interesaba abordar durante las sesiones.
- Hacer explícitas las expectativas que las personas tienen sobre la terapia, permitiendo que expongan cómo esperan que el proceso terapéutico les ayude.

Para recuperar esta información llevé, a cabo una entrevista semi-estructurada (Anexo 1) con cada uno de ellos (Aproximadamente 90 minutos). En este sentido, como parte del guion de entrevista me valí de las *preguntas escala* tal y como las plantean Berg y De Shazer (2001), para satisfacer los anteriores objetivos.

### *Segundo momento*

Proceso terapéutico. Para la presente investigación, el objetivo de este momento fue poner en marcha la terapia grupal. Fueron once reuniones semanales, en las que participó una terapeuta, autora de este trabajo, y cuatro consultantes. Los encuentros se llevaron a cabo en una cámara de gessel, y fueron videograbados.

### *Tercer momento*

Entrevista final. Se realizó una entrevista semi-estructurada de salida (Anexo 2), con cada uno de los consultantes. El objetivo de este encuentro fue:

- Conocer los cambios percibidos por los y las consultantes en su motivo de consulta.
- Contrastar sus respuestas con las obtenidas en el primer momento.
- Conversar sobre cuáles han sido los principales beneficios de participar en la terapia, desde la opinión de los consultantes.
- Indagar en la percepción de los integrantes para saber si logró di-solverse la queja que los llevó a solicitar apoyo terapéutico.
- Explorar cuáles fueron los alcances y limitaciones, desde la mirada de los consultantes, de la aproximación grupal.

Si bien cada uno de estos momentos conllevó una reflexión teórico-metodológica acerca de la información que emergía de la terapia, fue hasta que se concluyeron todos los encuentros con los participantes cuando se inició en forma el proceso de análisis-interpretación de lo obtenido.

### *Análisis de información*

Dada la íntima cercanía que tiene la propuesta aquí descrita con la hermenéutica, consideré conveniente adoptar una aproximación cualitativa, que resultó apropiada para esta investigación dado el interés en comprender el significado de la experiencia de los participantes, su perspectiva o punto de vista, sin dejar de lado la propia mirada de la investigadora. Uno de los propósitos de los métodos cualitativos es interpretar o revelar el significado, más que establecer principios generales.

En este trabajo se combinaron diferentes estrategias, todas de corte interpretativo. En primer lugar, nos introdujimos en la espiral hermenéutica que implica cualquier investigación cualitativa. Por otro lado, la investigación fue guiada con el andamiaje teórico que la sustentó (Íñiguez, 2004).

Para ello, una vez concluidas las entrevistas iniciales se realizó la transcripción literal de éstas, de igual forma con las entrevistas de cierre. En el caso de la intervención, primero se realizó una escucha atenta de todo el material recopilado (sesiones) para llevar a cabo un muestreo propositivo del proceso terapéutico. Como criterio de selección se tomaron aquellos momentos de las conversaciones grupales en donde se detectaron cambios significativos (avances y retrocesos) con respecto al *motivo de consulta*, y que pudieron rastrearse de diversas formas (autoreporte, observación de la terapeuta o verbalización de otros consultantes). Una vez identificados estos momentos, se indagó en los elementos atribuibles a la terapia que presumiblemente estuvieron facilitando esos cambios (intervenciones o reflexiones de la terapeuta y/o del grupo, uso de documentos, tareas y mensajes, por ejemplo).

Para el análisis de la información recabada durante la intervención, inicialmente se llevó a cabo una comparación entre la información obtenida en las entrevistas semi-estructuradas, inicial y final, en donde el objetivo fue conocer en cada una de las historias personales, cuáles fueron los cambios realizados con respecto al motivo de consulta. Para dicha comparación, me auxilié de las respuestas dadas en las preguntas de escala de Berg y De Shazer (2001) y del propio contenido de la entrevista. Para examinar e interpretar el proceso terapéutico, se incluyó una selección de las conversaciones, intervenciones, tareas y reflexiones, teniendo como referencia el discurso construccionista, postmoderno y narrativo, y buscando enfatizar los cambios que se fueron consiguiendo gracias a la intervención. Al mismo tiempo, y tomando en cuenta los avances actuales de los métodos lingüísticos, principalmente los vinculados al análisis conversacional, busqué apoyo de esta disciplina para trabajar con los textos resultantes de la transcripción (Fonte & Williamson , 2003; Pomerantz & Fehr, 2000; Tusón, 2003).

### *Consideraciones éticas*

Toda intervención en psicología debe tomar en cuenta que está dirigida a una población específica, y que sus consecuencias e implicaciones tendrán, presumiblemente, efecto directo sobre estas personas. Por ello, en la presente investigación se han tomado las siguientes consideraciones éticas, respecto a los participantes:

- Con la finalidad de guardar confidencialidad sobre los datos personales de los participantes, se emplearon pseudónimos para nombrarlos a ellos y a otras personas que pudieran ser mencionadas durante las conversaciones (familiares, amigos, compañeros y parejas), también modificamos aquellos escenarios que pudieran permitir el reconocimiento de los participantes (por ejemplo lugares específicos de trabajo o escuelas).
- Se invitó a cada persona a participar de forma voluntaria, dejando claro que durante la intervención podían rehusarse a contestar cualquier pregunta, o negarse a participar en procedimientos específicos, incluso podrían abandonar la terapia, pudiendo solicitar, si era el caso, una alternativa de tratamiento externa.
- Cada participante fue notificado de la forma de trabajo en la terapia, es decir, se explicó que las actividades de la institución, donde se llevó a cabo la terapia, están vinculadas a las funciones de enseñanza-investigación de la UNAM, y por lo tanto las sesiones podían ser observadas de forma directa o diferida.
- Antes de comenzar la recolección de datos, durante la primera entrevista, se solicitó al consultante, de forma verbal y escrita, su permiso para videogravar las entrevistas y el proceso terapéutico.
- Los consultantes fueron informados sobre la posibilidad de que los datos obtenidos en las terapias puedan llegar a ser mencionados en foros profesionales o revistas científicas, conservando el carácter confidencial antes mencionado.
- Por último, se entregó a cada participante un consentimiento informado, ya predeterminado por la institución donde se llevó a cabo el proyecto, que abordó los derechos y responsabilidades de los asistentes a la clínica.

## Descripción del trabajo de análisis

Básicamente fueron dos tratamientos del material, aunque con una lógica de análisis similar. Por un lado, en las entrevistas iniciales y finales me centré en la historia particular de cada consultante para poder conocer cambios generales y el impacto de la terapia en las narraciones. Posteriormente, para analizar el proceso terapéutico, me enfoqué en la conversación y en la construcción en conjunto del sentido.

### 1. Entrevistas iniciales y finales

Realicé la transcripción literal de cada entrevista, posteriormente la dividí por turnos de habla y enlisté los temas y acciones discursivas abordadas en cada turno. Con base en la narración del consultante, sintetiqué el motivo de consulta (contexto, personajes involucrados, ideas prevalentes y expresión de la emotividad). También se identificaron las metas\expectativas terapéuticas explícitas y las no explícitas, esto me permitió categorizarlas. Por último, redacté una viñeta clínica que resume todos los puntos anteriores para presentar la historia de cada participante.

### 2. Proceso grupal

Para el análisis de la terapia y con la finalidad de familiarizarme con el material, realicé una escucha atenta de toda la terapia, elaboré un resumen de cada sesión y, en una tabla de texto condensé la información sobre el número de turnos, temas y acciones discursivas de todas las conversaciones, así como las observaciones preliminares, fue común el uso de simbología lingüística para abreviar la transcripción (ver Anexo 3 y 4). Posteriormente, seleccioné aquellos fragmentos de las conversaciones que resultaron relevantes para el objetivo de esta investigación.

El criterio para la selección de fragmentos conversacionales fue que se presentara una o varias de las siguientes condiciones:

- Cambios en el discurso problemático
- Surgimiento de discursos alternativos al problema
- Verbalizaciones sobre la influencia del grupo
- Verbalizaciones sobre cambios en la dinámica de las relaciones de los participantes con otras personas significativas.
- Cambios en la relación consigo mismos (as)
- Seguimiento del impacto de estrategias terapéuticas
- Momentos de conflicto grupal
- Percepción del propio proceso

Consecutivamente, caractericé los fragmentos (o secuencias) seleccionados con los criterios propuestos por Pomerantz y Fehr (2000) para el análisis conversacional. También nos apoyamos en las sugerencias propuestas por Tusón (2003). De forma paralela, me guí por el marco teórico de este estudio, para describir e interpretar cada uno de estos segmentos.

Algunos de los elementos lingüísticos que me permitieron ampliar el análisis fue tomar en cuenta las acciones o usos modales empleados durante la narración de cada integrante (por ejemplo el uso de la negación e intensificadores), los tiempos verbales empleados, el empaquetamiento de las frases, los cambios de tema y la negociación de turnos. Como uno de los objetivos del análisis estaba centrado en saber qué hacen los integrantes del grupo durante las conversaciones, y que presumiblemente estaba provocando cambios en las narraciones, también fue útil crear tablas que resumían las acciones discursivas (actos del habla) (Ver Anexo 3), que me dieron una mirada panorámica de cómo participaban los integrantes durante la conversación.

Es decir, y retomando una idea de Järger (2003), no estamos hablando de una caja de herramientas estrictamente lingüística o instrumental, sino que nos referimos a cualidades y “detalles gramáticos y estilísticos que pueden resultar importantes para el análisis pero que no son absolutamente necesarios” (p. 100). También es importante destacar que nuestro análisis, si bien se centra en el lenguaje hablado (y más específicamente su transformación al texto escrito), tomó en cuenta aquel lenguaje no verbal, que es parte inherente de las narraciones.

## Lectura de la información

Partimos de la idea de que el espacio terapéutico es un lugar propicio para que las personas construyan nuevas historias acerca de sí mismas. En este sentido, no se trata de sustituir una narración impracticable por otra útil, sino de estimular a quienes asisten a terapia a participar en el proceso continuo de creación y transformación del significado (Anderson & Goolishian, 1996; Gergen & Kaye, 1996; Gergen & Warhus, 2001; Limón, 2005). Adicionalmente, la terapia grupal ofrece a sus integrantes la posibilidad de participar en la creación conjunta del sentido y el significado.

Por ello, para este trabajo resulta primordial conocer y dar seguimiento a las historias o relatos personales durante el proceso terapéutico. ¿Cuál es la historia que los consultantes relatan al llegar a terapia?, ¿Cuál es la relación que mantienen consigo mismos y con los demás al inicio del proceso?, ¿Cuál es la historia que cuentan al finalizar la terapia? He tomado la narrativa personal, como un punto de referencia para conocer el cambio en terapia. Sin embargo, mi principal interés recae en el proceso terapéutico y su relación con el cambio en las historias personales.

### Los participantes y sus historias

Para ser consistente con lo revisado en el marco teórico del presente trabajo, entendemos a nuestros participantes como agentes activos en la creación de relatos acerca de su propia vida. De igual forma, pensamos que este relato o narración se construye en las relaciones que las personas mantienen con otras personas, consigo mismos, en sus contextos más amplios (cultural, económico-político e histórico) y desde un sistema de valores y creencias particulares. Entendemos, además, que las personas se sirven de estos relatos para dar sentido a sus experiencias (White & Epston, 1993) y articular sus relaciones.

A continuación, presentaré a cada uno de los y las consultantes que constituyeron el grupo. Me parece importante recalcar que las descripciones y las historias, si bien han sido transcritas en su totalidad y después abreviadas para su presentación, recuperan, en la medida de lo posible, las palabras de los propios participantes, tratando de apegarnos a la forma en que se describían a sí mismos, a sus relaciones, a sus medios o contextos y a la emotividad inherente de sus relatos. Estas viñetas clínicas tienen como objetivo mostrar las narrativas iniciales con la que cada consultante llegó, resaltando sobre todo los aspectos que ellos marcaron como elementos del problema (narrativa dominante) o motivo de consulta, la definición de sí mismos y la dinámica de sus relaciones. Además, he prestado atención a los objetivos o metas terapéuticas que ellos explicitaron en la primera entrevista.

## 1. Narraciones iniciales

Antes de iniciar con la historia específica de cada participante, y con la finalidad de proporcionar al lector un panorama general, presento la Tabla 1 donde se condensa la información obtenida en la primera entrevista.

Tabla 1. Presentación de los participantes

	Motivo de consulta	Expectativas-metas	
		Personales	Del grupo
Julia	Se sentía indecisa, insatisfecha y confundida con respecto a sus relaciones de pareja. Sentía culpa por mentir a sus hijos. Se explicaba su comportamiento como resultado de un miedo a estar sola.	-Cambiar su situación de pareja -Dar un valor diferente a sí misma -Comenzar nuevos proyectos	Escuchar a otros y reflejarse con ellos. Contar con el apoyo de profesionales.
Daniela	Expresaba sentirse muy triste, desesperada y confundida respecto a los sentimientos hacia su ex novio, las decisiones tomadas en el pasado y las determinaciones para el futuro.	-Recuperar la relación consigo misma -Conocer sobre relaciones de pareja -Definir la relación con ex pareja -Retomar su vida a futuro (académico y social)	Encontrar apoyo pues se sentía incapaz de salir adelante sola, y además quería conocer sobre las relaciones de pareja.
Sandra	Se encontraba enojada, triste y frustrada por la ruptura con su pareja, además estaba la pérdida de su trabajo y de su independencia. Se sentía como un estorbo en su casa y comenzaba a afectar la relación con su hijo por todo lo acontecido.	-Cambiar la relación con ella misma. -Establecer distancia con ex pareja -Recuperar otras relaciones -Aprender a modular su carácter -Tener proyectos futuros	Buscar apoyo por varios flancos para eliminar malestar.
Miguel	Tenía problemas para lograr acuerdos, se sentía en desventaja en la relación familiar, estaba indeciso entre divorciarse o no y reportaba problemas en la relación con uno de sus hijos. Reportaba tristeza y tener miedo a la soledad.	-Mejorar la relación con su hijo -Tomar una decisión para cambiar su situación familiar. -Evitar repetir la historia de abandono que él vivió.	Tenía pocas amistades y no les confiaba sus problemas, pensaba que la gente no le ayudaría. El espacio terapéutico se vislumbraba para él como un lugar donde pudiera hablar y aclararse.

Tabla 1. Se resume el motivo de consulta y las expectativas terapéuticas de cada uno de los participantes

### Julia

Julia era una mujer de 48 años, divorciada, comerciante y que llegó a terapia con motivos de consulta ambiguos. Ella comenzó a hablar de sí misma explicando que llevaba 17 años de divorciada, y que aun cuando sentía que su divorcio estaba superado a veces lo dudaba, porque en ocasiones le afectaba la conducta de su ex marido, sobre todo por “cosas” que les hacía a sus hijos. Después, platicó que otro de sus problemas era que en el momento de nuestra entrevista inicial estaba vinculada con dos hombres casados; José, veinte años mayor que ella, con quien estaba relacionada desde hacía más de quince años, y Armando, de su misma edad, y con quien se relacionaba desde hacía cuatro años.

Parte importante del conflicto en Julia era que aunque a veces estaba cómoda con la situación de tener dos parejas, esas mismas relaciones la hacían sentir mal consigo misma e insatisfecha. Además, para poder continuar con las relaciones mentía constantemente; a José, a Armando y a sus hijos. Para ella las mentiras eran parte de sus problemas, porque le provocaban sentir culpa.

Solía cuestionarse el hecho de no poder salir de esa situación, y parte de las explicaciones que se daba estaban relacionadas con un miedo a estar sola que le impedía ser más exigente con sus parejas o “aguantar” los momentos de soledad hasta conocer lo suficiente a una persona antes de relacionarse con ella. Esto se vinculaba con la idea que tenía acerca de sí misma:

Sí me ha costado mucho trabajo, aprender a quererme y aprender a aceptarme, a pesar de que muchos sí me aceptan, lo importante es aceptarme yo, a los mejor en algunos aspectos si me acepto pero en otros no, no sé si sea normal eso (comienza a llorar).

Por otro lado, Julia tenía dos hijos: Ricardo de 22 años y Yadira de 17; respecto a ellos, mencionó tener una buena comunicación, si bien consideraba que ambos estaban pasando por etapas “difíciles”, particularmente su hija adolescente, y constantemente se enfrentaba con dificultades para que asumieran responsabilidades en casa. Sin embargo, sentía una gran culpa por el ejemplo que estaba dando, al estar vinculada con personas casadas. Para compensar ese comportamiento, ella les prometió que no vería más a Armando (que era la relación que ellos conocían), situación que no estaba cumpliendo y le producía malestar.

Otra cuestión importante para Julia era descubrir por qué le daba miedo retomar su carrera (una licenciatura que dejó en quinto semestre), pues tenía ganas de terminar de estudiar y no sabía qué le impedía hacerlo.

Cuando Julia llegó a terapia, tenía dificultades para describir qué era lo que quería o necesitaba para sí. Cuando indagué sobre metas u objetivos terapéuticos, le costó mucho trabajo pensarse a futuro o fuera del problema; manifestaba el deseo de sentirse “más tranquila y sin culpas”, incluso habló de comenzar nuevos proyectos.

Las metas no quedaron completamente especificadas al inicio de la terapia, consideré que podríamos comenzar a trabajar sobre esas ideas que Julia sugirió. Por supuesto estas metas terapéuticas podrían ir modificándose, y era posible, tal y como lo sugería Julia, que los objetivos personales fueran cambiando o incrementándose sobre la marcha del proceso:

- **Cambiar su situación de pareja:** en reiteradas ocasiones habló sobre la posibilidad de tener una relación “más abierta”, donde no tuviera que esconderse, así ya no sentir culpas y dejar las mentiras. Habló de la posibilidad de decirle adiós a José y de plantear abiertamente sus necesidades a Armando.
- **Dar un valor diferente a sí misma:** aquí incluyó su expectativa de sentirse más tranquila, sus ideas acerca de aceptarse más, incluso la posibilidad de darle un nuevo significado a la posibilidad de estar sola, ya que ella hacía referencia a un “miedo a la soledad”.

- **Comenzar nuevos proyectos:** si bien ella se preguntaba el por qué no podía retomar los estudios, después reconoce que lo que le interesa es poder hacerlo: continuar su carrera. En este rubro también se incluyó la posibilidad, que mencionó en una ocasión, de encontrar otra pareja con quien pudiera estar sin tantas dificultades.

Además de las metas personales, Julia esperaba escuchar a otros y reflejarse con ellos, durante la terapia. De igual forma para ella resultaba importante el poder contar con el apoyo de profesionales. Pasemos ahora a conocer la historia de otra consultante.

## **Daniela**

Daniela es una mujer de 20 años, cuando llegó a consulta no estudiaba, ni trabajaba. Decía sentirse muy triste, desesperada y confundida respecto a los sentimientos hacia su ex novio, las decisiones tomadas en el pasado y las determinaciones para el futuro.

Ella comenzó centrando su relato en su última relación de pareja; contaba que había sido una relación “diferente” y con muchas dificultades. Ellos comenzaron a vincularse desde hacía dos años, iban a la misma escuela (bachillerato), por lo que pasaban mucho tiempo juntos.

Después, Daniela me contó que un año atrás había quedado embarazada y abortó. Aunque había tomado la decisión de no tener al bebé, por encontrarse en una relación inestable y con muchos problemas, se sentía confusa, porque desde su punto de vista, este evento había agudizado los problemas con su pareja. El aborto provocado, tal como lo nombraba Daniela, dejó consecuencias en su noviazgo, pero también en la relación entre su familia y su ex pareja, e incluso, aunque no de manera permanente, en la salud de la consultante y en los planes de corto y mediano plazo para su vida. En ese momento, el aborto en México estaba penalizado por lo que ella tuvo que acudir a una clínica clandestina “donde hicieron las cosas mal” y después fue hospitalizada por pérdida de sangre.

Cuando logró estabilizarse físicamente, estuvo en tratamiento con antidepresivos, pues su estado emocional no era favorable. Recuerda ese episodio con tristeza, pues no se sintió apoyada por su pareja, aunque sí por sus hermanas y padres.

Después de esa situación la relación empeoró; comenzaron a hacerse más frecuentes los celos, los reproches y la desconfianza, Daniela reconocía que ambos sostuvieron esa situación. Otro factor que consideraba importante era que, por los problemas que enfrentaba en ese momento (problemas de salud y mala relación de pareja), no había podido quedarse en la universidad. Su pareja, sí logró el ingreso y pronto comenzaron a tener conflictos por los tiempos, los horarios, las prioridades y las actividades que ambos realizaban. Expresaba que en ocasiones era quien comenzaba las peleas, pero incluso cuando no era así, su pareja lograba hacerla sentir culpable. Con el tiempo, ella fue haciéndose más incondicional, y al respecto comentaba:

...siempre hay un sí por respuesta, aunque yo no pueda, aunque yo no quiera.

Paulatinamente fue descuidando aspectos de su vida que solían ser importantes; amigos, familia y escuela. Daniela lo describía así:

Fueron dos años, me siento vacía, descuidé la escuela, descuidé mi familia, puse como prioridad de todo a él. En este momento no podría arreglarlo yo sola, no me siento con capacidad para saber qué está bien ahorita y que está mal. Porque para muchas personas... te suben el ego bastante...y para él no, todo lo contrario.

Daniela mostró tener objetivos muy claros respecto a lo que esperaba de la terapia:

- **Recuperar la relación consigo misma:** quería valorarse, no depender de alguien más para estar bien, tener estabilidad emocional, quererse y aceptarse.
- **Conocer sobre las relaciones de pareja:** se preguntaba cómo llevar mejor una relación de pareja, quería aprender a poner límites, escuchar la experiencia de los\las demás. Aprender de sus propios errores.
- **Definir la relación con ex pareja:** deseaba poder definir sus sentimientos (existía una confusión entre quererlo de “verdad” o sólo por “obsesión”). En caso de volver con él, quería hacerlo de una forma diferente, sin dependencia, ni agresión.
- **Retomar su vida a futuro:** cuando llegó sentía que había cosas (no sabía bien cuáles) que le impedían seguir con algunos planes, como tener una carrera, estar bien con su familia o recuperar a sus amigos, y ella buscaba que la terapia le ayudara a iniciar esas metas.

Ella expresó que necesitaba salir de esto con ayuda, pero sentía que sus relaciones estaban afectadas, y llegó a terapia buscando ese apoyo. Otra mujer que llegó a consulta fue Sandra.

## **Sandra**

Sandra es una mujer de 30 años, tenía estudios de licenciatura, al llegar a terapia no trabajaba, ni estudiaba. Buscó terapia por encontrarse muy enojada, triste y frustrada por la reciente ruptura con su ex pareja. Dos años atrás, había tenido un hijo con su novio. Para Sandra el tener un hijo no planeado alteró la vida de ambos, aún así el niño era querido y cuidado por los dos.

Unos meses antes de llegar a consulta, ella tenía un trabajo en provincia, porque su profesión le implicaba estar en el campo, y su pareja iba a verla cada ocho o quince días. Conseguir ese empleo había sido un logro muy importante, pues desde el punto de vista de Sandra, pudo sobresalir en un medio machista e ir creciendo profesionalmente, hacerse independiente y responsable de su hijo. Sin embargo, decidió regresar a la ciudad para que su hijo y su pareja pudieran pasar más tiempo juntos.

Sandra y su hijo comenzaron a vivir nuevamente con los papás de ella y a depender económicamente de su novio; intentó buscar empleo pero, hasta el momento de iniciar la entrevista, llevaba nueve meses sin trabajo. Con su pareja, las cosas no salieron como las habían planeado; no vivieron juntos, hijo y padre se veían sólo una vez por semana y eventualmente, comenzaron a tener dificultades porque él pasaba mucho tiempo con sus amigos. Al inicio Sandra decía:

No sé, me está costando mucho, se me junto todo; lo de mi trabajo, me siento como un estorbo en la casa, y a veces me porto mal con el niño porque es difícil estar con él todo el día. La primera vez que venía aquí me sentía muy triste, y ahorita siento mucho sentimiento de frustración, me siento muy enojada con él (ex pareja).

Después de un par de meses de conflictos constantes, él expreso que no quería estar más con ella y que lo mejor era terminar su relación. Sandra decía sentirse muy enojada y frustrada por haber dejado tantas cosas, para encontrarse con una persona que ella consideraba inmadura, egoísta y que no la valoraba. La llenaba de enojo, según sus propias expresiones, pensar que su ex pareja no estaba considerando las cosas con cuidado, que tomaba la salida fácil.

Comentaba que se le había juntado todo: la pérdida de trabajo, de independencia, el sentirse como un estorbo en su casa, la separación y el comenzar a afectar la relación con su hijo por el enojo y la frustración. Dentro de la inestabilidad, dolor y frustración que sentía por la pérdida de la pareja, Sandra pensó en suicidarse, y aún cuando no lo intentó, el sólo hecho de pensarlo la llenaba de vergüenza, pues para ella era ir demasiado lejos y provocar mucho dolor en personas que la querían por una persona (ex pareja) que no valía la pena.

Sandra me compartió algunas de las que para ella eran metas en la terapia:

- **Cambiar la relación con ella misma:** aprender a modular su carácter, se consideraba una persona muy “enojona” y explosiva. Además, necesitaba poner atención a sus proyectos a futuro: quería reactivar su vida académica, particularmente comenzar a trabajar en un proyecto de maestría y encontrar trabajo. Planes que, desde su punto de vista, conseguiría emprender si podía concentrarse en ellos, y ya no sólo en los problemas.
- **Establecer distancia con ex pareja:** quería hablar menos de su ex pareja; de lo que él hizo, de lo que él quiere o de sus fallas, y comenzar a hablar más sobre lo que ella quiere.
- **Recuperar relaciones;** retomar la relación con amigos y familiares. No permitir que los problemas con su pareja afectaran la relación con su hijo.

Para ella la terapia habría funcionado si en la última sesión pudiera decir que está disfrutando su vida. Otro de los integrantes fue un hombre que nombraremos Miguel, a continuación su historia.

## **M i g u e l**

Miguel es un hombre de 41 años, profesionista independiente, casado y con tres hijos. Él solicitó terapia por tener dificultades en la relación con su pareja. Llevaba 25 años de casado; dos años antes de llegar a terapia había descubierto que su esposa le era infiel, situación que lo entristeció y durante algunos meses estuvo tomando antidepresivos. Después, los desencuentros en la relación, hicieron que ellos decidieran dejar de ser pareja pero permanecer juntos por el bien de sus hijos; es decir, habitaban la misma casa y, para sus hijos y las demás personas, ellos seguían siendo una pareja, pero no hacían “vida de casados”, según las propias palabras del participante.

Sin embargo, él consideraba que el estar juntos ya no estaba beneficiando a sus hijos; tenía problemas para lograr acuerdos con su esposa y se sentía en desventaja en la relación familiar, ya que para él, sus hijos preferían el trato con su esposa por ser “la consentidora”.

Además, su hijo varón era muy “rebelde”; en ocasiones bebía alcohol, no respetaba los horarios establecidos para llegar a casa, contestaba de mal modo, tenía un desempeño pobre en la escuela y no quería colaborar en las tareas domésticas. Al consultante le preocupaba mucho que su hijo terminara por un mal camino, en la bebida o en los vicios, y por ello se mostraba estricto y firme en su educación. Sin embargo, Miguel y su esposa no concordaban en los límites que habían de ponerle al chico. Esto le provocaba enojo, pues él consideraba que no podía haber dos opiniones diferentes, que las informaciones no debían contradecirse para que sus hijos no se confundieran o se aprovecharan. Él expresaba de la siguiente manera estos sentimientos:

Yo soy más el ogro y yo creo que nuestras relaciones, entre mis hijos y yo, se ven más afectadas por esa situación, por estar juntos y separados, que si nos separáramos, que bueno, me da miedo que están muy jóvenes, quién sabe lo que vaya a pasar con ellos, porque su mamá es muy permisiva, deja que hagan lo que quieran y cosas así, eso es lo que sucede a grandes rasgos. Me siento, me da miedo, a mi me da miedo un poco la soledad, tengo que aceptarla.

La situación era incómoda e iba aumentando el conflicto, habían incluso comenzado a levantarse la voz, por ello, el consultante pensaba que corrían el riesgo de perderse el respeto. Así que, consideraba que era el momento de parar.

Al inicio de nuestra primera conversación, Miguel comentó que estaba pensando en la posibilidad de separarse, pero no estaba seguro de hacerlo, y en caso de decidirlo no sabía cómo plantearlo a la familia. También se sentía mal por querer abandonar a sus hijos al pretender divorciarse, él era hijo de padres divorciados y no quería repetir su propia historia. Temía perder a sus hijos por la distancia o por la influencia de otras personas y le daba miedo la soledad.

Como metas terapéuticas explícitas él expresó:

- **Cambiar su situación familia:** aclarar su situación y tomar la decisión de divorciarse. Encontrar la forma de plantear un escenario de tal modo que no fuera un “trance tan rudo” para todos.
- **Mejorar la relación con su hijo:** él pensaba que al salir de terapia debía contar con algunas estrategias para comunicarse mejor con su hijo.

Además de las metas terapéuticas, a Miguel le sorprendió la posibilidad de que los participantes del grupo pudieran opinar sobre los temas tratados y mostró agrado ante esa idea. Sin ser una meta explícita, el consultante en varias ocasiones me comentó que tenía pocas amistades y que no solía hablar de sus problemas con otras personas, porque no les tenía confianza o porque pensaba que no podrían ayudarlo, así que el espacio terapéutico se vislumbraba para él como un lugar donde pudiera hablar y aclararse.

## 2. Proceso terapéutico

El principal objetivo de la presente investigación implicó analizar e interpretar el proceso terapéutico grupal. Para destacar los elementos del dispositivo grupal que presumiblemente facilitaron, favorecieron o redujeron la satisfacción del motivo de consulta manifestado, realicé un muestreo propositivo de todo el proceso. A continuación presento los resúmenes de las once sesiones junto con los fragmentos que seleccioné. Cada fragmento está acompañado de su análisis y de una lectura-interpretación particular. Durante la transcripción emplee algunos símbolos prosódicos, relativos a los turnos de palabra y para fenómenos no léxicos (ver Anexo 3).

### Resumen de la primera sesión

Se realizó la presentación, el establecimiento de acuerdos grupales y se escuchó la narración de cada historia, además cada participante explicó qué los llevó a terapia y sus expectativas sobre el proceso. Se dieron las primeras reflexiones (Miguel aconsejó a Julia, Sandra comparó el proceso grupal con espejos que ayudan a reflejar lo propio, posteriormente hay un encadenamiento Miguel-Sandra-Daniela, respecto al tema “cómo se vive y se intenta salir de una situación difícil”). Daniela, al comparar su situación con la de Julia, pudo relativizar su experiencia, sintiendo incluso que su problema era mínimo. La terapeuta fue haciendo un resumen de lo que decían, categorizó experiencias, nombró herramientas, enfatizó en aspectos positivos y encaminó hacia la identificación positiva de los miembros del grupo. La validación, que los participantes iban dando a la experiencia de cada persona, les permitió posicionarse como expertos en “ciertas historias” (p. ej., en historias de dolor, en historias de recuperación, en cómo salir de un problema). Estructuralmente podemos decir que todos los participantes tomaron la palabra, el participante con mayor número de intervenciones fue la terapeuta, posteriormente Julia, Sandra, Miguel y Daniela. En general las intervenciones fueron largas (87 turnos en total).

### Fragmento 1.

Primera sesión. La conversación comenzó con la presentación de los participantes y el consenso grupal de acuerdos de convivencia para el trabajo durante la terapia. Posteriormente, cada participante platicó su historia, relatando qué los llevaba ahí y qué esperaban de la terapia. Después de una reflexión por parte de la terapeuta acerca de la preocupación que los participantes mostraban por sí mismos, ésta los invitó a opinar sobre lo que habían escuchado hasta el momento. A continuación presento un fragmento de lo dicho.

Título de fragmento	Características	Acciones discursivas e interpretación
Construcción de un tema	Primera sesión. Turno 27-36	
La terapeuta invita a ronda de reflexiones y opiniones respetuosas.		
<b>1-27. Terapeuta:</b> ¿qué han sacado de escuchar a otros, las otras historias?		La terapeuta busca que los participantes obtengan un beneficio de escuchar a otros.
<b>1-28. Miguel:</b> Bueno yo quería comentarles algo, igual espero que sirva de repente. Yo estuve muy deprimido, yo no lo mencioné, pero después de tomar esta decisión de separarnos me deprimí a tal grado que tuve que ir al		Miguel relata su experiencia con cierta timidez, quiere expresar el evento que vivió y que denomina depresión, de igual forma mediante el uso de intensificadores (“muy”,

<p>médico, al psiquiatra [...] Me dio con todo, muy fuerte (la depresión) [...] las pastillas me causaban molestias y las tuve que dejar, aunque el médico me dijera que no, pero me hacían más daño.</p> <p><b>1-29. Terapeuta:</b> ¿cómo lograste hacerlo sin las pastillas?</p> <p><b>1-30. Miguel:</b> Pues con fuerza de voluntad, bueno no sé si con fuerza de voluntad pero tratando de ver que tenía que salir adelante, salir de la situación, afortunadamente ahí con algunos amigos había platicado, que:: me ayudaron... conozco los grupos (AA) pero no, ya no:: podía ir, y creo que esa fue la forma en la que salí, tratando de salir adelante, buscando cosas que hacer. A mí me gusta mucho nadar, y el buceo, venía a nadar   de todos modos traté de hablar con ella, de que se arreglaran las situaciones, ver ¿cómo le íbamos a hacer? Aunque ha sido muy poco fructífero. Por lo menos me quedaba a mí claro que yo tomé la decisión de estar con mis hijos, pero hasta el momento ya pasaron más de dos años y yo veo ahorita que ya no va a ser posible[...] Ya no estoy bien, en mi caso es algo que ya no me satisface, estoy a disgusto, me da coraje de repente o estoy enojado por cualquier cosa, ya no estoy bien, ni en mi casa me siento a gusto entonces yo creo que llegó el momento en que tome otra decisión, el chiste es que bueno, finalmente todo pasa, hay que echarle un poquito::</p> <p><b>1-31. Terapeuta:</b> -... ¿en aquella ocasión cómo le hiciste para manejar este coraje, este enojo? Porque creo que nos serviría que nos compartieras ¿cómo le hiciste?</p> <p><b>1-32. Miguel:</b> ¡Ay! ... es que:: ni siquiera yo lo sé, no me percató.</p> <p><b>1-33. Todos:</b> Risas</p> <p><b>1-34. Sandra:</b> Yo... yo lo que pregunto es si esto va por etapas [...] porque yo al principio entré en una depresión horrible, a mí se me acabó todo el mundo [...] después me vino un sentimiento de frustración, ahorita estoy así en cólera, [...] no sé si va a haber otra etapa. Pero por ejemplo está eso de ... yo creo que la clave es lo que dice Miguel así como enfocar la mente en otra cosa [...] la depresión me hizo tocar fondo y buscar ayuda [...] yo fui al I.M, y ahí me atendieron, platicar sirve mucho[...] y me mandaron también a lo de las constelaciones familiares, me vieron tan mal que me mandaron a un taller de autoestima, que es para mujeres, y nos ayudan a ver muchas cosas [...] si no hubiera tocado fondo yo no hubiera buscado ayuda y</p>	<p>“a tal grado”, “dio con todo”) intenta explicar lo grave que fue.</p> <p>La terapeuta da por hecho que él ya no está deprimido y sugiere que es un logro personal. Este tipo de pregunta es muy recurrente en las terapias centradas en las soluciones.</p> <p>Miguel enlista varias “cosas” que ayudan para salir adelante, ubica esas cosas dentro de él (fuerza de voluntad), en otras personas (amigos) y en actividades (nadar, bucear).</p> <p>Miguel está instalando en el problema, aún cuando había dicho que salió de la depresión ahora regresan esos sentimientos de malestar por la situación familiar. Para él, el malestar está incitándolo a un cambio. También vemos que relativiza su experiencia cuando dice “todo pasa”.</p> <p>La terapeuta ignora el discurso problemático presente en casi todo el turno de Miguel. Sugiere revisar en el pasado para encontrar la estrategia que le ayudó a salir del problema.</p> <p>Miguel no reconoce sus estrategias y no retoma el tema.</p> <p>Sandra sugiere que hay etapas, enlista depresión, frustración y cólera. Retoma reflexión de Miguel: la cuestión es concentrarse en cosas fuera del problema. Quiere compartir cómo ha hecho ella para ir saliendo. Encuentra un matiz positivo a tocar fondo: te obliga a buscar ayuda.</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>además de eso me metí a un taller de alebrijes [...] Creo que es eso, me siento todavía de repente triste, me siento todavía enojada, pero me ha ayudado, empecé a hacer ejercicio, entonces se pone uno 30 minutos en la caminadora y estoy haciendo rabia mientras estoy ahí pero me bajo y estoy más relajada, tiene que buscar uno ese escape para las cosas.</p> <p><b>1-35. Daniela:</b> Bueno yo también me sentía así y empecé a buscar cosas que me gustaban, cosas que realmente te dieran, no sé, algo bueno, por ejemplo, como tú dices (a Sandra) hacer ejercicio, también el apoyo de tu familia es muy importante, al menos cuando yo me sentía triste mis hermanos me apoyaban mucho, tuve a mi familia, y yo creo que sí también, no sé, por ejemplo en su caso serían sus hijos, su apoyo serían sus pequeños, a lo mejor las ganas de salir adelante pues a lo mejor ya no con ustedes como con su pareja, sino por su pequeño, a lo mejor tener un apoyo con ellos, y no sé, salir adelante por ellos [...] aceptarlo es el primer paso, y ya después no sé, aceptarlo y ver soluciones.</p> <p><b>1-36. Terapeuta:</b> Cómo   tu sugieres como encontrar una motivación en los hijos.</p>	<p>Reconoce que aún hay sentimientos de tristeza y que no están presentes todo el tiempo, hay actividades que la relajan.</p> <p>Las actividades se ven como “escapes” del problema.</p> <p>Daniela toma como propia la experiencia de los demás “yo también me sentía así”. Se solidariza en un discurso paralelo y sugiere otros matices: placer, bienestar y apoyo. Ella propone que puede buscarse apoyo en familia, y no enfrentar la situación solo\sola. Aconseja a los\las demás, enfatizando que ellos tienen hijos y eso puede ser un apoyo.</p> <p>La terapeuta interpreta que Daniela está sugiriendo encontrar motivación para salir adelante.</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

#### Lectura del fragmento 1:

En esta primera sesión, los consultantes manifiestan una historia, principalmente, problemática (la depresión, el enojo, la frustración). Sin embargo seleccioné un fragmento en donde puede observarse la construcción solidaria respecto a un tema: la depresión y formas de salir de ella. En torno al tema, Miguel sugiere que son cosas que “pasan”, Sandra propone pensar el problema como un proceso por “etapas”, Daniela piensa que es importante encontrar motivaciones y apoyo. También podemos observar que Miguel habla de una experiencia pasada (cuenta lo que le sucedió en el pasado, cómo lo afectó y cómo lo superó), mientras Sandra y Daniela hablan del presente (cómo lo están superando).

