



UNIVERSIDAD ALZATE DE OZUMBA

INCORPORADA A LA UNAM CLAVE 8898-25

TERAPIA NARRATIVA: UNA VÍA ALTERNA AL PROCESO
TERAPÉUTICO

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

ESTEPHANIA MARTÍNEZ RODRÍGUEZ

ASESOR DE TESINA:

LIC. NOEL MORALES SOSA

OZUMBA, ESTADO DE MEXICO.

JUNIO 2021



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Dedicatoria

A mis padres, pilares fundamentales en mi vida, con mucho amor y cariño, les dedico todo mi esfuerzo en reconocimiento a todo el sacrificio puesto, fueron mi principal motor para lograr este sueño, gracias a mi madre por acompañarme en cada una de las agotadoras y largas noches de estudio, agotadoras noches donde la llegada de sus tazas de café y su compañía eran para mí como agua en el desierto; gracias a mi padre por permitirme robarle mucho del tiempo que merecería estar con él. A mi tía Angélica por ser mi apoyo incondicional y siempre velar por mí sin importar las adversidades. A los tres gracias por creer en mí, los amo.

Finalmente, pero no menos importante, a mis profesores a quienes les debo gran parte de mis conocimientos, gracias por prepararme para un futuro competitivo no solo profesional sino también como una mejor persona, especialmente al profesor Noel por sus enseñanzas dentro y fuera del aula, gracias por siempre brindarme su ayuda y ser un gran amigo.

Índice

Dedicatoria	2
Planteamiento del problema	5
Justificación	7
Capítulo I Lenguaje	10
1.1 Lingüística aplicada.....	11
1.1.1 Lenguaje, cerebro y mente.....	12
1.1.2 Lenguaje, aprendizaje y trastornos.....	12
1.1.3 Lenguaje cultura y sociedad.....	13
1.2. El inconsciente.....	15
1.2.1 Mente inconsciente según Freud.....	16
1.2.2 Características del inconsciente.....	17
1.2.3 El principio de realidad y el principio de placer.....	17
1.2.4 El inconsciente como un lenguaje.....	18
1.2.5 Elementos del lenguaje inconsciente.....	19
1.3 Lenguaje e Inconsciente.....	20
1.3.1 El inconsciente está estructurado como el lenguaje.....	21
1.3.2 Gramática del lenguaje inconsciente.....	22
1.3.3 Pulsiones sexuales originales, organización de las pulsiones sexuales desarrollo y estructuración del lenguaje.....	22
1.3.4 Metáfora y metonimia.....	22
1.3.5 La representación.....	23
1.3.6 La catarsis según Aristóteles.....	25
1.3.7 La catarsis en Freud.....	26
1.3.8 Catarsis y psicoterapia.....	27
Capítulo II Lenguaje Inconsciente	27
2.1 Lenguaje inconsciente según Ferdinand de Saussure.....	28
2.1.1 El signo lingüístico.....	29
2.2 Lenguaje inconsciente según Jaques Lacan.....	31
2.2.1 La primacía del significante: el algoritmo Saussureano.....	34

Capítulo III Terapia Narrativa	36
3.1 Bases de la terapia narrativa.....	37
3.2 Perfil de las prácticas de la terapia narrativa.....	43
3.3 Lenguaje externalizado.....	44
3.4 Preguntas de influencia relativa.....	44
3.5 Deconstrucción de desenlaces inesperados.....	45
3.6 Se invita a la persona a asumir una postura.....	45
3.7 Tomar en cuenta aspectos políticos y sociales.....	46
3.8 Uso de documentos terapéuticos.....	46
3.9 La terapia continua: narrar y re-narrar para enriquecer el relato.....	46
3.10 La terminación de la terapia.....	47
3.11 La organización de las sucesiones.....	47
Capítulo IV Factibilidad de la terapia narrativa	48
4.1 Preguntas terapéuticas.....	49
4.2 Desconstrucción.....	51
4.3 Documentos terapéuticos.....	51
4.3.1 Cartas terapéuticas.....	51
4.3.2 Contra documentos.....	53
Conclusiones	57
Referencias bibliográficas	61

Planteamiento del problema

“El arte de narrar es el arte de la percepción errada y de la distorsión. El relato avanza siguiendo un plan férreo e incomprensible y recién al final surge en el horizonte la visión de una realidad desconocida: el final hace ver un sentido secreto que estaba cifrado y como ausente en la sucesión clara de los hechos.”

Ricardo Piglia.

Vivimos inmersos en la narración y evaluación del significado de nuestras acciones, convirtiendo nuestras vivencias en relatos y esos relatos dan forma a nuestras vidas y a nuestras relaciones. Nuestras vidas están entrelazadas constantemente con la narrativa, con las historias que contamos y que oímos contar, o con las que nos gustaría contar, todas ellas son reelaboradas en el relato de nuestra vida que nos contamos a nosotros mismos. “Las personas dan sentido a sus vidas y relaciones relatando su experiencia y al interactuar con otros la representación de estos relatos moldean sus propias vidas y relaciones” (White y Epston, 1970). Desde este planteamiento, la terapia narrativa surgida de la terapia familiar, postula que las familias cuentan de sí mismas una historia saturada de problemas que las definen y por las que se sienten definidas. Sin embargo, el enfoque Narrativo en la terapia no ha sido aceptado del todo, ya que se duda de su eficacia en el proceso terapéutico.

Ha sido y sigue siendo un problema, el definir a la psicoterapia narrativa como disciplina de la ciencia o como una vía alterna. La psicología es una ciencia, y la psicoterapia narrativa debe responder a las exigencias epistemológicas planteadas dentro del contexto de la comunidad científica. Para que sea posible alcanzar los ideales de racionalidad y objetividad de la comunidad científica es imprescindible que el conocimiento obtenido a través del método científico sea verificable, veraz y fiable. Asimismo, cada escuela de psicología tiene su objeto de estudio, la ausencia de un paradigma científico común en todos los enfoques, no solamente ocasiona una dispersión del conocimiento, sino que afecta a las personas que buscaban en

los profesionales de la psicología un alivio a sus males; las personas que reciben psicoterapia bajo una multitud de formas, desde psicoanálisis hasta terapia de apoyo, en grupos o individualmente, Terapia Humanista, Terapia Gestalt, Terapia Cognitivo-Conductual, etc. Se ofrece casi un centenar de psicoterapias diferentes para todos los gustos curativos. Cada una proclama un método un poco diferente a las demás y cualquiera sea la escuela psicológica, todas coinciden en el objetivo de describir, explicar, predecir y modificar el comportamiento humano.

Lo nuevo del abordaje narrativo es que provee una secuencia útil de preguntas que producen un efecto liberador para las personas. Se produce así una re-narración de sus historias y se comenzará a asumir una visión externalizada del problema liberando a la persona y a los que se encuentran a su alrededor, asimismo favorece a la identificación del problema que el sujeto presente, de tal manera que su percepción del problema lo impulse a realizar el cambio. Antes de poder cambiar la situación se investiga como el problema ha afectado o dominado a la persona o a la familia, esto permite aceptar el sufrimiento de la persona o del grupo y reconocer las limitaciones que el problema ha impuesto en su vida, además de proveer oportunidades para establecer más externalización.

Pregunta de Investigación:

¿La Terapia Narrativa es una vía alterna en el proceso terapéutico?

Justificación

La psicoterapia es el arte de utilizar técnicas y estrategias psicológicas para ayudar a las personas a encontrar una solución eficaz a su problema, desde la conversación y la colaboración entre cliente y terapeuta, en una relación marcada por el encuentro y el descubrimiento personal de nuevas maneras de percibir y reaccionar ante la realidad que cada uno de nosotros construye continuamente. Su eficaz definición parte de la dificultad que se encuentra en la naturaleza compleja y diversa de este campo. Actualmente existe una multitud de psicoterapias modernas que difieren en cuanto a sus supuestos subyacentes, focos de tratamiento y métodos para alcanzar los propósitos que se plantea en cada una, de ello resulta necesario decir que sin importar la diversidad de psicoterapias todas coinciden en el objetivo de describir, explicar, predecir y modificar el comportamiento humano. Cabe señalar que el sujeto que es capaz de mostrar su dolor psíquico y el terapeuta sea capaz de acogerlo empáticamente y desde allí comenzar su labor de ayuda psicológica ha sido desde siempre el punto de partida de toda psicoterapia.