Miguel inicia la intervención con timidez “*quería comentarles algo, igual espero que sirva de repente*”; describe lo intenso de la depresión. La terapeuta resta atención al tema de la depresión en el presente e intenta ir hacia los recursos del pasado, buscando saber cómo la enfrentó. El tema que, inicialmente, se sugiriera como tentativo se vuelve importante por el interés y participaciones del grupo.

Las aportaciones de Miguel y Sandra relativizan la experiencia, el primero dice “*todo pasa*” y la segunda habla de “*etapas*” que tienen inicio y final, induciendo una nueva idea del problema hacia algo menos absoluto y permanente. Las intervenciones de la terapeuta refuerzan la idea de que Miguel salió de la depresión, al preguntar por herramientas o estrategias da por hecho que él las conoce, estimulando su posición de experto en el tema; además ofrece una interpretación a la intervención de Daniela. Durante la interacción, los participantes aceptan lo dicho por los otros con anterioridad, permitiendo que la lista de herramientas-estrategias vaya creciendo. Miguel reconoce menos la ayuda de los demás, casi todo lo pone en su ejecución, mientras Sandra y Daniela reconocen un apoyo en otros (personas o instituciones).

El papel de la terapeuta es básicamente el de validar la experiencia e interpretar. La única que no habla desde la experiencia personal es la terapeuta, parece que ella es quien puede

cuestionar, pero son los consultantes quienes van construyendo la idea de solución. Durante todo el fragmento, Julia y la terapeuta asienten con la cabeza mostrando su acuerdo con lo que se dice.

#### Resumen de la segunda sesión

Julia definió su malestar, recuperó algunas reflexiones de Daniela y habló de actividades que emprendió en la semana, Miguel narró una discusión y da más detalles de los problemas en su situación familiar, después pidió el punto de vista de las participantes, todas opinan y resulta relevante que Daniela abre la perspectiva desde el rol de “hija”. No hay cambios evidentes en la narración de Miguel; sin embargo, lo interesante es que las consultantes tratan de dar opiniones constructivas (que lo ayuden a salir del problema).

Sandra habló sobre el enojo que le provoca la indecisión de su pareja, también mencionó algunas dificultades con sus padres y hermana, en contraste con el apoyo que su hermano le brinda. Daniela se siente identificada con algunos de los problemas de Sandra; ambas suelen dar más importancia a lo que su pareja quiere que a lo que ellas desean. Miguel y Sandra generan algunas explicaciones “macro” de los problemas que tienen (prejuicios, cambios generacionales, sociedad y machismo, por ejemplo). Daniela habla sobre las actividades de la semana y los avances que ha tenido, algo nuevo es que buscó ayuda en otros lugares y dice que está aprendiendo muchas cosas. Con respecto a los turnos, la terapeuta sigue siendo quien más habla, seguida de Julia, Miguel, Daniela y Sandra (169 turnos), hay una mayor participación, casi se duplicó el número de turnos. Resaltar el número de turnos es relevante porque da cuenta de la interacción: a mayor número de turnos, mayor interacción entre participantes.

#### Fragmento 2.

Al iniciar la conversación en la sesión número dos, Julia decide tomar el turno y responder a la pregunta de la terapeuta sobre, ¿cómo han estado en la semana? La consultante verbaliza algunas reflexiones que hizo a partir de la sesión anterior.

Título del fragmento	Características	Acciones discursivas e interpretación
Cuidado de sí	Segunda sesión. Turnos 7-16	
<p><b>2-7. Julia:</b> Yo empiezo. Más que nada, he tenido muchas reflexiones a raíz de la terapia, de antemano hice una carta de todo lo que me movió; lo que comenté, lo que abrí y además también de lo que oí. Realmente veo que el problema que yo tengo es fácil pero también qué difícil es para mí, el soltar.</p> <p>También que me di cuenta de que el hecho de sentirme sola no me gusta. Sola: porque estoy sola, o sea tengo dos parejas pero tengo más contacto (con ellos) por teléfono que en persona. Estoy conforme con eso ahorita, pero también no me gusta [...] quiero algo diferente para mí...</p> <p><b>2-8. Terapeuta:</b> ... Algo diferente, ¡qué interesante!..</p>		<p>Julia se autopropone para tomar el turno. Comenta que la conversación de la sesión pasada la hizo reflexionar sobre elementos que no le gustan de su situación. También hace explícita su problema, que ella nombra como “dificultad de soltar”.</p> <p>Habla de lo que no le gusta de su situación de pareja y expresa un deseo de algo diferente.</p> <p>La terapeuta hace explícito su interés.</p>

<p><b>2-9. Julia:</b> He estado reflexionando de todo, de mi situación [...] operaron a José, ese mismo día de la operación me habló [...] sí hay interés, pero:: no es lo que yo quiero.</p>	<p>Continúa relatando y reconoce el interés de una de sus parejas en ella, pero no hay reciprocidad en ese sentido.</p>
<p><b>2-10. Terapeuta:</b> Dices que estuviste reflexionando, en parte, por algunas cosas que surgieron aquí, esta parte de que quieres algo diferente. ¿Qué más? ¿Qué otras reflexiones tuviste? Se me hace interesante.</p>	<p>La terapeuta no se da por enterada del tema anterior, se interesa más por reflexiones surgidas del proceso.</p>
<p><b>2-11. Julia:</b> Sí, he estado tratando de... este, ¡ay! (dirige la mirada a Daniela) ¿Me recuerdas tu nombre?</p>	<p>Trata de vincular su intervención con lo dicho por alguien más.</p>
<p><b>2-12. Daniela:</b> Daniela</p>	
<p><b>2-13. Julia:</b> Perdón, a veces soy muy mala para los nombres. O sea ella me dio un tip, y se lo dije en ese momento, de llevar un registro de todo lo que hago, porque hago tantas cosas en el día que no me alcanza el tiempo [...] esa es otra de las cosas que me llevó a reflexionar [...] estoy tratando de llevar un orden para mí, pero también para que me ayude a mi persona, porque el hecho de caminar me gusta [...], yo cuando camino estoy pensando u oyendo música, además me hace bien para mi físico y mi salud, y además lo requiero para mis reumas, caminar, caminar. Eso es a lo que me llevó.</p>	<p>Retoma el tema de lo que se “llevó” la sesión pasada y hace referencia a un “tip” que tomó de Daniela: está intentando ser más ordenada y muestra un interés por sí misma. Justifica porque es importante llevar un orden y enlista algunas otras actividades que realiza, que son importantes y que le gustan.</p>
<p><b>2-14. Terapeuta:</b> ¡Oye! Pues hiciste muchas cosas ¿no?.. Miguel, ¿qué piensas de esto que nos platica Julia, de estas cuestiones? No sé, me sorprende que se hayan generado tantas cosas, (dirigiéndose a Julia) que algunas tu ya me las habías platicado y, nos las habías platicado, y las venías haciendo, pero incluso que hayas incorporado algo que salió de aquí? ¿Cómo ves Miguel esto que comenta Julia?</p>	<p>La terapeuta reconoce lo hecho por Julia. Muestra entusiasmo porque Julia tomó ideas del espacio terapéutico e invita a alguien más a opinar al respecto.</p>
<p><b>2-15. Miguel:</b> Pues buscabas algo para el bienestar personal, y está bien porque a veces nos olvidamos, bueno me ha sucedido, nos olvidamos de nosotros y nos concentramos en los demás “cómo le ayudo a este, cómo le ayudo a aquél”. Entonces empezar a ver por uno mismo, es un buen comienzo. Hubiera sido interesante que trajeras tu carta.</p>	<p>El consultante aprueba la preocupación por uno mismo, y se pone como ejemplo.</p>
<p><b>2-16. Terapeuta:</b> Igual y nos la puedes traer para la siguiente vez (dirigiéndose a Julia y ella afirma).</p>	<p>Invita a Julia a seguir hablando del tema en otro momento.</p>

Lectura del fragmento 2:

El fragmento resulta relevante porque es uno de los primeros momentos donde se hace explícita la influencia del grupo. Julia reconoce que lo escuchado y dicho anteriormente la han hecho reflexionar sobre su propia situación e intentar algunos cambios en sus hábitos. En varios momentos la terapeuta hace explícito su interés sobre el tema de las reflexiones surgidas a raíz de la conversación grupal. En términos del propio proceso de Julia se evidencia su cuestionamiento sobre las desventajas de su situación de pareja, dejando ver el deseo por un cambio. Una de las impresiones iniciales respecto a Julia es que, al llegar a terapia, solía posicionarse como cuidadora de los demás (hijos y parejas principalmente), descuidándose a sí misma, por lo que resulta significativo que la consultante verbalice la preocupación por cuidar de sí (salud, deseos, gustos), situación que la terapeuta y Miguel reconocen como positiva.

Fragmento 3.

Sesión dos. Sandra estuvo hablando sobre las dificultades que ha tenido en la semana, se siente “estancada” porque en ocasiones su pareja deja abierta la posibilidad de regresar con ella y entonces no sabe si despedirse o guardar una esperanza. De pronto, comenzó a ampliar el problema, y habló de la posibilidad de que su hijo también se estuviera viendo afectado por la separación. Es importante destacar que hasta el momento Sandra no había mencionado algún problema específico respecto al desarrollo, la conducta o el estado emocional del niño.

Título de fragmento	Características	Acciones discursivas e interpretación
Limitando el problema	Segunda sesión. Turnos 81-88	
<p><b>2-81. Sandra:</b> Siento feo porque ahorita va a cumplir dos años y ya identifica todo [...] yo lo había acostumbrado a hablarle por teléfono a su papá[...] yo noto que lo extraña...[...] siento que busca su figura paterna, no sé si es impresión mía o es lo que está pasando (dirige la mirada a la terapeuta), [...] busca mucho a mi papá...</p>		<p>Sandra expresa su temor porque su hijo busca una figura paterna en otras personas al extrañar a su papá. Se cuestiona si es una idea propia o un hecho objetivo.</p>
<p><b>2-82. Terapeuta:</b> Mmmm, ¿eso te molesta de alguna forma?</p>		<p>La terapeuta pregunta por las emociones de Sandra al respecto.</p>
<p><b>2-83. Sandra:</b> No me molesta, me da tristeza.</p>		<p>Sandra niega enojo y reconoce tristeza.</p>
<p><b>2-84. Terapeuta:</b> (con tono de extrañeza) Ya, pero ¿crees que él este molesto con encontrar con quien le guste estar..?</p>		<p>Después la terapeuta pregunta por las emociones del chico, y esta pregunta no responde a las dudas de Sandra.</p>
<p><b>2-85. Sandra:</b> ...No, yo pienso que:: como él está chiquito a él le está siendo mucho más fácil adaptarse. Como está pequeño no tiene tantos prejuicios como las personas adultas [...] Creo que está bien porque está chiquito y le será fácil adaptarse a esa situación.</p>		<p>Sandra no habla de las emociones del niño, pero explica que a su hijo le es más fácil adaptarse a la situación por ser pequeño.</p>

<b>2-86. Terapeuta:</b> Claro, claro. Yo también tengo esa misma impresión.	La terapeuta aprueba y comparte la explicación de Sandra.
<b>2-87. Julia:</b> Además, sí se adaptan, mi hija tenía dos años y se adaptó rápido a la separación de su papá. Y ella se adaptó más rápido que su hermano (más grande).	Julia refuerza la explicación y da un ejemplo desde la experiencia de sus hijos.
<b>2-88. Sandra:</b> Si, entons es eso, soy yo, la que... soy yo la que está en el hoyo. También he estado haciendo otras cosas.	Sandra deja de involucrar a su hijo en el problema y reconoce que la dificultad es de ella.

### Lectura del fragmento 3:

Inicialmente Sandra está preocupada porque, aparentemente, su hijo, a falta de la presencia de su padre, está buscando una figura paterna en otros hombres, posiblemente Sandra vea esto como un problema, ya que cuestiona si es una percepción suya (subjetividad) o un hecho (objetividad). Resulta relevante que la terapeuta no dé una explicación u opinión experta sobre lo que Sandra se cuestiona, sino que le pregunta a Sandra sobre sus propias emociones, y posteriormente la cuestiona sobre lo que ella piensa que está sintiendo el chico. La pregunta está hecha de tal forma que la terapeuta sugiere que el chico está haciendo algo que le gusta. A lo que la consultante responde que ella siente tristeza; reconociendo sus propias emociones en el tema y sin hablar de las emociones del chico. Sin embargo, después la misma Sandra encuentra un matiz positivo en la situación; puede que la edad de su hijo ayude para que él se adapte más fácilmente a la situación. Esta idea, alternativa a la idea inicial de que el chico la estaba pasando mal, es reforzada por la terapeuta y posteriormente por Julia. Al final Sandra reconoce que es ella quien se está viendo afectada con la separación.

### Fragmento 4.

Segunda sesión. El siguiente fragmento contiene varios temas de interés: excepciones al problema de Sandra, ideas presentes en la familia sobre las separaciones de pareja, explicaciones “macro” a problemas individuales y cuestionamiento a creencias estereotipadas acerca de las separaciones.

Título del fragmento	Características	Acciones discursivas e interpretación
Ampliando explicaciones	Segunda sesión. Turnos 103-127	
<p>Sandra ha encontrado que el hablar y salir con otras personas le sirve. Sin embargo la solución parece convertirse en un problema cuando el “salir” es descalificado por su padre.</p> <p><b>2-103. Sandra:</b> [...] Todos mis amigos se dieron cuenta que yo estaba, pe::ro mortal. Unos amigos que no había visto me dijeron “vamos a comer comida china, vamos al barrio chino” [...] tardamos media hora en cruzar la calle, no iba enojada ni de malas, iba entre la bola de gente y me sorprende porque en otra situación yo estaría bufando...</p> <p><b>2-104. Terapeuta:</b> Claro, claro ¿y qué crees que te ayudó</p>		<p>Sandra anuncia que hubo amigos que notaron su estado afectivo y la invitaron a salir. También comenta con sorpresa que ante una situación frustrante no reaccionó con enojo.</p> <p>La terapeuta se interesa y pide un ejemplo de</p>

<p>ahí, por ejemplo?</p> <p><b>2-105. Sandra:</b> Estar con ellos, ver otras cosas, olvidarme un rato, lo que decía mi amiga de olvidarme de las cosas cinco minutos    Ese día, yo no estaba, [...] me hablaron: “¿dónde andas?, el niño aquí solo y tú en la calle”. Cuando llego a la casa mi papá me empieza a gritar “y qué haces de soltera en la calle, si tu obligación es estar con tu hijo” (Sandra comienza a llorar), tonces es como complicado porque traigo la presión de la familia, porque no puede uno hablar con ellos o decirles las cosas    entonces es así, como batallar de repente con eso, se armó la pelea campal, bajó mi hermano y mi hermano me defendió. Mi papá es como...- no lo culpo digo al final de cuentas son como...- él es así, igual no es su culpa ¿no?, pero    cosas así [...] Encerrada me deprimó más.</p> <p><b>2-106. Terapeuta:</b> ...Que bueno que tu hermano te defendió, [...] Por otro lado también para la familia es un proceso el aceptar eso ¿no? (Dirigiéndose a todo el grupo. Miguel y Julia asienten).</p> <p><b>2-107. Sandra:</b> Sí, es lo que me habían dicho, también cuando fui a lo de las constelaciones [...] me dijo “tu papá no quiso hacerte sentir mal, él está muy enojado con él (refiriéndose a ex pareja de Sandra), no tiene forma de gritarle a él o de reclamarle a él”.</p> <p><b>2-108. Terapeuta:</b> Claro, que tampoco justifica el que te grite a ti, por supuesto.</p> <p><b>2-109. Todos:</b> Risas y asentimientos.</p> <p><b>2-110. Miguel:</b> Lo que pasa es que también creo que es por el tiempo, su papá es de otra generación    otra forma de ver las cosas, a lo mejor ha de pensar: “bueno si de por si tienes problemas, luego andas en la calle, este muchacho viene a buscarte y no estás y menos”, o algo así.</p> <p><b>2-111. Julia, Sandra y Daniela:</b> Se ríen ante el comentario y asienten.</p> <p><b>2-112. Miguel:</b> ...o sea es como lo vería su papá.</p> <p><b>2-113. Terapeuta:</b> Sí, bueno es una forma de pensar diferente...</p> <p><b>2-114. Miguel:</b> ...o no sé, simplemente es una generación diferente.</p> <p><b>2-115. Sandra:</b> Sí, yo estoy consciente de eso [...], como me decían en el taller, desgraciadamente hay muchos problemas que son culturales, muchos son del machismo, eso no quiere decir que mi papá no me quiera...-</p>	<p>lo que favoreció la situación.</p> <p>Sandra reconoce lo que le ayuda a estar mejor. Después narra un conflicto familiar donde su papá le reprocha su conducta. Intenta explicar cómo esto le afecta emocionalmente. Habla del apoyo de su hermano y trata de justificar a su papá.</p> <p>Enfatiza en el apoyo del hermano. Trata de dar una explicación a la conducta de la familia.</p> <p>Sandra acepta esa explicación, trata de justificar el enojo de su papá, basándose en explicaciones que le dieron previamente.</p> <p>La terapeuta no justifica la conducta del padre.</p> <p>Los demás están de acuerdo.</p> <p>Miguel da una nueva explicación, la cuestión generacional y trata de expresarse como el papá de Sandra.</p> <p>Las consultantes se ríen ante la posibilidad de que Miguel piense como el papá de Sandra.</p> <p>Miguel aclara que es un ensayo.</p> <p>Explicación: pensar diferente</p> <p>Explicación: es generacional</p> <p>Sandra acepta las explicaciones, las refuerza por el conocimiento adquirido en otros lados, aumenta una nueva explicación: el machismo. Reconoce cariño de su padre.</p> <p>Miguel no acepta la explicación del</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p><b>2-116. Miguel:</b> ...- del machismo o no machismo de los hombres, yo digo que es generacional porque mi mamá tampoco quiere que me separe [...]</p> <p><b>2-117. Sandra:</b> Es que a veces la mamá puede promover el machismo, que me expliquen ciertas cosas me ha ayudado [...]</p> <p><b>2-118. Terapeuta:</b> Sí, sí, esto es bien interesante, como es una cuestión también que puede ser generacional [...], y también la cuestión de género [...]. Sí, efectivamente eso no justifica que te griten y tal. Sin embargo uno tiene que ir encontrando las formas de    ir parando eso ¿no? De ir como diciendo “no va por aquí” [...] Cómo mandarle (a tu papá) el mensaje de “oye no estoy descuidando mi responsabilidad que es mi hijo”, o el de “tengo el derecho a esto”, no lo sé. Y también con la consciencia de que es su forma de ser y tu tampoco la vas a cambiar, pero sí ver que para las familias luego es un proceso ¿no? Porque también se generan ciertas expectativas, costumbres...</p> <p>[Continúan hablando del tema alrededor de 5 minutos más, Julia y Miguel se explayan más acerca de cómo desde su experiencia las familias también se involucran muchas veces mostrándose en desacuerdo con las separaciones, Daniela propone que Sandra trate de comunicarles sus sentimientos a sus papás]. En un momento Sandra dice:</p> <p><b>2-126. Sandra:</b> Sí, pasó con mi mamá, estaban los papás de él (ex pareja) [...] dice: “yo siento feo por el niño, no se están dando cuenta del daño que le están haciendo”, yo la volteo a ver de reojo [...], ya después le dije “mamá no te metas a opinar sobre esto porque puede haber problemas” [...]. Porque no creo que pobre por él (su hijo), porque para qué estar con dos personas que no funcionan y estar viendo que nos estamos poniendo malas caras [...]</p> <p><b>2.127. Terapeuta:</b> Me gustó cómo pusiste ese límite muy claro pero también de forma muy educada y hasta con cariño. Y además de repente esta idea de si los niños crecen sin sus papás como si fuera lo más caótico, cuando en ocasiones llega a ser hasta benéfico que estar con una pareja en conflicto, sin embargo la idea sigue ahí.</p>	<p>machismo da contraejemplo y defiende que es generacional.</p> <p>Sandra insiste en el machismo.</p> <p>La terapeuta incluye las dos explicaciones, evita justificar la conducta del padre de Sandra. Opina que hay que encontrar la forma de manejar la situación y hacer valer derechos por uno mismo pues las otras personas no van a cambiar. Vuelve a la explicación del proceso, y sugiere directamente algunas frases que puede usar Sandra para hablar con su papá.</p> <p>Los consultantes están interesados en el tema, cada uno habla desde su experiencia, pues han encontrado cuestionamiento a sus decisiones por su familia.</p> <p>Sandra ejemplifica cómo las familias se involucran. Explica cómo manejo la opinión de su mamá y cuestiona el que su hijo se vea afectado por la separación.</p> <p>Terapeuta felicita a Sandra por poner límites, también cuestiona la idea de que los hijos de padres separados deban tener problemas por eso y simpatiza con la explicación de Sandra.</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

#### Lectura del fragmento 4:

Es esta segunda sesión, la narración de Sandra siguió ubicada en el problema, sin embargo hay un momento donde reconoció una pequeña mejoría y es ahí donde iniciamos el fragmento. Ella comenta que hubo algo que la hizo sentir mejor; salir de casa a platicar con amigos y amigas. También comenta, con sorpresa, que ante una situación frustrante no reaccionó con enojo.

Durante la conversación la terapeuta se muestra interesada por las cosas que hicieron que Sandra se sintiera mejor. Después Sandra cambia a otro tema, en el que comienzan a involucrarse

los otros consultantes. Sandra detecta un descontento por parte de sus papás, por su conducta en particular y por la separación en general. De forma particular los comentarios del padre de Sandra le afectan y ella intenta justificarlo de alguna manera.

La terapeuta no justifica la conducta del padre, pero intenta encontrar una explicación acerca de lo que está pasando con la familia de Sandra: se encuentran en un proceso de aceptación. Los otros consultantes comienzan a ampliar la explicación; Miguel introduce la idea de “perspectiva generacional”, pues para él la edad de los padres influye en las ideas que tienen acerca de las separaciones. Sandra acepta esas explicaciones e intenta ampliar más el marco, incluye al machismo como referencia.

Hay un momento en que Sandra y Miguel intentan establecer una sola explicación (o es generacional o es por machismo), pero la terapeuta resume ambas explicaciones como posibles e insiste en la idea de pensar que las familias también pasan por procesos. También sugiere que Sandra debe encontrar formas asertivas de responder ante las opiniones de su padre.

Los consultantes se mantienen hablando del tema, ya que resulta significativo para ellos, Miguel y Julia intentan mostrarle a Sandra cómo sus propias familias tratan o trataron de involucrarse en las decisiones personales, con esto ayudan a relativizar su experiencia, pues no es la única que tiene esas dificultades, y en ese sentido empatizan con ella.

Al final de este tema, Sandra da un ejemplo de cómo su mamá descalificó el que la pareja se separara, argumentando un daño a su hijo, y asimismo cuenta cuál fue su respuesta: establecer un límite y cuestionar la idea de que los hijos necesariamente se ven afectados de forma negativa por la separación. Esta última parte resulta relevante porque momentos antes la misma Sandra había tratado de ampliar el problema incluyendo a su hijo, y para este momento de la conversación ella ya cuestiona la idea de involucrarlo negativamente.

#### Resumen tercera sesión

Sandra reportó algunas mejoras en su estado anímico aunque le cuesta trabajo reconocer sus avances y las cosas que ella hizo para llegar a eso, ha tenido acercamientos a su mamá y a otros miembros de su familia extensa, los compañeros le hacen ver los cambios.

Daniela comenta que no pasó su examen a la universidad, y que tuvo apoyo de su madre. Su ex novio le pidió una cita pero ella decidió no verlo, pues no se acomodaban los tiempos, se le hace notar que es diferente a como hubiera actuado anteriormente. Sandra se identifica un poco con ella. El grupo trata de darle alientos para seguir estudiando. Miguel se identifica con el papel del papá de Daniela acerca de que la escuela debe ser lo más importante, otras participantes del grupo piensan diferente. Julia enfatiza en el papel de Daniela en el grupo y en los aprendizajes que ha obtenido de ella.

Por otro lado, Julia está preocupada por su hija, sale mucho a fiestas, llega tarde a casa y en las fiestas está expuesta a situaciones inconvenientes. Nos comenta que su hija cierra la comunicación con ella y no sabe cómo actuar, pide opinión de los demás. Todos los participantes dan su punto de vista y van ampliando el tema. Julia reconoce que no habla con el tono más adecuado, los demás le recomiendan cambiar de estrategia. Por los tiempos, queda en el tintero hablar sobre la soledad, otro tema que le interesa a Julia.

Miguel expone su proyecto acerca de separarse, habla de planes y la expectativa que tiene sobre la reacción de su familia, se muestra preocupado, ante esto todas recomiendan hablar con su esposa y no llevar todo el peso él solo, sin embargo se niega: quiere ser responsable de todos los pasos, aun cuando resulte incómodo. Comienza una discusión a partir de que Miguel menciona que ya quiere separarse para no tener que pelear por la educación de los hijos. El ambiente se torna tenso porque Miguel comienza a “aferrarse” a un punto de vista, las demás integrantes tratan de moverlo de su lugar, cuestionándolo, y eso hace que él se cierre más. Al cierre de la sesión, se aborda la forma en la que Miguel podría sobrellevar la situación, ya que ha decidido no cambiar su postura. Con respecto a los turnos la terapeuta sigue siendo quien más habla seguida de Miguel, Sandra, Julia y Daniela.

Fragmento 5.

Tercera sesión. Casi al finalizar la sesión, se suscita una discusión en el grupo. Miguel está explicando que “ya no tiene ningún sentido estar con su esposa”, como ejemplo narra una situación donde ella, yendo contra los acuerdos establecidos por los dos, tomó una decisión respecto a los permisos que se le dan a su hijo. Después explica cómo quiere hacer las cosas para separarse. Sus compañeras cuestionan la forma en que está pensando y planeando la separación. El fragmento resulta significativo porque, aunque no de forma inmediata, posteriormente produce reflexiones en Miguel.

Título de fragmento	Características	Acciones discursivas e interpretación
Discusión grupal	Tercera sesión. Turnos 116-192	
<p><b>3-116. Miguel:</b> [...] El chiste es ese, a lo que voy, lógicamente no hay acuerdo para atender los asuntos que nos unen, que son los niños, eso me dice: concluye ese ciclo. Eso no me quita sentirme mal, siento que yo soy el malo, el que los va a separar y entonces le doy largas [...] dudo de mí [...] en lugar de ser asertivo ahora me estoy confundiendo [...] yo lo sé, eso se llama codependencia, no puedo soltar también por miedo a la soledad, por muchas cosas. Ahora a ver cómo lo soluciono, ese es el chiste, o sea de saberlo: sé muchas cosas, a ver cómo le doy solución, yo creo que es el fin del taller poder encontrar aquí poco a poco la solución.</p>		Miguel habla de los sentimientos (negativos) que le produce el separarse. Además explicita una expectativa de encontrar solución en el taller.
<p><b>3-117. Terapeuta:</b> ¿Les gustaría comentar algo?  10 seg  Bueno a mí sí me gustaría que comentaran algo (risas de todos).</p>		La terapeuta pregunta y ante el silencio, pide que las demás opinen.
<p><b>3-118. Sandra:</b> Es como... su lucha interna entre “lo que debo hacer y lo que quiero hacer” [...] es algo muy tuyo, yo creo que hasta que tú encuentres la luz, es complicado, no me puedo ni imaginar el dolor que te puede ocasionar el separarte, no sé...</p>		Sandra duda en dar una opinión al respecto, no puede ponerse en la posición de Miguel.
<p><b>3-119. Julia:</b> Yo veo que sí es esa lucha, de la que habla Sandra, pero como que tu eres el único que estás haciendo los planes [...] como que tu familia no está ni</p>		Julia retoma la idea de Sandra, observa que Miguel está haciendo planes solo y recomienda (posibilidad) que hable con esposa.

<p>enterada, y tú eres el que te está desgastando por dentro   si lo aterrizaras con tu esposa....</p> <p><b>3-120. Miguel:</b> (Con gestos rechaza la idea). Se los he dicho...=</p> <p><b>3-121. Julia:</b> ...= Por qué no lo platicas primero con tu esposa, así como tú me dices que hable con mi hija [...]...=</p> <p><b>3-122. Miguel:</b>...= pero, ¿a qué te refieres?</p> <p><b>3-123. Julia:</b> Hablar de la separación, bueno creo que es el tema que tú quieres abordar.</p> <p><b>3-124. Daniela:</b> De cómo te sientes</p> <p><b>3-125. Julia:</b> Sí, de cómo te sientes.</p> <p><b>3-126. Miguel:</b> Es algo que debo de hacer pero cuando lo haga   hasta que ya esté completamente decidido.</p> <p><b>3-127. Julia:</b> Es que a lo mejor ni lo ven, ni lo ven, ni saben, tú te estás desgastando...=</p> <p><b>3-128. Miguel:</b> ...= ¡Ah no! Ni lo ven, ni saben, están como si nada.</p> <p><b>3-129. Terapeuta:</b> Pero a mí lo que me gustó es como lo dijiste (a Daniela) ¿de qué vas a hablar?, puede ser la separación, pero también puede ser de cómo te sientes...=</p> <p><b>3-130. Daniela:</b> ...=cómo te sientes y aparte, como lo dijiste, siento que te estás aislando mucho, de todas las personas, (dices) cómo van a actuar [...] pensando por las demás personas y echándote la culpa a ti [...] Es como lo que me dijeron una relación pues es de dos personas [...] sentirías más alivio en hablar con tus hijos y tu esposa [...] yo lo intentaría...[...]</p> <p><b>3-131. Miguel:</b> Pero yo te voy a decir una cosa, ¿crees que sea posible hablar con alguien que cree que está bien? ¿Una persona que cree que no tiene ninguna falta?</p> <p><b>3-132. Terapeuta:</b> Yo pienso que no es posible si tú lo que quieres es ir a convencerla de que tiene fallas...si esa es la intención...pues no, no vas a poder hablar...=</p> <p><b>3-133. Miguel:</b> ...=no, yo no me puedo meter con su persona...=</p> <p><b>3-134. Terapeuta:</b> ...= pero si hablas en primera persona [...] pareciera que piensas en la separación porque no ha habido acuerdos en cuanto a la educación, no se respeta y de repente dices: “cuando pasan esas cosas yo pienso</p>	<p>Rechaza idea de hablar con familia.</p> <p>Reitera la recomendación y la refuerza con el propio consejo de Miguel.</p> <p>No entiende lo que busca Julia y pregunta.</p> <p>Aclara el tema del cual podrían hablar.</p> <p>Daniela opina (reforzando la idea) que puede hablar de sus sentimientos.</p> <p>Julia opina lo mismo.</p> <p>Miguel reconoce la idea de hablar como una obligación unida al tomar una decisión.</p> <p>Julia piensa que los demás no notan lo que pasa con Miguel.</p> <p>Miguel está de acuerdo en que su familia no lo nota.</p> <p>La terapeuta regresa a la sugerencia de hablar sobre sentimientos.</p> <p>Daniela refuerza la idea de hablar, además expresa su percepción de que Miguel está pensando por los demás y asumiendo toda la responsabilidad.</p> <p>Miguel rechaza la idea de Daniela y la cuestiona con ironía. Se queja de que su esposa no reconoce errores.</p> <p>La terapeuta cuestiona las intenciones de Miguel.</p> <p>Miguel niega querer cambiar a su esposa.</p> <p>La terapeuta continúa su intervención, interpreta a Miguel y le cuestiona sobre la necesidad de hablar con su esposa sobre la educación, vuela a cuestionarlo y se responde a sí misma.</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>en irme”. Entonces yo me pregunto ¿eso qué quiere decir? Que cuando te vayas, ¿no habrá necesidad de un acuerdo en cuanto a educación? Creo que sí...=</p> <p><b>3-135. Miguel:</b> ...= si estando juntos no se respeta.</p> <p>La conversación sigue en el mismo curso; hablan de las dificultades que Miguel ha tenido para lograr acuerdos y de las participantes le sugieren hablar con los demás sobre lo que piensa y siente. Siguen unos turnos más con el mismo tema y después cambian a otro:</p> <p><b>3-183. Miguel:</b> ...[...] o sea cuando yo, una vez que me decido “ya dije sí” [...] es ya ahorita, cuando yo lo esté planteando es porque ya nos vamos a separar [...] porque si lo digo hoy, es que ya mañana no tienes que estar aquí...cuando digo que me separo, es que me separo.</p> <p><b>3-184. Julia:</b> ¿Ellos serían los que se fueran de tu casa? (Miguel asiente).</p> <p><b>3-185. Sandra:</b> Tal vez legalmente él lleve las de perder (dirigiéndose a la terapeuta).</p> <p><b>3-186. Miguel:</b> No.</p> <p><b>3-187. Sandra:</b> Sí, por todas las leyes, tendrías más que perder tú.</p> <p><b>3-188. Miguel:</b> No, las leyes...no</p> <p><b>3-189. Terapeuta:</b> Aquí también está lo delicado del asunto de estar tomando todas estas decisiones solo, porque además quieres que ellos se vayan.</p> <p><b>3-190. Julia:</b> Ajá eso es lo difícil.</p> <p><b>3-191. Terapeuta:</b> La cuestión no es lo que tú vas a hacer, sino que tú quieres que ellos hagan algo, [...] me gustaría que lo tomaras con apertura, que no lo sientas como un ataque o como que te estamos tratando de imponer un punto de vista. La idea es que te sentimos muy cerrado en “así tiene que ser”. Estamos tratando de que veas los riesgos de no abrirte [...] tú quieres transmitir tu decisión [...] para que ellos hagan cosas, ese es un posible riesgo: que no lo hagan. Si tú te quieres separar, desde mi experiencia, lo mejor es que tengas claro que esta parte de la comunicación, siempre va a existir [...] tú vas a querer opinar.</p> <p><b>3-192. Miguel:</b> Yo siempre voy a estar con ellos, pero de una forma diferente [...]</p>	<p>Miguel plantea una paradoja.</p> <p>Miguel enfatiza en su posición: él decide cuándo habrán de separarse.</p> <p>Julia indaga sobre quién tendría que irse de casa.</p> <p>Sandra piensa que Miguel puede resultar afectado.</p> <p>Niega.</p> <p>Sandra refuerza su opinión.</p> <p>Niega.</p> <p>La terapeuta refuerza la posibilidad abierta por Sandra.</p> <p>Julia refuerza.</p> <p>La terapeuta interpreta lo que Miguel quiere. Después explica las intenciones de hablar del tema y pide a Miguel que escuche. Generaliza la percepción de las demás integrantes. Habla nuevamente de las intenciones de tocar el tema. Interpreta y habla de riesgos. Valida su opinión mediante su experiencia y predice que la comunicación con su familia será necesaria.</p> <p>Miguel predice su propia conducta.</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

La conversación sigue entorno al mismo tema, Al final de esta sesión abordaron cómo Miguel enfrentaría el enojo que le produce el encontrarse en una situación en la que, desde su punto de vista, no hay nada que hacer.	
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

#### Lectura fragmento 5:

En esta tercera sesión, la narración de Miguel está centrada en los sentimientos de tristeza, frustración y enojo que le provoca la situación en la que se encuentra. El resto del grupo le recomiendan qué hablar con las otras personas involucradas en esta situación (familia) y les cuenta sobre estos sentimientos. Él rechaza la idea pues sólo hablará con su esposa e hijos cuando esté decidido a separarse. Ante el rechazo, las participantes continúan ofreciendo la misma posibilidad (hablar con familia), argumentando las conveniencias de hacerlo y apoyándose entre ellas para fortalecer la opinión. También están de acuerdo en la idea de que Miguel está dejando “fuera” del problema a las otras personas involucradas y que esto acarrea resultados negativos.

En un par de ocasiones Miguel ironiza ante la idea de poder hablar con su esposa; él piensa que no tiene ningún sentido, puesto que en el pasado no le ha funcionado. Se “arman” dos bloques; la postura de Miguel de no hablar con su familia sino para comunicarles su decisión de separarse y la opinión del resto del grupo sobre la importancia que le otorgan a que Miguel de alguna forma hable con su familia (principalmente con su esposa) acerca de sus sentimientos. Asimismo la terapeuta adopta uno de los bloques (hablar con la familia), en varias ocasiones hace interpretaciones a lo dicho por Miguel, otras veces cuestiona lo comentado por él y también adopta y generaliza opiniones “te sentimos muy cerrado”, pidiendo al consultante que escuche con mayor apertura. Miguel se mantiene firme en su punto de vista.

#### Resumen cuarta sesión

Sandra faltó. La conversación comienza con una disculpa de la terapeuta hacia Miguel, porque la sesión pasada hubo momentos de mucha intensidad. Miguel acepta que se sintió atacado y admite que esa “sacudida” lo movió, pues reporta muchos cambios en sus forma de pensar y sus relaciones. Incluso está tratando de actuar más amablemente hacia su familia. También reportó que ya no le preocupaban las fechas (eliminó la presión por tomar una decisión) y que quiere “preparar el terreno” para que cuando llegué el momento de hablar con su familia sea una situación menos incómoda. Todas las integrantes se muestran sorprendidas por los cambios y lo felicitan.

Posteriormente Julia lee una carta para el grupo y comenta que terminó su relación con Armando, narra cómo está viviendo el evento; se siente triste, sola y fatigada. Quiere mantenerse firme en su decisión pues considera que es lo mejor para ella. Los compañeros le muestran su apoyo y refuerzan su decisión connotándolo como algo que “hizo por ella misma”.

Daniela comentó que tuvo un encuentro con su ex novio, se vieron y él le propuso regresar, ella lo rechazó, se mostró sorprendida ante su respuesta. Los compañeros dan opiniones acerca del crecimiento que Daniela ha demostrado dentro de la terapia. Ella reconoce cambios, se siente diferente.

En cuanto al número de turnos la terapeuta fue quien tomó la palabra en más ocasiones, seguida de Miguel, después Julia y por último Daniela. El número total fue de 156 turnos.

Fragmento 6.

Sesión cuatro. En el siguiente fragmento he detectado un cambio en la narración de Miguel; verbaliza cambios en su forma de pensar, intentos de cambiar la forma en que se relaciona con él mismo y con su familia. Él atribuye estos cambios a dos elementos: una discusión suscitada la sesión anterior (a propósito del cuestionamiento de sus compañeras sobre la forma en que estaba planeando su separación) y su asistencia a un taller de “relaciones de buen trato”. En los momentos anteriores a este fragmento Miguel ha estado hablando de cambios de “actitud” con respecto a su familia.

Título de fragmento	Características	Acciones discursivas e interpretación
Nuevos lugares de acción	Cuarta sesión. Turnos 14-25	
<p><b>4-14. Miguel:</b> Sí ha cambiado mi punto de vista, tanto por lo que paso aquí y al otro día tomé un taller [...] sobre “buen trato”. Me gustó, yo entré por la forma en que me relacionaba con los otros, tengo que aprender a modificarlo [...] puedo ser rudo e impositivo, por eso dije “voy a ver esa parte mía”, pero cuando estuve en el taller me di cuenta de que yo soy el que me maltrato [...]</p> <p><b>4-15. Terapeuta:</b> [...] Ok</p> <p><b>4-16. Miguel:</b> También mi trato con los demás sí se modificó un poquitito.</p> <p><b>4-17. Terapeuta:</b> ¡Ah sí! ¿Cómo?, ¿con quiénes demás?</p> <p><b>4-18. Miguel:</b> Con todos, con mis hijos, he hablado de forma menos impositivo. Y es también mi forma de preparar el momento para decirles...- la decisión ya está tomada [...] digo “se acabó”, y a lo mejor ya mañana ya tienen que hacerlo (irse de la casa) [...] a lo mejor en eso tienen razón (señalando a sus compañeras) [...] vamos a establecer las formas diferentes, poco a poco estoy tratando de establecer las cosas que no me gustan de un tono diferente, estoy preparando el momento. Voy a estar con ellos, voy a decirles y voy a exponerles lo que siento [...] darles la libertad de que elijan, es lo que he pensado, hasta ahorita lo estoy haciendo y lo voy a hacer así [...] no sé cuándo todavía, ya no me voy a preocupar por las fechas, cuando yo diga “es el momento: es el momento”. Primero quiero establecer una relación mejor con todos.</p> <p><b>4-19. Terapeuta:</b> Ok, tengo varias cosas que me llaman la atención [...] (quiero hablar de) todos estos cambios, no sé si quieren comentar algo Julia o Diana.</p>		<p>Miguel comienza reconociendo un cambio, lo atribuye a un suceso pasado en el grupo y a un taller, decide hablar de las razones por las que entró al taller; autoconocimiento. Encontró algo respecto a sí mismo que no esperaba.</p> <p>Reconoce un cambio, calificándolo como pequeño.</p> <p>La terapeuta se interesa por el cambio y a quienes involucra.</p> <p>Miguel deja ver que el cambio es con su familia y que tiene una finalidad: prepararlos para la separación. Les da la razón a sus compañeras sin otorgarle demasiada importancia.</p> <p>Vuelve a enfatizar que los cambios que está emprendiendo llevan una intención.</p> <p>Planea hablar con su familia y expresar sus sentimientos (primera vez que incluye esta posibilidad).</p> <p>Expresa que ya no se está preocupando por las fechas (también es la primera vez que abandona la “prisa” por definir situación). Sigue mostrándose definitivo y determinante, pero esta vez comienza a incluir a los demás.</p> <p>Expresa que tiene una opinión: hay cambios. Quiere escuchar otros comentarios.</p>

<p><b>4-20. Julia:</b> Bueno yo digo que la sacudida, por decirlo de esa manera, o sea te pido disculpas si en algún momento fui agresiva, pero veo que esta sacudida fue buena porque como que se te revolvió y estás tratándolo de ordenar, yo así lo veo, yo te veo más seguro en lo que estás realizando, eso quiere decir que vas por buen camino.</p>	<p>Julia expresa su opinión: hay cambios en Miguel y se deben a la discusión suscitada en el grupo. También se disculpa aunque dudando que ella haya sido agresiva. Julia percibe a Miguel más seguro y le refuerza el cambio.</p>
<p><b>4-21. Terapeuta:</b> ¿cómo te das cuenta de qué está más seguro?</p>	<p>La terapeuta pregunta detalles sobre el cambio que percibe Julia.</p>
<p><b>4-22. Julia:</b> Por los comentarios, porque dice que ya no le preocupan las fechas, que quiere entablar una buena relación con sus hijos incluyendo a su esposa. Eso es lo que me lo dicta.</p>	<p>Julia reconoce dos cambios: la no preocupación por fechas y el querer entablar mejores relaciones.</p>
<p><b>4-23. Terapeuta:</b> Ok, ¿cómo ves esto Daniela de lo que comenta Julia sobre la seguridad y lo que dice Miguel?</p>	<p>La terapeuta pide a Daniela que opine sobre lo dicho por sus compañeros.</p>
<p><b>4-24. Daniela:</b> Yo veo que lo ayudó, yo también lo sentí como muy intenso en ese momento, se complotó contra él (tono de broma), casi, casi, bueno no es cierto [...]. Dice tener una mejor relación con sus hijos, una cosa muy importante que dijo [...] “cada uno toma su decisión”, puedes escuchar miles de comentarios y solamente tú vas a decidir. Me parece bien que no ponga fechas, y esto de trabajar con sus hijos, en ese aspecto sí lo veo diferente, más tranquilo   Un error que cometemos es guardar lo que se siente y sacar todo en el momento, a mí en lo personal me ha pasado demasiado [...] sacas todo después y luego ya no tiene solución porque fueron cosas pasadas.</p>	<p>Daniela también piensa que la discusión pasada ayudo a Miguel, bromea al respecto. Enfatiza en la posibilidad de escuchar opiniones y decidir de forma individual (a propósito de lo que pasa en el grupo). También reconoce como relevante el “no poner fechas” y el trabajar en la mejora de las relaciones con hijos. Desvía la intervención hacía una reflexión de sus propios aprendizajes.</p>
<p><b>4-25. Terapeuta:</b> Yo estoy de acuerdo con las dos, yo también te veo diferente (dirigiéndose a Miguel), fueron muchas cosas; el taller, el trabajo reflexivo, a lo mejor la sacudida [...] te siento diferente cuando dices que quieres tener una relación diferente, como para preparar el terreno [...] me recuerda más la primera sesión donde yo te veía preocupado por tus relaciones. Y últimamente, te veía pensando mucho en lo propio. Me llama la atención lo que mencionas de tener un acercamiento positivo, ya no con una finalidad de seguir juntos sino para que esta separación, como lo dijiste, fuera menos ruda [...] siento que pusiste en marcha eso.</p>	<p>La terapeuta se solidariza con las demás al observar cambios, ella lo atribuye a varias causas. Atribuye una intención a los cambios. Recuerda a Miguel algo dicho en el pasado, en contraste con lo que estaba haciendo. Enfatiza en su interés por el tema. Hace referencia a la intención de todos estos cambios. Reconoce acciones de Miguel al respecto. Todo el tiempo habla en términos de “impresiones” (lo que ella “siente”, lo que ella “ve), y suele traer el pasado (lo dicho) a colación.</p>

Lectura del fragmento 6:

En el fragmento se hace explícito un cambio en Miguel; decide preparar el terreno para que la separación no sea tan difícil; decide que ya no se fijará en las fechas (antes de esto, él se reprochaba el ir postergando las cosas), emprende cambios conductuales para mejorar sus relaciones e intenta ser menos impositivo. En general Miguel atribuye estos cambios a las reflexiones que ha hecho a

partir de la discusión en el grupo y a un taller vivencial al que acudió, sin embargo sus compañeras sólo se refieren a cómo la discusión grupal le ayudó.

Inicialmente Miguel minimiza su cambio cuando habla de que su trato hacía los demás cambió “un poquito”. En contraste, las demás participantes, incluida la terapeuta, remarcan y refuerzan los cambios como algo importante: “yo te veo más seguro [...] vas por buen camino”, “lo veo diferente, más tranquilo”, “me llaman la atención todos estos cambios”, “siento que pusiste en marcha eso”.

Miguel y la terapeuta enfatizan en que los cambios que está emprendiendo llevan una intención. En este sentido, es importante subrayar que Miguel habla por primera vez de la posibilidad de expresar abiertamente sus sentimientos a su familia. Intención que es reforzada como positiva por Daniela.

Sigue mostrándose definitivo en la decisión de separarse, pero esta vez comienza a incluir a los demás “darles la libertad de que elijan”. Resulta significativo que Miguel piense en los otros, porque una de las impresiones que sus compañeras y la terapeuta tenían era que Miguel estaba tomando las decisiones solo, y que estaba comportándose como si la separación sólo lo involucrará a él. Comenzar a ver el aspecto relacional de la decisión (individual) es tomado en este sentido como una ampliación de sus márgenes de libertad-acción.

#### Resumen quinta sesión

La conversación se inicia poniendo al corriente a Sandra de lo hablado en la sesión pasada, cada uno de los integrantes resume lo que las otras personas contaron. Posteriormente cada uno narra cómo les ha ido.

Julia comienza diciendo que ha estado bien, sigue triste por la ruptura con Armando, las actividades cotidianas le han permitido no pensar tanto en eso, también menciona que ha mejorado la relación con su hija y que se siente más cómoda con el ejemplo que ahora representa para sus hijos.

Miguel comentó que ha seguido con la comunicación menos impositiva, pide opiniones a las integrantes del grupo acerca de si ellas ya hubieran hablado con la familia sobre la separación, pues aún no se siente seguro de hablar con ellos; las integrantes dan su punto de vista y la terapeuta relativiza la importancia de ponerle fecha a la separación, refuerza los cambios realizados por Miguel y le da mayor peso al establecimiento de una mejor comunicación con su familia.

Sandra manifiesta que tener contacto con su ex pareja le da el “bajón”; reporta que ha estado enfermando físicamente y ella lo atribuye a su estado emocional. Hay una preocupación por estar afectando su salud, se siente frustrada y reconoce que ha disminuido el enojo, pero continúa el rencor. El resto de los integrantes le recuerdan todas las cosas que ha estado haciendo y que venían funcionándole, le dan consejos y la terapeuta toma una actitud provocativa al declarar que a veces piensa que Sandra no es la protagonista de su vida, sino su ex pareja.

Daniela se siente identificada en algunos momentos con Sandra, pues también en ocasiones duda de sus sentimientos hacia su ex pareja, cuenta que en esa semana renunció a su trabajo, porque se dio cuenta de que estaba descuidando sus prioridades (entrar a la escuela) y que varias personas le han cuestionado si eso es lo que realmente quiere. Respecto a eso, en el grupo conversan sobre lo que Daniela quiere y cómo hará para recuperarlo.

En general los consultantes reportan una situación positiva y estable. En cuanto a la interacción, hubo 258 turnos de habla, la terapeuta ha sido quien más habló seguida de Julia, Daniela, Sandra y Miguel. No he incluido segmentos para esta sesión debido a que, en términos generales, los cambios y narrativas ya reportados, se mantuvieron constantes y estables durante esta semana.

## Resumen sexta sesión

Sólo se presenta Julia. Sigue sintiendo tristeza por la separación con su ex pareja, piensa que no cumplir con algunos planes hechos la hace sentirse enojada, auto-sabotearse y hacerse daño. Específicamente, se refiere a que ha estado subiendo mucho de peso y lo atribuye a su estado emocional. En un primer momento establece una relación entre el enojo (por haber creído en las palabras de Armando y porque las cosas no salieron como ella quería) y el subir de peso. La terapeuta y Julia hablan largamente sobre el enojo y encuentran que el enojo puede servirle para advertir cosas negativas; puede funcionar como una alarma, en este caso, la previene del descuido hacia su salud.

En la conversación, también surge el tema del “cuidado”. Hablan del cuidado de Julia hacia otros, específicamente hacia sus hijos y cómo en ocasiones, el cuidar de otros hace que se descuide ella misma. Se exploran posibilidades concretas para recuperar el cuidado de sí misma.

El tercer tema central de la conversación fue la resignificación de la relación con Armando, como una relación que en algún momento fue positiva y valiosa para Julia pero que actualmente ya no le satisfacía; se ponen en perspectiva algunos de los deseos actuales de Julia. También se abordaron las relaciones de Julia con sus hijos, particularmente los ajustes que está llevando a cabo para tener una mejor relación con su hija; fortalecer la confianza, establecer límites negociados y acompañar en el proceso de independencia-aprendizaje que está cruzando su hija. Hubo 218 turnos, en varias ocasiones las participantes trajeron a colación lo dicho en otras sesiones por otros integrantes.

### Fragmento 7

En los turnos inmediatamente anteriores al siguiente fragmento, Julia y la terapeuta conversaban sobre el estado emocional de esta última, quien decía sentirse triste, desanimada y enojada. También comentaba que el cambio en sus actividades (dejar de caminar, dejar de ir a yoga) estaban afectando sus emociones. El fragmento comienza con una intervención de la terapeuta tratando de interpretar una causa de porque ella dejó sus actividades.

Título del fragmento	Características	Acciones discursivas e interpretación
Descuido de sí	Sesión seis. Turnos 29-48	
<b>6-29. Terapeuta:</b> Si te estoy entendiendo bien, lo que los otros hacen o dejan de hacer ¿es lo que te está alterando tus actividades?		La terapeuta continúa con el tema “abandono de actividades” y ofrece una interpretación, busca que Julia la rechace o la acepte.
<b>6-30. Julia:</b> Exacto. Lo que yo tenía para mi		Julia acepta la interpretación y enfatiza.
<b>6-31. Terapeuta:</b> Y antes igual ¿hacías el desayuno y todo esto?		La terapeuta se interesa por conductas pasadas.
<b>6-32. Julia:</b> Sí, pero era otro horario, mi hijo entraba más tarde, ahora cambiaron.		Julia explica porque la misma conducta del pasado ahora no funciona.

<p><b>6-33. Terapeuta:</b> ¿cómo podrías hacer para volver a ajustarte?</p>	<p>La terapeuta se interesa porque Julia haga un cambio.</p>
<p><b>6-34. Julia:</b> Es lo que estoy viendo [...] Dejar las cosas hechas.</p>	<p>Julia aclara que aún no lo tiene resuelto y sugiere una solución.</p>
<p><b>6-35. Terapeuta:</b> ...con respecto a la comida.</p>	<p>La terapeuta aclara.</p>
<p><b>6-36. Julia:</b> Sí, [...] a lo mejor soy muy preocupada por ellos [...] siento que como mamá debo andar detrás de ellos todavía [...] a lo mejor eso es lo que a mí como mamá me altera un poco mis actividades.</p>	<p>Julia habla de lo que ella considera deberes de madre y que éstos alteran sus actividades</p>
<p><b>6-37. Terapeuta:</b> ¿Crees que puedas volver a recuperarlas?</p>	<p>La terapeuta continúa sugiriendo que Julia retome sus actividades.</p>
<p><b>6-38. Julia:</b> Eso espero.</p>	<p>Julia duda.</p>
<p><b>6-39. Terapeuta:</b> Ya, estaba pensando [...] Por un lado (tu hija) quiere ir demostrando que es adulta [...] por otro lado tú la despiertas (para ir a la escuela). ¿De qué forma puedes ayudar a que ella vaya sintiendo que es una adulta y, también vaya conociendo las responsabilidades que tiene un adulto? Que no implica solamente el “hago lo que yo quiero”.</p>	<p>La terapeuta plantea una contradicción en el discurso de Julia. Sugiere, en forma de pregunta, que Julia puede dejar que su hija tenga responsabilidades y conozca otra parte del ser adulto.</p>
<p><b>6-40. Julia:</b> [...] A ella le molesta que le diga que me tiene que ayudar en la casa [...] ella piensa que no le digo a su hermano y sólo a ella [...] es lidiar con ella, hasta que crezca, hasta que se case o no sé.</p>	<p>Julia enfatiza en los intentos por enseñar responsabilidades a su hija, piensa que es cuestión de tiempo o crecimiento el que Yadira pueda entender.</p>
<p><b>6-41. Terapeuta:</b> Va poco a poco...</p>	<p>La terapeuta refuerza la última idea.</p>
<p><b>6-42. Julia:</b> [...] sólo cuando quiere hacer algo, como salir, o una fiesta, es que lo hace.</p>	<p>Julia sugiere que, ante un beneficio, Yadira asume responsabilidades.</p>
<p><b>6-43. Terapeuta:</b> ¿cómo podrías seguir cuidando a tus hijos? Quieres seguir acompañándolos [...] ir dando paulatinamente permisos, ¿cómo podrías seguirlos cuidando sin descuidarte a ti?</p>	<p>La terapeuta ofrece una nueva interpretación; Julia se descuida por cuidar a sus hijos. Sugiere que Julia puede cambiar eso.</p>
<p><b>6-44. Julia:</b> Es en lo que ando ahorita, ver la manera en cómo lo puedo hacer, no sé si yo solita me saboteo [...] en vacaciones me siento más cansada [...] ¿me estoy saboteando yo sola o de qué se trata?</p>	<p>Julia sugiere que lo ha pensado pero da otra explicación; es posible que ella se sabotee.</p>
<p><b>6-45. Terapeuta:</b> O ¿te estarás consintiendo?, había una disciplina pero son vacaciones...</p>	<p>La terapeuta da otra explicación más positiva y trata de justificar a Julia.</p>
<p><b>6-46. Julia:</b> [...] las vacaciones trastornan mis horarios [...] Yo me saboteo solita (se ríe)</p>	<p>Julia reconoce una parte de la explicación pero insiste en la idea del sabotaje.</p>

<p><b>6-47. Terapeuta:</b> ¿Tú crees que?...vamos a ver si es sabotaje o si estás descansando [...]. Ahora que regresemos a la normalidad, ¿tú crees que eso te ayudará a reactivar las cosas que venías haciendo?</p>	<p>La terapeuta acepta hablar del tema del sabotaje, sin aceptar la explicación; cuestiona y sugiere poner a prueba dos explicaciones.</p>
<p><b>6-48. Julia:</b> Espero que sí. Me voy a tener que ver obligada a levantarme más temprano. [...] (Podría) dejar las cosas hechas desde un día antes, porque ve, estoy subiendo de peso [...] o sea me estoy dando el chance o estoy enojada.</p>	<p>Julia duda, dice que sí y vuelve a la solución inicial: seguir haciendo las cosas (deberes) pero con más tiempo. Después cambia de tema a su peso, sugiere una explicación basada en su enojo.</p>

#### Lectura del fragmento 7:

Hay tres temas principales, 1) abandono de actividades, 2) rol y deberes de madre por encima de las propias actividades, 3) explicaciones al abandono de actividades, que se interpreta, por ambas, como un descuido de sí misma. El papel de la terapeuta en esta conversación es ofrecer interpretaciones a lo dicho por Julia; también se muestra interesada por las estrategias empleadas por Julia para resolver las situaciones que ella considera problemáticas y en dos ocasiones le sugiere a Julia realizar cambios. Dentro de la conversación surge el tema de Julia como madre, ella hace explícitas las expectativas que tiene de cómo debe comportarse una madre, la terapeuta introduce en la conversación la perspectiva de los hijos, sugiere hacerlos responsables y que Julia encuentre una forma diferente de ser madre (otro tipo de acompañamiento), ante estas sugerencias, Julia, sin rechazar completamente lo dicho por la terapeuta, continúa en el discurso problemático.

En varias ocasiones la terapeuta sugiere que Julia se descuida a sí misma por cuidar de los otros, sin embargo Julia no retoma esa interpretación (aunque acepta hablar del tema del descuido) y da otra explicación basada en sus emociones, abriendo el tercer tema (analizado en el siguiente fragmento) donde el enojo funge como la explicación al descuido. La terapeuta retoma el tema.

#### Fragmento 8

En los turnos inmediatamente anteriores Julia mencionó que estaba descuidándose a sí misma porque estaba subiendo mucho de peso, y que este descuido se debía al enojo.

Título del fragmento Deconstrucción del enojo	Características	Acciones discursivas e interpretación
	Sesión seis. Turnos 46-79	
<p><b>6-46 Terapeuta:</b> ¿Enojada? ¿Crees?</p>		<p>La terapeuta la cuestiona.</p>
<p><b>6-50 Julia:</b> Porque las cosas no me están saliendo como yo quiero.</p>		<p>Julia explica más sobre su enojo.</p>
<p><b>6-51 Terapeuta:</b> No me queda claro, estás enojada y por eso dejas de hacer...</p>		<p>La terapeuta pide más explicación.</p>
<p><b>6-52 Julia:</b> ...- ¿te acuerdas que te comenté que estaba yendo a un grupo de comedores compulsivos?, ahí dicen que uno come por ansiedad [...] siempre he tenido sobrepeso [...] me cuesta</p>		<p>Julia explica, desde lo aprendido en otro contexto, la razón de su enojo. Habla del sobrepeso como un problema para ella, se evalúa negativamente al compararse con una de sus parejas sobre ese</p>

<p>mucho trabajo mantenerme [...] a José, yo lo conocí ahí, él sí lleva esa disciplina [...] me dice “quiero verte”, le digo “espérate a que estés mejor” [...] le dije “es que te vas a espantar porque he subido mucho de peso” y él me dijo “no te preocupes luego te arreglamos la cabeza” y yo me quedé pensando “¿la cabeza?” [...] entonces eso (sobrepeso) emocionalmente me está afectando.</p> <p><b>6-53 Terapeuta:</b> ¿No::?, ¿no::?, emm... pero esto tú lo atribuyes al enojo. Y enojo, ¿por qué? Vamos a ver dos partes, la primera ¿por qué enojo? Y la segunda ¿cómo estás comiendo?  Primero enojo ¿por qué?</p> <p><b>6-57 Julia:</b> Yo creo que por lo de Armando, porque, a lo mejor, este, yo tenía otras expectativas de él hacía mí, cuando no se hicieron realidad fue algo que a mí me dolió (comienza a llorar). [...] O sea realmente si no puedo interesarle a él como mujer, pues realmente ni me intereso en mí. Es un enojo hacia mí porque me creí, creí en sus palabras, creí en sus promesas y eso me hace enojarme conmigo misma, o sea digo “qué edad tengo y todavía sigo creyendo como si fuera una adolescente”. Ese es el enojo que tengo.</p> <p><b>6-58 Terapeuta:</b> Hacia ti misma por haber creído   Estuviste en una relación en la que creíste y diste mucho y estás enojada por esto... ... En el peor de los escenarios Julia, ¿qué hubiese pasado, si hubieses estado en esta relación, sin creer? ¿De qué te hubiera servido estar en una relación sin creer? (Julia asiente repetidamente con la cabeza) ¿Cómo te hubiera alimentado?... Tú dices que la edad... esta cuestión es ta::n relativa, pero, yo me sentiría orgullosa de decir: “he tenido decepciones y sigo creyendo en cosas”. Yo no lo vería como un problema.  4seg  Ahora, entiendo esta otra parte del enojo por las expectativas no cumplidas, lo que habías platicado en otra ocasión acerca de lo que tú estabas dando y lo que estabas recibiendo. Pero creo que está decisión (de dejar a Armando), está basada en una creencia, tú lo dijiste alguna vez, de que mereces algo diferente   ¿Cómo podrías comenzar a disipar este enojo?</p> <p><b>6-59 Julia:</b> Lo que estoy haciendo, me llena mucho, el hacer mis ejercicios, yoga me gusta y ayuda mucho, pero yo creo que eso es lo que me ayudaría.</p> <p><b>6-60 Terapeuta:</b> Recuperar lo que venías haciendo...</p>	<p>tema. Relata otra explicación dada por José, que la hizo relacionar el enojo con la ganancia de peso.</p> <p>La terapeuta duda. Cuestiona las explicaciones dadas por Julia y José (enojo=sobrepeso y “problemas en la cabeza”=sobrepeso). Divide el tema en dos partes y pregunta más sobre el enojo.</p> <p>Julia comienza relacionando el enojo con el incumplimiento de sus expectativas, además expresa sus sentimientos. Da cuenta de lo importante que resulta para ella la opinión de Armando. Equipara el enojo a un castigo para ella por creer en Armando. Se reprocha un comportamiento, una falla.</p> <p>La terapeuta comienza haciendo un resumen de lo dicho, después en contraste con lo dicho por Julia, la cuestiona sobre la utilidad de estar en una relación sin creer en ella. No espera respuesta, sigue hablando.</p> <p>La terapeuta sugiere una interpretación alternativa, poniéndose como ejemplo y relativizando la aparente falla de Julia, y conotando el “creer” como algo positivo. La terapeuta da su perspectiva.</p> <p>La terapeuta valida una parte de la historia, que está relacionada con la idea de dar y recibir.</p> <p>La terapeuta ofrece una interpretación para explicar la conducta de Julia, después sugiere que Julia puede ir acabando con el enojo.</p> <p>Julia acepta que está disipando el enojo al realizar ciertas actividades.</p> <p>La terapeuta la interrumpe para enfatizar en lo dicho.</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p><b>6-61 Julia:</b> ...- Yo también ahí, desbordo energía y veo la vida de otra manera, y otra perspectiva de la vida y ahorita me está ganando el lado negativo.</p>	<p>Julia explica más sobre el beneficio de sus actividades. Da una interpretación del momento en que se encuentra.</p>
<p><b>6-62 Terapeuta:</b> ¿Te ha traído algo bueno este estado de pause?</p>	<p>La terapeuta introduce una nueva interpretación: Julia no está abandonando sino pausando sus actividades. Se interesa por la utilidad de esa pausa.</p>
<p><b>6-63 Julia:</b> No entiendo.</p>	<p>Julia no entiende la idea.</p>
<p><b>6-64 Terapeuta:</b> Vamos a dejarlo como que has estado en pause, ¿te ha traído algo bueno?</p>	<p>La terapeuta propone de nuevo su interpretación y vuelve a cuestionar sobre utilidad.</p>
<p><b>6-65 Julia:</b> No, dejar mis cosas no me ha traído cosas buenas.</p>	<p>Julia no encuentra utilidad alguna en dejar sus cosas.</p>
<p><b>6-66 Terapeuta:</b> Yo tenía la impresión de que lo estabas afrontando de una forma saludable, en tanto te seguías cuidando a ti misma, seguías haciendo tus cosas, incluso tengo la impresión de que también te ayudó a enfocarte a ver otras relaciones, con tu hija en este caso, y a lo mejor te ha ayudado a preguntarte qué es lo que quieres en un futuro y hacia dónde quieres ir, qué es lo que no quieres.</p>	<p>La terapeuta dice sus impresiones sobre el comportamiento de Julia, refiriéndose, de forma implícita, al tema “ruptura con Armando”, después responde a su pregunta sobre la utilidad (aunque ahora lo relaciona con la “utilidad” de la ruptura), sugiere algunas respuestas.</p>
<p><b>6-67 Julia:</b> En ese sentido sí, yo creo que lo que estoy pasando sí me ayudará mucho a enfocar hacia un futuro lo que decido y no decido...[...]</p>	<p>Julia acepta las últimas interpretaciones. Concuera con que su situación actual le ayudará en un futuro.</p>
<p>[la conversación continúa con un tema nuevo que Julia abre: sus otras posibilidades (de relaciones), y la terapeuta indaga sobre lo que otras personas ven en ella. Posteriormente retoman el tema del enojo]</p>	
<p><b>6-68 Terapeuta:</b> Y bueno, regresando un poco a la pregunta inicial de ¿cómo podrías ir disipando este enojo? También me doy cuenta que no está siempre, ¿cuándo no está?</p>	<p>La terapeuta propone recuperar el tema del enojo y marca una excepción. Se interesa por la excepción.</p>
<p><b>6-69 Julia:</b> Cuando estoy activa. Mira es que realmente no sé si lo del enojo, ya con todas las cosas que me estás diciendo, sea un enojo ... cruel no es, porque no es un enojo que digas así “te quiero acabar”, sino más bien como por el hecho de que estoy subiendo de peso es algo así como “si sabes muy bien que no debes comer tortillas, si sabes que no debes comer lo otro...”</p>	<p>Julia se percata de la excepción y comienza a cambiar el relato, a partir de las intervenciones de la terapeuta duda sobre si es enojo y comienza a darle matices al enojo.</p>
<p><b>6-70 Terapeuta:</b> Mmmm, como un regañito, como un “échale ojo ahí”   Oye, se me hace bien interesante, sú::per interesante, porque podríamos</p>	<p>La terapeuta nombra al enojo como “regañito”, se interesa en el tema. Divide al enojo y sugiere una función. Dramatiza su</p>

<p>estar hablando de dos tipos de enojo: uno que hace daño y uno que lanza una alarma. Incluso me imagino a Julia hablando consigo misma “me molesta que te estés descuidando, me molesta que si sabes que te hace daño lo hagas”. Entonces habría una parte del enojo a la que habría que escuchar.</p>	<p>interpretación.</p>
<p><b>6-71 Julia:</b> Yo creo que sí ¿vedad?</p>	<p>Julia duda y acepta.</p>
<p><b>6-72 Terapeuta:</b> Te está diciendo algo de ti, te está preñiendo una intermitente...</p>	<p>La terapeuta sigue interpretando y usa una metáfora</p>
<p><b>6-73 Julia:</b> -...una alarma.</p>	<p>Julia acepta la metáfora.</p>
<p><b>6-74 Terapeuta:</b> -...una alarmita, esta parte del enojo a lo mejor valdría la pena ver que está diciendo.</p>	<p>Recupera la metáfora, da por hecho una función del enojo y sugiere ponerle atención.</p>
<p><b>6-75 Julia:</b> Yo creo que sí    qué difícil es manejar el alimento, porque realmente yo veo otras personas que comen igual que yo y no engordan.</p>	<p>Julia acepta lo dicho y reflexiona sobre la situación, se compara con otros.</p>
<p><b>6-76 Terapeuta:</b> También está la otra cuestión del metabolismo</p>	<p>La terapeuta toma el tema sugerido.</p>
<p><b>6-77 Julia:</b> Yo lo sé, que es el metabolismo, [...] a mí me tocó estar así, tengo que lidiar con eso, pero hay otras cosas que tengo, que se me facilitan más.</p>	<p>Julia acepta el tema y lo dicho, se compara; reconoce una dificultad y reconoce virtudes en ella.</p>
<p><b>6-78 Terapeuta:</b> Es como lo que estaba pensando...</p>	<p>La terapeuta se muestra de acuerdo.</p>
<p><b>6-79 Julia:-</b> ...No es lo peor</p>	<p>Julia reitera la idea.</p>

#### Lectura del fragmento 8:

En este fragmento el tema principal es el enojo. Inicialmente Julia se refiere a él como una consecuencia indeseada, producto de problemas en su cabeza, explicación que retoma de una conversación con José y de las explicaciones dadas en su grupo de autoayuda para comedores compulsivos, después vuelve a referirse al enojo como algo negativo (una especie de castigo que la hace engordar), en este segundo momento se reprocha el haber creído en las palabras de su ex pareja Armando. La terapeuta sigue los temas propuestos por Julia, aunque cuestiona constantemente las explicaciones basadas en el enojo como castigo o como reproche.

Por otro lado sugiere otras interpretaciones de algunos temas (“[la] decisión [de dejar a Armando], está basada en una creencia”), llega incluso a exponer una perspectiva personal (“yo me sentiría orgullosa [de seguir creyendo en cosas]”).

También es observable que la terapeuta a veces refuerza algunos temas (por ejemplo, cuando Julia habla sobre el beneficio de sus actividades) y hace preguntas para seguir hablando de ellos.

Resulta particularmente interesante el momento en que deja de hablarse de “El enojo” y comienzan a hablar de “tipos de enojo” o “matices del enojo”. Este trabajo comienza cuando la terapeuta hace explícita una excepción (“también me doy cuenta que no está siempre”). Julia se percata de la excepción y comienza a cambiar el relato, introduciendo la idea de matizar el enojo (“cruel no es... [...] sino más bien [...] es algo así como “si sabes muy bien que no debes comer tortillas”...) y la terapeuta continua matizando hasta llegar a proponer una división (“mmm... como un regañito [...] podríamos estar hablando de dos tipos de enojo: uno que hace daño y uno que lanza una alarma”).

El matizar o dividir el enojo en tipos le quita peso a la idea del enojo como algo negativo, la terapeuta le da voz al enojo y sugiere una nueva relación con el enojo (“Incluso me imagino a Julia hablando consigo misma: “me molesta que te estés descuidando, me molesta que si sabes que te hace daño lo hagas”...”). Una vez que se ha propuesto una nueva relación con el enojo, la terapeuta propone una función al enojo (“Te está diciendo algo de ti”).

Después de que Julia acepta lo dicho (interpretaciones sobre los tipos y funciones del enojo) reflexiona sobre la situación y cambia su explicación acerca del sobrepeso, comienza a relativizar su experiencia comparando su situación con la de otras personas (“yo veo otras personas que comen igual que yo [cambio de turno] tengo que lidiar con eso [cambio de turno] hay otras cosas que se me facilitan más”).

Al identificar las acciones discursivas de este fragmento y relacionarlos con los verbos que describen esas acciones, podemos ver que la terapeuta tiene un papel muy activo (propone, sugiere, cuestiona, interpreta, pregunta) en el planteamiento de ideas, pero es Julia quien determina los temas que han de conversarse, pues es ella quien cambia de subtemas (en la siguiente secuencia: descuido actividades -papel de madre – sentimientos – sobrepeso – enojo – ruptura- reinterpretación del enojo), también podemos ver que Julia decide qué interpretaciones han de explorarse y cuáles no (ejemplo aceptación de interpretaciones turnos 66 y 67, ejemplo de rechazo de interpretaciones turnos 62-65).

#### Resumen séptima sesión

A esta sesión se presentaron los cuatro participantes. Sandra inicia comentando que está próxima a hacer su examen para ingresar a la maestría, y que debido a las vacaciones de su hijo tuvo que cuidarlo todo el tiempo, dejando de hacer cosas que le ayudan a sentirse mejor (falta a terapia y a sus talleres), define esa situación como estancamiento. Sin embargo a lo largo de su narración deja ver la presencia de actividades, actitudes, conductas y formas de pensar nuevas, por ejemplo salió con amigos y vio a su ex pareja sin sentir tanto enojo. Después comenta que hay situaciones en su casa que la ponen triste (enfermedad de su madre), y que no sabe bien cómo manejarlas. Ante los comentarios de Sandra se abre una sesión de comentarios de sus compañeros; ellos enfatizan en los cambios logrados por Sandra. A la consultante se le dificulta reconocer que ha hecho cambios.

También Daniela reporta cambios; mayor convivencia con su familia, pensamientos centrados en su meta (entrar a universidad), mejor relación con su madre, hablar de la soledad como algo positivo. Los otros miembros del grupo le refuerzan (con expresiones de afecto y admiración) los cambios que comenta.

El tema de la soledad es retomado en varios momentos de la conversación, resulta rescatable que las pacientes por momentos significan su soledad como un aspecto positivo (hablan de soledad creativa o productiva), ya que ha traído consecuencias positivas y no sólo calamidades.