Como bien se sabe, la psicología es la ciencia que estudia los procesos mentales, las sensaciones, las percepciones y el comportamiento del ser humano, en relación con el medio ambiente físico y social que lo rodea. Dentro de los medios de relación que el sujeto tiene, el lenguaje es primordial y es considerado como una forma de conducta, con la finalidad de servir de medio de comunicación entre los seres humanos, el hombre se relaciona con sus semejantes principalmente mediante su propio lenguaje articulado. Por lo tanto, gran parte de la conducta humana consiste en hablar, leer o escribir y resolvemos muchos de nuestros problemas mediante el lenguaje, del mismo modo vale la pena mencionar que no usamos el lenguaje solo para comunicarnos o como una forma de conducta exclusiva.

Desde los estudios de K. Bühler hasta nuestros días se han estudiado profundamente las funciones del lenguaje; la comunicación es desde luego su función central y primordial, pero no se debe olvidar la función expresiva y apelativa, tan estrechamente ligadas a lo psicológico, con ausencia total de intención de

comunicar. Esto me lleva a mencionar los trabajos que S. Freud realizó acerca del lenguaje y el inconsciente, afirmaba que la palabra no solo ha sido el elemento que permite evidenciar los conflictos internos del sujeto, sus pulsiones y material reprimido, sino permite establecer una dirección en la cura, dando lugar a la experiencia analítica y la ética que la rige, a partir de lo que él llama asociación libre, evidenciando los efectos de la palabra en el sujeto, por tal motivo la palabra es el elemento representativo del psicoanálisis y por medio de la catarsis que es la función del lenguaje se puede ayudar a la persona que busca sanar. Al respecto, S. Freud y J. Breuer llamaron método catártico a la estrategia terapéutica mediante la cual se expresan emociones reprimidas a través de la hipnosis o la propia terapia y diversos recursos que se utilizan en ella. Para ello, es necesario desbloquear recuerdos, abrir esas trampillas psicológicas bajo las cuales, escondemos a menudo muchos de nuestros problemas, desde el momento que se realiza la entrevista al paciente se hace uso de las convenciones narrativas, generando el sentido de coherencia y dirección del posible problema. Por esa razón, considero que la terapia narrativa es una vía alterna en el proceso terapéutico ya que se basa en el relato, donde se busca identificar el relato dominante, externalizar el problema, explorar aspectos que valore el cliente, descubrir las implicaciones de los eventos extraordinarios y buscar en los archivos familiares, con la finalidad de proveer una secuencia útil de preguntas que producen un efecto liberador para el cliente y todo esto se llevaba a cabo por medio del método catártico, dicho método produce una re-narración de la historia del cliente y se comenzará a sumir una visión externalizada del problema liberando al sujeto y a los que se encuentran a su alrededor, al mismo tiempo que motiva para el cambio y la pronta sanación.

Objetivos

Objetivo General:

Analizar la terapia narrativa en la comprensión e intervención de problemas psicológicos.

Objetivos Específicos:

- Identificar creencias sobre la aplicación del método lingüístico en el proceso terapéutico.
- Conocer si tras la utilización de las estrategias de la terapia narrativa hay una resignificación de la experiencia la cual influye en el comportamiento del sujeto.
- Explicar la práctica lingüística en el proceso de externalización del problema.

Hipótesis

Hi: La terapia narrativa es una vía alterna en el proceso psicológico.

Ho: La terapia narrativa no es una vía alterna en el proceso psicológico.

Ha: La práctica lingüística es eficaz en el proceso terapéutico para externalizar lo ausente pero implícito.

Capítulo I

Lenguaje

La cuestión del lenguaje no sólo se presenta como una preocupación para la lingüística, es una cuestión que interviene donde el sujeto es por fin cuestionado, por tal razón, se presenta en todas las ciencias, no sólo en las humanas, sociales o conjeturales sino también en las naturales o exactas. Ahora bien, la relación entre la psicología y la lingüística es vasta. Un análisis completo de cualquier contenido lingüístico exige hacer referencias a la propia condición del hablante, y también a su medio sociocultural, dentro de los cuales funciona siempre la lengua. En su realización se debe tener en cuenta el contexto verbal y el contexto extralingüístico, en el que estaría la relación emisor-receptor. Esta relación implica unas características y correspondencias psicológicas que, sin duda, influyen en el campo de la significación del mensaje emitido.

A partir de Saussure se ha desarrollado un movimiento histórico de emancipación de la Lingüística y la Psicología, sobre todo en el campo de la significación. Muchos problemas de significado podrían esclarecerse con ayuda de la Psicología. Dice Vygotsky: *“Para comprender mejor el lenguaje de los otros, no es suficiente comprender las palabras; es necesario también el pensamiento. Pero incluso este no es suficiente; también debemos conocer las motivaciones. El análisis de una expresión no está completo si no alcanza este plano”*. Con base en, la psicología es la ciencia que estudia los procesos mentales, las sensaciones, las percepciones y el comportamiento del ser humano, en relación con el medio ambiente físico y social que lo rodea, por su parte, la lingüística es la ciencia del lenguaje y se encarga del estudio de los signos del lenguaje humano articulado, lenguaje verbal, y es producido por el aparato fonador. Vale la pena mencionar que dentro de la lingüística existen tres áreas, son:

- *Lingüística descriptiva o lingüística sincrónica*: Estudia los componentes de la lengua, las relaciones que estos mantienen entre sí y las estructuras que se forman en un momento determinado, así como el estudio del lenguaje en la variante llamada funcionalismo.
- *Lingüística histórica o diacrónica o evolutiva*: Estudia las relaciones que unen términos y la evolución de la lengua. Puede ser lingüística comparada histórica (si reconstruye la lengua mediante comparación) o lingüística histórica propiamente dicha (gramática histórica), que estudia las transformaciones de la lengua a lo largo del tiempo.
- *Lingüística aplicada*: Se trata de las aplicaciones prácticas que se han hecho de la lingüística teórica: traducción y enseñanza de lenguas.

Con referencia a la relación de la psicología y la lingüística es conveniente ejemplificar el área de la lingüística aplicada.

1.1 Lingüística Aplicada

Nace en los años cincuenta y sesenta, aunque tiene antecedentes más tempranos, es una dimensión de la lingüística no una subdisciplina. Esta dimensión usa como base la parte teórica de la lingüística para resolver problemas prácticos dentro de otras disciplinas. Por consiguiente, la lingüística aplicada es un estudio interdisciplinario que constantemente cambia debido a la aparición de nuevas disciplinas, así como al avance de las ya establecidas. Los vínculos y las intersecciones de la lingüística con otras disciplinas son múltiples y muy difíciles de estructurar. Siguiendo a Lluís Payrató (2003), las agrupare en tres sub-áreas, entendiéndolo que no se trata de compartimentos estancos sino de dominios con innumerables y constantes interrelaciones. Las tres sub-áreas, que dan lugar a ulteriores divisiones son:

- Lenguaje, cerebro y mente.
- Lenguaje, aprendizaje y trastornos.
- Lenguaje, cultura y sociedad.

1.1.1 Lenguaje, cerebro y mente

Partiendo de la perspectiva de la biología lingüística y neurolingüística en ellas se estudia el cerebro y sus funciones. Asimismo, la psicolingüística se encarga de la intersección de la lingüística y la psicología, la idea desde esta perspectiva es el estudio de la mente y sus facultades. La psicolingüística tiene que ver en cómo hablamos y cómo interpretamos la lengua, las cuales son cosas diferentes. Hay cinco objetivos dentro del estudio de la psicolingüística, los cuales son: estudiar cómo codificamos y decodificamos; cómo aprendemos lenguas, tanto la materna como una segunda; cómo funcionan los trastornos que causan la pérdida del habla, por último, la relación entre el pensamiento y el lenguaje y qué hay entre ellos.

1.1.2 Lenguaje, aprendizaje y trastornos

Adquisición de la lengua:

La adquisición de la lengua es tan importante que se trata dentro de la lingüística teórica con el generativismo de Chomsky. Según las teorías generativistas, nacemos con la capacidad de aprender la lengua tenemos un mecanismo innato de adquisición, conocido normalmente como “dispositivo de adquisición del lenguaje” y con aprender un pequeño número de reglas podemos crear un infinito número de enunciados. La concepción psicológica y psicolingüística es diferente.