Julia habla de sus intentos por mejorar su ánimo (regresó a yoga, trata de vestirse diferente, cuida su alimentación) y también los ve como tareas que instrumenta para no sentirse mal. Sin embargo reconoce que aún siente tristeza por la ruptura con su ex pareja. También menciona que está caminando hacia una mejor relación con su hija, ambas están tratando de ser más cordiales en su comunicación y se dieron cuenta que Yadira (hija) interpretaba como agresión (invasión a su privacidad) la preocupación de Julia. En la conversación los consultantes hablan sobre otras posibilidades que podrían ayudar a Julia a educar a su hija (apoyarse en hijo mayor, por ejemplo).

Miguel comenta que habló con su familia sobre la separación. Narró los detalles de esa conversación y las reacciones de su familia. Al explorar los detalles, Miguel dijo que ha sido gracias a la retroalimentación de los compañeros, que él decidió que era el momento adecuado. Cuido mucho la situación (se los dijo en la iglesia, para obligarse a sí mismo a no enojarse, ni gritar), habló con calma y escuchó lo que todos tenían que decir, posteriormente continuaron la conversación en casa. Llegaron a la conclusión de que es necesario separarse pero acordaron que durante un tiempo más estarían juntos, puesto que su esposa no se sentía capaz de educar sola a sus hijos.

Las reacciones de sus hijos fueron variadas; la hija mayor decidió no involucrarse, expresar su apoyo y respetar lo que ellos decidieran, los menores tomaron una posición a favor de la madre, sin embargo fue la pareja quien decidió que permanecerían viviendo juntos, un poco más. En la última semana se habían respetado los acuerdos; Miguel y su esposa lograban unificar una opinión respecto a los castigos a su hijo.

Los participantes se preocupan por los otros, se cuidan entre ellos y esto se ve reflejado en los diferentes temas que abordan y las preguntas que se hacen (¿te estás descuidado?, “eso no es bueno para tu salud” “hablabas del cansancio [...] pon atención a eso”). Con respecto a la estructura de la conversación hubo 308 turnos; 113 turnos corresponden a la terapeuta, Miguel y Julia tuvieron el mismo número de intervenciones (63), Sandra tuvo 48 y Daniela 21.

#### Resumen octava sesión

Sólo asiste Daniela, comienza la conversación hablando de los cambios (positivos) en la relación con su mamá; hay mayor acercamiento, la apoya y le refuerza una imagen positiva de sí misma. Platica que en los últimos días ha tenido oportunidad de sentir dicho apoyo, y de constatar sus propios cambios, pues a colación de la fecha (hacia justo un año ella había pasado por un aborto) había estado triste y reflexiva.

La conversación se centra principalmente en los cambios y avances de Daniela, terapeuta y consultante exploran la opinión de otras personas sobre el proceso de Daniela; hermanos, hermanas, padres y amigos. También reconoce que hay una influencia positiva sobre sus hermanas. De todos los comentarios que la consultante escucha sólo toma aquellos que puedan servirle, ella se refiere a esto como un mejor manejo de su “sensibilidad”.

Continúan explorando diversas áreas en la vida de Daniela, con respecto a su ex novio ella comenta que es algo que ha pasado a segundo término, que está mucho más centrada en sí misma, y que no está dispuesta a abandonar proyectos y espacios personales (carrera, trabajo, estudios, familia) por seguir los de alguien más.

Por último, Daniela abre la posibilidad de seguir trabajando en ella misma, quiere “sentir, pensar y decir” lo mismo, intentará ser más consistente y cambiar aquellas cosas que no le gustan. Para trabajar estas inquietudes, la terapeuta propone una tarea; “detectar las cosas que no te gustan y ver en qué momento te han servido”, para que después ella pueda platicarlo con sus compañeros. Hubo 127 turnos de habla.

No seleccioné fragmento de análisis para esta sesión debido en parte a que los cambios reportador por Daniela ya han sido analizados en momentos anteriores y, aunque rico en relatos

alternativos al problema, la narración de Daniela (más optimista, con cambios positivos) se mantuvo estable.

#### Resumen novena sesión

En esta sesión están presentes Julia, Miguel, Sandra y la terapeuta. Daniela faltó. La terapeuta propone utilizar la sesión de una forma particular; dividir la sesión en dos momentos; primero hablar sobre ¿cómo han estado en la semana?, y después conversar sobre cambios más generales sucedidos a lo largo de la terapia (partiendo de las preguntas ¿cómo llegaron?, y ¿cómo están actualmente?). Los consultantes aceptan la propuesta.

Sandra comienza la conversación, platica que ya ha hecho su examen para ingresar a la maestría, se dice nerviosa por conocer el resultado. También cuenta que en su casa ha aumentado la tensión debido a la enfermedad de su mamá (parálisis facial y problemas de presión arterial). Sandra ha decidido que, por el momento, no es conveniente hablar con su mamá sobre sus dificultades, para evitar agobiarla. Los demás compañeros intentan “ponerse en los zapatos” de la mamá de Sandra y le aconsejan que sea comprensiva con ella, como alternativa a “agobiarla hablando”, le sugieren “llegar y abrazarla”, motivarla a que salga con otras amistades o demostrarle afecto de formas no verbales.

A partir de esa idea, la terapeuta comienza a preguntarle a Sandra por sus propias amistades, recordándole que “ser más sociable” era una de las cosas que Sandra quería cambiar al llegar a terapia. Sandra reconoce que no ha trabajado mucho ese aspecto, que tiene algunas amistades y que piensa ampliar su círculo al ingresar a la maestría. Continúan conversando sobre las expectativas que, al ingresar a terapia, tenía Sandra. Hablan sobre el enojo, y cómo ha disminuido, ella lo reconoce y sus compañeros también se lo dicen, Julia le comenta “estabas llorando [...] lo has ido superando, y has ido avanzado”, Miguel dice que “está más tranquila [...] (lo noto) en su voz, toda su conducta y sus actitudes”.

Después Miguel toma el turno y comienza a hablar sobre las dificultades con su hijo y la forma en que ha ido manejando la situación de forma más “tranquila”, sin tanta confrontación. También se dio cuenta, a raíz de una pregunta de la terapeuta en otra sesión, que quiere “rehacer” su vida, quiere encontrar otra pareja, situación que antes se negaba a aceptar pero que ahora puede externar porque el “sentimiento de culpa” por querer separarse ya casi desaparece. Habla sobre otros cambios; ha podido tomar decisiones, ha cambiado la forma de relacionarse y comenzó a cambiar su forma de hablar con los demás, reconoce que como persona tiene necesidades y no sólo como padre. Las otras compañeras están de acuerdo con lo que dice Miguel.

En su momento Julia comienza a conversar sobre lo que ha sucedido últimamente, ha tratado de “relajarse” más en la relación con su hija, se siente orgullosa de que su hijo tiene un mejor trabajo, se comunicó con su ex novio y hablaron como amigos, además ella ha podido recuperar actividades como el yoga. La terapeuta explora los sentimientos de Julia, le pregunta sobre lo que significan los logros de sus hijos en su autoimagen. Los otros miembros también se muestran curiosos en lo dicho por Julia, le preguntan sobre el tipo de relación que quiere llevar con su ex pareja, ya que en el grupo queda la impresión de que Julia aún quisiera retomar la relación. Ella no comenta mucho sobre sus sentimientos, se limita a establecer que no regresaría a lo mismo.

Al final de la sesión, la terapeuta propone un tema para el siguiente encuentro; trabajar sobre lo que “hace falta”, y pensar en cómo podrían seguir ayudándose como grupo. En cuanto a turnos, se presentaron 261 cambios en turnos, siendo la terapeuta quien más veces tomó la palabra, seguida de Julia, Sandra y Miguel. A continuación presentó un fragmento seleccionado para esta sesión.

Fragmento nueve

En los turnos inmediatamente anteriores al fragmento Sandra conversaba sobre algunos cambios detectados, la terapeuta explora estos cambios y el resto de los integrantes también opinan al respecto.

Título de fragmento Reconociendo cambios	Características	Acciones discursivas e interpretación
	Sesión nueve. Turnos 70-101	
<p><b>9-70 Terapeuta:</b> [...] ¿Y sobre este enojo que tenías cuando llegaste aquí?</p> <p><b>9-71 Sandra:</b> Ya no estoy tan enojada, me entra como sentimiento, me dan como nostalgia muchas cosas, el enojo, como que ya no. Yo misma lo sentía, me despertaba y me despertaba así enojada (hace una seña con las manos, como si fuera a atacar), pero ahorita es así como diferente, es como estar haciendo otras cosas [...] yo trabajaba con una amiga de mi mamá, [...] estoy yendo dos días en la semana a ayudarle. Ya tengo algo más en que ocupar mi cabeza.</p> <p><b>9-72 Terapeuta:</b> Claro.</p> <p><b>9-73 Sandra:</b> Eso es, recuperar cosas, las piezas se acomodan.</p> <p><b>9-74 Terapeuta:</b> (Dirigiéndose al resto del grupo) ¿Cómo ven esto?, respecto al enojo, ¿cómo la ven?, ¿qué piensan?</p> <p><b>9-75 Julia:</b> Yo la veo muchísimo más tranquila...-</p> <p><b>9-76 Terapeuta:</b> -... ¿La recuerdas cuando llegó?</p> <p><b>9-77 Julia:</b> ¡Sí cómo no!, decías que estabas llorando (dirigiéndose a Sandra), decías que querías que pasara todo lo que sentías [...] como que ya estás en otra etapa de más aceptación. Yo te veo así como que lo has ido superando y has ido avanzando. Además no te has quedado quieta [...] Veo que te interesa mucho tu bebé, a parte que estás preocupada por tu mamá y como persona por ti, ahora por tu familia, yo veo buen avance, va saliendo (dirigiéndose a la terapeuta), yo siento que muy rápido. (Durante el turno de Julia la terapeuta ha estado asintiendo con la cabeza)</p> <p><b>9-78 Terapeuta:</b> Mju, sí, sí.</p>		<p>La terapeuta pregunta a Sandra sobre su enojo, al mismo tiempo al plantear la pregunta con un verbo en copretérito sugiere que ha habido un cambio respecto al enojo, aunque no precisa más.</p> <p>Sandra identifica un cambio en la intensidad del enojo (tan) y después nombra su sentimiento como nostalgia, diferenciándolo del enojo. Reflexiona en retrospectiva sobre una mayor intensidad del enojo en el pasado y encuentra una diferencia con su estado actual. Después cambia de tema y habla sobre otras cosas, que ya no son el enojo, y que ocupan su cabeza.</p> <p>La terapeuta asiente. Sandra reafirma lo dicho.</p> <p>La terapeuta pide a los demás que opinen sobre el enojo y sobre Sandra.</p> <p>Julia identifica un cambio y lo enfatiza, con el uso de un intensificador (muchísimo).</p> <p>La terapeuta cuestiona a Julia sobre un recuerdo de Sandra en el pasado, sugiriendo que haga una comparación.</p> <p>Julia acepta hacer la comparación y enfatiza en el cambio. Se dirige a Sandra para recordarle algunas preocupaciones suyas en el pasado y al hablar del presente sugiere un avance y superación por etapas. También sugiere que Sandra ha estado en movimiento. Menciona algunas preocupaciones actuales de Sandra, enfatizando en la idea de avance y superación. En términos generales podríamos decir que acepta realizar la comparación “antes-ahora” sugerida por la terapeuta, pero la amplía a otros temas y no sólo al tema del enojo.</p> <p>La terapeuta asiente y concuerda.</p>

<p><b>9-79 Sandra:</b> De enero para acá ya son casi... medio año.</p> <p><b>9-80 Julia:</b> Claro, pero hay gente que se queda cinco o seis años, yo digo que tú vas muy rápido.</p> <p><b>9-81 Terapeuta:</b> Sí:: claro, ¿tu cómo ves Miguel?, ¿qué piensas de esto que nos cuenta Julia?, ¿ves algo más?</p> <p><b>9-82 Miguel:</b> Yo coincido con Julia, se ve tranquila, se ve más centrada (mirando a Sandra).</p> <p><b>9-83 Terapeuta:</b> ¿Cómo te das cuenta que está más tranquila?</p> <p><b>9-84 Miguel:</b> Como se expresa, su voz, toda su conducta y sus actitudes, mmm así es como yo trato de verlo.</p> <p><b>9-85 Terapeuta:</b> Es como el lenguaje corporal ¿no?, yo también veo que ha cambiado la situación [...] Ha pasado el tiempo pero tú no te has quedado quieta (mirando a Sandra), si a lo mejor las cosas se han venido acomodando; el tiempo fluye y también has hecho cosas. Lo que empezaste a buscar y hacer, a cuestionarte algunas cosas respecto a tu relación. [...] A mí lo que más me impresiona es este cambio que ha habido en cómo hablas de ti, [...] te veo más serena y más tranquila con respecto con lo que vas a hacer con las señales que él te está dando [...] En algún momento decías que querías verlo con más indiferencia ¿cómo te sientes con respecto a eso?</p> <p><b>9-86 Sandra:</b>  7 seg  Ahora que lo pienso, ya que estoy más tranquila, no sé si pueda verlo de forma indiferente porque es el papá de mi hijo, yo no lo había pensado así, [...] estaba muy enojada y dolida, pero no me causa tanto conflicto ahora.</p> <p><b>9-87 Terapeuta:</b> Yo tengo la impresión de que te referías a eso, a no estar hablando tanto de él, sino hablar más de ti, de tus proyectos, ¿te acuerdas?</p> <p><b>9-88 Sandra:</b> Si, no sé, me he puesto a leer, lo primero para estar bien con los demás es tener uno autoestima, es aprender a quererse uno ¿no?, a aceptarse. [...] si yo misma no me quiero, no voy a funcionar ni en la familia, ni en una relación [...] Que mi mundo no gire alrededor de él.</p>	<p>Sandra mide el tiempo de su proceso.</p> <p>Julia interpreta que Sandra está sugiriendo que ha sido mucho tiempo en proceso y contrasta esta idea con la que ella tiene: ha sido muy rápido. Reafirma su idea poniendo de ejemplo a otras personas que tardan más. La terapeuta reafirma la idea de Julia y pide la opinión de Miguel sobre lo dicho por Julia y pregunta por otras observaciones.</p> <p>Miguel reafirma la opinión de Julia sobre la tranquilidad de Sandra y agrega que él la ve más centrada.</p> <p>La terapeuta, a través de una pregunta, pide a Miguel que explique más su opinión.</p> <p>Miguel da los detalles que le sugieren la tranquilidad de Sandra.</p> <p>La terapeuta categoriza los detalles expuestos por Miguel como “lenguaje corporal”. Después se dirige a Sandra y explica sus propias impresiones de cambio. Enlista algunas ideas; a) las cosas-tiempo han influido en el cambio, b) Sandra ha estado en movimiento, c) Sandra habla de forma diferente sobre sí misma, en este punto enfatiza en la idea de cambio, y d) mayor serenidad y tranquilidad en Sandra. Al final del turno la terapeuta pregunta sobre otro tema; el deseo de Sandra de ver a su ex pareja con indiferencia.</p> <p>Sandra reconoce que está más tranquila y hay un cambio de perspectiva en ella; no puede ver con indiferencia al padre de su hijo. También sugiere que este deseo de indiferencia, ubicado en el pasado, estaba relacionado con el enojo y el dolor, pero ahora, aunado al cambio en los sentimientos de tranquilidad ya no le causa tanto conflicto ver a su ex pareja.</p> <p>La terapeuta interpreta lo que Sandra quiso decir, y nuevamente le sugiere recordar lo dicho en el pasado, ahora respecto a sus proyectos.</p> <p>Sandra no recupera literalmente el tema propuesto por la terapeuta, sin embargo habla de algunas ideas sobre cómo el quererse a sí misma es la base para funcionar en otras relaciones y que en eso se incluye no girar alrededor de su ex pareja.</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p><b>9-89 Terapeuta:</b> ¿Tú sientes que estás haciendo eso?</p> <p><b>9-90 Sandra:</b> Pues sí, estoy haciendo varias cosas, ya me estoy moviendo, yo era mucho de platicar con él [...] ahora él dice “es que ya no me cuentas nada”.</p> <p><b>9-91 Julia:</b> Sí (asiente con la cabeza y ríe).</p> <p><b>9-92 Terapeuta:</b> Me recuerda un poco a lo que paso Daniela, no sé qué piensen ustedes [...], yo lo veo así...-</p> <p><b>9-93 Julia:</b> ...-ella está recuperándose a sí misma...-</p> <p><b>9-94 Terapeuta:</b> ...-Y que de repente él se quedó de “ah quien eres tú”.</p> <p><b>9-95 Sandra:</b> No sé si venga al caso, vi una película que se llama: si él no te quiere tanto, algo así...</p> <p><b>9-96 Miguel:</b> ...-a él no le gustas tanto...-</p> <p><b>9-97 Sandra:</b> ...- a él no le gustas tanto, esa, tiene muchos aspectos [...] el final es que la chica termina una relación, un matrimonio, muchas cosas [...], la idea es que la chica al final tiene que iniciar su vida de nuevo. Yo estaba chillando. ...-</p> <p><b>9-98 Julia:</b> ...Bueno se me vino a la mente un cuento de que:: estaba un arquitecto en Arabia y lo habían mandado a poner un gran cristal en una puerta y poniéndolo ¡troz! se rompe, era invaluable. Van los trabajadores y le dicen “sucedio una desgracia, se rompió el cristal” y él dijo “no se preocupen lo vamos a poner”, entonces van poniendo todo el cristal roto, y lo van formando y queda mucho más bonito, o sea tienes que romper algo para volver a transfórmalo ¿no?, por lo que dices de la película, a veces sucedes eso...-</p> <p><b>9-99 Terapeuta:</b> ...- Claro.</p>	<p>La terapeuta pregunta sobre la impresión de Sandra acerca de sus acciones.</p> <p>Sandra reconoce sus acciones y que además son acciones que continúan sucediéndose en el presente, ejemplifica su cambio narrando una situación en la que ella ya no hace cosas esperadas por su ex pareja (lo vemos con la oración en forma de negación “ya no me cuentas nada” donde “ya” implica que en otro momento sí le contaba).</p> <p>Julia aprueba lo dicho por Sandra.</p> <p>La terapeuta compara el proceso de Sandra con el de Daniela, respecto al cambio en la relación con sus ex parejas. Pide la opinión de los demás.</p> <p>Julia traslapa su turno con la terapeuta y hace una interpretación acerca de lo que Sandra está haciendo.</p> <p>La terapeuta termina la idea de que las parejas se sorprendieron con el cambio en Sandra y Daniela.</p> <p>Sandra cambia de tema y busca hablar de una película.</p> <p>Miguel especifica el nombre de la película.</p> <p>Sandra afirma el nombre de la película y la relaciona con su propia experiencia; la trama de la película “término de una relación”, se relaciona con la trama de lo que ella vivió, expresa que la trama la hizo llorar. La película viene a ser una metáfora de lo vivido.</p> <p>Julia también trae a colación una metáfora, en forma de cuento. La reflexión final está relacionada con la idea de Julia acerca de cuál es el valor de terminar una relación; transformarse. Justifica, ante Sandra, su intervención y lo ancla con la metáfora anterior de la película.</p> <p>La terapeuta afirma.</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p><b>9-100 Julia:</b> ...-Destruyes algo dentro que no te dejaba avanzar para poder ser tú misma o transformarte, bueno a mí se me ocurre.</p>	<p>Julia continúa explicando su idea.</p>
<p><b>9-101 Terapeuta:</b> Claro, porque además, no sé, estaba pensando, además te quedas con el aprendizaje de armarte de nuevo ¿no? y ese saber que puedes estarte, en esta metáfora, armando constantemente, ¿no?</p>	<p>La terapeuta introduce su opinión, de forma tentativa (“no sé”, “estaba pensando”), acerca de lo dicho por Julia, encuentra otras dos reflexión de la misma historia, también explicita que el cuento es una metáfora de la situación de la que están hablando “termino de una relación”. Las dos reflexiones introducidas puntúan que 1) hay un conocimiento o aprendizaje ganado de dicha situación y 2) que ese aprendizaje es sobre la posibilidad de cambiar (uno mismo) en varias ocasiones.</p>

Lectura fragmento nueve:

Seleccioné este fragmento porque me pareció un buen ejemplo de cómo era la interacción de los participantes en las últimas sesiones terapéuticas. Otro criterio para elegirlo es que podemos detectar un cambio en el relato dominante de Sandra.

El fragmento de la conversación es sobre el proceso de Sandra, sin embargo es notable la participación de los otros integrantes como co-constructores y audiencia del relato alternativo al problema.

El segmento inicia con la pregunta de la terapeuta acerca del cambio respecto a las emociones de enojo de Sandra, a lo que la consultante contesta con un reconocimiento de cambio e incluso nombra de forma diferente al enojo, habla del él como si fuera algo pasado y posteriormente deja ese tema, para comenzar a hablar sobre otros temas que están en el presente y que están relacionados con actividades que le son útiles y agradables.

Desde nuestra mirada este cambio es importante, porque consideramos que Sandra hace una relativización de su relato dominante; comienza a restarle importancia al enojo, está menos centrada en el pasado y se enfoca en el presente. Recordamos que la intención de la terapeuta, justificada en turnos anteriores a los seleccionado para el fragmento, es que Sandra pueda contrastar el cómo llegó (pasado) con el cómo está ahora, en este caso respecto al enojo. Durante esta sesión la terapeuta hace preguntas similares al resto de los integrantes.

Es de destacar el papel de los integrantes en este momento de la conversación, pues resulta interesante que en muchos momentos ellos y la terapeuta hacen cosas similares con el relato de Sandra, por ejemplo, los tres en algún momento de la conversación identifican y señalan cambios en Sandra (“lo has ido superando”, “muchísimo más tranquila”, “[se nota] en su voz, toda su conducta, sus actitudes”, “está recuperándose a sí misma”), cambios que reafirman y enfatizan (asentimientos de cabeza, risas, usos de intensificadores), la comparan con respecto a ella misma en el pasado (“estabas llorando”, “me impresiona este cambio que ha habido en cómo hablas de ti”), le ayudan a reconocerse meritos (“no te has quedado quieta”), incluso amplían los cambios a otras áreas (“te interesa mucho tu bebé, a parte que estás preocupada por tu mamá y como persona por ti”). Hay momentos incluso en los que, ante la tentativa de Sandra de reprocharse el tiempo perdido en el proceso, le ayudan a relativizar su experiencia (“va saliendo [...] yo creo que muy rápido”, “hay personas que se quedan años”).

Esta dinámica ayuda a que Sandra reconozca que está más tranquila y que hay un cambio de perspectiva en ella, pues ahora se relaciona de una forma diferente con su ex pareja, llegando

incluso a sorprenderlo con algunas nuevas conductas. Parte de las reflexiones de Sandra están vinculadas con una idea acerca de que está “trabajando en sí misma” para tener mejores relaciones.

En algún momento la terapeuta compara el proceso de Sandra con el de otra consultante, no presente en la sesión, con ello trae la experiencia de Daniela al espacio terapéutico.

Otro aspecto relevante es cuando Julia y Sandra utilizan metáforas tomadas de otros contextos para explicar el proceso de “la terminación de relación”. Sandra usa una película y Julia un cuento, al final de su intervención cada una justifica como conectan esa metáfora con las rupturas de parejas, Sandra habla de que hay que transformarse (que está en concordancia con su idea de que ella trabaja en sí misma), Julia amplía diciendo que romper algo importante sirve para armarse de nuevo y la terapeuta sugiere que este proceso trae aprendizajes, entre ellos el de saber que las personas pueden armarse y desarmarse constantemente (una idea constructora acerca de la identidad).

Aparentemente, Miguel juega un papel menos activo en este fragmento de la conversación (tiene menos intervenciones y sus turnos son más cortos), sin embargo, en los momentos en que toma la palabra refuerza lo dicho por la terapeuta y Julia sobre los cambios de Sandra y sugiere otros aspectos donde puede mirarse el cambio de Sandra, refiriéndose por ejemplo a cambios en el lenguaje no verbal (actitudes, voz, apariencia).

#### Resumen décima sesión

Al inicio de la sesión, intentando poner al corriente a Daniela, los integrantes hacen una pequeña ronda, y cada uno comenta lo platicado en la sesión pasada. Sandra recapitula sobre su situación, está por cerrar dos ciclos, pues además de las terapias, también se termina el taller al que asistía. Reconoce algunos de sus cambios; ya no está tan deprimida, ha soltado muchas cosas del pasado y ha tomado decisiones importantes en su vida. Julia habla de lo importante que resultó para ella tener límites más claros y “liberarse” de las dos relaciones que la ataban a la culpa. A partir de esa intervención todos comienzan a opinar sobre las decisiones de Julia, sobre todo de la más reciente; terminar con José. Los demás miembros del grupo la felicitan por haber puesto como prioridad sus deseos y necesidades.

La conversación cambia de tema en varias ocasiones, de hecho es usual que un integrante tome la palabra y en su turno cambie el tema, hacen reflexiones sobre el proceso de los demás, sobre su propio proceso y platican las cosas sucedidas en la última semana.

Miguel, por ejemplo, comenta las dificultades que ha tenido con su esposa e hijos, debido al incumplimiento de acuerdos. A lo largo de la semana pasada, tuvo diferencias con su ella, pues no se mantiene firme en los castigos que ambos ponen a su hijo después de una falta. El paciente se muestra molesto y decepcionado. Las demás integrantes sugieren varios caminos para él; ser más claro y firme con su esposa, plantear claramente las reglas, acudir a terapia familiar, negociarlo, intentar no ser tan autoritario, continuar con lo que venía haciendo las semanas pasadas. Invierten un tiempo importante en explorar las diversas posibilidades para él.

Durante el tema que concierne a Miguel, en varias ocasiones salió a colación la experiencia de Julia como madre, ella dio ejemplos de cómo lo estaba manejando, de qué le funcionaba y qué no, y al mismo tiempo, la terapeuta enfatizó en que son historias con particularidades distintas.

Daniela habla sobre sí misma, tiene como principal proyecto comenzar a estudiar, se dice no estar interesada por comenzar relaciones amorosas, sino preocupada su proyecto de vida profesional.

De forma general los consultantes se muestran reflexivos sobre sus vidas y el proceso terapéutico, sobre sus planes futuros y la forma en que enfrentarían dificultades venideras. Comienza a gestarse un cierre del grupo, pero a petición de Miguel, deciden verse una vez más.

En cuanto a la toma de turnos, nuevamente la terapeuta fue quien más habló, seguida por Miguel, Julia, Sandra y Daniela.

#### Resumen onceava sesión

Daniela comienza a platicar sobre su semana, hizo el examen para la universidad, se dio cuenta que a relación con su papá está más fortalecida, y trajo un escrito para el grupo. Es una carta dirigida a todos donde agradece el acompañamiento, expresa sus sentimientos respecto a los demás y se despide de todos. Los miembros del grupo se muestran conmovidos (incluso lloran) y continúan la conversación hablando de sí mismos y dirigiendo unas palabras de agradecimiento, empatía y verbalizando los aprendizajes que les dejaron los demás.

Julia reflexiona sobre lo que cada miembro del grupo le dejó, Sandra también dirige palabras de agradecimiento a cada miembro. La terapeuta agradece y alumbra como positivos los comentarios. Julia y Sandra hacen comentarios sobre el papel de la paternidad, sobre sus retos futuros como madres y Julia aconseja a Sandra.

Por otro lado, Miguel tuvo una semana difícil, también habla de lo que como padre tendrá que aprender a manejar, pero él lo hace desde un talante menos optimista, se muestra molesto con su esposa por no ayudarlo a castigar a los chicos, siente que el papel de educador sólo él lo asume. Gran parte de la conversación transcurre alrededor de las opciones que tiene Miguel, las consultantes sugieren flexibilidad, la terapeuta enfatiza en la importancia que tiene el papel de Miguel, dentro de su casa, para evitar que sus hijos caigan en conductas dañinas para ellos mismos. Al final del tema, Miguel reconoce que debe comenzar a encontrar la forma de estar con sus hijos, tal vez continuando con un papel autoritario, pero logrando que éste no le sea tan incómodo.

Casi para finalizar la sesión, la terapeuta lee un documento dirigido a los participantes; habla sobre sus cambios, sobre el apoyo que se brindaron, sobre las diferentes historias, la inicial y la que cuentan al final de la terapia.

Al final de la sesión, Miguel dirige unas palabras a cada integrante, les agradece sus comentarios y el acompañamiento. También las invita a seguirse fortaleciendo como personas a través de talleres, terapias y el trabajo que ellas hagan consigo mismas. Por último, intercambian correos e información personal para seguir en contacto.

#### Fragmento diez

La onceava sesión, sesión de cierre, fue uno de los principales momentos en que los participantes hablaron sobre la percepción de su proceso y sobre su experiencia de estar con los demás en el grupo. Inicialmente pensé en realizar el análisis de fragmentos de la conversación que dieran cuenta de las opiniones de los integrantes de lo que significó el grupo, sin embargo resultaba excesivamente largo mostrar dicho análisis en el formato hasta ahora presentado, sobre todo porque en estas expresiones (verbalizaciones) se incluyen dos cartas (una de Daniela y una de terapeuta) además de turnos muy largos, por lo que se ha seleccionado un fragmento de esta conversación en el que Daniela lee una carta y dirige unas palabras a sus compañeros a propósito de la experiencia en el grupo que considero sintetiza mucho de lo expresado durante esta última conversación grupal.

Título de fragmento	Características	Acciones discursivas e interpretación
Experiencia grupal	Sesión once.	
<b>Daniela:</b> Es que ya no lo pase en limpio pero es que estaba inspirada.... (Comienza a leer) <i>Quiero compartirles que todo este tiempo que he venido a</i>		Daniela expresa cómo le fue útil la terapia; obtuvo ganancias personales (confianza, darse cuenta, optimismo). Usa metáforas para explicar la

<p><i>terapia me ha servido de mucho; me dio más confianza, me di cuenta de que no necesito de alguien para estar bien y de que todos tenemos razones para seguir adelante [...] por muy oscuros que sean los días, siempre habrá razones por las cuales luchar, porque tener una pareja nos debe hacer sentir bien [...]</i> (deja de leer y explica) porque era lo que estaba haciendo no me valoraba, (continúa leyendo) <i>el ponernos exigentes de qué es lo que queremos para nosotros es una forma de apapacharnos y sentirnos queridos por nosotros mismos. El dejar ir los problemas o personas es difícil, pero cuando te decides a superarlos sin darte cuenta lo dejas atrás y sigues adelante, no importa que tanto nos cueste trabajo [...] debo de confesar que el decir cómo me sentía me dolía, pero comprendo que sólo hay una vida y debemos disfrutar cada momento. Les doy gracias a cada uno de ustedes porque me han enseñado mucho con cada uno de sus problemas fui aprendiendo cosas que jamás se me olvidarán.</i> (Deja de leer), bueno ya, (dirigiéndose a Sandra) esto es para ti, un poco, (continúa leyendo), <i>pese a las circunstancias; veías todo negro ¿no?, viste la forma para salir adelante y crecer aún más como persona, porque te considero una persona muy valiosa en muchos aspectos, y::</i> pues a ti (dirigiéndose a Julia), <i>que fuiste un poco más selectiva en lo que querías y cómo querías sentirte y apoyarte de tu familia y que sirve de gran apoyo, y pues a ti::</i> (dirigiéndose a Miguel) <i>pues que eres un papá muy responsable que se preocupa por el bienestar de sus hijos, y la forma, me agrado la forma en cómo manejaste la situación en la que te presentabas,</i> (deja de leer) bueno yo le puse que sólo hay que cuidar un poco, no ser sólo estricto sino también más comprensivo más cariñoso, en algunos momentos yo creo que cualquier papá necesita no sólo un regaño sino un abrazo... y a ti (dirigiéndose a la terapeuta)...-</p> <p><b>Terapeuta:</b> ...- a mí también me toca (risas de todos)</p> <p><b>Daniela:</b> Pues porque nos hiciste ver muchas cosas que:: no sé, (comienza a sollozar) que:: a lo mejor y por estar en el problema no vemos ¿no? y pues no sé, ¡ay!, es bonito convivir con muchas personas y aprender de ellos, a parte yo me acuerdo la primera vez que estaba aquí y ahorita que salgo pues sí me ayudaste mucho, esas palabras de aliento fueron algo muy reconfortante y que:: fuera creciendo un poco más mi autoestima y todo, y pues ahorita ya me siento bien y todo, eso es lo que quería decirles.</p> <p><b>Todos:</b> Gracias (sonríen y algunos están sollozando).</p>	<p>vivencia (oscuridad y lucha).</p> <p>Narra algunas de las creencias que tenía antes y las implicaciones que desencadenaron en su vida. Después habla sobre ideas nuevas acerca de la relación con ella misma; exigir como una forma de quererse.</p> <p>Durante esta parte compara el antes y el ahora. También platica sobre las dificultades de los problemas, enfatizando en la capacidad de las personas para “superarlos”.</p> <p>Expresa sentimientos relacionados con el dolor de hablar y una forma de pensar “sólo hay una vida” que la conmina a disfrutar.</p> <p>Agradece al grupo, reconoce aprendizajes, y promete recordarlos.</p> <p>Después comienza a dirigirse a cada uno. Daniela comienza a explicar su visión del proceso de Sandra, posicionándola como una persona valiosa y resiliente.</p> <p>Después dirige unas palabras para Julia reconociendo su acción de “seleccionar”, tomando en cuenta sus sentimientos y el apoyo de su familia.</p> <p>En tercer lugar se refiere a Miguel y a su papel como padre, expresando simpatía por la forma en que él resolvió su problema. Después hace una pausa para comentarle una opinión sobre el ser estricto de Miguel, sugiriéndole otra posibilidad de vivir su paternidad.</p> <p>Por último se dirige a la terapeuta.</p> <p>La terapeuta muestra sorpresa y los demás toman con gracia la situación.</p> <p>Daniela comienza a hablar y llora. Piensa que la terapeuta hizo algo por todos (hacerlos ver) que los demás no podían hacer por estar en el problema. Después expresa algo para todos, estar en grupo le provocó una sensación estética y aprendizajes. Compara su situación al llegar con la actual y reconoce la ayuda para ese cambio, vuelve a dirigirse a la terapeuta haciéndole saber que la ayudó con sus palabras y que la reconfortó. Relaciona esto consigo misma, y cambios en su autoestima, así como sentimientos actuales de bienestar.</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	El grupo agradece a Daniela y se muestran conmovidos.
--	-------------------------------------------------------

Lectura del fragmento diez:

Si bien el fragmento se limita a las expresiones de Daniela acerca de su experiencia en la terapia, pienso que es representativo de las acciones más recurrentes de esta última sesión; los integrantes se mostraron agradecidos con los demás, hablaron de la terapia como un momento de aprendizaje, dirigieron palabras a cada uno de sus compañeros y a la terapeuta, y expresaron la utilidad de la terapia para efectos de su vida. En esta narración de Daniela podemos ver algunas creencias que ella tenía, por ejemplo acerca de que “necesita de alguien para sentirse bien”, y como ahora piensa de forma diferente, pues ahora está soltera y aún así se siente bien. Esas creencias anteriores tuvieron un efecto en su vida, en este caso negativo, pues menciona que implicó poca valoración hacia sí misma, cosa que ha cambiado, pues reconoce que ha ganado confianza en la terapia.

Daniela da una mirada de cada uno de sus compañeros, a Sandra le habla sobre su proceso, y enfatiza cualidades de ella, de igual forma con Julia reconoce cambios y acciones que le beneficiaron y por último, al dirigirse a Miguel enfatiza en las cualidades que ve de él, sobre todo en su papel de padre, e incluso llega a aconsejarle otro lado de la paternidad más relacionado con el cariño.

El grupo toma con humor que Daniela se dirija a la terapeuta, como si fuera una integrante más. En este sentido la consultante reconoce el papel de la terapeuta como una “observadora externa al problema” que les ayudó a todos. También expresa emociones respecto al grupo, se refiere a la convivencia como algo “bonito” que dejó aprendizajes.

Por último (aunque lo hizo en varios momentos de la narración), habla sobre los cambios en relación consigo misma, la forma de apreciarse y sus sentimientos (de mayor bienestar). Lo dicho por Daniela conmueve al grupo y le agradecen.

Lo dicho por los integrantes acerca de la experiencia de estar en grupo, es una parte muy importante para esta investigación (ya que nos permite dar cuenta de por qué la terapia fue exitosa, y por qué valió la pena analizarla), en ese sentido, decidí darle un tratamiento diferente al resto de la información en este tema. Hice una lectura de toda la conversación, descomponiéndola en categorías sobre los temas (y significados adyacentes a cada tema), que prevalecieron alrededor de esta conversación final. La información arrojada en este análisis se presentará en el apartado de Resultados de este documento. Sin embargo antes considero importante dar cuenta de cuáles fueron los cambios encontrados en las narraciones de cada consultante, según lo dicho por ellos en las entrevistas individuales de salida.