La Psicolingüística enfatiza el desarrollo de la competencia comunicativa al adquirir una competencia gramatical; el desarrollo de las habilidades lingüísticas y pragmática; la práctica o uso de la competencia gramatical.

Enseñanza de las primeras lenguas:

La primera lengua es el resultado del proceso de socialización. Los objetivos que giran alrededor de la primera lengua son el dominio de la lengua oral; codificación y decodificación y el lenguaje escrito; leer y escribir. Además, se debe desarrollar la capacidad discursiva, la habilidad para expresarse y comunicarse adecuadamente.

Enseñanza de las segundas lenguas:

La segunda lengua se aprende mientras que la primera no, se adquiere y no necesita del gran esfuerzo que requiere el aprendizaje de la segunda lengua. La adquisición ocurre antes de la adolescencia y el aprendizaje de una segunda lengua puede ser en cualquier momento de la vida. Existen diferentes métodos de enseñanza de las segundas lenguas, pero la inmersión es la que da mejores resultados, al recrear una situación similar a la de la adquisición de la lengua materna. También el enseñar la lengua dentro de las situaciones diarias y reales da buenos resultados ya que no sólo se está enseñando la lengua, sino que se incluye la pragmática.

Trastornos comunicativos y lingüísticos:

El estudio de los trastornos, o perturbaciones, comunicativos y lingüísticos se caracterizan por su interdisciplinariedad: la lingüística, la medicina y la psicología. Los tipos de trastornos se pueden agrupar de la siguiente manera: trastornos de producción y repetición, en dichos trastornos se presenta la tartamudez; orgánicos o funcionales, en caso de que exista o no alguna anomalía en los órganos que se encargan del lenguaje; del habla o del lenguaje, donde el problema sólo afecta el acto de hablar; del lenguaje oral o escrito y de desviación o de retraso en la adquisición de la lengua. Los trastornos son difíciles de diagnosticar y tratar porque en ocasiones presentan síntomas de diferentes trastornos.

1.1.3 Lenguaje, cultura y sociedad

Dentro de las perspectivas de etnolingüística, antropología lingüística y sociolingüística se ve la lengua desde un punto de vista sociocultural. La etnolingüística se encarga de ver el papel que tienen las etnias en el lenguaje, la antropología lingüística el papel de la cultura y la sociolingüística sobre el papel de las condiciones sociales. En las tres perspectivas, no se puede abstraer el lenguaje del contexto dentro del que se da. La etnografía del habla es la que más se ha encargado de la relación entre el lenguaje y su contexto.

Contacto de lenguas:

Muchas de las disciplinas antes mencionadas tratan fenómenos relacionados con el multilingüismo. El multilingüismo ya no es un fenómeno aislado. Uno de los problemas principales del multilingüismo es la interferencia, dicho de otra manera, de los elementos de una lengua que entran a otra. A las interferencias también se les ha llamado préstamos o integraciones. La interferencia se puede realizar en forma de cambio de código, que sería hacer cambios de lengua entre enunciados, o mezcla de códigos, cuando son cambios dentro de los enunciados. La mezcla de códigos se hace de manera más consciente. Tanto el bilingüismo como el multilingüismo son estados dinámicos no estáticos. Hay procesos como el mantenimiento lingüístico, donde la influencia de una lengua sobre otra es mínima, y la sustitución lingüística, donde la influencia de una lengua sobre otra es mayor y puede, si se deja progresar, acabar con la otra. También hay casos en los que las lenguas se mezclan a tal grado que se crea otra lengua, llamada pidgin. Cuando esa lengua ya está establecida y pasa a ser lengua materna se la llama lengua criolla.

Planificación lingüística:

La planificación lingüística tiene que ver los procedimientos que se deben seguir para el mantenimiento o sustitución de una lengua. La planificación puede ayudar a acelerar la sustitución de una lengua o detenerla y así mantenerla. Hay dos tipos de planificación, del corpus de la lengua, que tiene que ver con el código que se usa, y de la planificación del status, que trata las actitudes hacia la lengua, o sea, los aspectos sociales y culturales.

Análisis del discurso y del texto:

El análisis del discurso trata la lengua oral mientras que el análisis textual trata la lengua escrita, tomando la oración como punto de referencia. En el análisis del discurso se integra el análisis del contexto. Entonces, el texto se toma como

producto verbal y el contexto cómo se da el producto verbal. El discurso es la unión de lo antedicho, el texto tomando en cuenta su contexto.

Así, la práctica psicológica que trabaja con la conducta del sujeto, mente y entorno social, estos tres aspectos permiten que exista una comunicación y es expresada mediante la lingüística; si no existiese aquellos elementos que plantea esta ciencia la psicología no tendría que evaluar o analizar según sea el caso de la corriente psicológica aplicada y con ella los métodos y prácticas durante la psicoterapia. Ya que el profesional de la salud mental trabaja con el discurso que el cliente le expone.

1.2 El inconsciente

El hecho de que una parte de la vida psíquica escape del conocimiento consciente del ser humano es algo que se ha admitido desde hace siglos. El término inconsciente ha sido utilizado de diversas maneras y con distintas connotaciones por filósofos, psiquiatras, psicólogos, científicos, literatos y poetas a lo largo de la historia de la humanidad. Teniendo en cuenta a, Leibniz que propuso la primera teoría sobre la mente inconsciente, apoyado por argumentos puramente psicológicos, Fechner quien realizó estudios experimentales con el enfoque psicofísico, y finalmente Freud que desarrollo la teoría psicoanalítica. Dentro de este orden de ideas, la obra de Freud que dio paso a la introducción del psicoanálisis en la vida intelectual del pensamiento humano fue “La interpretación de los sueños”, obra publicada en 1899. En dicha obra, el inconsciente es conceptualizado como una “instancia del aparato psíquico, cuyo rol es proporcionar al sueño la fuerza constitutiva para su formación” (Freud, 1900).

Freud consideraba que la comprensión de ese mundo onírico era el camino real hacia el inconsciente, ahí donde poder vencer los mecanismos de defensa y alcanzar todo ese material reprimido bajo formas distorsionadas, inconexas y extrañas. En resumen, el deseo inconsciente es el punto de partida para la formación del sueño y el sueño es una formación psíquica que da cuenta de la existencia del inconsciente. Sin duda, la interpretación de los sueños fue para Freud el descubrimiento del inconsciente, dicho termino está constituido por contenidos reprimidos, a los que no tiene acceso el sistema preconsciente – consciente.

“La interpretación de los sueños es el camino real al conocimiento de las actividades inconscientes de la mente”.

Sigmund Freud

1.2.1 Mente inconsciente según Freud

Entre 1900 y 1905 Sigmund Freud desarrolló un modelo topográfico de la mente mediante el cual describió las características de la estructura y función de la misma, la dividió de la siguiente manera:

- *Consciente*: Es el más accesible del aparato psíquico, está formado por lo que se percibe. Las representaciones conscientes son todo lo que se registra fuera del sujeto, a través de los sentidos: vista, olfato, gusto y tacto, asimismo lo que pasa dentro del sujeto: recuerdos, deseos, sentimientos y emociones. El sistema consciente se maneja con el principio de realidad, en el aquí y ahora, respeta la temporalidad, se rige por leyes lógicas y se adapta al contexto.
- *Preconsciente*: Es el nivel más cercano a la conciencia, están relacionados entre sí, ya que disponen de cierta movilidad. Es decir, las representaciones que se encuentran en este nivel, ingresan fácilmente al nivel consciente porque han sido olvidados transitoriamente. Ahora bien, este nivel está formado por sentimientos, pensamientos, fantasías y vivencias, que no están presentes en la conciencia pero que pueden hacerse presentes en cualquier momento. Responde al principio de realidad y a las leyes lógicas.
- *Inconsciente*: Está formado por emociones, deseos, ideas, vivencias y conflictos reprimidos, no tiene lugar en la conciencia, debido a la intensidad de lo que está formado, ya que, producen displacer (sufrimiento) a la persona cuando los experimenta, por ello se reprimen y permanecen ocultos en este nivel. Asimismo, el inconsciente tiene sus propias leyes de funcionamiento: es atemporal, coexisten diferentes ideas sin importar orden cronológico, predomina el principio de placer, la realidad o el deseo psíquico (interno)

predomina sobre la realidad externa. Globalmente, es la búsqueda del placer inmediato sin ninguna censura o prohibición. Así pues, el inconsciente funciona a través de dos mecanismos de defensa: Condensación y desplazamiento, es gracias a esto que pueden algunos contenidos emerger a la conciencia, a través del sueño, el chiste, los actos fallidos y los síntomas neuróticos. En efecto, el mecanismo de desplazamiento funciona, como su nombre lo indica desplazando ideas o sentimientos para que no resulten conflictivos. Por ejemplo; durante el día Pablo tuvo una discusión con su padre, una fuerte pelea, por la noche el sueña que se pelea con su vecino. Es decir desplaza la discusión hacia su vecino para no sentirse culpable y liberar a través del sueño la angustia que le produce pelearse con su padre. Por otra parte, el mecanismo de condensación funciona mezclando todos los contenidos y presentándolos en una sola idea, pero al analizar hay varias ideas en una sola. Por ejemplo: Renata soñó con su hermana, pero tiene puesto el vestido de novia de su mejor amiga, y el cabello de su profesora de física.

1.2.2 Características del inconsciente

- Sus contenidos son representantes de las pulsiones.
- Sus contenidos están regidos por los mecanismos específicos del proceso primario, especialmente la condensación y el desplazamiento.
- Sus contenidos poseen energía pulsional y buscan tomar a la conciencia y a la acción (retorno de lo reprimido).
- Los deseos infantiles son especialmente los que experimentan una fijación en el inconsciente.

1.2.3 El principio de realidad y el principio de placer

Los contenidos del inconsciente son representantes de la pulsión, además, el inconsciente es ante todo e indisolublemente una noción tópica y dinámica, deducida de la experiencia de la cura. Freud denomina representantes de la pulsión al contenido del inconsciente. En efecto la pulsión se sitúa en el límite entre lo

somático y lo psíquico, se encuentra más allá de la oposición entre consciente e inconsciente. Por lo tanto, las representaciones inconscientes se hallan ordenadas en forma de fantasías, guiones imaginarios en los cuales se fija la pulsión, que pueden concebirse como verdaderas escenificaciones del deseo.

Como se mencionó al inicio para Freud el sueño fue el camino real hacia el descubrimiento del inconsciente. Los mecanismos de defensa; desplazamiento y condensación son deducidos del sueño y constitutivos del proceso primario, que equivalen a los síntomas por su estructura de compromiso y su función de cumplimiento de deseo.

1.2.4 El inconsciente como un lenguaje

“Uno es dueño de lo que calla y esclavo de lo que habla”

S. Freud.

El inconsciente usa, entre otros recursos, el del lenguaje, pero sigue siendo un inconsciente puramente individual e imprevisible. Utiliza tanto el lenguaje: metáforas y metonimias en estado latente, infinito, e indefinido juego de palabras, condensaciones y desplazamientos, equívocos por permutación de fonemas y homonimias. Al mismo tiempo, recursos expresivos del cuerpo (lenguaje corporal). En la opinión de Freud, el lenguaje proporciona el lenguaje los puntos de clivaje, puntos deleznable por donde el inconsciente puede expresarse.

En 1915 Freud enunció que el inconsciente solo incluye representaciones de cosa; mientras que el sistema preconsciente-consciente asocia, cada vez una representación de cosa y una representación de palabra. El lenguaje es una red de representaciones verbales que irían a la captura del inconsciente.

En el tratamiento analítico, el lenguaje posee, por relación con los significantes inconscientes excluidos una función doble que se dirige en sentido inverso al movimiento de represión y de constitución inconsciente: por un lado, una función de apertura de la comunicación y por otro una función de simbolización.

El inconsciente actúa en el sentido de una fuerza de cohesión, atractiva, repetitiva, que se opone a la toma de consciencia, o bien como fuerza que tiene constantemente a hacer surgir sus retoños en la consciencia, siendo solo detenida por la vigilante censura.

1.2.5 Elementos del lenguaje inconsciente

Los caracteres específicos que podemos hallar en los procesos del sistema inconsciente son: la atemporalidad, la ausencia de negación y de contradicción, la condensación y el desplazamiento. Freud precisa aún más y propone considerar esos mecanismos de condensación y desplazamiento como índices del proceso psíquico primario. Así, en el texto del sueño, las cadenas asociativas y el contenido manifiesto se recortan en algunas “palabras encrucijadas”, elementos precisos que deberán ser considerados como elementos constitutivos del texto del inconsciente.

El mecanismo de la condensación que considera en la sustitución de un significante por otro, puede ser comparado con el de la metáfora. Por su parte, el desplazamiento podría corresponder a la metonimia. Técnicamente, la metonimia es la figura que señala la conexión de un significante con el otro, sosteniendo con ello todo el mecanismo elemental del lenguaje, que el sueño utiliza sin límites. La conexión metonímica establece un puente entre dos o más significantes, cuyo parentesco (formal o expresivo) parece mucho menos evidente (más arbitrario y singular) que la metáfora, logrando ligar el conjunto heteróclito de las fantasías que soportan el deseo. Es así que en el dominado proceso primario vemos el libre fluir de la energía libidinal, según las vías del desplazamiento y la condensación, con las leyes fundamentales de la lingüística.

“El inconsciente es el círculo más grande que incluye dentro de sí el círculo más pequeño del consciente; todo consciente tiene su paso preliminar en el inconsciente, mientras que el inconsciente puede detenerse con este paso y todavía reclamar el pleno valor como actividad psíquica”.

Sigmund Freud

1.3 Lenguaje e Inconsciente

El concepto de inconsciente si bien puede rastrearse en el tiempo más remoto de la historia del pensamiento humano, es una obviedad señalar que Freud no fue el primero en utilizar el término inconsciente. El término fue utilizado de diversas maneras y con distintas connotaciones por filósofos, psiquiatras, psicólogos, científicos, literatos y poetas a lo largo de la historia de la humanidad. No obstante, es una categoría que ha cobrado una significación más precisa a partir del desarrollo de la teoría psicoanalítica propuesta por Sigmund Freud a principios de siglo XX. La noción de inconsciente se ha ido incorporando al cuerpo de conceptos usados socioculturalmente y se le reconoce como una categoría sinónimo de Freud y de psicoanálisis. *“Hacía mucho tiempo que el concepto de inconsciente golpeaba a las puertas de la psicología para ser admitido. Filosofía y literatura jugaron con él harto a menudo, pero la ciencia no sabía emplearlo. El psicoanálisis se ha apoderado de este concepto, lo ha tomado en serio, lo ha llenado con un contenido nuevo”* (S. Freud, 1938).

El psicoanálisis nació a partir del método catártico practicado primero por Breuer y posteriormente por Freud. Se plantea que su creación estuvo estrechamente vinculada al concepto de catarsis desarrollada por Aristóteles, es decir, la descarga de emociones que los espectadores experimentan cuando acuden a presenciar una tragedia. Fue a partir del uso y el ejercicio de la palabra comprendida por Freud que la psicología retoma la unidad de función del lenguaje. Asimismo, desde la postura del autor mencionado antes, la palabra no sólo ha sido el elemento que permite evidenciar los conflictos internos del sujeto, sus pulsiones y material reprimido, sino también permite establecer una dirección en la sanación del sujeto. La palabra como lenguaje según la definición lingüística del término no es sólo el elemento que establece al psicoanálisis, si no a su vez, es por medio de aquella que se evidencia algo de mayor trascendencia en el sujeto; se trata de algo que incurre fuera del alcance de la conciencia. Del mismo modo Freud alude un importante dinamismo que determina la relación inconsciente entre el contenido que se oculta excediendo siempre a la conciencia y el contenido que se evidencia haciéndose consciente, por

lo cual, se trata de un lenguaje que supera a la palabra misma y en cuanto que la palabra es superada puede tratarse de otro lenguaje, probablemente uno sin palabras, sin conciencia.

En relación con, Freud en la necesidad de explicar los procesos y fenómenos psíquicos que excedían a la conciencia, y al ver que su continuidad no podía ser referida a partir de explicaciones fisiológicas y neurológicas, tuvo lugar su teoría, evidenciando que los procesos anímicos contienen un lenguaje, que eran afirmados por una serie de contenidos que aparecían a través de excesos en las palabras de sus pacientes, y recibía el nombre de lo inconsciente. Por tal motivo, el método psicoanalítico utiliza el esquema de la estructura lingüística ya que su función es servir como medio de comunicación y la cura psicoanalítica se desenvuelve en una sola dimensión: lenguaje – palabra, vale la pena mencionar que se le llama inconsciente a toda representación latente.