### 3. Narraciones finales

#### Julia

Cuando Julia llegó a terapia, explicitó dudas acerca de si había “superado” su divorcio, decía que en ocasiones le afectaba la conducta de su ex pareja, ella reconocía que parte del trabajo que realizó en terapia fue conocer cómo había pasado el proceso de su divorcio, es decir, de alguna forma quiso evaluarse a sí misma respecto a ese tema. En este sentido, en nuestro último encuentro ella comentó lo siguiente:

“Esta terapia la usé para eso, a lo mejor no te lo dije, yo quería saber cómo había pasado yo el proceso de mi divorcio, me doy cuenta de que a lo mejor sí me atoré en muchas cosas pero estoy bien librada y dije ¡qué bueno!, por eso cuando yo oía a Sandra ella me recordó muchas cosas de las que yo viví”

En repetidas ocasiones, a lo largo de todo el proceso y en la entrevista final, la consultante se refiere a que muchas de las experiencias que escuchó en los otros, fueron momentos o vivencias similares a las que ella había pasado (particularmente se identifica con Sandra). Escuchar a los demás, dice, le ayudó a darse cuenta de cómo ella ha cambiado a lo largo del tiempo, dejando implícita la idea de evaluación, esta vez de sí misma. Logró reconocer los esfuerzos que realizó durante todo este tiempo para estar mejor ella y sus hijos, y las ganancias que de alguna forma se desprendieron de esa etapa de su vida, por ejemplo consiguió independencia económica, aprendió a trabajar en nuevos lugares, conoció a nuevas personas y obtuvo el reconocimiento de otras personas (entre ellas de su ex esposo) por la educación, académica y en valores, que pudo darles a sus hijos.

Por otro lado, la inquietud principal de Julia al iniciar la terapia era que, aunque a veces se sentía cómoda, el tener dos relaciones con personas casadas, en general la posicionaban en un lugar incómodo consigo misma, con sus hijos y con sus mismas parejas, pues constantemente tenía que mentir para mantener a flote las relaciones, además de que la hacían sentir insatisfecha, lo que ella quería era tener una relación abierta (es decir sin tener que esconderse). A propósito de esta idea, Julia aceptaba sentirse como una malabarista que tenía que mantener en el aire muchos intereses, mentiras, deseos y expectativas de los otros, pero sobre todo, sentía que estaba malabareando con sus propias emociones. En contraste, en nuestra entrevista final ella comentó:

Yo creo que me siento más tranquila porque cuando verbalicé de la forma en que me siento, el sentimiento que traía de no poder tener una relación abierta (sentía culpabilidad al corregir a mis hijos), yo decía “estoy haciendo algo no adecuado para mí” [...] por eso yo me sentía con esa culpa [...] Con José hubo un corte total y me sentí hasta liberada [...] yo me sentía como que yo le debía algo por el apoyo que él me había dado [...] Siento que le regresé un poco de todo lo que me dio.

Durante el proceso terapéutico, Julia decidió plantear a cada una de sus parejas el comenzar a tener una relación abierta, sin tener que esconderse. Ante la negativa de ambas personas ella decide concluir dichas relaciones. Esta decisión fue enmarcada (por ella y por el grupo), como una forma de cuidado de sí misma; como una forma de escuchar lo que ella deseaba y necesitaba para su vida, es decir, dejar de malabarear con sus emociones y tomar decisiones, que si bien como ella decía, podían ser dolorosas o difíciles respondieron a la idea de privilegiar lo que ella quería. Poder ponerse en primer lugar, satisfacer sus necesidades, antes que las de sus parejas, fueron ideas que se implicaban en una valoración diferente de sí misma. En este sentido, también incluimos todo el

trabajo que Julia hacía fuera de terapia (ir a yoga, la lucha constante por mantenerse en buen peso, la meditación e incluso sonreír). Retomando sus palabras, todas estas cosas la iban haciendo una persona más humana.

Cuando llegó a terapia, la forma en que Julia se explicaba su propia conducta era que ella era incapaz de “aguantar” la soledad y por eso se involucraba en relaciones que no eran del todo satisfactorias para ella. Esta era además una idea que, aún cuando cada caso tuvo sus matices, compartían algunos de los miembros del grupo, por ello, como hemos visto en el análisis del proceso terapéutico, fue un tema que en varias ocasiones se tocó durante la terapia. Al finalizar la terapia ella comentaba al respecto lo siguiente:

Analizándome, siempre he estado sola, entre comillas, porque están mis hijos, mis amistades, que yo siento que tengo muy buenas amistades [...] El apapacho lo necesitamos siempre, pero a costa de qué, no me gusta estar sola en ese sentido, pero en esta etapa de mi vida yo creo que sí me voy a dar ese espacio para poder saber qué es estar conmigo misma sin una pareja. Siento que voy a hacer cosas para mí y en consecuencia, para la gente que esté mí alrededor; mis hijos, mis hermanos [...] Sí cambió en ese sentido (la idea de soledad).

Considero que Julia hizo un movimiento importante en el significado que ella le daba a la soledad, de verlo como un problema que le impedía exigir más a sus parejas (en la lógica: no exijo porque puede que me dejen) a una condición que puede ser productiva y disfrutable. Presumiblemente, este movimiento en el significado se debió en gran medida a la revaloración de muchas de sus experiencias. Pensamos que las conversaciones que tuvimos con ella acerca de que “estando sola” saco adelante a sus hijos (cuando su ex pareja los dejó), de cómo la soledad le ha permitido ser creativa, productiva y fuerte son un buen ejemplo de cómo ella fue revalorando la idea de soledad.

También la relación con sus hijos era una preocupación explícita en la narración inicial de Julia, pues se sentía culpable por “el ejemplo que estaba dando”. Posteriormente también apareció la inquietud de mejorar la comunicación con su hija. Estos fueron temas tratados durante la terapia. La culpa, dice Julia, desapareció cuando terminó las relaciones que llevaba, y la comunicación con su hija era una tarea que comenzó a reconocer como constante y para el largo plazo, aún con ello decía estar creando condiciones de mayor comunicación y confianza entre ellas; iban juntas a terapia, era más amable en su trato cotidiano, se mantenía informada de sus amistades y actividades y comenzó a dejar que su hija asumiera responsabilidades adecuadas a su edad.

Ya han sido explicitados los cambios realizados por Julia en dos de las categorías que que al inicio de este análisis esboqué sobre sus expectativas (cambiar situación de pareja y dar un valor diferente a sí misma), la tercer categoría que sugerimos fue la inquietud de Julia por comenzar nuevos proyectos. Al principio, ella estaba preocupada por conocer las razones de no retomar proyectos trancos, específicamente reintegrarse a los estudios que dejó inconclusos. Al finalizar la terapia Julia había emprendido actividades que la acercaran a retomar ese proyecto, por ejemplo, dado que habían pasado más de veinte años, estaba investigando cuáles eran los trámites necesarios para reincorporarse a la carrera, asimismo, el ir a la universidad (cercano al lugar donde realizábamos las consultas) era una forma de mantenerse en contacto con la idea de retomar la carrera. La idea de iniciar una nueva relación (como un nuevo proyecto) no fue retomada por Julia de forma inmediata, decía no cerrarse a la posibilidad, pero no era su prioridad en ese momento.

Hasta ahora he descrito a grandes rasgos cuál era la narración final de Julia, después de terapia, en contraste con lo que inicialmente era una preocupación para ella. Sin embargo,

encontramos en su discurso algunos otros temas de interés, que detectamos como ganancias adicionales a las metas explicitadas al inicio. Nos referimos, por ejemplo, a la idea de “valorar los aprendizajes” y “darle otra perspectiva” a algunas vivencias.

En varios momentos estuvo presente en la narración final de Julia, que el espacio terapéutico le permitió darse cuenta de que muchas de las cosas que ella estaba haciendo, y que había hecho a lo largo de su vida, la nutrían como persona, en otras palabras, la terapia le permitió reiterar creencias, actitudes, valores y actividades que ella ya llevaba a cabo aún antes de entrar al grupo. Por otro lado, también le permitió relativizar ciertas ideas, valores, creencias y conductas, para ejemplificar esto, pensamos en la mirada que ella tenía de ser generosa, como una tradición que su madre le heredó, y que ahora matizaba con el cuidado de poner límites a los otros, sobre todo en lo relacionado con cuidar de su persona y sus sentimientos.

Aunque relacionado ya con la experiencia que el grupo le dejó, Julia comentaba que para ella era muy difícil recibir; tomar lo que la gente le ofrecía. Sobre esto ella comenta que la nueva posición en la que se encontraba, una donde permitía que otros le dieran o la ayudaran, le dejó muchos aprendizajes y satisfacciones, pues ahora en su sistema de creencias es válido permitirse recibir de los demás.

Por la importancia que tiene para los objetivos de esta investigación, analizamos en otro apartado los comentarios que Julia hizo sobre su experiencia al estar en el grupo terapéutico.

### **Daniela**

Al llegar a terapia, Daniela expresó que se encontraba muy triste, desesperada, confundida y además pensaba que su problema era tan grande que no podía resolverlo ella sola. De hecho la imagen de la consultante en nuestra primera entrevista era de una mujer joven que no paraba de llorar (casi no lo hizo en los 90 minutos que duró nuestro encuentro) e hizo un gran esfuerzo para hablar de lo sucedido, ya que eran temas dolorosos para ella y porque además, constantemente se hacía reproches por cómo había actuado ante ciertas decisiones.

Esas decisiones estaban muy relacionadas con lo que ella consideraba el meollo del problema; su última relación y lo que ella llamaba una obsesión por estar con su pareja, a costa de lo que fuera, dejando de lado incluso proyectos y necesidades personales (amigos, escuela, familia, deseos personales y gustos). Era una relación donde había celos, agresiones verbales y emocionales, reproches y desconfianza. En su momento, parafraseando a Daniela lo resumimos así:

.....siempre hay un sí por respuesta (para él, para sus peticiones), aunque yo no pueda, aunque yo no quiera.

En contraste, cuando ella finalizó la terapia, respecto a ese tema comenta lo siguiente:

Yo creo que sí estaba dependiendo de él, porque dejé todas mis cosas, mi persona, todo, no sé cómo fue cambiando pero es algo que ya no podría ser igual. Ahorita no siento que dependa de nadie, más que de mis papás (en lo económico), pero de otra persona no. [...] (Antes) intentaba estar bien con él, pero no veía qué tan bien me sentía haciendo eso. [...] Ahora pienso que si estoy bien (conmigo misma), podré estar bien con una persona sin descuidarme, compartir cosas, no hacer cosas sólo para que a él le agraden. [...] Me gusta más estar así como estoy ahorita, no dejar mis cosas por estar con otra persona.

En nuestra primera entrevista, encontramos en el discurso de Daniela, algunos eventos que fueron detonantes en el malestar que la llevó a terapia, y que ella también identificaba como causas de los problemas que había tenido con su pareja, con ella misma e incluso con su familia. Nos referimos específicamente a la decisión de abortar y al abandono de sus estudios.

Con respecto al aborto, inicialmente Daniela me explicó que había tomado esa decisión al darse cuenta de la imposibilidad de mantener económicamente uno hijo, de educarlo y porque además pensaba que no merecía nacer en una relación inestable, su pareja también participo en esta decisión. En ese momento la interrupción del embarazo en nuestro país era ilegal, por lo que tuvo que acudir a una clínica clandestina. Después, a consecuencia de una mala atención médica, ella fue hospitalizada por pérdida excesiva de sangre. Sus padres, hermanos y hermanas la apoyaron, pero no así su pareja. Este episodio, contaba la consultante, era muy doloroso pues en ocasiones se reprochaba la decisión tomada, además tenía muy presentes las fechas en las que sucedió y parte de las consecuencias emocionales que dejaron en ella es que fue diagnosticada con depresión. Mientras se recuperaba, dejó de estudiar y se sentía en un desfase con respecto a su pareja porque él entró a la universidad y ella no, aumentando los problemas entre ellos.

Todos estos temas fueron abordados en terapia, en varias ocasiones se enunció la experiencia del aborto como una situación que le había permitido madurar, crecer y aprender de forma muy rápida para su edad. Cuando en la entrevista final, le pregunté respecto a eso ella me dijo:

Antes me dolía hablar de eso, a lo mejor te sigue doliendo pero ya de una forma que te lastime. En la toma de decisiones que tenía antes ya no es así, ahora los problemas que tuve antes los veo como un tope y a seguir adelante, aprendí mucho de ello, con el tiempo que paso en las terapias me fui dando cuenta que todos esos problemas que pasaron son cosas que te sirven para no volver a regalarla y poder seguir adelante. Yo creo que eso hice; no quedarme enfascada en los problemas que tenía sino solamente darles la importancia que tenían [...] esos problemas (cuando llegué) sentía que me estaban absorbiendo toda [...] Ahora pienso que son solamente problemas, tuvo sus cosas buenas y malas y ya.

Con respecto a la sensación de desfase con su pareja (ella sentía que él estaba avanzando en proyectos personales y ella no), ésta fue atenuándose gracias a las nuevas decisiones que Daniela tomó durante el proceso terapéutico, por ejemplo, comenzó a tomar cursos de regularización para entrar a la universidad, hizo el examen para varias universidades y se encontraba esperando los resultados, durante todo este proceso el apoyo de sus padres y de sus hermanos fue muy importante, pues ellos además de motivarla a continuar con sus proyectos académicos reconocieron los cambios emprendidos por ella, haciéndole explícito que la veían diferente. La sensación de vacío, que ella expresó sentir, no estuvo presente en su narración final, en cambio ahora ella decía que:

Ese hueco se fue llenando con mi familia, las cosas que me gustaban, cosas para mí, no me siento vacía [...] tuve una plática con él (ex pareja) y le dije “no quiero intentar nada, no sería lo mismo, fue un error de los dos, pasé por una etapa muy importante para mí, me di cuenta de muchas cosas y no quiero volver a sentirme mal”.

A pesar de que cuando llegó a terapia Daniela sentía que no podía salir adelante sola, e incluso dudaba poder “regresar” a como ella era (antes de todos los problemas), se mostró muy clara en lo que esperaba. El análisis de la primera entrevista me hizo proponer cuatro metas – expectativas terapéuticas, ya he hablado sobre cómo ella logró definir sus sentimientos respecto a su ex pareja y cómo esto le permitió tomar decisiones. Cuando su pareja la buscó para continuar

con la relación, ella decidió no volver a involucrarse, reconoció que en la situación vivida había una co-responsabilidad y, tal como ella lo decía, aprendió de sus errores. Cuando yo le cuestioné si sería posible que, al entrar a una nueva relación, se repitiera la historia, ella me dijo que no, porque había aprendido que no es necesario abandonarse a sí misma para estar bien con otra persona.

Esta respuesta nos lleva a otra de las metas que ella tenía, relacionada con su inquietud de conocer más sobre las relaciones de pareja, ella quería saber qué estaba bien y qué estaba mal, hasta dónde se puede permitir y cómo poner límites. Cuando le pregunté al respecto ella comentaba que aprendió mucho más que eso, y en gran medida se debió a lo que escucho de los otros. Dejaremos esta parte para la sección donde ella habla de la influencia del grupo.

Una tercera meta era recuperar la relación consigo misma, aprender a valorarse, a no depender de alguien más para sentirse bien, a tener estabilidad y quererse. Pienso que lo descrito hasta el momento sobre los cambios de Daniela son muestras de que se logró satisfacer esta meta. Adicionalmente habría que comentar lo que al respecto Daniela pensaba sobre sí misma:

Sí, lo logré (valorarme más), yo digo que sí porque un ejemplo sería cuando lo vi (ex pareja) y me dijo que regresara, le dije que “no iba dejar mis cosas por verlo, porque tenía cosas que hacer”, desde ahí me di cuenta, dije “ay qué dije”. Al no dejarme humillar ni nada de eso, la razón por la que ya no hago todo es porque ya no me quiero sentir así. Ya no adentrarme tanto en eso (la relación pasada), si veo que ya no es bueno para mí, no sé sería como volver a recaer en lo mismo [...] yo creo que sí crecí un poco como persona, (tengo) más confianza en mí misma, no darle más valor a las cosas del que tienen ni el que deben, no más ni menos, un equilibrio. Me ayudó a ser un poco más asertiva y no solamente echarle la culpa a una persona.

Por último, Daniela buscó la terapia para poder retomar su vida a futuro, en esta idea incluía continuar con sus planes de tener una carrera, estar bien con su familia y recuperar amigos. Nuevamente pienso que los fragmentos presentados sobre la narración final de Daniela son ejemplo de cómo se satisfizo esta expectativa.

Para terminar, cuando cuestioné a Daniela si ella sentía que se habían logrado su objetivo ella me comentó:

Yo creo que sí y no solamente ese, si no también varios, ¿no? (risas)

En otro momento de nuestro encuentro final dijo:

Sentí una liberación, me sentí contenta con muchas ganas de salir adelante, ser más objetiva con lo que quería, darle otro significado a lo que estaba sintiendo antes, yo creo que sí, yo siento como si le hubiera dado otro significado a las cosas y a los problemas como llegué, el sólo llegar y decir todas las cosas que me pasaban y ahora retomarlas y decirlas pero ya buscando una solución para ello, yo creo que es diferente, me levantaron mucho el ánimo [...] Mis objetivos de haber venido sí se cumplieron mucho, y a parte demasiados otros también [...] Creo que vuelvo a ser la persona que era, a parte siempre me estaba riendo, es una experiencia muy bonita.

Daniela habló ampliamente sobre lo que significó para ella estar en el grupo, dichos comentarios serán analizados más adelante.

## Sandra

Sandra buscó terapia porque se sentía enojada, triste y frustrada. En los meses anteriores a llegar al consultorio, ella había decidió renunciar a un trabajo muy importante en provincia para vivir en la misma ciudad que su novio, con quien tenía un hijo, sin embargo, debido a diversos conflictos, él terminó con la relación y ella se vio sin trabajo, sin pareja y arrepentida de los cambios emprendidos. Ella sentía que había perdido todo: su trabajo, independencia (pues tuvo que regresar a vivir con sus papás), su relación de pareja y además estaba afectándose la relación con su hijo de dos años.

Ella comentó que tenía tres principales objetivos a desarrollar en la terapia; cambiar la relación con ella misma, establecer distancia con su pareja y recupera relaciones. La categorización del discurso de Sandra, y de cualquier discurso, debe comprenderse como una estrategia didáctica y de análisis para describir los contenidos temáticos de las narrativas; sin embargo, estas categorías no tienen necesariamente límites exactos e inamovibles, por el contrario muchas veces se sobreponen unas a otras, se complementan y se complejizan entre sí. Así por ejemplo, en el caso de Sandra, establecer distancia con su pareja estaba altamente vinculado con cambiar la relación que llevaba conmigo misma. Cuando llegó a terapia, Sandra se mostraba muy preocupada por el comportamiento de su ex pareja, de hecho, lo que él decía o hacía afectaba las acciones, sentimientos y actitudes de ella.

Al finalizar la terapia, Sandra comprendió que ella no podría modificar la forma de pensar o sentir de su ex pareja, que de hecho se había mantenido oscilando entre acercamientos afectivos hacía Sandra y en otras ocasiones rechazarla. Por otro lado el entendimiento, la interpretación y las acciones que la consultante asumía frente a la relación con su ex pareja sí habían cambiado:

Él sigue con la misma conducta, yo la verdad procuro moderarme, cuido mucho lo que digo, ya sé cómo es, yo antes reaccionaba y me enfurecía en un segundo

Es decir, la modificación no sólo estaba en la distancia que se estableció entre Sandra y su ex pareja, sino también en modificaciones que Sandra hizo sobre su persona; no enfurecerse, ser menos enojona y no reaccionar automáticamente ante una provocación de su pareja, en otras palabras, generó una autonomía de sí misma con respecto a él y lo que hacía. En otro momento de la entrevista final, cuando le pregunté sobre la distancia que ella quería establecer con su ex pareja, ella comentó lo siguiente:

Me siento incómoda de hablar con él, el distanciamiento ha sido para acabar de fracturar la relación y hacer cada quien sus cosas. Ya no es lo que sentía antes, no me nace poner buena cara, me siento muy lastimada, a lo mejor es parte de aprender a manejar la convivencia. [...]Necesito que ya me suelte y yo manejar mi proceso sin que esté metiéndose en mi vida, y tal vez después pueda platicar con él sobre nuestro hijo. Ya no siento lo mismo, ya no me siento ni siquiera cómoda con él.

Cuando escuché la frase “necesito que me suelte” por un momento pensé que nuevamente Sandra estaba dejando que su ex pareja decidiera sobre el bienestar de ella, la cuestioné sobre qué pasaría si él decidía no soltarla, en digamos, tres años más:

Eso depende de mí, si no me suelta, me desprendo yo.

Presumiblemente, los cambios en la relación con ella misma, le estaban facilitando lograr otras metas. En nuestro último encuentro, cuando le recordé a Sandra que uno de sus intereses iniciales en la terapia era mejorar la relación con ella misma, ella me comentó:

Creo que no lo vi en el momento, el primer día que te vi pero la meta principal era pues apreciarme a mí misma, porque hoy día me doy cuenta que hay muchos aspectos de mí misma que no estaba tomando en cuenta, estaba más preocupada por otra persona que por mí. Tenía que moverme yo, todavía tengo cosas que trabajar porque me he estado moviendo este tiempo. Si no me quedo en la maestría, habrá otro examen y si no estoy viendo a lo mejor en una universidad como académico [...], estoy viendo cosas por el estilo, tengo que aprovechar lo que tengo, no me estaba valorando a mí misma como ser humano, por eso estaba apegada a esta persona [...] todavía no llego a la meta pero ya no la veo tan lejana, el día que llegué no veía nada, te digo me sentía parada en la nada.

Los proyectos a futuro de Sandra, que delineó durante el proceso terapéutico, eran ingresar a la maestría o conseguir un trabajo, mudarse a rentar sola con su hijo, tener una relación de convivencia cordial con su ex pareja y seguir cultivando amistades. De los emprendidos cuando terminé la terapia encontramos que ella comenzó a trabajar medio tiempo, se encontraba haciendo exámenes para ingresar a una maestría, había establecido una distancia entre sus decisiones y las decisiones o indecisiones de su ex pareja. Respecto a las amistades, al inicio ella se sentía sola, pues había perdido muchos amigos en el tiempo que no estuvo en la ciudad, le costó trabajo recuperar amistades, ya que a veces su papá descalificaba que pudiera salir “como si fuera soltera”, y ella misma al inicio se preguntaba si estaba bien o mal salir a divertirse con tantos problemas. Por otro lado había personas que la apoyaban a validar su derecho a disfrutar de su vida, una amiga y su hermano eran dos de estas personas. Al final de nuestros encuentros ella decía:

Sí estoy como en eso, he recuperado ciertas amistades, [...] mi papá se enojó y no me habló todo el fin de semana pero no me importó, si no lo entiende, pues que no lo entienda, yo sé que no estoy haciendo nada malo. Salí, me divertí, platiqué con gente nueva, para mí no es la vida ahí andar en los antros o en desastre pero me sirvió, me ayudó para despejarme y me sentí bien [...] He estado como en eso de ir planeando cosas, ando en eso, en ese proceso de no estar encerrada. Me siento contenta en ese aspecto de recuperar amistades de nuevo.

Algo que a Sandra preocupaba mucho era el tiempo que estaba perdiendo por sentirse triste, incluso cuando comenzamos la terapia, en varios momentos le señalamos nos daba la impresión de que tenía mucha prisa y que tal vez eso estaba dificultando que se diera cuenta de los pequeños y grandes cambios que estaba logrando, junto con ella trabajamos en la idea de sentirse mejor como un “proceso”, que llevaría su tiempo, y por lo tanto no podría ser de un día para otro. Cuando terminaron las sesiones ella comentó lo siguiente:

Ya no me siento en la forma en la que llegué, yo sí recuerdo el primer día que vine (...) lloraba y lloraba y no paraba.... Ya no estoy en esa depresión tan profunda en la que estaba. Las cosas se van a ir acomodando poco a poco [...] Sentía que era tiempo desperdiciado, pero ahora yo creo que no, es un año que debo aprovechar lo que me queda con mi hijo.

Al final de nuestras conversaciones sobre su proceso, Sandra resumió su vivencia de la siguiente forma:

Me he dado cuenta que estaba viviendo en una relación de codependencia con él, por eso no volteaba a verme a mí. Pienso que es algo bueno que lo haya detectado, porque no quiero eso. Ahorita quiero continuar con mis metas [...], ir armando el futuro [...] No sé a lo mejor a la larga hasta le voy a agradecer (a mi ex pareja) que me haya hecho todo esto porque a lo mejor no

habría visto cosas que venían por delante y no las hubiera hecho. Ya no tengo coraje, pero a lo mejor le voy a agradecer. [...] Estoy como en lo de la meta, no creo que estoy al cien por ciento pero yo siento que traigo un avance, me di cuenta al decir “suéltame” fue un avance, no hubiera sido capaz de decirle (antes). Tenía mucho miedo, siento que yo tampoco lo quería soltar. Pero ahora, ahí voy y no quiero soltar lo que llevo ganado.

## **M i g u e l**

Miguel solicitó terapia por tener dificultades con su familia; vivía con ellos pero no se sentía cómodo y mencionaba constantemente sentirse en desventaja. Con su pareja, la relación se limitaba a compartir la casa y tratar de educar juntos a sus hijos. Sin embargo no funcionaba ya que no lograban establecer acuerdos respecto a la educación de su hijo varón, con quien el consultante tenía una relación tirante; su hijo no respetaba los límites establecidos por su papá, en ocasiones se colocaba en posiciones de riesgo y era muy desafiante.

Miguel sentía que la relación familiar más que incómoda, podía llegar a volverse agresiva. Pensaba en la posibilidad de divorciarse pero experimentaba sentimientos de culpa, miedo, tristeza e inseguridad. No se creía capaz de tomar una decisión y temía expresar éstas dudas con su familia.

Antes de iniciar el proceso terapéutico, Miguel delineó dos metas de la terapia; la primera estaba relacionada con la posibilidad de cambiar su situación familiar. Él quería tomar la decisión de divorciarse y además poder expresar esta decisión. En nuestra quinta reunión grupal, él comentó que había logrado hablar con su familia, también comentó los cuidados que tuvo al elegir el momento, el lugar e incluso el tono de abordar ese tema. Después de que Miguel externalizó su deseo de separarse, él junto con su familia acordaron vivir juntos por un tiempo más. Este es un fragmento de lo que él, en nuestra última entrevista, comenta sobre esta meta:

(Hoy) podría separarme sin tanto conflicto en comparación de como llegué aquí, una porque ya hablé, eso fue lo que me descargó más. Poder externar y poner las cosas a la vista de todos, mi sentir, cómo me sentía, cómo me afectaba estar en esa relación, ya lo saben, ya se los dije, no sé si lo entiendan, pero en esa parte ya pude hacerlo. Ya no hay tanto cargo de consciencia y culpabilidad porque lo externé y lo dije.

En otro momento de la entrevista, parafraseé a Miguel, recordando cuando en la primera sesión me dijo lo que buscaba, al terminar le cuestioné acerca de qué tanto se cumplió su expectativa él me contestó:

Yo creo que vamos en ... bueno de todo yo creo que un 95%, de lo que te dije se está cumpliendo como lo habíamos visto ¿no? Busco una mejor manera de relacionarme con el niño, de entablar relaciones, y bueno, sigue siendo cordial la relación con ella (esposa) pero sin llegar a más y lo que se tiene que tratar por los demás. Podría separarme sin tanto problema. De hablar ya hablé no me causa problema volverles a decir, ya no como antes que lo retuve.

Su segunda meta era tener una mejor relación con su hijo, a lo largo del proceso, en numerosas ocasiones alumbramos los recursos de Miguel, entre ellos, la reflexión. El consultante constantemente se preguntó por sus propias conductas y sentimientos, así por ejemplo, en algún momento decidió trabajar para generar relaciones de buen trato, hacía él mismo y con su familia. Esto incluía realizar cambios en la forma de comunicarse con su familia y la forma de acercarse a ellos; cambios que tuvieron repercusiones significativas en el trato cotidiano con sus hijos. En nuestra última sesión, y a propósito de su segunda meta (mejorar la relación con su hijo) él nos narra cómo son ahora sus reacciones ante un conflicto con su hijo:

Trato de usar un modo más argumentativo [...] él trató de ponerse así (violento, hostil), lo único que hice fue hablarle y decirle las razones. Me decía una cosa y le decía “ahí te va la razón”, y otra vez, “y te lo repito, esto es por esto, por esto y por esto”, si no concuerda, él insiste y yo a contestarle. Sí estaba molesto pero siempre tratando de tranquilizarme y de guardar mi postura, la voz y de no exaltarme porque finalmente me exalto y empiezo a hablar más fuerte... (estoy) tratando de controlar la voz y las razones.

Miguel comentó que aún se presentaban ocasiones en las que había dificultades con su hijo (principalmente por los límites y permisos para salir) y con su esposa (porque a ella le costaba trabajo “sostenerse” en los límites establecidos para el chico), y por ello planeaba seguir buscando una posición más cómoda en la que él siguiera acompañando a su hijo, pues asumía como una responsabilidad inherente el enseñarle a respetar límites, a hacerse responsable de sus actos y de su proyecto de vida, así como el cuidar que no cayera en situaciones de riesgo (como beber alcohol en exceso).

Nosotros ampliamos la meta de Miguel, invitándolo a cuidar de las otras relaciones significativas para él, especialmente nos referíamos a sus hijas. Así por ejemplo, hubo momentos en los que su hija menor (13 años) comenzó a mostrar actitudes “rebeldes” (como salir hasta tarde, ir a fiestas con su hermano y amigos mayores, contestar de mal modo, no querer cooperar en las tareas domésticas), en este sentido Miguel detectó que cambiar su actitud y la forma de acercarse a ella le ayudó a restablecer una relación de apoyo y cariño con ella.

Si bien parte fundamental del trabajo de investigación fue el análisis de las narraciones de los consultantes y del proceso terapéutico, y dicho trabajo en sí podría considerarse el resultado de la investigación, considero apropiado realizar una síntesis de lo encontrado, que es el siguiente apartado.

## Resultados

Los resultados *in extenso* de la presente investigación están contenidos en el análisis mismo de la terapia (apartado anterior), sin embargo para poder visualizar de forma más concreta lo encontrado sinteticé estos hallazgos, enfocándome en dar cuenta de los efectos de la terapia grupal en la narración personal de los consultantes y por otro lado en lo encontrado respecto a los elementos propios de la terapia que facilitan la resolución del motivo de consulta.

### Impacto de la aproximación grupal en las narraciones

Lo primero que encontré fue que la aproximación terapéutica aquí analizada, logró satisfacer los motivos de consulta de los participantes, asimismo cumplió con la mayoría de las expectativas verbalizadas por los consultantes al inicio del proceso. En este sentido, el indicador “motivo de consulta” se encuentra inmerso en la narración inicial de cada participante, de igual manera lo que he llamado “motivo de alta” puede observarse en la narrativa final (ver Tabla 2).

**Tabla 2. Comparación entre la narración inicial y narración final de cada participante**

	<b>NARRATIVA INICIAL</b> (Motivo de consulta)	<b>NARRATIVA FINAL</b> (Motivo de alta)
Julia	Se sentía indecisa, insatisfecha y confundida con respecto a sus relaciones de pareja. Sentía culpa por mentir a sus hijos. Se explicaba su comportamiento como resultado a un miedo a estar sola.	Se valoraba y se ponía en primer lugar. La culpa disminuyó al verbalizar sus sentimientos y se fue cuando decidió terminar con sus parejas. Resignificó el estar sola como una oportunidad para cuidar y preocuparse por ella, sus actividades y las personas queridas. Se dio cuenta que tenía superado su divorcio agradecía esa experiencia pues le ayudó a crecer.
Daniela	Expresaba sentirse muy triste, desesperada y confundida respecto a los sentimientos hacia su ex novio, las decisiones tomadas en el pasado y las determinaciones para el futuro. Sentía que había descuidado su vida.	Decía sentirse más sonriente, tal como ella era antes de los problemas. Decidió no preocuparse más por regresar o no regresar con su ex novio. Se encontraba trabajando y estudiando para presentar exámenes a distintas universidades. Recuperó relaciones sociales y familiares como redes de apoyo. Aprendió a valorarse y aceptar lo pasado como aprendizajes.
Sandra	Se encontraba enojada, triste y frustrada por la ruptura con su pareja, además estaba la pérdida de su trabajo y de su independencia. Se sentía como un estorbo en su casa y comenzaba a afectar la relación con su hijo por todo lo acontecido.	El enojo, el dolor y la tristeza habían disminuido considerablemente, reconocía que la vida siempre tendría dificultades pero pensaba que su actitud hacía ellos era diferente. Logró moderar su carácter “enojón”. Se encontraba trabajando medio tiempo y en proceso de selección para iniciar una maestría. Planeaba comenzar a vivir sola con su hijo para disfrutarlo más.
Miguel	Tenía problemas para lograr acuerdos con su esposa, sentía desventaja en la relación familiar, estaba indeciso entre divorciarse o no y reportaba problemas en la relación con uno de sus hijos. Respecto a sus sentimientos reportaba tristeza y tener miedo a la soledad.	Dio validez al papel que él fungía en la familia, decidió mantener una posición de autoridad para ayudar a su hijo a ser más responsable de sí mismo. Tenía claro su deseo por divorciarse y lo externalizó a la familia como un derecho de todos a estar mejor. Cambió el significado de la soledad, al final la veía como un privilegio para cuidar de sí mismo.

Con respecto a las narraciones, el contraste entre ellas me permitió localizar cinco principales señales de cambio, que a continuación se describen y ejemplifican:

- *Resignificación de la experiencia:* los cuatro participantes inicialmente reportaban situaciones en su vida (en el pasado y/o en el presente) que les causaban malestar, incomodidad, culpa, tristeza y/o dolor. Dentro de una misma historia pueden encontrarse eventos que los consultantes

significaban como algo negativo o indeseable. Al finalizar la terapia, algunas de esas situaciones cambiaron en su significado, es decir, en la forma en que los participantes interpretaban y vivían el evento.

Ejemplos: en el caso de Julia, ella dio un nuevo valor a su divorcio, hablando de esa experiencia como una situación que le permitió crecer y fortalecerse como mujer. En otro ejemplo, Daniela habló del aborto como un evento que le ayudó a madurar y a sentir el apoyo de su familia. Sandra decía sentirse estancada y fracasada por la pérdida de su trabajo, su pareja y su independencia, después de varias sesiones expresaba que encontró los beneficios que tuvo el “detenerse” un momento para preocuparse y valorarse a sí misma. En otro caso, Miguel decía que en su pasado él había estado solo mucho tiempo y que eso había afectado en su vida, de hecho el “miedo a la soledad” era uno de los motivos por los que evitaba separarse, en su narración final él deseaba y buscaba la soledad, pues quería construir nuevas experiencias desde ese lugar. De hecho todos los participantes tuvieron una modificación similar respecto a la idea de soledad, aunque cada uno lo amalgamó en su historia de forma diferente de acuerdo con su propia experiencia pasada y deseos futuros.

- *Cambio en el posicionamiento dentro de su historia y en sus relaciones:* la lectura de los eventos dependerá en gran medida del lugar desde el cual se colocan las personas frente a su historia. En el caso de los participantes de este grupo, se observó que, al llegar a consulta, ellos ocupaban un lugar secundario dentro de su relato, gran parte del tiempo el protagonismo era llevado por otras personas, principalmente por ex parejas o hijos. Al finalizar la terapia encontramos que ellos narraban su historia, ya no como una sucesión de hechos que no dependían de ellos, sino que reconocían su propia agencia en la construcción de esa experiencia.

Ejemplos: Julia era cuidadora de sus hijos y de sus parejas, se preocupaba porque ellos estuvieran bien, poniendo en segundo lugar si era necesario sus propias necesidades, en algún momento ella comenzó a cuidar más de sí misma, a ponerse en primer lugar, y permitió que otras personas asumieran responsabilidades. Sandra y Daniela solían narrar sus sentimientos como efectos de lo hecho por sus parejas, hablaban de una dificultad para concretar actividades o proyectos, y constantemente se mostraban a la espera de las decisiones de sus parejas para tomar decisiones, al finalizar ellas retomaron elementos abandonados de su propia vida y armaron proyectos personales, este “instalarse en su propia vida”, presumiblemente les ayudó a ir restando importancia a las indecisiones de sus parejas. Miguel dejó de verse como un mal padre que quería abandonar a sus hijos, finalmente estaba revalorando su papel, tratando incluso de incorporar la idea de relaciones de buen trato en su convivencia cotidiana, al finalizar la terapia él se encontraba en esa búsqueda de “un lugar más cómodo” para acompañar a su hijo.

- *Acciones y decisiones emprendidas:* una narración implica acciones, en este sentido los participantes al principio hablaron de algunas decisiones y acciones que estaban en puntos suspensivos. A lo largo del proceso algunos de esos deseos comenzaron materializarse.

Ejemplos: Julia finalizó las dos relaciones que le hacían sentir insatisfecha, esto formaba parte de la decisión de valorarse a sí misma. Daniela comenzó cursos de regularización, realizó exámenes para ingresar a la universidad, se negó a regresar con su ex novio y retomó el ejercicio. Sandra delineó su proyecto para ingresar a una maestría, comenzó a salir con amigos y a trabajar, primero ella leía estas acciones como “cosas que hacer para no estar tan mal”, al final de la terapia hablaba de éstas como sus “proyectos personales”. Miguel habló con su familia sobre su deseo de separarse, modificó el trato hacía sus hijos, intentando ser más argumentativo y menos impositivo.