1.3.1 El inconsciente está estructurado como el lenguaje.

Freud demostró que el inconsciente se expresa de muchas maneras, y la cura psicoanalítica descifrará ese lenguaje, en el sueño, en la neurosis, en el síntoma, en la palabra, etc. Lacan estudio dichos procesos como formas, significantes de un significado reprimido por la consciencia, de allí su posición de que el inconsciente está estructurado como el lenguaje y que es lenguaje en sí mismo.

Lacan calculó un algoritmo que sirve de fundamento a las explicaciones lingüísticas.

Algoritmo: $\begin{array}{l} \underline{S} \longrightarrow \text{Significante} \\ S \longrightarrow \text{Significado} \end{array}$

Se lee signifiante sobre significado, ese sobre corresponder al límite que separa a esas dos etapas, y que establece la posición jerárquica, y primordial del signifiante sobre el significado, y de ambos sobre la significación. Inconsciente definido como un sistema de significantes, el interés gira alrededor de los mensajes de cómo estos circulan dentro de un conjunto en el cual cada persona responde con una señal simbólica, y toma un lugar determinado con relación a la señal que se ha enunciado.

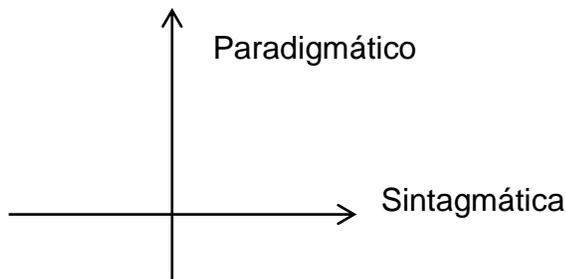
1.3.2 Gramática del lenguaje Inconsciente.

La pulsión original fundamenta la relación edípica, el deseo como base y fundamento de las pulsiones básicas del individuo, esto significa que el orden donde se opera el desarrollo ya la organización de las pulsiones sexuales (inconsciente) es el fundamento mismo de la estructuración del lenguaje.

1.3.3 Pulsiones sexuales originales, organización de las pulsiones sexuales desarrollo y estructuración del lenguaje.

La cadena significativa usando el mismo mecanismo de la cadena asociativa podría analizar esquemáticamente un discurso en base a dos puntos.

- A. Al pie de la letra (sintagmático)
- B. Según el sentido (paradigmático)



El análisis del pie de la letra sería el de tomar los significantes en su elemento literal – formal, constitutivo del signo, sería la línea horizontal que va poblando al universo de significantes y que va situando al sujeto con respecto a la estructura significativa. Dicha cadena asociativa permite reconocer el resorte propio del inconsciente en base a la cuantiosa combinación de significantes bajo forma de equívocos.

1.3.4 Metáfora y metonimia

Las leyes fundamentales que operan en el proceso inconsciente son: desplazamiento y condensación, ambas se presentan en dos estructuras.

- Estructura psicoanalítica:
 - Desplazamiento: Movilización de energías sobre objetos, ideas o pensamientos. Lo que se desplaza es la energía.
 - Condensación: Indica la representación de varias imágenes en una sola. Sin movilización de la energía.

- Estructura Lingüística
 - Metonimia: Corresponde a la idea de que es la conexión de dos palabras en un solo significantes. Corresponde a la formula “Palabra a palabra”
 - Metáfora: Corresponde a la formula según la cual un significante sustituye al otro tomando su lugar en la cadena signifiante: corresponde a la formula “una palabra por otra”.

Es decir:

Desplazamiento —————> Metonimia – Deseo

Condensación —————> Metáfora – Síntoma

1.3.5 La Representación.

Sigmund Freud demostró que el contenido que incurre en lo inconsciente a partir del principio de la represión es de carácter representativo, es decir, que si bien el contenido de un evento de tipo traumático para el sujeto deviene siempre el afecto con su representación, se establece una separación entre uno y el otro, lo que conduce a describir un destino diferente para cada uno de estos elementos, y a considerar la acción de procesos distintos: la representación es reprimida y el afecto suprimido. En palabras de Freud (1992) “No hay por tanto afectos inconscientes como hay representaciones inconscientes.” Ahora bien, dicho contenido de representación en lo inconsciente puede ser evidenciado al momento de pensar en la pulsión tal como Freud (1992) lo subraya:

“Una pulsión nunca puede pasar a ser objeto de la conciencia; sólo puede serlo la representación que es su representante”.

Al llegar aquí, es importante mencionar el concepto clásico de representación tomado por Freud: “La representación es aquello que del objeto, viene a inscribirse en los sistemas mnémicos, guarda una relación de similitud con el objeto, un signo siempre coordinado con otros y no va ligado a una cualidad sensorial”, por lo cual se podría pensar en una especie de relación lingüística incluido en un sistema que incurre en lo inconsciente, ya que, al parecer, en lo inconsciente además de Ello, hay puras representaciones.

Ahora, si se atiende a la relación que pueda tener el término representación con el de imagen acústica o significante, que compone el signo lingüístico, expuesto en el Curso de lingüística general de Ferdinand de Saussure, podríamos ver algunas semejanzas:

“La imagen acústica no es el sonido material, cosa puramente física, sino su huella psíquica, la representación que de él nos da el testimonio de nuestros sentidos. La imagen acústica es, por excelencia, la representación natural de la palabra, en cuanto hecho de lengua virtual, fuera de toda relación por el habla”. (Saussure, 1945).

Se observa entonces, algunos puntos en común y de divergencia, como es el caso de que los dos son de carácter psíquico, sin embargo, mientras uno advierte un elemento psíquico inconsciente, el otro uno psíquico consciente, pues, la representación en Freud da muestra de aquello que del objeto se inscribe en el sistema mnémico, como un contenido reprimido, meramente inconsciente, mientras la imagen acústica o significante en Saussure, es la representación de la palabra, es decir, la huella psíquica que permanece del objeto, que advierte un contenido social, que se inscribe en la conciencia, de igual manera ambos advierten la cualidad de signo, pues, como enuncia Freud, es un signo siempre coordinado con otro, por ello, su aprehensión es posible a partir del acto del habla: lapsus, chistes, actos fallidos, relatos de los sueños, etc., evidenciando, una asociación entre elementos que logran simbolizar lo inconsciente, tal como ocurre en la asociación

libre; por otra parte, la imagen significativa, cobra sentido en su relación con el significado, que es la idea que se tiene sobre el objeto, y éste a su vez cobra sentido en su relación con la imagen significativa, por tanto se establece una relación recíproca entre estos elementos, permitiendo formar el signo lingüístico en Ferdinand de Saussure.

1.3.6 La catarsis según Aristóteles

Aristóteles enseña que la palabra juega un rol central en el ser humano y diferenció tres tipos, con tres razones distintas:

- *Razón dialéctica*: su objetivo es convencer con inexorabilidad y entrega la verdad.
- *Razón retórica*: Su finalidad es persuadir y producir en la alma tranquilidad y armonía.
- *Razón trágica*: Su objetivo es la purga y purificación (catarsis) acompañado de placer.

Asimismo, dicho autor caracterizó la esencia de la tragedia en su Poética: “Es la imitación de una acción esforzada y completa, de cierta amplitud, en lenguaje sazonado, separada cada una de las especies en las distintas partes, actuando los personajes, y no mediante el relato, y que mediante compasión y temor lleva a cabo la purgación de tales afecciones”. Los diálogos suscitan en el espectador dos pasiones: compasión y temor. Ambas son afectos elementales, emociones de carácter psicosomático que no requieren de elaboración intelectual. Las emociones psicosomáticas violentas, perturbadoras sufrirán en el espectador gradual o súbitamente una modificación fundamental mediante la catarsis que procura alivio, placer o serenidad. Esta purgación no se agota en su acción momentánea, sino su misión consiste en ordenar la vida psíquica, de modo que impulsos e ideas irracionales queden subordinados a lo que es superior en el alma, la inteligencia.

1.3.7 La catarsis en Freud

“Uno es dueño de lo que calla y esclavo de lo que habla”

Sigmund Freud.