- *Sensación de bienestar con ellos mismos*: las historias implican afectos y sentimientos, una historia puede vivirse como drama o tragedia en gran medida por ese componente afectivo, asimismo el cambiar la visión de la historia puede cambiar la afectividad de ésta. Al iniciar las personas reportaron sentimientos de malestar, tristeza, desesperación, culpa, miedo, desesperanza, enojo, frustración e impotencia. En las últimas conversaciones, en general hablaban sobre sentirse mejor, Daniela habló de liberación, Sandra habló de valorarse a sí misma y disfrutar, Miguel describió menos culpa, también se fue la culpa que tenía Julia quien además dijo que se quería y aceptaba más a sí misma.

Además de estos cambios, que nos ayudaron a dar cuenta de la satisfacción del motivo de consulta, en la primera entrevista los participantes hablaron acerca de cuáles eran sus expectativas de la terapia, principalmente de cómo esperaban que el proceso pudiera ayudarles y en particular sobre lo que imaginaban que el participar en un grupo les daría. En el contraste hecho entre la narración inicial y la final, encontramos que las expectativas verbalizadas por los consultantes se vieron satisfechas, enfatizamos que adicionalmente a lo que ellos esperaban encontrar realizaron otros cambios también en pro de su beneficio. En la Tabla 3 nos centramos en el contraste entre sus expectativas a nivel personal al inicio y al final, y también es posible notar las ganancias adicionales que se generaron durante el proceso.

**Tabla 3. Contraste de las expectativas personales al entrar y salir de terapia**

	<b>Narrativa inicial</b> <b>Metas-expectativas personales iniciales</b>	<b>Narrativa final</b> <b>Metas-expectativas personales satisfechas</b>
<b>Julia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambiar su situación de pareja</li> <li>• Dar un valor diferente a sí misma</li> <li>• Comenzar nuevos proyectos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definió prioridades, necesidades y deseos que la llevaron a concluir sus relaciones de pareja.</li> <li>• Logró ponerse en primer lugar ante la toma de decisiones para su vida.</li> <li>• Comenzó a preguntar por los requisitos para continuar la carrera que dejó trunca. Además continuó con sus clases de yoga y meditación.</li> </ul>
<b>Daniela</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recuperar la relación consigo misma</li> <li>• Conocer sobre relaciones de pareja</li> <li>• Definir la relación con ex pareja</li> <li>• Retomar su vida a futuro (principalmente lo académico y social).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Logró valorarse más a sí misma, se definía como más asertiva y segura.</li> <li>• Puso límites a su ex pareja, comenzó a preocuparse por sus proyectos más que por los de él.</li> <li>• Ante la petición de él, decidió no regresar con su pareja.</li> <li>• Entró a trabajar y estaba tomando cursos para presentar exámenes para la universidad.</li> </ul>
<b>Sandra</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambiar la relación con ella misma</li> <li>• Establecer distancia con ex pareja</li> <li>• Recuperar otras relaciones.</li> <li>• Aprender a modular su carácter</li> <li>• Tener proyectos futuros</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comenzó a valorarse como persona, a apreciarse a sí misma.</li> <li>• Marcaba límites a su ex pareja que le ayudaran a no sentirse enojada y confundida.</li> <li>• Estaba recuperando amistades que había dejado de ver.</li> <li>• Dio muestras de modulación en su carácter.</li> <li>• Arranco varios proyectos profesionales.</li> </ul>
<b>Miguel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tomar una decisión para cambiar su situación familiar.</li> <li>• Mejorar la relación con su hijo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tenía clara la decisión de separarse, lo platicó con su familia y acordaron crear condiciones para hacerlo.</li> <li>• Modificó el trato hacia sus hijos y la forma de comunicarse.</li> <li>• Hablar con su familia ayudó a sentir menos culpa y menos tristeza.</li> </ul>

Las expectativas (y su cumplimiento o insatisfacción) pueden ser un indicador importante al hablar sobre la “eficacia” o “funcionalidad” de la terapia, sobre todo porque es una señal proveniente de los propios consultantes, sin embargo habría que mostrarse flexibles en su uso como indicador, ya que muchas veces los consultantes pueden no tener muy claro lo que quieren al inicio, o muy seguramente esos deseos irán cambiando a lo largo del proceso.

También resulta importante analizar aquello que no logro cumplirse durante el proceso. En términos generales, las expectativas pueden no cumplirse debido a múltiples situaciones (eran necesarias más sesiones o era necesario que pasara más tiempo, eran expectativas ambiguas, eran deseos que no dependían de los consultantes o del proceso terapéutico o eran deseos sobre el cambio en “otros”, por mencionar algunas razones).

En el caso de Miguel, él decía que al salir de la terapia esperaba estar trabajando con su hijo en una terapia familiar o que al menos los involucrara a ellos dos; quería tener una mejor relación con él. Esa expectativa estaba satisfecha parcialmente, si bien él no se encontraba en una terapia familiar y seguía teniendo dificultades en la relación con su hijo, parte de su proceso implicó buscar un lugar más cómodo en la relación con su hijo y al dejar la terapia decía encontrarse en ese camino.

Para Julia y Sandra algunas de sus metas estaban en proceso, es decir, o se habían convertido en tareas de vida o estaban trabajando en ellas. Daniela aún no ingresaba a la universidad (era uno de sus deseos) y por ello estaba haciendo todo lo posible para lograr esa meta, y Sandra sentía que aún le faltaba “soltar” completamente a su ex pareja, no obstante reconocía que la falta de esa persona no era un impedimento para estar bien.

Por otro lado, para hablar de los elementos de la terapia que favorecieron la satisfacción del motivo de consulta me basé en el análisis de las sesiones, en la bitácora que llevé como investigadora y terapeuta, y en lo verbalizado por los consultantes respecto a este tema, sobre todo lo dicho en la entrevista de cierre.

#### Elementos influyentes en la aproximación grupal

Los resultados del análisis me permitieron generar seis principales categorías acerca de lo que implicó este proceso grupal, con la ayuda de esta división podemos dar cuenta de los elementos de la terapia que asociamos con la resolución del motivo de consulta. Las categorías son las siguientes:

*Resignificación.* Las prácticas asociadas con el logro de este fenómeno son; la relativización de la experiencia (como ejemplo, ver fragmento 1 turno 30 ó fragmento 9 turno 79), el cuestionamiento de algunas creencias dominantes (fragmento 5 turno 185), centrarse en aspectos y eventos positivos del discurso de los participantes (fragmento 9, turno 75), escuchar las otras opiniones (fragmento 6, turno 24), uso de metáforas para hablar sobre aprendizajes (fragmento 6, turno 73), deconstruir sentimientos y vivencias (ver fragmento 8, turno 58).

*Reconocimiento del otro.* Las prácticas asociadas con el reconocimiento de la historia de otro fueron: el nombramiento de cualidades y herramientas de los compañeros (ver fragmento 2, turnos 14 y 15), la revaloración de experiencias pasadas (ver fragmento 8, turno 58), alentarse mutuamente (presente en la mayoría de las conversaciones), reconocer esfuerzos o decisiones (ver fragmento 6, turnos 16 y 20), felicitar o admirarse por algo del otro (ver fragmento 9, turno 82 y 86), el uso de preguntas circulares reflexivas (particularmente véase fragmento 9, turno 74) y la reinterpretación de explicaciones dominantes (fragmento 3, turno 84).

*Identificación y diferenciación.* Las prácticas asociadas con la identificación son; el uso de metáforas, principalmente por parte de los participantes, (ver fragmento 9, turnos 95 y 98), reflexionar sobre las posiciones y los roles (por ejemplo, fragmento 2, turnos del 2-7), conocer otras posiciones ante una misma situación (roles diferentes, discutidos a lo largo de las conversaciones), preguntas reflexivas sobre otras opiniones (fragmento 9, turno 81), adicionalmente la terapeuta puntuaba sobre la diferenciación y particularidad de las historias.

*Apoyo:* El fortalecimiento de este fenómeno no se encuentra inmerso en una sola conversación, diríamos que varias de las prácticas terapéuticas anteriormente citadas están relacionadas con fomentar el apoyo entre participantes, entre ellas destaco: la generación de confianza, el respeto a la diferencia, la empatía hacia la historia o hacia los sentimientos de otros, las expresiones de afectividad, el alumbramiento de cualidades y centrarse en discurso positivo, mismas que se encuentran inmersas en todos los fragmentos analizados y que también fueron detectadas por los participantes en sus verbalizaciones de la última entrevista.

*Visión de futuro.* Las prácticas del dispositivo grupal asociadas con la generación de esto fueron; co-construcción de historias (o cooperación en la creación de sentido) como puede verse en el fragmento 5 en los turnos que van del 119 al 130, verbalización de deseos positivos sobre el otro (fragmento diez en la carta al grupo), el reconocimiento de decisiones y acciones (véase fragmento 4, turno 127), cuestionamiento sobre decisiones y acciones (véase fragmento 5, turnos 185 y 189).

*Multiplicidad;* verbalizaciones sobre la diferencia y generar un sentido de perspectiva son dos de los principales elementos los encontramos en los discursos finales de los participantes, dentro del análisis las prácticas que asociamos con la explicitación de la multiplicidad enfatizamos la co-construcción de una alternativa o solución (fragmento 5, turno 119 a 130), explorar perspectivas relacionales (fragmento 6, turno 17) y expresar y seleccionar opiniones (fragmento 6, turno 24).

La esquematización de este proceso puede verse en el Cuadro 1, y valdría la pena tomar en cuenta que este proceso es dinámico, cada una de estas categorías se influye en otras, tal y como pensamos que pasa con los integrantes del grupo.

Cuadro 1. Análisis de una terapia grupal socioconstruccionista



Esta esquematización no pretende configurarse como un “modelo” del funcionamiento de la terapia, o como una descripción gráfica de la “dinámica” grupal, simplemente es una forma que encontré de dar cuenta, en términos visuales, de la lectura de la información que hice del proceso terapéutico, destacando aquello que, por lo encontrado en las conversaciones terapéuticas, hizo sentido a los integrantes del grupo. Por ello cada una de las categorías se acompaña de algunos descriptores, en términos de acciones, del concepto.

El papel del terapeuta, que será discutido en el siguiente apartado de este trabajo, está descrito también en estas categorías, en esta sección sólo enfatizaré en el hecho de que es posible, en una lectura rápida de las categorías, ver cuáles fueron las acciones del terapeuta que ayudaron a la satisfacción del motivo del consulta.

Sin embargo, es posible, que en la descripción del proceso se desdibujen esas acciones, en tanto que ejercicio individual, porque muchas veces, aun cuando fue la terapeuta quien comenzó alguna intervención, ésta fue continuada por el resto de los integrantes. Como puede verse en la categoría de “apoyo” también aparece la figura del terapeuta, con un papel activo en la facilitación de ciertas conversaciones encaminadas a las soluciones, restando énfasis al discurso problemático, cuestionando lo dado por sentado, motivando a los otros a hablar, puntuando alguna interpretación, reafirmando la intervención de alguien más o el surgimiento de alguna alternativa al problema, reconociendo cambios, puntuando excepciones e incluso alentando la discusión dentro del grupo sobre algún tema “difícil”, y casi siempre (esto vale la pena destacarlo), utilizando como referencia la narración y experiencia de los demás, de lo dicho por los integrantes. Aquí se encuentra una de las principales diferencias entre la terapeuta y el resto del grupo; en la mayoría de las conversaciones ella habla desde lo dicho por los otros, no es común que hable desde su experiencia personal o desde “sus” propias ideas, no habla desde sus problemas sino desde lo dicho por otros integrantes, en ese sentido se diferencia y marca una distancia con los demás.

Hasta ahora la lectura de la información ha enfatizado en los elementos de la terapia que funcionan o que, en una expresión más adecuada para estas miradas, me he centrado en lo que sí hace sentido a los diferentes participantes de este proceso (consultantes y terapeuta), y todo desde una lectura de quien analiza la información. En parte ha sido así porque mi posición como investigadora toma en cuenta que “el centrarse en lo positivo, en lo que hace sentido”, puede ser más productivo que mirar “lo patológico o lo que está mal”, en la lógica de alentar las soluciones y minimizar lo problemático. Sin embargo, considero que en este ejercicio de lectura interpretativa (y también crítica) del proceso terapéutico es importante describir lo que desde la propia voz de los participantes funcionó y también lo que no les gustó, no funcionó o lo que ellos cambiarían-mejorarían de la terapia.

### **Lo que no tuvo sentido o que no gustó**

#### *Elementos Institucionales*

Como comenté en la descripción de las características de la investigación, la terapia que analizamos se llevó a cabo en un escenario institucional, lugar que muchas veces veía rebasada su capacidad para atender las demandas del público. En ocasiones una persona que solicitaba terapia en esta institución podía pasar varios meses hasta ser atendida, esta es una situación común en las instituciones de carácter público de México. Sandra y Miguel enfatizaron en que les pareció “demasiado” el tiempo para ser atendidos, parte de su reclamo es que esperaban que la institución tuviera una capacidad de respuesta más amplia. A diferencia de Julia y Daniela quienes llegaron justo cuando se estaban iniciando las entrevistas para formar la terapia de grupo y estuvieron sólo un par de semanas en “fila”, Sandra y Miguel estuvieron un poco más de tres meses esperando ser atendidos. Por esto, ellos ponían como parte de las cosas que no les gustaron la espera y la burocracia. Por burocracia Sandra se refirió al tener que presentar tantas pruebas (una entrevista clínica de preconsulta y una batería de pruebas que incluía una prueba de depresión, una prueba de personalidad y una historia de desarrollo, cada una de ellas implicó una cita de 2-4 horas una vez a la semana). Estos son requisitos de la institución para ser atendidos por un terapeuta.

La pregunta planteada a los consultantes fue ¿qué cosas no te gustaron de la terapia?, por ello, resulta curioso que en este cuestionamiento asociaron la terapia a la institución, permitiendo ver que, desde el punto de vista de los participantes, hay una mancuerna entre el servicio psicológico y la institución que lo ofrece.

#### *Sentirse observadas*

La terapia se llevó a cabo en una cámara de Gessell, de un lado estaba el grupo y del otro lado había alumnos y alumnas de psicología, del área clínica, que se encontraban en los últimos semestres de la carrera. Esto lo sabían los consultantes, también fueron informados sobre la necesidad de grabar la terapia para poder analizarla posteriormente. Dos de las consultantes (Sandra y Daniela) comentaron que al principio era raro saberse observadas, mirar la cámara grabando o quizá pensar que había alguien que las conocía del otro lado. Comentan que con el

paso de las sesiones esta sensación de extrañeza se fue borrando, y después olvidaron por completo el saberse miradas.

#### *Cuestionamientos sobre el papel de la terapeuta*

Fueron varias las expectativas que los consultantes tenían acerca del papel de la terapeuta, Miguel pensaba, por ejemplo, que ella sería la única que daría retroalimentación, aunque en este caso cuando supo que no sería así, que los demás también podrían opinar sobre el proceso de los otros, le gustó la idea. Sin embargo, este mismo consultante comentó que le hubiera gustado escuchar que la terapeuta hablara desde su punto de vista, desde lo que ella misma hubiera hecho en el caso de ellos, “que pudiera ponerse en un plan de ser humano y decir lo que ella haría”.

Daniela también pensaba que algo que podría ayudar a los demás es que la terapeuta preguntara directamente por lo que “hubieran hecho los demás en el caso del otro”, saber las acciones específicas que los demás hubieran llevado a cabo en cada caso.

Julia pensaba que a la terapeuta le hizo falta experiencia para manejar una situación específica que a ella le molestó y que comentó en la entrevista final. Comentó sentirse juzgada por dos de sus compañeros, en un momento específico, por tener dos parejas casadas. Para Julia la terapeuta debió controlar eso, aunque no explicó cómo. También dijo que esa sesión, en que se sintió juzgada, finalmente le ayudó a reflexionar “fuerte” sobre la opinión que ella misma tenía de sí, y que quizá era parecida a la de los compañeros que la juzgaron, es decir, ella misma hacía un juicio negativo sobre su posición.

También comentó que ella hubiera esperado hablar del tema pareja más en términos “educacionales”, es decir, pensó que obtendría información específica sobre los conflictos de pareja, por parte de la terapeuta.

Sandra se refirió a la terapeuta como la guía, como la cabeza, pues aunque todos opinaban era la terapeuta la que los “centraba”, la veía como la parte científica.

#### *Cuestionamientos sobre el grupo*

Al pedirles que hablaran sobre lo que no les gustó también aparecieron respuestas relacionadas con el grupo. Específicamente, Julia se refirió a que al comparar su experiencia con otros grupos en lo que había estado (había participado anteriormente en un grupo de autoayuda de comedores compulsivos y en grupos de yoga), ella echó en falta el apoyo más allá del consultorio, “*tal vez tomamos muy en serio eso de que no saliera de aquí lo que se hablara*”, dijo refiriéndose a uno de los acuerdos iniciales del grupo relacionados con la confidencialidad. Desde su mirada podrían llevarse a cabo “*dinámicas de grupo, para acercarnos*”, refiriéndose a ejercicios que los hagan interactuar más allá de la conversación en el consultorio. En la última sesión el grupo intercambió correos y tarjetas para poder comunicarse posteriormente, pero como lo menciona Julia, durante la terapia ellos no hicieron alusión a mantener interacción fuera del consultorio.

Sandra platicó que no le agradó tener que esperar, es decir, que otros miembros del grupo fueran impuntuales en la llegada de inicio, pues ella que llegaba temprano, a veces tenía que esperar un cuarto de hora más allá de lo acordado para dar inicio a la terapia.

Sandra y Julia comentaron que alguna ocasión sintieron que sus compañeros las juzgaban; Sandra se refirió a que a veces miraba “gestos o caras” que la hacían pensar: “ya me está desaprobando o me está aprobando”. Julia se refirió a que dos de sus compañeros hicieron comentarios sobre su posición (estar con personas casadas), que ella sintió como desaprobatorios.

Valdría la pena comentar que cuando Julia externó este sentimiento de enojo por sentirse juzgada la terapeuta explicó que ella, aún cuando era la facilitadora y acompañante en la terapia, no podía “decidir que comentarios aprobar y cuáles censurar”, pues parte del estar en el grupo implicaba escuchar todas las voces. Julia se refirió a que este evento la hizo pensar acerca de cómo ella misma desaprobaba su conducta, como ella misma no estaba cómoda con la posición que ocupaba en la vida de sus parejas, y que le ayudó mucho escuchar lo que otras personas le dijeron aunque en el momento le dolió.

### **Lo que tuvo sentido o que más gustó**

Cuando les pregunté a los consultantes sobre lo que más les había gustado y sobre lo que más les había servido (aunque esta pregunta también se responde cuando ellos hablan de la influencia de lo grupal), me encontré con algunos temas en común, que he ido relacionando siguiendo lo que ellos decían y su propia forma de vincular las ideas. Encontré que el respeto y la confianza fueron elementos valiosos para ellos, los mencionaron Miguel y Sandra, refiriéndose también a la importancia de poner normas de convivencia al inicio, que les permitieron sentirse cómodos al decir sus opiniones o contar sus historias, en esto acordaron los cuatro, la confianza en el grupo les dio la posibilidad de, parafraseando a Miguel: “ser abiertos, de tener las condiciones para hablar”.

En contraste con lo mencionado por Julia, en otro momento, Miguel relacionaba el “no hablar de los temas de los demás fuera de las sesiones”, como algo positivo, él comparo esta experiencia con su participación con otros grupos, en los que en ocasiones escucho rumores o críticas que entre compañeros hacían de alguien más después de salir de sesión, a él le gusto que no hubiera burlas entre el grupo.

Por otro lado, los consultantes comentaron que fue muy valioso contar con la opinión de los demás, que era algo que no esperaban, pues pensaron que sería la terapeuta la única que daría retroalimentación, pero que fue valioso escuchar lo que otros tenían que decirles, reconociendo que a veces escuchaban cosas “fuertes”, pero que de igual manera les sirvió. Asimismo Sandra comentó que a ella le gusto hablar con desconocidos, esto mismo lo comento Daniela, resaltando la idea de que las personas que no estaban involucradas con ellas (como lo estarían amigos o familiares) podían dar una opinión “más neutral” sobre la situación.

En las cosas que les gustaron, comentaron sobre la función de la terapeuta, Julia por ejemplo, dijo que le había gustado estar en esa terapia porque la terapeuta “le caía bien”, y le gustaba el enfoque que le daba a las terapias ,de resaltar las cualidades, y que no “dejara que se fueran a lo negativo”, Sandra la describió como el lado “científico”, coherente, quien guiaba las pláticas, Miguel dijo que había sentido un apoyo por parte de la terapeuta y Daniela dijo que le

ayudaba a ver muchas cosas de sí misma. En este mismo tema, surgió otra expectativa sobre la terapeuta en tres de los consultantes. Sandra, Miguel y Julia mencionaron que al principio esperaban que la terapeuta “les dijera qué hacer” o les explicara “cómo funcionaban las cosas”, y después se dieron cuenta de que no sería así. Para Sandra y para Miguel el que la terapeuta sólo fuera una guía fue muy positivo, pues les gusto opinar y escuchar también las opiniones de los demás. A Julia, le gustó también que la terapeuta hiciera que todos opinaran, y que finalmente resumiera o “englobar” la opinión de todos encaminándolo hacia las cualidades.

La afectividad también fue comentada dentro de las cosas que más les gustaron, principalmente lo vincularon con el apoyo que se dieron entre sí. Todos comentaron sobre el apoyo que represento el contar con otros puntos de vista diferentes al suyo y cómo en ocasiones, ante una situación amarga, los compañeros podían llegar a dar aliento, por ejemplo Sandra comentaba:

“se me hace muy padre, la interacción entre todos, el apoyo, nos apoyábamos entre todos [nos decíamos] “párate y vas”, fueron de las cosas que me gustaron mucho”

Por otro lado, Daniela describía que le gustaba escuchar lo que otras personas pensaban de ella, y que pensaba en el grupo como personas cercanas y queridas, le gustaban los jueves pues le gustaba hablar y que la escucharan ya que hacían que pensara en su futuro.

Por último, Julia mencionó que a ella le gustaba el hecho de saber que la terapia era parte de una investigación “saber que era para ayudar a más gente o para algo bueno”, la estimuló a participar.

### **Opinión sobre la influencia de lo grupal**

Para conocer sobre la experiencia de los participantes, les pregunté a éstos si pensaban que hubo alguna influencia del estar en terapia grupal sobre el logro o no logro de sus metas terapéuticas. Todos expresaron que sí había influido el grupo sobre sus avances, y que su opinión sobre el participar en un grupo había cambiado a lo largo del tiempo. Específicamente, Sandra al principio, cuando hizo su solicitud al centro, quería terapia individual y, en nuestro último encuentro, me comentó que había sido mejor participar en grupo, que la había enriquecido más. También Miguel pensaba que había sido positivo estar en grupo, pues decía que seguramente muchas cosas no las hubiera podido ver en terapia individual, pensaba que en un contexto individual sólo hubiera estado pensando en sí mismo y en sus problemas. A continuación describiré la forma en que cada uno de ellos habló de la influencia de lo grupal.

*Miguel:* pensó que sí influyo que fuera terapia de grupo, ya que pudo ver más cosas que en una terapia individual. Una de las cosas que más le ayudaron, en general de la terapia, fue compartir la experiencia, la suya y conocer la de los demás. Él, y esto es algo en que todos coincidieron, relacionaban a cada uno de los integrantes con algún papel o “rol”. Por ejemplo, para Miguel, Julia le ayudó a ver y pensar en el papel de los padres, lo mismo que Sandra, aunque ella también le permitió conocer el dolor de la pareja que no quiere separarse y Daniela lo hacía sentir que

escuchaba a alguno de sus hijos. También encontró útil el ver cómo actuaban las demás, pues eso le “iba dando pauta” de cómo actuaban y resolvían las demás. Él comentó:

Creo que sí me enriquecí mucho en la terapia de grupo más que si hubiera sido individual, porque me hubiera centrado fundamentalmente en mí y no hubiera tenido otras perspectivas y aquí eso fue lo importante.

*Sandra:* además de que su impresión fue cambiando, de desear terapia individual a sentirse contenta de estar en grupo, ella comentó que le ayudaron las opiniones de los demás sobre ella, resaltando que había comentarios sobre sus cosas buenas y otros comentarios que, aunque no le gustaran del todo o pudieran ser duros, le habían enriquecido. Me comentó que el escuchar “*diferentes puntos de vista, diferentes vivencias, como “yo ya pase por eso y, duele mucho, lo vas a superar” para mí fue una cosa muy bonita, realmente yo decía que quería yo sola, pero, ya que lo vi, es mejor porque en serio viene así como una lluvia de ideas, opiniones puntos de vista, me ayudó mucho escuchar diferentes voces*”. Si bien reconocía que escuchar opiniones diferentes le sirvió, en otro sentido, habló sobre la identificación que en ocasiones llegó a experimentar con otras consultantes, con su historia o con ciertas formas de resolver los problemas, y cómo eso hacía que tomará decisiones sobre su vida.

*Daniela:* fue la consultante que más enfatizó en las utilidades del grupo. Me dijo que, en su proceso, sí había influido el estar con otros, pues desde el principio, escuchar los problemas de los demás le permitió pensar que sus propias penas tal vez no eran tan graves. Al igual que otros participantes ella comentó que el escuchar cómo iba evolucionando la experiencia de sus compañeros le ayudó, pues le influyó mirar cómo otras personas resolvían sus problemas, o cómo se iban complicando, para pensar en las consecuencias buenas o malas de actuar de determinada manera. Se refirió constantemente al componente afectivo de compartir con otros y cómo ese cariño o afectividad la hacían mejorar; “te echaban porras, te decían estás bien en esto o puedes mejorar aquello, aprendes de cada uno, fue un lugar especial”. Daniela comentó que ella a menudo se preguntaba por lo qué pensarían sus compañeros si ella hacía tal o cual cosa y eso la ayudaba a mejorar. Por otro lado, comentó que en ocasiones se identificaba con Sandra, al mirar cómo sufría porque su pareja estaba lejana, y que eso la hacía pensar en cómo se veía ella. Daniela resumía de la siguiente manera su experiencia en el grupo:

“son como más voces, más opiniones, con las otras experiencias te das cuenta de cómo entrelazarlas con la tuya hubo muchos puntos en que me identificaba entonces como que las experiencias de otras personas como que me hicieron ver muchas más cosas, me enseñaron mucho, no sé, yo creo que sí me ayudó más que una terapia individual y eso que la tomé varios meses”

*Julia:* comentó que al principio estaba escéptica, porque le parecía que las otras personas no tenían “nada que ver con ella, con lo que estaba pasando”, por ser más jóvenes o por estar viviendo situaciones que ella “ya había superado”, como el divorcio anterior. Se preguntó por qué la terapeuta la había invitado a estar ahí. La idea de que podría aprender algo le permitió quedarse y decía que había sido una buena decisión. Enroló a los compañeros en un lugar específico,

respecto a ella, y me explicó cómo le ayudó cada uno de ellos. Por ejemplo, habló de identificación, principalmente con Miguel y Sandra, en su posición de padres preocupados por la educación de sus hijos, con Sandra además porque le permitió mirarse a sí misma en el pasado, y con eso se dio cuenta que sí había superado su divorcio. Daniela le dio la perspectiva de los hijos. Y finalmente, me comentó:

“la verdad es que sí aprendí mucho, y vaya que conocí tres personitas bien diferentes a mí, pero comunes en muchas cosas”

Resumiendo un poco lo dicho por los participantes, en las entrevistas yo encontré que ellos hablan de una influencia positiva de los otros sobre ellos mismos, las preguntas sobre lo que más les gusto, lo que más les ayudó y la influencia del grupo generaron respuestas vinculadas entre sí. Miré una relación entre lo que les ayudó de la terapia y lo que más les gustó, y también, por lo que comentan, reconocen que en ocasiones hubo comentarios, que aunque al principio, no les agradaron del todo, fueron decisivos en la forma en que resolvieron la situación que los llevó a terapia.

### **Opinión a partir de la experiencia como terapeuta**

Cada grupo resulta una experiencia diferente, aun así he podido reconocer ciertos elementos comunes en la dinámica y las relaciones que se generan con enfoques centrados en la solución. Cuando recibí a los participantes que constituirían el grupo que se ha analizado en esta investigación tuve la oportunidad de conversar con cada uno de ellos aún antes de que se conocieran entre sí. Esto implicó comenzar a gestar una relación de confianza entre ellos y yo, y me dio la oportunidad de preguntarme (y preguntarles) sobre la pertinencia de que participaran en la terapia de grupo, tomando en cuenta que tendrían que exponer su experiencia y vida con otras personas, desconocidas para ellos. Por ello, he llegado a pensar que la confianza es uno de los elementos primordiales en estos procesos.

Es importante tener en cuenta la disponibilidad para compartir que tienen las personas, ya que aún cuando hay diversas formas de “entrar” a terapia (por ejemplo, hay consultantes que se muestran escépticos, mientras otros son muy entusiastas), podría decir que en general, algo que ayuda a generar confianza entre ellos y confianza en el proceso mismo, es transparentar algunas de las ideas propias de la perspectiva teórica. En mi experiencia como terapeuta, el explicarles por qué desde cierta perspectiva en psicología es ventajoso reunir voces múltiples, por qué es importante que los integrantes narren sus historias y por qué pensamos que las diferentes opiniones tienen un valor positivo, permite que los participantes comiencen a sentirse parte del grupo y adopten un papel activo dentro de él. Esta última parte, además, rescata la posibilidad de que las personas piensen en su propia voz como una herramienta que ayuda a alguien más.

Es habitual pensar que es necesario que todos los integrantes de un grupo deban mantener ciertas características en común, ya sea que todos vayan por un problema similar, o que todos pertenezcan a un mismo género o rango de edad. Sin embargo, no creo que sea necesario que los participantes compartan rasgos o características en común entre ellos, si a caso, lo que sí sería importante que compartieran es la motivación de generar bienestar en sus vidas. Y aun así, tampoco esto último es un elemento esencial. En el caso de este grupo, aunque todos los integrantes compartían el “motivo de consulta” (dificultades en la separación de pareja) los rangos de edad, el tiempo que llevaban con “el problema”, el tipo de relaciones afectadas por el problema

e incluso las explicaciones e interpretaciones, y con ello los sistemas de creencias, que sostenían “el problema” eran muy diferentes en cada uno de los participantes.

Por lo anterior creo que esta diversidad en las particularidades de la historia de cada participante enriqueció la terapia. Fue incidental que tuviéramos a dos adultos maduros con hijos adolescentes (Julia y Miguel), y que al mismo tiempo nos acompañara una joven como Daniela que tuviera inquietudes similares a los expresados por los hijos de nuestros dos padres de familia. En este sentido por ejemplo, aunque la vivencia de “separación de pareja” se veía matizada de diferentes formas en cada integrante, y quizá no había una identificación entre ellos, las diferencias les ayudaron a mirar otras formas de entender, vivir, complicar o resolver el problema, y por supuesto también les ayudó pensar en la existencia de otras posiciones, además de la que ellos mismos estaban jugando dentro del problema.

Específicamente me refiero a la diferencia en la vivencia a partir del género. Pienso que fue muy valioso que en el grupo hubiera mujeres y un hombre, es decir, dos miradas diferentes de un aparente mismo problema. Las mujeres del grupo tuvieron la oportunidad de escuchar cómo vivía su compañero la separación de pareja; las dificultades que enfrentaba a partir de las demandas de ser proveedor o responsable de la familia, o de mostrarse siempre enérgico. Por su parte, Miguel también pudo escuchar la forma en que tres mujeres transitaban por la separación del vínculo. Creo que esta es otra diferencia que resulta valiosa; configurar grupos donde convivan hombres y mujeres.

Al posicionarme como terapeuta, y preguntarme sobre lo que pienso que sirvió o ayudó a las personas a un cambio narrativo y a una significación diferente sobre su historia de vida, lo primero que se me ocurre es que cuando las personas conocen la posibilidad de la “multiplicidad” su pensamiento sobre sus problemas ya no es el mismo. Específicamente, pienso que independientemente de qué interpretación adopten, saber que hay diferentes lecturas de una misma situación o vivencia ayuda, alivia, puede dar esperanza o cultivar una duda, pero de alguna manera (aunque no pienso que necesariamente de forma consciente), el estar ante estas posibles lecturas permite una elección del sentido y de la interpretación. Eso constituye un cambio radical en la forma de entender la vida, pues en adelante queda la costumbre de preguntarse por las múltiples posibilidades (de interpretación, de solución, de actuación) frente a cualquier evento.

## Discusión

### *Sobre nuestros objetivos*

Muchos trabajos de investigación tienen como objetivo principal llegar a una especie de “final” a un “resultado concreto”, así por ejemplo en la tradición experimental el encontrar evidencia a favor o en contra de una hipótesis suele ser un objetivo común, y si bien se define el tipo de análisis estadístico empleado desde ese paradigma, rara vez se hace mayor hincapié en el proceso de análisis de los datos. Por otro lado, las miradas cualitativas y hermenéuticas, tienden a darle un mayor peso a la lectura de la información. Ambos objetivos, los centrados en el “final” y los centrados en los “medio o procesos” resultan valiosos a la luz de generar conocimiento científico, pero en esta investigación tuve por objetivo centrarme en el proceso del fenómeno, y no sólo en los resultados finales o “concretos”.

Analizar e interpretar el proceso terapéutico, destacando los elementos del dispositivo grupal que facilitaron, favorecieron o redujeron la satisfacción del motivo de consulta, fue nuestro objetivo principal. La importancia de centrarnos en el proceso de análisis radica, por un lado, en la necesidad de encontrar formas de validar y/o cuestionarnos sobre los resultados de los ejercicios terapéuticos posmodernos, y que estas formas de validación-cuestionamiento sean congruentes con la postura epistemológica y pragmática de las perspectivas socioconstruccionistas.

Una segunda razón del por qué centrarnos en el proceso de análisis de la información responde al interés de que la investigación nos permitiera pensar no sólo si la terapia tiene “validez”, o si fue “eficiente” o “funcional”, sino acercarnos también a conocer cómo se llega a esos resultados, por ejemplo, cómo se logra el cambio narrativo, la generación de un proyecto de vida o la ampliación de los márgenes de acción. No se trata sólo de conocer el final o preguntarnos por los resultados, también estuvo presente la curiosidad de indagar mediante qué mecanismos la terapia ayuda a generar sus resultados; las historias alternativas al problema o la mejora en la relación que las personas establecen consigo mismas. De alguna manera el foco también estuvo puesto en “develar” o comenzar a “desenmarañar” qué hay en la caja negra (Tirado & Doménech, 2005), que puede llegar a ser la psicoterapia.

Por ello, al construir el método tomé en cuenta que este proceso de análisis recuperara diferentes aristas del fenómeno; la voz de los participantes, terapeuta y consultantes, la voz de los teóricos y mi voz como investigadora del fenómeno.

Dado que, desde las miradas construccionistas, no existe un “método último” o privilegiado *per se*, la misma construcción de un método de análisis, fue una tarea “adicional” a lo planteado inicialmente en el proyecto de investigación. Incluso, encontrar eco en otras disciplinas, y apoyarnos de la lingüística, particularmente de la mirada del análisis conversacional, fue un valor agregado que nos permitió ampliar el panorama metodológico del que dispone la psicología. Por ello, en este sentido, el objetivo general, junto con los objetivos particulares que le constituyeron, se vieron cumplidos y rebasados.

### *Multiplicidad*

La presente investigación partió de la premisa de la multiplicidad de voces como forma de construcción de narraciones personales, es decir, la colección de voces que nos influyen son fundamentales en la construcción de la relación que llevamos con nosotros mismos, con nuestras familias, amigos, hijos, parejas y toda relación que nos resulte significativa, incluyendo referentes

sociales más amplios (por ejemplo, nuestra identidad de género). Hemos buscado que a través de un dispositivo grupal esa multiplicidad se produzca y configure como posibilitadora de nuevas narraciones para aquellas personas que, presumiblemente en el momento de llegar a consulta, contaban con una narración limitada y frecuentemente insatisfactoria acerca de sí mismas.

Los resultados observados nos permiten dar cuenta de la pertinencia de que la terapia grupal pueda abordarse desde una perspectiva hermenéutica y construccionista. Esto adquiere sentido, cuando entendemos a nuestros participantes como agentes activos en la creación de relatos acerca de su propia vida (White & Epston, 1993), y por ello hemos considerado que estas mismas personas pueden ayudar a enriquecer los relatos y las historias de vida de otras personas a su vez. En ese sentido y de acuerdo con Laube (1998), hemos encontrado que durante los procesos terapéuticos grupales de corte construccionista, las personas pueden reflexionar sobre los significados que asignan a sus experiencias y cómo estos se construyen en determinados momentos y contextos de su historia personal. Ponemos como ejemplo lo que ocurrió en el caso de dos participantes, Julia y Miguel, quienes realizaron un movimiento interesante acerca de lo que significaba estar solo o en soledad, partiendo de sentir “miedo a la soledad” o evitar la soledad a toda costa. Inicialmente este concepto estaba asociado con mantener relaciones insatisfactorias para ellos, vinculado además a sentimientos negativos y a una especie de “fracaso social” por no poder lograr una familia o una relación de pareja “ideal”. Posteriormente ellos llegaron a mirar en la soledad posibilidades de ser más creativos, fuertes, de crecer e incluso de disfrutarla, esto en gran medida a que durante el proceso de terapia encontraron historias y recuerdos de la soledad como aliada o benefactora.