Se entiende por catarsis a la liberación emocional que se produce con el método de asociación libre. Dicha liberación emocional se refiere a la purgación de los conflictos inconscientes. La utilización de la catarsis en el tratamiento psicológico inicio en 1880 con Breuer y Freud, con una paciente de nombre "Anna O", utilizaban dicha técnica para la liberación emocional al contactar con los sentimientos reprimidos de los pacientes; lo hacían por medio de un agente sustitutivo y menos doloroso que diera lugar a la liberación. El procedimiento fue sumamente exitoso con la paciente mencionada al inicio y otras pacientes para curar la histeria. Los síntomas histéricos, según Freud (1910), son residuos de experiencias emocionales aunadas a circunstancias que no permitían que la emoción fuera expresada. Cualquier obstáculo de esta índole podía dar como resultado una neurosis. Las emociones negativas no fueron desahogadas por alguna causa y, además, Freud agrega el hecho de que los acontecimientos traumáticos no son situaciones aisladas, sino que son parte de una serie. En un principio, Breuer con la paciente "Anna O" Breuer utilizó la hipnosis; después Freud siguió sus pasos hasta que se dio cuenta de que este estado no era necesario y difería del normal, así que comenzó a utilizar la conversación. Cada vez que el paciente se atoraba en un tema o decía "no sé", ejercía presión sobre su cabeza utilizando las manos para que dijeran después lo primero que le viniera a la mente, como paso siguiente utilizó la técnica de asociación libre con sus pacientes y abandonó el recurso de apretar cabezas para combatir las fuerzas de la represión. En esta asociación se evocaban todos los recuerdos traumáticos. La "abreacción" era, según Freud y Breuer, el elemento clave del método catártico. Consiste en todos aquellos reflejos, tanto voluntarios como involuntarios, en donde se descargan los afectos y, al ser la reacción suficiente, desaparece buena parte de ellos.

1.3.8 Catarsis y psicoterapia

La psicoterapia nació de la catarsis y parte importante de su acción curativa consiste en la experimentación y descarga de intensos afectos reprimidos. La transferencia y su resolución son expresiones de emociones actuales que se reviven en el aquí y ahora, al revivirse se expulsan mediante el método catártico. Existen numerosas variedades de psicoterapia que actualmente usan como técnica principal la catarsis en diferentes formas, distintas frecuencias y variadas intensidades. Sin embargo, su eficacia no ha sido empíricamente demostrada por la dificultad para medirla, aunque los registros audiovisuales de sesiones muestran su presencia permanente.

Capítulo II

Lenguaje Inconsciente

En el lenguaje, el término inconsciente se utiliza como adjetivo para calificar un estado o disposición mental que presenta un sujeto que desarrolla inadvertidamente su comportamiento, es decir, sin darse cuenta, y que, en general, no depende de su voluntad realizarlo. El inconsciente es la suma del impacto de la palabra en un sujeto; es a ese nivel que el sujeto se constituye como efecto del significante. Bajo su propia lógica diferente a la racional y cognitiva, produciendo efectos en la vida cotidiana. Asimismo, el inconsciente no es irracional, tiene una lógica que organiza el discurso y sus formaciones: actos fallidos, sueños y síntomas.

"El inconsciente está estructurado como un lenguaje" (Lacan, Seminario 11, p. 28). Indica que entre el sujeto y su constitución como tal hay una relación previa con el significante. El significante habita al sujeto antes de que este pueda realizar cualquier actividad consciente en el marco de la vida social. El significante al tocar al sujeto crea en él el campo: lo inconsciente. La incidencia significativa es anterior a la inscripción del sujeto en el orden simbólico, el entorno cultural en el que le tocó vivir, e inscribe en él lo que Lacan denomina "líneas de fuerzas iniciales" (Seminario 11, p. 28). Sostiene que los significantes están en la naturaleza, esperan al sujeto y antes de que pueda establecer lazo social primero inscriben en él ciertas relaciones: "Que organizan de manera inaugural las relaciones humanas, dan las estructuras de estas relaciones y las moldean" (Lacan, Seminario 11, p. 28). Dicho de otra manera, desde el comienzo el sujeto cuenta con una marca, una singularidad con la que irá a todas partes. El significante está antes del sujeto, está en su cuerpo, antes de que cobre forma de sujeto.

Postulados relevantes:

- 1807 el filósofo alemán G.W.F. Hegel afirma que la conciencia de sí depende de la presencia del otro.

- 1818 el filósofo alemán Arthur Schopenhauer sostiene que no puede haber objeto sin sujeto que lo perciba, y que la percepción del objeto está limitada por la visión y las experiencias personales.
- 1890 en su obra *The Principles of Psychology*, William James establece una distinción entre el yo cognoscente y el yo conocido.
- 1943 el filósofo francés Jean Paul Sartre afirma que nuestra percepción del mundo que nos rodea, o el “otro”, se ve alterada cuando aparece otra persona; asimilamos su concepto del “otro” al nuestro.

Ahora bien, la estructura de lenguaje hace posible la operación de lectura, el acto interpretativo que, en el contexto de la cura de cada neurosis, produce un sujeto como efecto en la articulación entre eslabones de la cadena significante. Es por esto que resulta pertinente conocer los principales postulados de Saussure y Lacan.

2.1 Lenguaje inconsciente según Ferdinand de Saussure

Saussure distingue la lengua y el lenguaje, destaca la diferencia entre esta realización concreta e individual de una expresión lingüística o un conjunto de ellas y el producto social que es asimilado por el individuo. Describe la lengua como artefacto cultural o producto social, compuesto de signos y por ende producto homogéneo. En cambio, al lenguaje humano lo describe como actividad y proceso social, en relación con el habla individual e intencional como realización concreta de la actividad comunicativa por lo tanto se denomina heterogéneo. Argumenta que la lengua existe por virtud de un tipo de contrato social que es conformado de manera individual en el acto concreto de hablar dentro del lenguaje como actividad social. Por tal motivo, enfatiza en la necesidad que tiene la ciencia lingüística de diferenciar bien la lengua y el habla, siendo su naturaleza y sus características tan distintas. Desde la posición de Saussure cada una debería ser analizada como lo que es. Argumenta que la lengua y el habla, como realidades, son indisociables, y si las separan es para poder analizarlas, ya que no podríamos hacerlo mezcladas. Según el autor mencionado, al separar la lengua del habla, se separa a la vez: lo que es

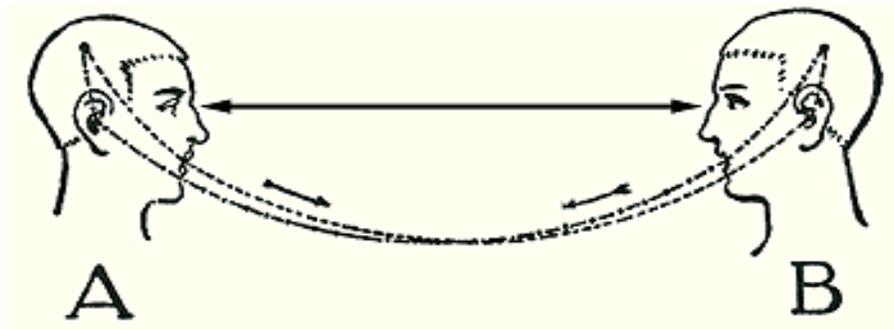
social de lo que es individual; lo que es esencial de lo que es accesorio. La lengua es la parte social del lenguaje y que sólo existe en virtud de una especie de contrato establecido entre los miembros de la comunidad; el individuo por sí mismo, no puede modificarla ni crearla, necesita un aprendizaje para comprender y conocer su funcionamiento. Se trata de un fenómeno netamente psíquico, homogéneo y de adopción pasiva por parte de la comunidad. El habla, por el contrario, es un acto individual de voluntad e inteligencia por el cual los sujetos hablantes utilizan el código de la lengua para expresarse, heterogéneo y de naturaleza física, psíquica y fisiológica.

2.1.1 El signo lingüístico

Para comprender la lógica con la que actúa el signo lingüístico, vale la pena mencionar el lugar que ocupa la lengua en los hechos de lenguaje, a partir del circuito de la palabra:

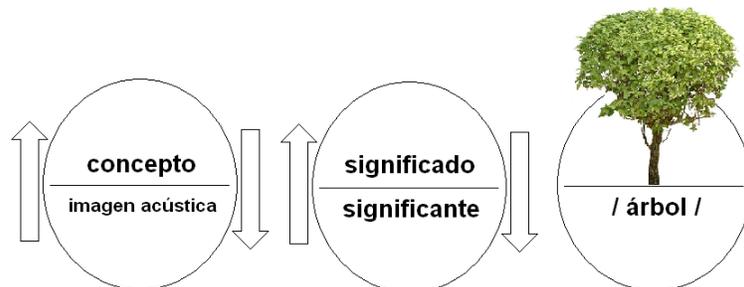
1. En el cerebro del sujeto A se encuentran los hechos de consciencia, que reciben el nombre de conceptos, se hayan asociados con las representaciones o imágenes acústicas. Es un fenómeno enteramente psíquico.
2. Se sigue un proceso fisiológico, en donde el cerebro transmite a los órganos de la fonación un impulso correlativo a la imagen.
3. Posteriormente se haya un proceso físico que se pone en juego cuando las ondas sonoras se propagan de la boca de A al oído de B.
4. Una vez llegan las ondas sonoras al oído, llega la información al cerebro y se constituye en B el proceso de asociación entre el concepto e imagen acústica, generándose de nuevo el proceso, ahora en B.
5. Si B habla a su vez, este nuevo acto seguirá, a partir de las ondas sonoras emitidas por B.

6. Que serán recepcionadas por el oído de A, y se continúa cuantas veces sean necesario el circuito.



El circuito de la palabra, determina lo multiforme y heteróclito del lenguaje, implica como se evidencia aspectos tanto psíquicos, fisiológicos y físicos. Lo que le interesa a Saussure dentro de estas dimensiones del lenguaje es justamente ese aspecto que ha denominado como proceso psíquico, en el que se encuentra la relación entre concepto e imagen acústica, allí se puede localizar la lengua, lo que hace que la lengua sea un objeto bien definido en el conjunto heteróclito de los hechos de lenguaje, en ese punto en el que se asocia el concepto y la imagen acústica. Precisamente, dicha relación es la que obedece a los componentes que instituyen el signo lingüístico, tal como se explica a continuación.

El signo lingüístico es la unidad básica de la lengua, el cual se comprende a partir de dos términos implicados, que están unidos por un vínculo de asociación.



Las flechas al costado, indican la relación recíproca que existe entre los dos elementos, ninguno se superpone al otro, tienen el mismo valor, y el círculo con la

línea entre un elemento y otro representa unión entre los dos, en palabras de Saussure “Lo que el signo lingüístico une no es una cosa y un nombre, sino un concepto y una imagen acústica” (1970), es decir, se trata de elementos con un carácter meramente psíquico, con una eficacia fundadora, que organiza el pensamiento. Es así que la imagen acústica no es otra cosa que la representación natural de la palabra, no es propiamente la voz proferida en relación al objeto, sino la representación de éste, creando una imagen del objeto, pero que por sí sola no indica mayor significación si no adviene junto a él un concepto, entonces, el concepto es la idea o significado que se tiene sobre algo, es decir, es el significado que determina el sentido sobre la imagen representada, esto es, sobre la imagen acústica; de tal manera que el signo lingüístico, se establece a partir de la relación intrínseca entre estos dos elementos, adquiriendo un vínculo recíproco, donde ninguno se sobrepone al otro y sí se comparten mutuamente, por consiguiente, uno no significa nada sin el otro.

2.2 Lenguaje inconsciente según Jaques Lacan

Lacan hace una revisión muy minuciosa de la teoría desarrollada por Freud y de sus casos más famosos, dicha revisión es fuertemente influida por la lingüística estructural de Ferdinand de Saussure, lo que le lleva a Lacan a formular el aforismo: “El psicoanálisis es posible si y solo si, el inconsciente está estructurado como un lenguaje”. Sostiene que el inconsciente se estructura como un lenguaje, pero sus efectos se manifiestan en el terreno de la lengua; se sabe que el inconsciente se exterioriza o se expresa a través de sueños, somatizaciones, actos fallidos, etc. Por lo tanto, se podría decir que en los trabajos de Freud los sueños eran la vía regia para el acceso al inconsciente, mientras que en Lacan el camino regio a seguir es la lengua. Por tal motivo, se basa en la estructura lingüística desarrollada por Saussure, sin embargo, cabe destacar que no la adopta sin antes realizar ciertas modificaciones en ésta, postula una primacía al significante sobre el significado, considerando que la única manera que un significante encuentre su significado es mediante la articulación con otro significante. Sostiene que el síntoma tiene una función significativa y que aparece como un mensaje interrumpido, por ello en la

dirección de la cura el síntoma como un mensaje dirigido a otro, llama a una respuesta. Se destaca que el significante tiene dos propiedades, la materialidad y la combinación, dichas propiedades permiten que el significante se estructura como una cadena, pues cada significante siempre será distinto a otro, por lo que la cadena significante necesita de dos o más significantes.

Dicho lo anterior, se debe reconocer la influencia de R. Jakobson y sus estudios fonológicos que lleva a distinguir dos polos en el lenguaje: la metáfora y la metonimia; conceptos que son tomados por Lacan para formular las leyes que rigen el inconsciente, para esto considera pertinente correlacionar la metáfora y la metonimia con los mecanismos que rigen el inconsciente que son la condensación y el desplazamiento, dichos conceptos fueron desarrollados por Freud para explicar la elaboración onírica. Dichos conceptos se entienden como:

- *Metáfora*: sustitución de una palabra por otra.
Ejemplo: ¿Una casa deja de tener valor si sus muebles son viejos, feos o están estropeados? La respuesta es no, la casa, tiene valor, independientemente de los muebles que contenga. De la misma forma, el ser humano es valioso independientemente de sus pensamientos o sus actos puntuales.
- *Metonimia*: conexión de una palabra con otra palabra.
Ejemplo: Símbolo por referente: “Te lo juro por la cruz
- *Condensación*: representación de varias imágenes en una sola.
Ejemplo: Cuando se sueña con una persona que une los rasgos de diferentes personas.
- *Desplazamiento*: movilización de energía pulsional sobre objetos, ideas o pensamientos.
Ejemplo: Un niño se enoja con su hermano y le da una patada a un mueble.

Dicha diferenciación se encuentra en el discurso, como dos directrices semánticas diferenciadas. Desde el criterio de Lacan, en la conducta verbal normal, ambos procesos operan continuamente y una observación cuidadosa revela la influencia de los aspectos culturales, la personalidad y el estilo verbal del sujeto.

2.2.1 La primacía del Significante: El algoritmo saussureano

La lingüística que interesa a Lacan es una lingüística que sostiene dos tesis:

1. Conocer el lenguaje imponiéndose retener solamente de él las propiedades mínimas de un sistema cualquiera.
2. Sólo un sistema tiene propiedades.

Por tal motivo, indica que el nombre conveniente del sistema es el de estructura. Desde el punto de vista de Lacan, la estructura no obedece un orden cerrado, no plantea una totalidad, de allí que la define como: “un conjunto abierto que permite un dinamismo gracias a que hay un elemento que falta, que es imposible de significar, un real”, y con base en este real se arma la estructura de los significantes, y esta estructura no es otra que la del sujeto. Se trata de un sujeto analítico, no es el sujeto en su totalidad. “Si fuéramos totales, cada uno sería total por su lado y no estaríamos aquí, juntos, tratando de organizarnos” (Lacan, 2012, p.365). Ahora bien, que se trate de una estructura sin una totalidad, obedece al orden lógico del inconsciente, que contradice la pretensión científica de la certeza y la unificación de los sujetos, desatendiendo lo que le compete a la particularidad del deseo del sujeto. Por esta razón el interés de plantear la supremacía del significante, como vía que permite constituir una ética que se sostiene en la posibilidad de tomar al sujeto por su singularidad, esto es, definirlo por su diferencia de los otros sujetos. Por tal motivo, Lacan postula la primacía del significante, que se evidencia a partir del algoritmo saussureano:



Lo llama saussureano en reconocimiento a Saussure, para Lacan no se trata de una unión entre el significante y significado, justamente por ello su algoritmo no contiene

las flechas ni el círculo que representaba la unión entre los dos elementos tal como se observaba en el signo lingüístico, por el contrario, estos elementos se constituyen como órdenes distintos, separados por la barra resistente a la significación. Esto hace que se subraye la primacía del significante el cual aparece en la parte superior del algoritmo representado por la letra mayúscula: S, cuya determinación estaría dada en la posibilidad de traspasar la barra que impide se produzca un significado, por lo que el significado representado por la letra minúscula: s, aparece como una incógnita, como un elemento a descifrar.