Pensamos que el anterior logro se debió en gran medida a que como lo señala Limón (2012), durante la terapia fue posible que los participantes se adentraran en el sistema de significados y creencias que sostenían las ideas de “soledad”, de amor, de ser un buen padre, una buena madre, una mujer u hombre en plenitud, de lo que significaba un fracaso amoroso o tener éxito como persona, por ejemplo. Y que este cuestionamiento estuvo acompañado de la reflexión sobre los efectos de esas creencias en sus vidas.

En este mismo sentido pensamos que como lo describen Couzens (1999), McPhie y Chaffey (1999), es frecuente que las personas que han crecido o enfrentado situaciones familiares, culturales y/o sociales poco favorables para la creación y multiplicación de relatos o narrativas cómodas y liberadoras (para ellos mismos), pueden en el grupo encontrar el contexto adecuado para construir nuevas narraciones acerca de sí mismas, que sean a su vez alternativas a la historia dominante o problemática. Tal como pasó en el caso de Miguel, Julia y Sandra, quienes en varias ocasiones hicieron referencia a cómo sus familias de origen, e incluso las que construyeron ellos mismos después, muchas veces los cosificaban dentro de un discurso descalificador de sus decisiones, acciones y sentimientos. Por el contrario, la confianza y el respeto que encontraron en el grupo les permitió externar sus emociones sin sentirse juzgados negativamente todo el tiempo, compartir ideas y opiniones que se calificaron como valiosas, y sobre todo tuvieron la oportunidad de escuchar puntos de vista positivos sobre sus acciones, emociones y pensamientos.

En concordancia con O’Leary y Wright (2005), en este dispositivo grupal los integrantes pudieron re-significar sus experiencias personales pasadas. A propósito, citamos el caso de Daniela quien pudo dejar de culparse por lo que consideraba errores cometidos en el pasado para mirar esas decisiones como experiencias que le permitieron madurar, darse un tiempo para enriquecer su vida y valorar los apoyos de su familia y amigos. De forma similar Sandra quien estaba molesta consigo misma por darle tanta importancia al trueno con su pareja, por llorar tanto por una persona que no valía la pena y por estar “estancada” en un tema que le hacía perder el tiempo, finalmente

habló de la experiencia de ruptura (y sus consecuencias) como un momento en su vida que le permitió verse a sí misma y trabajar en ella, en replantear sus proyectos profesionales, sus prioridades personales, en disfrutar el crecimiento de su hijo y valorar las dificultades inherentes a ser madre, así como recuperar algunas relaciones sociales que había descuidado. Es decir, el motivo de consulta; “el trueno” o separación con su pareja dejó de ser causa de queja y se convirtió momento de reflexión y cambio.

Continuando con las facultades de la multiplicidad, pensamos que el dispositivo grupal puede proporcionar distintas voces y versiones acerca de una experiencia, y que son los propios consultantes quienes generan pluralidad de versiones positivas. Sin ser el objetivo específico de este trabajo resulta pertinente la comparación de este fenómeno grupal con lo que habitualmente hacen los terapeutas en equipos reflexivos de expertos, como los desarrollados por Tom Andersen (1991).

Los participantes del grupo al igual que los expertos terapeutas, pueden, en reiteradas ocasiones, centrarse en los aspectos positivos del relato de alguno de sus compañeros, hablar de posibilidades a futuro y/o realizar preguntas que generen reflexiones en los otros, es decir, pensamos que sin ser necesariamente la intención al reunir a un grupo de consultantes, estos pueden representar algunos de los beneficios que proporcionan los equipos reflexivos. Cabe aclarar que también es frecuente, sobre todo al inicio del proceso terapéutico que la intervención del terapeuta sea necesaria para que estas acciones se lleven a cabo, no obstante lo que hemos podido observar es que con el pasar de las sesiones, los consultantes llevan a cabo estas tareas sin que necesariamente sea el terapeuta quien les conmine o les recuerde la importancia de centrarse en aspectos positivos de lo dicho por alguno de sus compañeros. Es decir, los consultantes aprenden a utilizar un lenguaje centrado en las soluciones, a ver aspectos positivos de la vida de los otros, a relativizar la experiencia negativa, a utilizar la empatía (del tipo “a mí me ha pasado igual”) como estrategia de ayuda para los otros y todo esto también lo utilizan para ayudarse a sí mismos.

Esto resulta relevante debido a que una de las principales dificultades que presentaba el realizar equipos reflexivos, tal y como se llevaba a cabo hasta ahora, era la imposibilidad de reunir a cuatro o cinco terapeutas expertos para un solo caso.

En contraste, es factible considerar que los propios consultantes se vuelven vehículo de reflexiones, cambios, cuestionamientos y aliento para sus compañeros, logrando posicionarse como expertos en sus propias vivencias y en el acompañamiento del proceso de otros, y con ello las terapias grupales se perfilan como opción enriquecedora para los fines que persiguen las terapias posmodernas.

### *Pertinencia de la perspectiva*

La revisión teórica sobre los alcances de las terapias posmodernas sugiere que la pluralidad en formas y estrategias de trabajo terapéutico ha representado hasta ahora un beneficio para los consultantes, pues les brinda la posibilidad de participar en modalidades terapéuticas flexibles.

En coincidencia con lo encontrado por Aguilar (2010), Limón y Trujano (2010), Penn y Frankfurt, (2005), en otros procesos de corte individual en donde se generó la “multiplicidad” de voces y narrativas a través de escritos y/o entrevistas con personas importantes para los consultantes, en este dispositivo grupal, hubo un cambio en las narraciones que los consultantes hacen sobre sus sentimientos, que inicialmente se afiliaban a la culpa, el enojo, la tristeza o la frustración a narraciones que implicaron la co-responsabilidad, la argumentación, un sentimiento de liberación e incluso de disfrute de sus relaciones más significativas. Lo anterior nos sugiere que el dispositivo grupal de corte constructorista constituye un espacio terapéutico oportuno para generar historias alternativas a la queja principal, brindando la posibilidad de que los integrantes

enriquezcan los significados que dan a muchos de sus eventos pasados y que generen una perspectiva de futuro fuera del problema, viéndose reflejado todo esto en las acciones y reflexiones que llevan a cabo en su vida cotidiana.

En ese sentido, el análisis e interpretación de los resultados de la presente investigación, sugieren que los motivos de consulta de los participantes se vieron cumplidos, con la particularidad de que estas metas terapéuticas, presumiblemente se vieron significadas de una forma diferente. Los participantes pasaron de pensar que las cosas generadas en terapia (reflexiones, conductas, preguntas, conversaciones) eran elementos que co-ayudarían a “salir” o “saltar” el problema, y comenzaron a vincular todas estas prácticas con la idea de “proceso” o “tarea de vida”, misma que ha de continuarse al finalizar la terapia, y que presumiblemente siga de forma indefinida.

La mirada con la que llevamos a cabo la terapia (hermenéutica y constructorista) resultó ser pertinente en dispositivos grupales, sus prácticas fueron susceptibles de llevarse a cabo. La *deco-construcción* del sistema de significados fue uno de los elementos que destacamos como principales promotores de cambios en las narraciones dominantes.

Los elementos, que desde el marco teórico son propuestos para el trabajo durante los procesos conversacionales del grupo, tales como la deco-construcción, el cuestionamiento de sistemas de significado o creencias dominantes, fue una tarea que llevaron a cabo los participantes entre ellos. También fue susceptible la generación de un proyecto de vida futuro en los participantes, de todos ellos, algunos más claramente que en otros, salieron de terapia con metas por alcanzar en un futuro de mediano y largo plazos.

Pero, sin duda el ejercicio que más sentido causó a los participantes fue aquél relacionado con la reflexión y la acción del cuidado de sí mismos, que vale la pena reflexionarlo de forma particular.

#### *Paradojas: del cuidado de sí mismo como reconocimiento del otro*

*Cuidado de sí*, es una idea, que rescatada del trabajo de Foucault, quien a su vez hace referencia a una práctica traída desde los griegos, es utilizada por Limón (2012), para referirse a aquellas prácticas lúdicas, estéticas, éticas y filiales que vertimos hacia nosotros mismos o en la relación con nosotros mismos. En las primeras narraciones de los consultantes, se hizo evidente una “inconformidad o insatisfacción” relacionada con la forma en que se miraban a sí mismos, había quienes juzgaban negativamente sus decisiones pasadas, el tipo de relaciones de pareja que llevaron, sus acciones e incluso hablaban de no quererse a sí mismos o no valorarse suficientemente. Es curioso entonces que al finalizar la terapia todos los consultantes hicieron referencia a “quererse más”, cuidar más de sí (a través de ciertas prácticas como el yoga, trabajar, estudiar, salir con amigos, hacer meditación, ir a natación, comer mejor, enojarse menos y un largo etcétera) y con ello marcar la pauta para tener relaciones diferentes con sus hijos, sus parejas o ex parejas, sus padres y amigos.

Paradójicamente este cuidado de ellos mismos incluía efectos sobre sus relaciones, no se limitaban a mirarse y procurarse de forma “egoísta”, aun cuando llegó a hablarse de priorizar sus sentimientos o decisiones cuando éstas se vinculaban directamente con efectos para su vida en el corto, mediano y largo plazo, las relaciones cordiales o de buen trato con los otros formaban parte de cuidar de sí. Haciendo consciencia de sí mismos hacen consciencia también de los otros.

Entonces enfatizamos en que el *cuidado de sí* del que estamos hablando no pretende regresarnos al individualismo exacerbado que nos regrese al discurso canónico, sino a uno que implica el reconocimiento del otro y de la diversidad.

### *Pluralidad narrativa*

La participación del grupo sí genera discursos alternativos al problema, aunque permanecen elementos de la historia dominante pero ahora deconstruidos. En términos generales, podemos decir que las personas requerimos de por lo menos una historia que nos permita articular nuestra experiencia, más aún, en sociedades occidentales como la nuestra, en las cuales se privilegia que sea una (solamente una) la historia que domine nuestra identidad. Y es así, como regularmente nos adherimos a la idea de congruencia con la obligación de mantenernos firmes en un solo discurso.

En este caso, lo que hemos observado es que ante la posibilidad de escuchar varias vivencias de un mismo fenómeno (por ejemplo la pérdida de la pareja) los participantes comenzaron a relativizar su propia historia, incluyendo la posibilidad de vivir su situación desde otros lugares.

Si bien las semejanzas en el tema que reunió a los participantes hacían que se generara una percepción de igualdad de situaciones o vivencias, el resaltar las diferencias entre ellos les permitió ampliar el panorama narrativo con el que llegaron, pues de alguna manera ellos se posicionaron en distintos lugares (a veces como padres, a veces como hijos, a veces como parejas “pasivas” en la toma de decisiones y en otras ocasiones como personas “activas” y asertivas), creando así un ambiente de pluralidad; varias formas de ser, varias formas de estar, múltiples sentimientos, acciones diversas y todo dentro de sí mismos y sin ser tachados de incongruentes. Pensamos que esta es la multiplicidad narrativa de la que hablan algunos autores construccionistas (Gergen, 2006; Limón, 2005, Rozo, 2002).

También relacionamos a la presencia y voz de los otros, parte del trabajo de *deconstrucción* que se llevó a cabo durante el proceso, conocer otros significados de la soledad, por ejemplo ayudó a que recuperaran múltiples historias dentro de su propia vida sobre la soledad. Ser juzgados por otros por separarse o divorciarse, o por algunas otras decisiones en sus vidas, fue discutido como parte de una presión social y generacional para conservar ciertos esquemas tradicionales (como la idea de familia, por ejemplo). El preguntarse unos a otros por cómo lo vivieron ellos, por cuál fue la reacción de sus familias, por cómo lo vivieron sus hijos, por sus propios sentimientos, todo eso ayudó a ir cuestionando la permanencia de ciertos significados (el dolor, la soledad, el miedo, la culpa) para ir re-armando o incorporando estos matices.

### *Lo complejo de la experiencia*

Como lo describimos en el marco teórico, Limón (2012), plantea que la terapia como diálogo hermenéutico y construccionista ayuda a las personas a encontrar nuevas formas de comprensión y de relacionarse con el entorno, pensando en la vida como un proceso que varía con el tiempo. En consonancia con esto, encontré que uno de los aprendizajes, que los participantes manifestaron al finalizar su participación, fue que lo acontecido en terapia; el cuidar de sí, el reflexionar sobre sus creencias y acciones o el preocuparse por sus relaciones son parte de un camino que en realidad no termina, o como ellos lo nombraron: es una tarea de vida. Pienso que este aprendizaje de saber que la vida se escribe y se re-escribe, que la historia personal puede cambiar o rearmarse está relacionado con lo que algunos autores nombran como trascender el alojamiento narrativo (Gergen & Gergen, 2011; Limón, 2012).

Una parte fundamental de este trabajo estuvo constituido por la voz de los consultantes sobre el proceso terapéutico, es decir, me interesaba analizar la terapia a la luz del marco teórico y del análisis conversacional, y también bajo la lupa de quienes participaron en ella. En este sentido resulta relevante hablar sobre la adherencia terapéutica lograda durante el proceso, pensando que

el hecho de que los consultantes no abandonaron la terapia fue un indicador de que acudir cada semana al espacio terapéutico tenía un sentido para ellos.

Recuperando lo que ellos mismos dijeron sobre su experiencia, pienso que la confianza y el respeto fueron eje fundamental de esta adherencia. Confianza y respeto fomentada por la propia terapeuta y mantenida por los consultantes, ¿cómo procurar confianza y respeto en un grupo?, pienso que no contamos con una receta al respecto, podemos ayudarnos con la escucha atenta y curiosa, no adelantando juicios o etiquetas para lo que los consultantes dicen, no tratando de adivinar lo que les pasará o prediciendo sus conductas, ayudando a que ellos mismo no hagan esto con sus compañeros.

Pienso que en esta parte es importante la sensibilidad del terapeuta para mantener una posición de tranquilidad ante la historia que se le presenta, tranquilidad que no debe ser entendida como neutralidad o indiferencia, me refiero más bien a escuchar atentamente todo lo que el otro quiere decirle, admirándose, sorprendiéndose o extrañándose cuando así lo sienta, y al mismo tiempo no adelantar explicaciones o tratar de tener la razón. El terapeuta tiene un papel sumamente activo durante el proceso, nuestro análisis nos permitió observar cómo participaba activamente en los procesos de deconstrucción, en el cuestionamiento de los discursos dominantes, en la relativización de la experiencia y ofreciendo múltiples interpretaciones a lo escuchado.

La flexibilidad circular, entendida como una capacidad del grupo para pensar y hablar sobre lo que los otros pensaron y hablaron, fue otro de los elementos que también permitió que los consultantes se posicionaran como aportadores de algo positivo para los demás. Preguntarles su opinión sobre lo que sus compañeros decían, indagar sobre los sentimientos, percepciones o reflexiones que les surgían a partir de escuchar a los demás significaba darle un valor a sus palabras, a lo que podían dar a los otros, y al mismo tiempo, significó escuchar y recibir de los demás. Pensamos que este tipo de acciones fomentan la horizontalidad entre el grupo.

### *La posición de la terapeuta*

Debemos recordar que estamos ante un proceso que implica lo clínico, incluso cuando desde estas miradas se busca que el terapeuta pase a ser una suerte de colaborador o facilitador de ciertas conversaciones, no puede negarse que está *a priori* colocado en un lugar de poder. Entendamos el poder como algo diferente a la dominación, es decir, el terapeuta no puede desprenderse de la investidura social que acompaña a su profesión; las personas al acudir a terapia están muchas veces reconociendo la incapacidad de poder (o querer) solucionar un problema sin la ayuda de un profesional. Por otro lado el terapeuta suele recibir alguna especie de pago por su servicio, y por último hay alrededor de la figura del terapeuta una expectativa de que, por sus saberes científicos y su formación académica y formal, sabe más del tema que el resto de las personas.

Desde una posición moderna en psicoterapia, el terapeuta se posiciona como el experto que conoce, analiza, diagnóstica y prescribe lo que es más conveniente para el paciente, el poder (del saber) está contenido en él. En respuesta a esta forma de instrumentar la terapia, desde una posición posmoderna, una de las pretensiones es crear vínculos de colaboración entre terapeuta y consultantes (Anderson, 1999), y con ello construir una nueva distribución del poder. La misma Harlene Anderson (2008) ha defendido en diversos trabajos su propuesta acerca de que el consultante es el experto, y el terapeuta debe posicionarse desde un “no saber”, desde un lugar de curiosidad. La discusión al respecto ha ocupado artículos en numerosas revistas científicas, y ha instado a muchos terapeutas a cuestionarse acerca de su propio papel dentro de la psicoterapia.

Y en concordancia con ello, en esta investigación también nos hemos preocupado por preguntarnos acerca del papel del terapeuta, y si efectivamente estos enfoques procuran la horizontalidad (en términos de poder) entre los participantes.

Efectivamente, encontramos que el terapeuta toma un papel de guía de las conversaciones, tal como lo propone Donoso (2004). Los mismos consultantes le señalaron con la función de “guía y cabeza”. Nuestro análisis sobre las “acciones” que la terapeuta llevaba a cabo durante las conversaciones denotan un papel muy activo (en todas las sesiones fue quien más intervenciones hizo), aun cuando también encontramos que sus intervenciones solían ser relativamente cortas (en comparación con las intervenciones del resto de los integrantes), es decir; intervenía contantemente y era breve. También encontramos que era ella quien principalmente “cuestionaba”, la que hacía preguntas para iniciar un nuevo tema, la que asignaba muchos de los turnos mediante el señalamiento directo y quien marcaba los puntos de inicio y cierre de las conversaciones, todo esto respalda la idea de “guía”.

Sobre todo en el discurso inicial de los consultantes, hay una expectativa de “cómo debe ser” un terapeuta. Algunos esperan información más “científica” y otros piden que hable desde su “opinión personal”.

Mehl-Madrona (2007), llegó a sugerir que los consultantes pueden mejorar sin la ayuda de un experto. En la presente investigación encontré evidencia paradójica respecto a esta idea. Es decir, a favor de este argumento, observé que, con el paso del tiempo, la terapeuta disminuía el número de intervenciones y por el contrario, la interacción entre los consultantes se volvía más intensa, generándose además una comunicación directa entre ellos; se aconsejaban los unos a los otros, opinaban o compartían sus ideas y experiencias sin que necesariamente mediara un turno de la terapeuta. Esto, siguiendo la idea de Mehl-Madrona, puede estar relacionado con la “similitud” del proceso que los consultantes atraviesan, y que de alguna manera les proporciona una fuente de experiencias para compartir.

En contraste con lo anterior, sobre todo al inicio de las conversaciones, los consultantes tendían a “identificarse” con muchos aspectos negativos del discurso de sus compañeros (por ejemplo con el dolor o la sensación de fracaso), dándose el caso de construir “cadenas de turnos” encaminados a centrarse en el problema. Pienso que estas cadenas eran “cuestionadas” por la terapeuta, y en ese sentido, es posible que de no tener una voz que incorporara cuestionamientos y/o soluciones, los discursos que engrosaran el problema tendieran a presentarse con más frecuencia. Y esta última idea nos hace pensar que su presencia sí es necesaria para que, como los mismos consultantes mencionaron, la conversación fluyera hacia una perspectiva de solución y de múltiples interpretaciones de un evento-experiencia.

Dentro del planteamiento de la “horizontalidad” entre terapeuta y consultantes, se dijo que si bien el terapeuta toma decisiones sobre las líneas discursivas a seguir en terapia, estas decisiones debían ser transparentadas, invitando a los consultantes a participar en ellas (Nasim, 2007). Efectivamente la terapeuta es quien más propuestas directas de “cambio de tema” hacía durante las conversaciones, pero en el proceso de negociación del cambio de tema, eran los consultantes quienes decidían si aceptaban el cambio o si continuaban hablando de lo mismo. Otras formas de “cambiar de tema” era cuando la terapeuta realizaba “interpretaciones” a lo dicho por algún consultante. En términos generales diríamos que la terapeuta caminaba por los temas que eran importantes para los consultantes, fomentando esta posición de horizontalidad en la toma de decisiones. Sin embargo, la asignación de turnos fue casi en exclusividad una actividad de la terapeuta, explicitando con ello un estatus de poder en la toma de decisiones de la estructura de las conversaciones.

Existe otro elemento que presumiblemente posiciona a los terapeutas en un lugar de poder sobre los consultantes; la distancia con la vulnerabilidad. Para muchas personas asistir a terapia implica, en cierto sentido, el reconocimiento de una “imposibilidad” o “incapacidad” para resolver su problema; por ello piden ayuda. Como miembro del grupo, la terapeuta es la única integrante que está ahí por razones diferentes a esa supuesta incapacidad, por el contrario, se espera que como profesional sea capaz, sea competente, es decir, está a *priori*, en una posición diferente, quizá de ventaja social.

A diferencia de otros marcos teóricos en donde se conmina a los terapeutas a mantener una postura de “neutralidad”, evitando, por ejemplo, hablar sobre sus propias experiencias o dar opiniones personales, los autores posmodernos y construccionistas (Limón, 2012; Trujano & Limón, 2010) discuten la imposibilidad de ser neutros, y conminan a los terapeutas a reconocer que entran a terapia con un sistema de valores y creencias, que influye en las conversaciones. Sin embargo, los autores revisados en el marco teórico de esta investigación no explicitan si los terapeutas, como guías conversacionales, incorporarán dentro de sus intervenciones su propia experiencia personal (por ejemplo que hablen de su experiencia ante la separación de pareja). En el caso de esta investigación, la terapeuta como miembro del grupo, no hablaba sobre su propia vida. Sus intervenciones e interpretaciones no estaban referenciadas a su experiencia ante el dolor, el amor o las separaciones, por ejemplo. Ella cuestionaba a los demás sobre sus vidas y creencias, pero no necesariamente explicitaba sus propias creencias. Es decir, mantenía cierta distancia con la vulnerabilidad que el resto del grupo sí mostraba.

A manera de resumen, en lo encontrado en esta investigación, con respecto a la posición de la terapeuta, es que ésta no llega a ser una participante más del grupo, se evidencia una diferenciación entre su participación y la de los otros integrantes. Si bien, los consultantes tienen la capacidad de hacer muchas de las “funciones” de la terapeuta (sobre todo con el pasar de tiempo), se sigue adjudicando el papel de “guía” a la terapeuta y se encuentra necesaria su presencia para dirigir las participaciones y para relativizar los discursos problemáticos.

#### *La particularidad del método*

Estoy consciente de las limitaciones de transformar un texto hablado en un texto escrito, hay un reacomodo de las palabras, aún cuando la transcripción se haga literal, hay un cambio que puede cambiar el sentido, se establece una distancia y es difícil dar cuenta de la afectividad, la emocionalidad de la historia transcrita.

Mediante la sistematización, traté de corregir las reticencias de transformar el discurso hablado en texto escrito. En la medida de lo posible procuré mantener el *tono* de las intervenciones; al respetar las pausas o silencios, aclarar las omisiones y dar cuenta de algunos recursos del lenguaje no verbal que podrían ayudar a entender mejor el sentido de las oraciones. Entendiendo que cada lector podría realizar interpretaciones similares o diferentes a las hechas desde la mirada que utilicé para el análisis, decidí ofrecer los fragmentos en su literalidad, para posibilitar otras lecturas a quien se interese en ello.

Al no contar con un método privilegiado para realizar las indagaciones, opté, en consistencia con una mirada cualitativa, por construir un método propio; una manera de acercarme a la información, que fuera congruente epistemológicamente con el marco teórico de las terapias posmodernas y el construccionismo social. Una estrategia que me ayudara a dar cuenta de la construcción en conjunto del sentido. Esta forma de trabajo se nutrió del análisis conversacional y del proceso hermenéutico de la lectura de la información.

Este *análisis conversacional interpretativo* como método ofreció la suficiente flexibilidad para crear herramientas que me ayudaran a realizar una lectura más compleja de la información

(por ejemplo las tablas de verbos, las tablas de condensación de turnos y actos de habla, el análisis del cambio de temas). La dinámica de un grupo puede ser reportada mediante las anotaciones en la bitácora de la investigadora, asimismo el análisis de los turnos, el tomar en cuenta las interrupciones, los tiempos de respuesta y el orden de las intervenciones (elementos más bien estructurales) también aporta información relevante acerca de cómo interactúa el grupo.

Efectivamente el análisis de la estructura de la conversación tomó un papel importante en las interpretaciones de la información. Por ejemplo, al detallar el orden, número y dinámica de los turnos, un indicador que aparentemente sólo responde a la estructura, puede llegar a interpretaciones importantes acerca de la transformación del grupo a lo largo de las sesiones. Al inicio de la terapia conté pocos turnos, aunque de larga duración, que daban cuenta de monólogos, más que de conversaciones; cada participante contaba su historia y escuchaba la de los demás. Con el correr del proceso el indicador cambió; el número de turnos fue incrementándose y la duración de éstos fue acortándose, entonces podíamos comenzar a hablar de un diálogo. Estos aspectos, indicadores aparentemente “duros”, son los que como especialistas tenemos que significar.

Del método de análisis conversacional exportado de la lingüística, resulta relevante que nos ofreció la posibilidad de responder a las preguntas ¿qué hacen los participantes durante su turno?, y ¿cómo deciden hablar?, cuestiones importantes para el objetivo de esta investigación, y para quienes estén interesados en las dinámicas grupales o en los procesos conversacionales. También este análisis, surgido en otra disciplina, nos ayudó a describir detalladamente las acciones narrativas de quienes participaron de la conversación y con esto pudimos entender cómo se realiza la negociación en el cambio de un tema, por ejemplo, cómo se van incluyendo versiones y percepciones diferentes de un mismo tópico, así como brindó la posibilidad de observar la interacción entre los participantes; cuando aceptan responder ciertas preguntas de la terapeuta o de sus compañeros, ayudando así a caminar sobre un eje conversacional, o por el contrario cuando se niegan y se adhieren a un sólo discurso.

Pienso que la pertinencia para los contextos terapéuticos posmodernos deja abierta también la posibilidad de que cada investigador adapte y construya sus propias herramientas, valiéndose de esta aportación como un referente metodológico que aún puede ampliarse.

## Conclusiones

*No soy quien ves;  
no estoy armado de certezas.  
No soy quien fui,  
tan sólo soy quien hoy empieza.*  
J. M. Aguilera

Toda investigación implica, al menos idealmente, una *vigilancia epistemológica* por parte de quien indaga. Es tarea del investigador, preguntarse por su implicación personal, por el efecto y valor de sus métodos e instrumentos y por el rigor y flexibilidad de sus teorías. Este trabajo no ha sido la excepción, y además ha tenido la atenuante de que he jugado un doble papel; investigadora del proceso grupal y facilitadora del mismo fenómeno.

Puedo decir que esta duplicidad tuvo un efecto en la investigación y en el presente documento; pues al posicionarme desde dos lugares me permití mirar la complejidad del proceso de investigación en su influencia con mi tarea como terapeuta, y a la inversa. Pienso también que la descripción y el análisis que hice de la información encontrada están altamente vinculados con esta doble posición, pues al ser terapeuta, la lectura de mis datos estuvo influida por mi experiencia en el trabajo con las historias y narraciones que hacen las personas acerca de sí mismas. Pienso que esto mismo pasa en cualquier análisis; el marco teórico y la experiencia direccionan en gran medida la mirada sobre el objeto a investigar. En gran parte esta investigación comenzó con la curiosidad de conocer qué cosas son las que tienen mayor sentido para quienes participan en terapia, y contrastarlo así con lo que dice la teoría al respecto.

Una de las dificultades con las que me encontré, en este mi doble papel, fue mantener una distancia entre estas posiciones, para respetar mi rol en los dos distintos contextos. Sucedió, sobre todo al inicio, que en ocasiones en mi papel de terapeuta llegaba a obviar cierta información pertinente para la investigación, o por el contrario pude resultar en algún momento exhaustivamente entusiasta en la descripción de los detalles de las historias de los participantes.

El primer señalamiento, de que en ocasiones era difícil distinguir entre la terapeuta y la investigadora, vino por parte de mis tutoras, quienes me conminaron a diferenciar las tareas de cada uno de estos roles, y en ese sentido, de forma similar a lo que les sucede a los consultantes, puedo decir que *escuchar la opinión de otros acerca de mi propia ejecución me fue muy útil*. Otra de las soluciones que encontré a esta aparente dificultad de diferenciarme, fue multiplicar los observadores externos, invitando a mi supervisor clínico y sus alumnos (observadores de la terapia) a que me dieran retroalimentación acerca de mi ejecución como terapeuta.

Me gustaría también señalar que hubo una acción que me facilitó en gran medida respetar mis dos papeles; tener listos todos los elementos para recolectar la información y dejar de preocuparme por ello momentos antes de iniciar las terapias, es decir, una vez comenzadas las conversaciones grupales yo dejaba de pensar si, lo que el grupo decía, tenía o no sentido a la luz de la investigación, incluso para facilitar aún más este desprendimiento de la "preocupación", me propuse participar en varios procesos terapéuticos, para que mi papel como terapeuta de grupo fluyera sin la inquietud de si ese grupo sería o no el seleccionado para analizarlo en la investigación. Pienso que con ello respeté un compromiso ético que como terapeuta adquiero con mis consultantes; privilegiar el bienestar de éstos por encima de cualquier proceso de investigación, y al mismo tiempo evité que mis preocupaciones como terapeuta influyeran en el fenómeno que habría de investigar.

Sobre este tema, quiero aclarar por último que no considero que jugar un doble papel (explícito) dentro de una investigación tenga por sí mismo un efecto negativo, pienso más bien que,

una vez abandonada la fantasía de la objetividad como sinónimo de neutralidad, podemos ocuparnos de que nuestra ejecución sea ética, respetuosa y comprometida.

Otra acción influyente para elaborar este texto fue la de cuestionar un ejercicio cotidiano de la psicología; hacer psicoterapia. Con el matiz además de que elegí preguntarme por posiciones muy específicas de psicoterapia, las miradas posmodernas y construccionistas, en contextos grupales. Sin embargo, para constituir a la *psicoterapia grupal posmoderna* como objeto de estudio hizo falta no sólo explicitarlo conceptualmente sino, sobre todo, encontrar las estrategias para acercarme metodológicamente a dicho fenómeno.

Me di cuenta que, por su posición epistemológica, las terapias posmodernas no pueden ser calificadas o evaluadas con la lógica de otras terapias modernas fundamentadas en criterios normativos, estandarizados y experimentales. Aún cuando no podíamos hablar de “evaluación”, consideraba necesario, dado el talento crítico del construccionismo social como mi marco de referencia profesional, cuestionar y reflexionar, en un contexto sistematizado y académico, la pertinencia de las llamadas terapias posmodernas grupales. Y comenzó aquí uno de mis retos principales en la investigación; encontrar una forma congruente de analizar los procesos conversacionales, llamados terapéuticos, que generan cambios en las historias de vida, constituyendo esta tarea como una de las aportaciones que esta investigación deja al campo.

Dada la importancia que doy a las prácticas colaborativas, pienso que la funcionalidad de un proceso no debe ser sólo determinada por los expertos académicos o profesionales del área, sino que habrá de incorporarse la opinión y reflexión de los participantes de dicho proceso. Desde estas posiciones desprendí que la idea de funcionalidad está fundamentada por lo que los consultantes, el terapeuta y los autores del marco teórico consideran exitoso. Quizá en ese mismo orden. Por ello, una de mis preocupaciones como investigadora fue ser leal al describir y analizar la experiencia que de la terapia tuvieron los participantes.

Parte de esa lealtad se volvió una aportación al campo de la psicoterapia; las historias de cambio compartidas por los participantes pueden extender sus efectos de “liberación” a través de este documento. Es decir, parte de las implicaciones o efectos que espero tenga este texto, está la de contribuir al conocimiento, reflexión y cuestionamiento de la psicoterapia construccionista como práctica de colaboración, y que ello, en un proceso dialógico, se vea reflejado en los ejercicios de psicoterapia construccionista.

Como dije anteriormente, este trayecto fue un reflexionar (ir y venir) lo que es la práctica humana que llamamos psicoterapia y, es que dependiendo de la metáfora sobre la que se fundamenta, tiene diversas concepciones; si a los asistentes se les entiende como máquinas y al terapeuta como un técnico experto, la terapia es un ejercicio de “reparación”. En cambio, si se piensa en sus asistentes como enfermos que habrán de ser curados por un especialista de la mente, la terapia es un ejercicio de curación. Cuando se mira a las personas como “desviadas”, entonces el terapeuta, que se espera no sea un “desviado”, tiene como objetivo hacer que la persona vuelva a lo viable, a la regla. En todos estos casos la terapia implica “regresar” a un estado deseable, o sea que el mecanismo vuelva a funcionar, que la patología deje de doler o que se restablezca la norma; su función entonces es la regulación de un sistema.

Sin embargo, pienso que eso que llamamos terapia, también tiene más posibilidades. Reconociendo los intentos que han hecho otros autores por alejarnos de las ideas tradicionales, que se adoptan cuando hablamos de terapia, y que la asocian con la regulación de un sistema normativo, desde algunas posturas posmodernas preferimos hablar de procesos conversacionales, prácticas de colaboración e incluso de tertulias; todos estos, espacios donde se impulsa un proceso reflexivo de la propia vida. Las personas van a terapia para hablar sobre los problemas de la vida, aquellas cosas que nos suceden a todos y a todas; el dolor, la separación, la muerte, la felicidad, el enojo, la incertidumbre, la injusticia, el crecimiento y el aprendizaje, por ejemplo.

La psicoterapia puede tener un poder transformativo, y no sólo a nivel individual, puede incluir la reflexión y el cuestionamiento de “ideas y paradigmas dominantes” dados por sentados, creencias que se han ido cristalizando en el tiempo hasta llegar a adquirir la categoría de ser naturales, verdaderas.

Pero, la terapia desde estas posturas, también puede tener un efecto emancipatorio, pues más que “normalizar” o “regular” posibles desviaciones, busca crear espacios para construir mundos diferentes, mundos cambiantes. Parte de los esfuerzos de muchos terapeutas construccionistas consiste en contextualizar los problemas de las personas en sus escenarios e implicaciones más amplias, incluyendo la posibilidad de denunciar formas de *ser* o de *estar* opresivas o creencias sociales dominantes que resulten limitantes, para con ello poner entre paréntesis la ideal de una “Verdad Universal” e incluso desarticular mandatos, y a su vez ir armando formas diferentes de pensar y estar.

En este sentido, me gustaría también dejar abiertas otras posibilidades para la información que he presentado, pues si bien, mi interés en este trabajo fue analizar la conversación terapéutica y sus efectos en las historias de sus participantes, es evidente que se abren otras líneas de investigación relevantes; un análisis sobre las diferencias en la vivencia a partir del género, caracterizar las particularidades de la experiencia llamada “separación de pareja” o preguntarse por los estilos de construcción narrativa, son algunos ejemplos. Resulta evidente que hay múltiples vertientes de investigación que quedan abiertas.

Finalmente, reconozco que los procesos de transformación de un sistema más amplio (como puede ser el neoliberalismo y sus efectos de desigualdad y pobreza) no se reducen al cambio individual de sus partes, sin embargo pienso que tampoco podemos menospreciar la posibilidad de crear mundos diferentes a partir de la construcción y multiplicación de las voces de quienes sufren los efectos de esos sistemas paralizantes. Los problemas de las personas que acuden a psicoterapia no son en realidad, “ideas construidas en la mente de un individuo”, responden, muchas veces, a problemas sociales más amplios, que habrán de nombrarse y sobre los cuales terapeutas y consultantes tomaremos una posición (u oposición).

No se trata de negar el panorama social que impregna a nuestro alrededor, particularmente en el contexto mexicano, donde por momentos impera la violencia y distintos tipos de separaciones, de pérdidas, pero estamos en posición también, ante la libertad que nos dan estas miradas de la construcción, de preguntarnos ¿desde dónde recuperamos la noción de sujeto que construye, hace y planea?

Estamos ante la necesidad de recuperar e incluso inventar otras visiones de ese sujeto. Nos planteamos la idea de un nuevo sujeto, que reconoce su multiplicidad, que se plantea a sí mismo como un ser relacional. La afectividad, el significado y la resignificación pueden ser nuevas formas de relación social. Y así, la idea principal de este trabajo es ser un ejercicio de reflexión sobre el diálogo, las conversaciones, la libertad y la responsabilidad.

En este viaje, me ha interesado encontrar la manera de tender puentes entre lo llamado individual y lo social, entre la crítica y la construcción, entre la multiplicidad y la integración.

Escuchar a los otros, mirarnos en los otros, reconocer y respetar sus diferencias, pueden ser pasos necesarios para la introducción de nuevas formas de pensar y actuar, pienso que amplían nuestros márgenes de libertad.

A partir de mi experiencia en esta investigación y en mi trabajo con grupos terapéuticos, he llegado a creer que la principal ganancia que se genera en estos espacios, es que después de haber cuestionado y reconstruido tu propia historia, ya no puedes conformarte con una sola versión de lo que es la *verdad*, y entonces puedes mostrarte curioso y crítico de tu entorno, de las supuestas verdades absolutas, reflexionas y actúas sobre la idea de construcción. Todo esto a partir de una práctica humana cotidiana; crear sentido a través de la conversación.

## Referencias

- American Group Psychotherapy Association (AGPA). (1971). A brief history of the american group psychotherapy association 1943-1968. *International Journal of Group Psychotherapy*, 21, 4, 401-435.
- Andersen, T. (1991). *The reflecting team. Dialogues and dialogues about the dialogues*. New York: Norton and company.
- (1996). Reflexión sobre la reflexión con familias. En S. McNamee y K. Gergen (Comps.), *La terapia como construcción social* (pp. 77-91). Barcelona: Paidós.
- Anderson, H. (1999). *Conversación, lenguaje y posibilidades*. Un enfoque posmoderno de la terapia. Buenos Aires: Amorrortu.
- (2005). Un enfoque postmoderno de la terapia. La música polifónica y la terapia “desde dentro”. En G. Limón (Comp.), *Terapias Postmodernas. Aportaciones constructoristas* (pp. 59-67). México: Pax.
- (2008). Mitos sobre el “No-saber”. *Terapia y Familia*, 21, 2, 6-15.
- Anderson, H. & Goolishian, H. (1988). Human systems as linguistics systems: preliminary and evolving ideas about the implications for clinical theory. *Family Process*, 27, 4, 371-393.
- (1996). El experto es el cliente: la ignorancia como enfoque terapéutico. En S. McNamee y K. Gergen (Comp.), *La terapia como construcción social* (pp. 45-59). Barcelona: Paidós.
- Andrea L., Eglacy, S., Cidalia, M., Herman, T & Zilberman, M. (2009). Group therapy for pathological love. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 30, 3, 292-293.
- Asch, S. (1972). *Psicología social*. Buenos Aires: Eudeba Editorial Universitaria.
- Atienza, M. (1987). *Estrategias en psicoterapia gestáltica*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Baudrillard, J. (2008). El éxtasis de la comunicación. En H. Foster (Ed.), *La posmodernidad* (pp. 187-199). Barcelona: Kairós.
- Beck, A. (1976). *The diagnosis and management of depression*. New Jersey: Merck Sharp & Dohme International.
- Beck, J. (2000). *Terapia Cognitiva: conceptos básicos y profundización*. Barcelona: Gedisa.
- Berg, I. y De Shazer, S. (2001). Hacer hablar a los números: el lenguaje en la terapia. En S. Friedman (Comp.), *El nuevo lenguaje del cambio* (pp. 25-49). Barcelona: Gedisa.
- Berger, P. y Luckman, T. (1966). *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Berne, E. (1976). *El análisis transaccional en la psicoterapia*. México: V. Siglos.

- Beyebach, M. (1999). Introducción a la Terapia Centrada en las Soluciones. En J. Navarro, A. Fuertes y T. Ugidos (Comps.), *Prevención e Intervención en Salud Mental* (pp. 211-245). Salamanca: Amarú.
- Biever, J., Bobele, R., Gardner, G. y Franklin, C. (2005). Perspectivas postmodernas en terapia familiar. En G. Limón, (Comp.), *Terapias Postmodernas. Aportaciones constructivistas* (pp. 1-27). México: Pax.
- Bindernagel, D. & Brunner-Kalman, V. (2009). Psychoanalytically oriented group psychodrama therapy with children and their parents. [Resumen]. *Kinderanalyse*, 17, 3, 248-277.
- Bion, W. (1963). *Experiencia en grupos*. Buenos Aires: Paidós.
- Bluter, S., Gutenman, J. & Rudes, J. (2009). Using puppets with children in narrative therapy to externalize the problem. [Resumen]. *Journal of Mental Health Counseling*, 31, 3, 225-233.
- Botella, L., Pacheco, M. y Herrero, O. (1999). *Pensamiento posmoderno constructivo y psicoterapia*. Recuperado del sitio web de la Facultat de Psicologia, Ciències de l'educació i de l'esport Blanquerna de l'Universitat Ramon Llull: <http://recerca.blanquerna.url.edu/constructivisme/Papers/Pensamiento%20Posmoderno%20y%20Psicoterapia.pdf>
- Botella, L., Herrero, O. (2001). La pérdida y el duelo desde una visión constructivista narrativa. Recuperado del sitio web de la Facultat de Psicologia, Ciències de l'educació i de l'esport Blanquerna de l'Universitat Ramon Llull: <http://recerca.blanquerna.url.edu/constructivisme/Papers/P%C3%A9rdida%20y%20Duelodf>
- Brabender, V. & Fallon, A. (2009). *Group development in practice. Guidance for clinicians and researchers on stages and dynamics of change*. Washington: American Psychological Association.
- Brauer, M. (2009). Sociometric differentiation techniques in a psychodrama psychotherapy group of elderly people with dementia disease. [Resumen]. *Zeitschrift fur Psychodrama und Soziometrie*, 8, 1, 82-86.
- Broekaert, E., Vandevelde, S., Schuyten, G., Erauw K. & Bracke, R. (2004). Evolution of encounter group methods in therapeutic communities for substance abusers. *Addictive Behaviors*, 29, 2, 231-244.
- Bruner, G. (1988). *Realidad mental y mundos posibles*. Barcelona: Gedisa.
- Campuzano, M. y Bello, M. (2004). *La psicoterapia de grupo en las instituciones: psicoanálisis y psicodrama, alternativas complementarias*. México: Escuela Mexicana de Psicodrama y Sociometría /Plaza y Valdés.
- Canto, J (2006). *Psicología de los grupos. Estructura y procesos*. Málaga: Aljibe
- Caro, I. (2003). Evolución de las psicoterapias cognitivas. En I. Caro, (Comp.), *Psicoterapias cognitivas. Evaluación y comparaciones* (pp. 23-41). Barcelona: Paidós.

- Carrera, A. (2002). *La explicación científica en las ciencias sociales: del empirismo lógico al realismo científico* [Versión electrónica], Tesis Doctoral. Universidad Complutense de Madrid, España. Recuperada de <http://eprints.ucm.es/tesis/19911996/H/2/AH2009601.pdf>
- Castañedo, C. (1990). *Grupo de encuentro en terapia gestalt*. Barcelona: Herder.
- (1997). *Terapia Gestalt: enfoque centrado en el aquí y el ahora*. Barcelona: Herder.
- Cecchin, J., Lane G., y Ray, W. (2002). *La irreverencia: una estrategia de supervivencia para terapeutas*. Barcelona: Paidós.
- Cordero, M., Cordero, R., Natera, G. y Caraveo, J. (2009). La Terapia Centrada en Soluciones. Una opción de tratamiento para la dependencia al alcohol. *Salud Mental*, 32, 223-23.
- Córdova, H. (2009). *Entre la modernidad y la globalización: la encrucijada de la cultura latinoamericana* [Versión electrónica], Tesis Doctoral. Universidad Complutense de Madrid, España. Recuperada de <http://eprints.ucm.es/8641/1/T30854.pdf>
- Corominas, J., Farré, L., Martínez, M. y Campos, N. (1996). *Psicoterapia de grupo con niños: una experiencia de psicoterapia psicoanalítica aplicada a la enuresis*. Barcelona: Paidós.
- Couzens, A. (1999). Sharing the load. Group conversations with young indigenous men. En C. White & D. Denborough, *Extending narrative therapy. A collection of practice-based papers*. Adelaide: Dulwich Centre Publications.
- Crespo, E. (2003). El construccionismo y la cognición social: metáforas de la mente. *Política y sociedad*, 40, 1, 15-26.
- Dahlin, O. (2003). Group analysis has no theory! Foulkes failed us. did he? *Group Analysis*, 36, 3, 365-374.
- De Polo, R. (2006). From dream analysis to group analysis: Franco Fornari's lesson. [Resumen]. *Gruppi*, 8,1, 11-21.
- De Shazer, S. (1992). *Claves en psicoterapia breve*. Barcelona: Gedisa.
- Dickerson, V. y Jeffrey, Z. (2001). Un enfoque narrativo para la terapia de familias con adolescentes. En S. Friedman, (Comp.), *El nuevo lenguaje del cambio. La colaboración constructiva en psicoterapia* (pp. 317-358). Barcelona: Gedisa.
- Domínguez, R. (1996). *Psicología social y postmodernidad* [Versión electrónica], Tesis doctoral. Universidad Complutense de Madrid, España. Recuperada de <http://eprints.ucm.es/tesis/19911996/S/4/S4009601.pdf>
- Donoso, T. (2004). Construccionismo social: aplicación del grupo de discusión en praxis de equipo reflexivo en la investigación científica. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 8, 1, 9-20.
- Dufeu, B. (2008). The significance of the body in psychodramaturgy. [Resumen]. *Zeitschrift fur Psychodrama und Soziometrie*, 1, 50-62.
- Durkheim, E. (1987). *Las reglas del método sociológico*. México: FCE

- Elkaïm, M. (2006). Prefacio. En K. Gergen, *Construir la realidad. El futuro de la psicoterapia* (pp.11-14). Barcelona: Paidós.
- Ellis, A. (1979). *Theoretical and empirical foundations of rational emotive therapy*. California: Brooks/Cole.
- Ellis, A. y Herper, R. (1962). *Psicoterapia racional emotiva*. México: Herrero Hermanos.
- Enríquez, I. (2008). La construcción del pensamiento científico en las ciencias físico/naturales y en la economía [Versión electrónica], *Revista de Economía, Gestión y Desarrollo*, 6, 39-77.
- Farmer, C. & Geller, M. (2005). The Integration of psychodrama with Bowen's theories in couples therapy. *Journal of Group Psychotherapy, Psychodrama & Sociometry*, 58,2, 70-85.
- Feder, B., Frew, J. & Burley, T. (2007). A survey of the practice of gestalt group therapy: a second encore presentation. *Gestalt Review*, 10, 3, 242-248.
- Feldman, G., Harley, R., Kerrigan, M., Jacobo, M & Fava. (2009). Change in emotional processing during a dialectical behavior therapy-based skills group for major depressive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 47, 4, 316-321.
- Felipe, H. (2002). Una visión crítica de tradicionalidad y modernidad [Versión electrónica]. *Política y cultura*, 18, 158-176.
- Ferrater, J. (1994). *Diccionario de Filosofía*. Barcelona: Ariel.
- Feyerabend, P. (1975). *Tratado contra el método. Esquema de una teoría anarquista del conocimiento*. Madrid: Tecnos.
- Fonte, I., y Williamson, R. (2003). La co-construcción del diálogo en la telenovela: transacciones verbales y extraverbales. En A. Koike (Comp.), *La co-construcción del significado en el español de las Américas: acercamientos discursivos*. Canada: Legas.
- Foucault, M. (1995). *Tecnologías del yo y otros textos afines*. Barcelona: Paidós/I.C.E.-U.A.B.
- Foulkes, S. (1981). *Psicoterapia de grupo-analítica*. Barcelona: Gedisa.
- Frede, U. (2009). The significance of psychodrama in the encounter with older patients. [Resumen]. *Zeitschrift fur Psychodrama und Soziometrie*, 8, 1, 25-39.
- Fruggeri, L. (1996). El proceso terapéutico como construcción social del cambio. En S. McNamee y K. Gergen (Comps.), *La terapia como construcción social* (pp. 61-74). Barcelona: Paidós.
- Gans, J., Rutan, J. & Wilconx, N. (1995). T-groups (training groups) in psychiatric residency programs: facts and possible implications. *International Journal of Group Psychotherapy*, 45, 2, 169-183.
- García, N. (1989). *Culturas híbridas: estrategias para entrar y salir de la modernidad*. México: Grijalbo.
- Geertz, C. (1980). Géneros confusos. La refiguración del pensamiento social. *American Scholar*, 49, 2, 165-179.

- Gergen, K. (1985). The social constructionist movement in modern psychology. *American Psychologist*, 40, 3, 266-275.
- (1991). Hacia una psicología posmoderna. *Investigación Psicológica*, 1, 1, 97-109.
- (1991 b). *El yo saturado. Dilemas de identidad en el mundo contemporáneo*. Barcelona: Paidós.
- (1994). *Realidades y relaciones*. Barcelona: Paidós.
- (2005). Si las personas son textos. En G. Limón, (Comp.), *Terapias Postmodernas. Aportaciones construccionistas* (pp.111-114). México: Pax.
- (2006). *Construir la realidad. El futuro de la psicoterapia*. Barcelona: Paidós.
- (s.f.). *The Self: Colonization in Psychology and Society*. Recuperado de <http://www.swarthmore.edu/Documents/faculty/gergen/The Self Colonization in Psychology and Society.pdf>
- Gergen, M., y Gergen, K. (2011). *Reflexiones sobre el construccionismo social*. Barcelona: Paidós.
- Gergen, K. y Kaye, J. (1996). Más allá de la narración en la negociación del significado terapéutico. En S. McNamee y K. Gergen (Comps.), *La terapia como construcción social* (pp. 199-218). Barcelona: Paidós.
- Gergen, K. y Warhus, L. (2001) *La terapia como construcción social; dimensiones, deliberaciones y divergencias*. Recuperado de <http://www.swarthmore.edu/SocSci/kgergen1/web/page.phtml?id=manu18>
- Giddens, A. (1993). *Consecuencias de la modernidad*. Madrid: Alianza.
- Goffman, E. (1972). *Internados: ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos Aires: Amorrortu.
- González, R. (1999). *Psicoterapia de Grupos. Teoría y técnica a partir de las diferentes escuelas psicológicas*. México: Manual Moderno.
- Gottlieb, D. & Gottlieb, C. (1996). The narrative/collaborative process in couples Therapy: a postmodern perspective. [Resumen]. *Women & Therapy*, 19, 3, 37-47.
- Guimón, J. (2003). *Manual de terapias de grupo. Tipos, modelos y programas*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Habermas, J. (1988). Modernidad versus postmodernidad. En J. Picó, (Comp.), *Modernidad y postmodernidad*. Madrid: Alianza.
- (1989). *El discurso filosófico de la modernidad*. Madrid: Taurus.
- Halgin, R. & Krauss, S. (2003). *Abnormal psychology: clinical perspectives on psychological disorders*. Boston: Mac Graw-Hill.
- Hansen, J., Warner, R. y Smith, E. (1981). *Asesoramiento en grupos*. México: Manual Moderno.

- Hardy, T. y Jackson, R. (1998). *Aprendizaje y cognición*. Madrid: Pearson.
- Harvey, D. (2004). *La condición de la posmodernidad. Investigación sobre los orígenes del cambio cultural*. Argentina: Amorrortu.
- Hirsch, S., y Wright, P. (1993). De Bali al posmodernismo: una entrevista con Clifford Geertz. *Alteridades*, 3, 5, 119-126.
- Hobbs, N. (1981). Psicoterapia centrada en el grupo. En C., Rogers (Comp.), *Psicoterapia centrada en el cliente: practica, implicaciones y teoría* (pp. 242-275). Barcelona: Paidós.
- Hoffman, L. (1996). Una postura reflexiva para la terapia familiar. En S. McNamee y K. Gergen (Comps.), *La terapia como construcción social* (pp. 25-44). Barcelona: Paidós.
- (2002). *Family therapy: an intimate history*. New York: Norton.
- Hopper, E. (2007). Theoretical and conceptual notes concerning transference and countertransference processes in groups and by groups, and the social unconscious: Part III. *Group Analysis*, 40,2, 285-300.
- Horkheimer, M. (1982). *Historia, metafísica y escepticismo*. Madrid: Alianza.
- Ibáñez, J. (1989). *Encuentros sobre modernidad y postmodernidad*. Madrid: Fundación de Investigaciones Marxistas.
- Ibáñez, T. (1990). *Aproximaciones a la psicología social*. Barcelona: Sendai.
- (1993) La psicología social y la retórica de la verdad. *La Revista de Cultura Psicológica*, 2, 1, 50-59.
- (2001). *Municiones para disidentes. Realidad-Verdad-Política*. Barcelona: Gedisa.
- Íñiguez, L. (2004). *El debate sobre metodología cualitativa versus cuantitativa*. Recuperado de: [http://antalya.uab.es/liniguez/Aula/ic\\_METODOLOGIA\\_CUALITATIVA.pdf](http://antalya.uab.es/liniguez/Aula/ic_METODOLOGIA_CUALITATIVA.pdf)
- Jäger, S. (2003). Discurso y conocimiento: aspectos teóricos y metodológicos de la crítica del discurso y del análisis de dispositivos. En R, Wodak y M, Meyer (Comps.). *Métodos de análisis crítico del discurso*. Barcelona: Gedisa.
- Jonsson, H. & Hougaard, E. (2009). Group cognitive behavioural therapy for obsessive-compulsive disorder: A systematic review and meta-analysis. [Resumen]. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 119, 2, 98-106.
- Kaplan, H. y Sadock, B. (1998). *Terapia de grupo*. Madrid: Panamericana.
- Keeling, M. & Bermúdez, M. (2006). Externalizing problems through art and writing: experience of process and helpfulness. *Journal of Marital and Family Therapy*, 32, 4, 405-419.
- Kuhn, T. (1962). *La estructura de las revoluciones científicas*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Klein, R. (2008). Toward the establishment of evidence-based practices in group psychotherapy. *International Journal of Group Psychotherapy*, 58, 4, 441-455.

- Kraner, M. & Ingram, K. (1998). Busting out – breaking free. A group program for young women wanting to reclaim their lives from anorexia nervosa. En C. White & D. Denborough, *Introducing narrative therapy. A collection of practice-based writings*. Adelaide: Dulwich Centre Publications.
- Landy, R. (2005). Drama therapy and psychodrama. En C. Malchiodi, (Comp.), *Expressive therapies* (pp. 90-116). New York: Guilford Press.
- Laube, J. (1998). Therapist Role in Narrative Group Psychotherapy. [Resumen]. *Group*, 22, 4, 227-243.
- Latorre, I. (2010). *El árbol de la vida con trabajadores adultos. Una respuesta narrativa a las consecuencias del trauma provocadas por accidentes en el contexto laboral*. Recuperado de: <http://www.dulwichcentre.com.au/>
- Leatherdale, W. (1974). *The role of analogy, model and metaphor in science*. Amsterdam: North-Holland Publishing Company.
- Le Bon, G. (2005). *La psicología de las masas*. Madrid: Morata.
- Levi, J. (1965). *Psicomúsica y sociodrama: Cinematografía y tv terapéutica*. Buenos Aires: Horne.
- (1966). *Psicoterapia de grupo y psicodrama*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Lewin, K. (1935). *A dynamic theory of personality*. Nueva York: MacGraw Hill.
- (1978). *La teoría del campo en ciencia social*. Buenos Aires: Paidós.
- Limón, G. (1997). Psicoterapia y Posmodernidad; Perspectivas y Reflexiones. *Redes. Revista de Psicoterapia Relacional e Intervenciones Sociales*, 2, 1, 53-69.
- (2005 a). *El giro interpretativo en psicoterapia. Terapia, narrativa y construcción social*. México: Pax.
- (2005b). Del constructivismo al construccionismo; una nueva perspectiva para la terapia familiar. En G. Limón, (Comp.), *Terapias Postmodernas. Aportaciones construccionistas* (pp. 29-48). México: Pax.
- (2012). *Aproximación a la terapia como diálogo hermenéutico y construccionista. Prácticas de libertad y deco-construcción en los juegos relacionales, de lenguaje y de significado*. USA: Taos Institute Publications/WorldShare Books.
- Lyotard, F. (1986). *La postmodernidad (contada a los niños)*. Barcelona: Gedisa.
- (1989). *La condición postmoderna. Informe sobre el saber*. México: Red Editorial Iberoamericana.
- McDougall, W. (2003). *An introduction to social psychology*. Boston: Dover Publications.
- McPhie, L. & Chaffey, C. (1999). The journey of a lifetime: group work with young women who have experienced sexual assault. En C. White & D. Denborough, (Comps.), *Extending narrative*

- therapy. A collection of practice-based papers* (pp. 72-78). Adelaide: Dulwich Centre Publications.
- Mehl-Madrona, L. (2007). Introducing Narrative Practices in a Locked, Inpatient Psychiatric Unit. *The Permanente Journal*, 11, 4, 12-20.
- Moneta, I. & Rousseau, C. (2008). Emotional expression and regulation in a school-based drama workshop for immigrant adolescents with behavioral and learning difficulties. *The Arts in Psychotherapy*, 35, 5, 329-340.
- Monti, P., Curran, J., Corriveau, D., DeLancey, A. & Hagerman, S. (1980). Effects of social skills training groups and sensitivity training groups with psychiatric patients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 48, 2, 241-248.
- Morgan, A. (1998). Conversations of ability. En C. White & D. Denborough (Comps.), *Introducing narrative therapy. A collection of practice-based writings*. Adelaide: Dulwich Centre Publications.
- Muñoz, R., Aguilar-Gaxiola, S. y Guzmán, J. (2000). *Manual de terapia de grupo para el tratamiento cognitivo-conductual de depresión*. Virginia: RAND.
- Nasim, R. (2007). A different story: narrative group therapy in a Psychiatric day centre. *The International Journal of Narrative Therapy and Community Work*, 1, 15-28.
- Nieto, J. (2010). Facultad de Psicología. Primer informe de actividades 2010. México: UNAM. Recuperado de: [http://www.psicol.unam.mx/Principal/Pdf/Primer\\_informe.pdf](http://www.psicol.unam.mx/Principal/Pdf/Primer_informe.pdf)
- Norton, P. & Hope, D. (2008). The "anxiety treatment protocol": A group case study demonstration of a transdiagnostic group cognitive-behavioral therapy for anxiety disorders. *Clinical Case Studies*, 7, 6, 538-554.
- Oei, T. & Boschen, M. (2009). Clinical effectiveness of a cognitive behavioral group treatment program for anxiety disorders: A benchmarking study. *Journal of Anxiety Disorders*, 23, 7, 950-957.
- O'Hanlon, B. (2005). *Crecer a partir de las crisis: como convertir una situación difícil o traumática en una oportunidad de cambio personal*. Barcelona: Paidós.
- O'Hanlon, H., y Weiner-Davis, M. (1990). *En busca de soluciones*. Barcelona: Paidós.
- O'Leary, J. V., & Wright, F. (2005). Social constructivism and the group as a whole. *Group*, 29, 257-276.
- Ottomeyer, K. (2008). Body-experiences in psychodrama therapists. An explorative study. [Resumen]. *Zeitschrift fur Psychodrama und Soziometrie*, 1, 80-87.
- Owens, C. (2008). El discurso de los otros: las feministas y el posmodernismo. En H. Foster (Ed.), *La posmodernidad* (pp. 93-124). Barcelona: Kairós.
- Paré, D., Bondy, B., & Malhotra, C. (2006). Performing respect: using enactments in group work with men who have abused. *Journal of Systemic Therapies*, 25, 2, 64-79.

- Parry, T. (2001). Sin red: preparativos para la vida posmoderna. En S. Friedman, (Comp.), *El nuevo lenguaje del cambio. La colaboración constructiva en psicoterapia* (pp. 317-358). Barcelona: Gedisa.
- Payne, K. & Marcus, D. (2008). The efficacy of group psychotherapy for older adult clients: a meta-analysis. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 12, 4, 268-278.
- Penn, P. y Frankfurt, M. (2005). La creación de un texto participante: la escritura, las voces múltiples y la multiplicidad narrativas. En G. Limón, (Comp.), *Terapias Postmodernas. Aportaciones construccionistas* (pp. 85-110). México: Pax
- Perls, F. (1971). *Gestalt therapy verbatim*. Toronto: Bantam.
- (1990). Terapia de grupo vs terapia gestalt. En S. Stevens (Comp.), *Esto es gestalt : colección de artículos sobre terapia y estilos de vida gestálticos* (pp.21-26). Chile: Cuatro vientos.
- (2006). *Terapia gestalt: teoría y práctica*. México: Pax.
- Petit, M. (1987). *La terapia gestalt*. Barcelona: Kairós.
- Pomerantz, A. y Fehr, B. (2000). Análisis de la conversación: enfoque del estudio de la acción social como prácticas de producción de sentido. En T. Van Dijk (Comp.), *El discurso como interacción social. Estudios sobre el discurso II* (pp. 101-139). Barcelona: Gedisa.
- Pubill, M. y Linares, J. (2005). *Las cartas terapéuticas: una técnica narrativa en terapia familiar*. Barcelona: Herder.
- Pyle, N. (2009). Therapeutic Letters as Relationally Responsive Practice. *Journal of Family Nursing*, 15, 1, 65-82.
- Real Academia Española (RAE). (2012). Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española. Recuperado de: <http://lema.rae.es/drae/>
- Rodríguez, A. (2000). Intervención temprana en tartamudez: criterios para tomar decisiones. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 20, 136-150
- Rodríguez A. y Beyebach, M. (1994). Terapia sistémica breve: trabajando con los recursos de las personas. En M. Garrido y J. García, (Comps.), *Psicoterapia: modelos contemporáneos y aplicaciones* (pp.241-287). Salamanca: Promolibros.
- (1997 a). Reflexiones sobre el trabajo con soluciones en terapia familiar sistémica. *Cuadernos de Terapia Familiar*, 34, 39-56.
- (1997 b). ¿Familias poco colaboradoras o terapeutas poco motivadores? Técnicas de entrevista familiar en patología del lenguaje. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 17, 21-37.
- Rogers, C. (1966). *Psicoterapia centrada en el cliente: Práctica, implicaciones y teoría*. Barcelona: Paidós.
- (1970). *Grupos de encuentro*. Buenos Aires: Amorrortu.

- (1981). *La persona como centro*. Barcelona: Heder.
- Rousseau, C., Gauthier, M., Lacroix, L., Neomee, A., Benoit, M., Moran, A., Rojas, M. & Bourassa, D. (2005). Playing with identities and transforming shared realities: drama therapy workshops for adolescent immigrants and refugees. *The Arts in Psychotherapy*, 32, 1, 13-27.
- Rozo, J. (2002). La terapia desde el punto de vista del construccionismo social ¿tiene algún sentido la terapia? *Revista Electrónica Psicología-Científica*. Recuperado de, <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-104-1-la-terapia-desde-el-punto-de-vista-del-construccionismo-social-tiene-algun-sentido-la-terapia.html>
- Ruíz, E. (2001). *La psicoterapia gestalt grupal como alternativa para afrontar diversas problemáticas psicológicas en adultos*. Tesis Licenciatura. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Rushdie, S. (1997). *Vergüenza*. Madrid: Plaza y Janés.
- Sáenz, A. (2008). *Aproximación grupal a la terapia como diálogo hermenéutico y construccionista*. Tesis de licenciatura. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Salinas, L. (2004). El desarrollo tecnológico en el contexto de la modernidad. *Scripta Nova. Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*, 8, 170. Recuperado de <http://www.ub.es/geocrit/sn/sn-170-26.htm>
- Santana, L. y Cordeiro, R. (2007). Psicología social, construccionismo y abordajes feministas: diálogos desconcertantes. *Revista Venezolana de Sociología y Antropología*, 17, 50, 599-616.
- Schacht, M. (2009). Psychodrama therapy with patients with Alzheimer's disease: Resume of two theses. [Resumen]. *Zeitschrift fur Psychodrama und Soziometrie*. 8, 1, 64-81.
- Sherif, M. (2009). *Social interaction: process and products*. Chicago: Aldine Pub. Co.
- Schutz, W. (1967). *Joy; expanding human awareness*. New York: Grove Press.
- Slavson, S. (1976). *Tratado de psicoterapia grupal analítica*. Buenos Aires: Paidós.
- Speier, A. (1984). *Psicoterapia de grupo en la infancia*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Speier, A., Schiff de Scheimberg, R. y Boschetto, H. (1977). *Psicoterapia de grupo en la adolescencia: un enfoque basado en la expresión personal y simbólica*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Szasz, T. (1960). El mito de las enfermedades mentales. En T. Millon (Comp.), *Teorías de psicoterapia y personalidad* (pp. 76-82). México: Interamericana.
- Tarde, G. (1969). *On communication and social influence*. Chicago: The Univerist of Chicago Press.
- Tarragona, M. (2003). Escribir para re-escribir historias y relaciones. *Psicoterapia y Familia*, 16, 1, 45-54.
- (2006). Las terapias posmodernas: una breve introducción a la terapia colaborativa, la terapia narrativa y la terapia centrada en soluciones. *Psicología Conductual*, 14, 3, 511-532.

- Tirado, F., y Doménech, M. (2005). Asociaciones heterogéneas y actantes: el giro postsocial de la teoría del actor-red. *AIBR. Revista de Antropología Iberoamericana*. Recuperado de [AIBR. Revista de Antropología Iberoamericana / www.aibr.org](http://www.aibr.org)
- Trujano, P., Gómez, M. y Mercado, J. (2004). Violencia intrafamiliar: las terapias narrativas y su aplicación en el maltrato infantil psicológico. Historia de caso. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 7, 1, 50-67.
- Trujano, P. y Limón, G. (2010). De la patología a la normalidad: deco-construcción y empoderamiento. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 13, 3, 20-46.
- Trujano, P. y Limón, G. (2012). Modelos narrativos y postmodernos. En M. Rodríguez y P. Landa (Comps.), *Modelos de psicología clínica y su aplicación* (pp.113-118). México: Pax.
- Tur, G. (2007). From art to group psychotherapy. *International Gestalt Journal*, 30, 2, 139-151.
- Tusón, A. (2003). *Análisis de la conversación*. Barcelona: Ariel.
- Tyminski, R. & Moore, P. (2008). The impact of group psychotherapy on social development in children with pervasive development disorders, [Resumen]. *International Journal of Group Psychotherapy*, 58, 3, 363-379.
- Ulivi, G. (s.f.). Terapia Breve Centrada en la Solución como modelo de terapia familiar de toxicómanos. Recuperado de <http://www.zheta.com/user3/adicciones/files/ulivi.pdf>
- Vásquez, A. (2011). La posmodernidad; nuevo régimen de verdad, violencia metafísica y fin de los metarrelatos. *Revista de Filosofía*, 5, 38, 64-83.
- Vassallo, T. (1998). Narrative group therapy with the seriously mentally ill: A case study. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 19, 1, 228-34
- Vattimo, G. (1986). *El fin de la modernidad*. Barcelona: Gedisa.
- White, M. (1997). *Narratives of therapists' lives*. Australia: Dulwich Centre Publications.
- White, M. y Epston, D. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Barcelona: Paidós.
- Witchel, R. (2007). Music, imagery, and gestalt therapy. *International Gestalt Journal*, 30, 2, 153-166.
- Wolfgang, K. (2007). Dream research today: developments and perspectives. [Resumen]. *Analytische Psychologie*, 38, 147, 42-63.
- Wolpe, L. (1977). *Práctica de la terapia de la conducta*. México: Trillas.
- Yost, E. (1991). *Terapia cognoscitiva de grupo: Tratamiento para personas de edad avanzada con depresión*. México: Limusa.
- Zeynep, H. (2006). Integrating psychodrama and cognitive behavioral therapy to treat moderate depression. *The Arts in Psychotherapy*, 33, 3, 199-207.
- Zinker, J. (1991). *El proceso creativo en la terapia gestalt*. México: Paidós.

Zuhal, B., Meryem, O., Ayse, B., Gulsen, E. & Burcu, C. (2008). Evaluation of interventions based on depression sign scores of adolescents. *Social Behavior and Personality*, 36, 1, 123-134.

## APÉNDICES

## Apéndice 1. Guía de entrevista semiestructurada inicial

### 1. Descripción del problema ¿Qué es lo que le ha traído aquí?

Con la anterior pregunta abrí la conversación para que el entrevistado explicara detalladamente cuál era el motivo de consulta que lo había llevado a terapia. Busqué que su narración me permitiera conocer cómo definía y percibía el problema o motivo de consulta.

### 2. En una escala del uno al diez, donde uno es nada y diez es el máximo ¿Cuál es el grado de malestar que le produce la situación que lo ha traído aquí?

Una vez detectado el motivo de consulta, utilicé las preguntas de escala de Berg y De Shazer para conocer más concretamente cuál era la percepción del entrevistado sobre su situación actual. También empleé estas preguntas cada vez que detecté un concepto, situación o categoría que eran difíciles de definir o que resultaron confusos en la narración del entrevistado.

### 3. ¿Cómo espera que la terapia le ayude? (¿cómo se daría cuenta de que la terapia funcionó?)

Esta pregunta tuvo como objetivo aclarar cuáles son las expectativas de los entrevistados sobre la terapia y qué elementos, situaciones o relaciones consideran importante trabajar en el proceso terapéutico.

Las anteriores preguntas fueron sólo claves que me permitieron abrir y guiar la conversación, dejando abierta la posibilidad de abordar temas importantes para el o la entrevistada, sin perder de vista el objetivo de este primer encuentro.

## **Apéndice 2. Guía de entrevista semiestructurada final**

1. ¿Sientes que ha cambiado tu situación? ¿de qué forma?
2. Cuando nos encontramos por primera vez, tu hablabas de (problemática), la definías como..., en ese sentido ¿cómo ha cambiado?
3. En la misma escala que ya conoces donde uno es nada y diez es muy molesto, ¿dónde colocarías esa situación?, y ¿en comparación a cuando llegaste?
4. ¿Qué crees que te ayudó a llegar a ese punto?
5. Pensando en la situación que te trajo a terapia, ¿sientes que se resolvió ese problema? ¿qué ayudó?
6. Con respecto a la terapia, ¿qué aspectos fueron los que más te gustaron?
7. Con respecto a la terapia, ¿qué cosas fueron las que más te ayudaron?
8. Con respecto a la terapia, ¿piensas que influyó que fuera terapia de grupo?
9. Con respecto a la terapia, ¿qué cosas no te gustaron?
10. Tú qué piensas que podría mejorarse, ¿qué cosas cambiarías?

### Apéndice 3. Simbología de la transcripción\*

#### ❖ *Símbolos relativos a los turnos de palabra:*

1-23. La primera cifra corresponde al número de sesión, la cifra después del guión corresponde al turno específico (ej. Sesión uno, turno veintitrés).

...- Corte abrupto en medio de una palabra

-... Interrupción aprovechando pausa

=...= solapamiento de dos turnos

#### ❖ *Símbolos prosódicos:*

| Pausa breve

... Pausa larga (dudativa)

:: Alargamiento de un sonido

#### ❖ *Otros símbolos:*

[...] Material omitido por tratarse del mismo tema

( ) Fenómenos no léxicos; risas, mirando a, referencia a un tema ya hablado.

“ ” Cita literal de lo dicho por alguien más y también se usó cuando alguien se hablaba a sí mismo.

\*Lista de convenciones para la transcripción basada en Amparo Tusón (2003).

#### Apéndice 4. Ejemplo de “Condesado de información”

##### Primera sesión

Turno	Participante	Temas y acciones discursivas	Observaciones
1	Terapeuta	Explicación de la forma de trabajo. Propuesta de acuerdos grupales. Propuesta de regla: puntualidad	
2	Todos	El grupo asiente.	
3	Julia	Propone respeto	El primer momento de interacción viene después del turno de Julia.
4	Sandra	Propone respeto-apagar el celular	
5	Terapeuta	Recopilación de reglas, propone confidencialidad	Los turnos se dividen por los silencios
6	Terapeuta	Objetivo de la terapia; invitación a participar. Pregunta dudas, invitación a narrar.	
7	Todos	Asienten	
8	Julia	Dificultad para hablar-expectativas-problemas c\parejas, divorcio, enojo, culpa, sentimientos, espera del grupo ayuda, ha tenido cambios parciales, tema de José, justificación en fragilidad, figura de apoyo...	
9	Terapeuta	Interrumpe, pide que avance en la historia	
10	Julia	Resume (separaciones-uniones) pérdida de interés en José, separación y unión con Armando, problemas con Armando [llanto], promesas, dificultades para tener exclusividad, quiere decir no, *31:20* desengancharse de José o de las dos relaciones...	*cambio en la narración problemática*

*Nota:* Lo anterior es un ejemplo de la forma en que condensé la información de cada una de las sesiones. En la primera columna se numera el turno de palabra, en la segunda el participante correspondiente a ese turno, en la tercera los temas y/o acciones discursivas llevadas a cabo por el participante durante ese turno, y en la cuarta columna se encuentran las observaciones y particularidades presentadas.

Realicé una tabla como la anterior para cada una de las sesiones, ello me permitió contar con una “vista rápida” de cada encuentro (número de interacciones, temas hablados, acciones, particularidades no verbales y primeras impresiones de análisis).

**Apéndice 6. Resumen de acciones**

Fragmento Sesión nueve Turnos 70-101 ¿Qué hacen durante el tema?				
Terapeuta	Miguel	Julia	Sandra	Daniela
Escucha	Escucha	Escucha	Escucha	Ausente
Pregunta (4)	Reafirma	Identifica	Identifica	
Sugiere (3)	Agrega	Enfatiza (2)	Nombra	
Asiente verbalmente (3)	Da	Compara	Diferencia	
Asiente (4)	Sugiere	Recuerda	Reflexiona	
Pide (3)	Amplía	Sugiere	Cambia tema (2)	
Cuestiona (2)		Interpreta (2)	Reafirma	
Categoriza (2)		Contrasta	Reconoce (2)	
Explica		Reafirma	Sugiere	
Enlista		Aprueba	No recupera	
Interpreta (2)		Ejemplifica	Relaciona	
Compara		Especifica	Expresa	
Opina		Justifica		
		Explica		

*Nota:* En esta tabla se muestra una lista de verbos que responden a la pregunta ¿cómo interactuaron los participantes durante la conversación? Categoricé lo escuchado con el nombre del verbo que describía mejor la acción realizada. El número entre paréntesis muestra la frecuencia con la que los participantes llevaron a cabo esa acción.