Lacan sostiene que hay un orden de significantes puros en el que los significantes existen antes de los significados, estos significantes puros, son significantes sin significado. Se debe tener presente que el sujeto resignifica su historia mediante su discurso en un psicoanálisis, articulando los significantes que lo definen. En palabras de Lacan: “Un significante, en cuanto tal, no significa nada”. Esto es, que se necesitan al menos dos significantes que se articulen para que pueda atravesarse la barra, pues uno en cuento tal no alcanza; los significantes deben articularse en cadena, para constituir una estructura cuya propiedad está determinada por la cadena de significantes. Pues el algoritmo, en cuanto que el mismo no es sino pura función del significante, no puede revelar sino una estructura de significante.

Capítulo III

Terapia Narrativa

La terapia narrativa es un enfoque diferente de psicoterapia, es la aproximación más cercana de los enfoques pos-modernos, emerge de propuestas basadas en analogías diferentes, basadas en las ciencias sociales y conceptualizaciones de la terapia familiar, retomando autores como: Epston, White, Bruner y Vygotsky.

La escuela narrativa fue fundada por Michael White y David Epston, en el año 1970 en Nebraska, E.U. Asimismo en 1980, la terapia narrativa fue creada y planteada en el libro “Medios narrativos para fines terapéuticos” escrito por los autores mencionados al inicio. Dichos autores propusieron una analogía diferente, la analogía del texto, de la historia y el relato. Planteaban que: “Las personas dan sentido a sus vida y relaciones relatando su experiencia y que, al interactuar con otros la representación de estos relatos, moldean sus propias vidas y relaciones”.

Ahora bien, dicha analogía permite entender cómo se organiza la experiencia vivida para entender la importancia de la interacción y el accionar que se organiza en la historia, de la cual se puede derivar el significado que tiene lo vivido. Se centra en lo atípico, por medio de lo poco común las personas pueden escapar de las historias que determinan sus percepciones y, por ende, sus vidas. Asimismo, la terapia narrativa fomenta la emergencia de narrativas ricas a partir de descripciones aisladas o incompatibles, que no son consideradas erróneas ni limitadas sino pobres. En ella, las personas, mediante la revisión y reedición de su historia, desarrollan conocimientos acerca de sus habilidades y significados. En dicha reedición las personas descubren nuevos significados.

Asimismo, M. White (1994) retoma la propuesta de Bruner (1986) respecto a que existe una parte de la experiencia vivida relatada y otra parte no relatada. Vivimos y relatamos únicamente parte de la experiencia vivida, lo cual permite que, en las conversaciones de la terapia narrativa, al recuperarse la historia de la persona se haga emerger la parte no relatada, para encontrar nuevas conexiones y reflexiones,

siendo el trabajo terapéutico la manera de buscar e inquirir acerca de replanteamientos de señales previamente ignoradas para, con el método propuesto en dichas conversaciones, generar la reedición de la historia de la persona para generar nuevos significados.

3.1 Bases de la terapia narrativa

La característica más significativa de la terapia narrativa como la propusieron originalmente White y Epston (1990), en comparación de otros enfoques, es que trabaja con la historia de las experiencias vividas, estos relatos son los que van generando los significados de dichas experiencias. La manera en la que se va engarzando los eslabones en las secuencias de los diferentes eventos en el tiempo, son los que van construyendo los significados. Michael White (1994) considera que para la terapia narrativa, la historia de las experiencias vividas es muy importante y la define como una serie de: “Eventos unidos en una secuencia a través del tiempo de acuerdo a una trama”

En relación con, White y Epston (1990) exponen: “Las personas experimentan problemas, para los cuales a menudo acuden a terapia, cuando las narraciones dentro de las que relatan su experiencia o dentro de las que su experiencia es relatada por otros no representan suficientemente sus vivencias”.

White (1998) propone que: “La historia personal o auto narrativa es la que determina la forma de la expresión de aspectos particulares de la experiencia vivida”. Los seres humanos creamos significados al explicarnos la experiencia, siendo el relato lo que permite darle coherencia y organización. El organizar la experiencia vivida en historias es una habilidad de creación de significados que provee una base útil para entender la experiencia y dar forma a las acciones que tomamos y a las ideas respecto a quiénes somos cuando interactuamos en el espacio en el que vivimos. La idea central que propone White es que las conversaciones de terapia narrativa contribuyen al refortalecimiento y el redesarrollo del lenguaje interno de la vida, lo cual favorece el hacer nuevas conexiones con lo que se valora: los propósitos y los compromisos de vida. Cuando la experiencia vivida es organizada en una historia, y localizada en secuencias de eventos de acuerdo al tiempo en una trama, este

proceso de organizar permite darle sentido a lo vivido, llegar a conclusiones y derivar significados de lo que hacemos en la vida.

Premisas de trabajo:

- Identificar relato dominante.
- Externalizar el problema.
- Explorar aspectos que valore el cliente.
- Descubrir las implicaciones de los eventos extraordinarios.
- Buscar en los archivos familiares.

Protocolo Terapéutico:

White y Epston (1990) comienzan proponiendo diferentes conversaciones, entre ellas:

- **Conversación externalizante:** Es un abordaje terapéutico que incita a las personas a personificar, los problemas que les afecta. En este proceso, el problema se convierte en una entidad separada, externa por tanto a la persona o a la relación a la que se atribuía los problemas considerados inherentes y las cualidades relativamente fijas que se atribuyen a personas o relaciones se hacen así menos constantes y restrictivos. Por lo tanto, se debe saber la influencia de ese problema, planteado en dos panoramas.
- **Panoramas:** Las preguntas de panorama revelan lo que el problema y sus consecuencias han significado y sus consecuencias han significado para la persona y la familia acerca de sí mismas y de sus relaciones para explorar esta dimensión se realizan preguntas como: ¿Cuándo se presentó en tu vida el problema? se está haciendo referencia a la influencia del problema en la vida de la persona y ¿Qué aspectos de tu vida consigue dominar? Se hace referencia a la influencia que la persona ha tenido en la vida del problema
Influencia del consultante sobre el problema.
- **Mapas:** Incluyen los pasos de la terapia a seguir para asegurar que los acontecimientos van emergiendo, al mismo tiempo que surgen están siendo

evaluados e incorporados a las preferencias de vida de la persona, en este punto se proponen cuatro niveles:

1. Negociar una experiencia cercana particular y con una definición no estructural del acontecimiento extraordinario.
 2. Mapear los efectos del problema en la vida de la persona.
 3. Evaluar los efectos de esa influencia del problema en los diferentes dominios de la vida.
 4. Justificar esa evaluación.
- **Lo ausente pero implícito:** Es todo aquello en lo que cree el cliente (conocimiento que la persona tiene de su historia de sus relaciones de su vida).
 - **Terapia Descentrada:** Se coloca al cliente en el centro, el papel que tiene es el estatus de autoría primaria y las consideraciones principales tienen significado en el conocimiento y habilidades generadas de su vida.
 - **Vida Multi-historiada:** Permite relacionar lo que el cliente reconoce de sí, con la visión que otros tienen de ella y poner en tela de juicio a la historia contra esas posiciones que influyen o han influido en lo que la persona valora.
 - **Conversación de re-autoría:** Se habla de las intervenciones en donde el cliente va de construyendo el concepto de identidad basado en la historia saturada del problema y comienza a reconstruir una identidad más completa y reforzada basada en los nuevos descubrimientos de sí mismo. Esta información se obtiene de las conversaciones externalizantes y en la exploración de los eventos extraordinarios. Como se ha comentado anteriormente, derivado de la historia saturada del problema, el cliente lleva un concepto de sí mismo y los argumentos para sustentar ese concepto. Sin embargo, se debe considerar que la vida es multi historiada, es decir, un mismo hecho puede verse desde diferentes perspectivas. En la medida que

se va ampliando el recuerdo y se comienzan a ver los mismos hechos desde otros ángulos, los significados pueden cambiar. Se debe guiar al consultante a que rescate ese fragmento de la historia que ha estado ausente, pero que está implícito en la experiencia misma.

- **Conversación de re-membresía:** Es una serie de preguntas, que están enfocadas directamente a la reconstrucción de una nueva identidad. Se parte de la idea que la Identidad se construye desde una asociación de vida, es decir, en un proceso dinámico en el que la persona vive dentro de un contexto interaccional con diferentes personas y grupos a través del tiempo, pasado, presente y futuro proyectado. Y es a través de su narración donde el consultante define a que grupos pertenece y cuáles no. Es posible que al inicio pueda considerar algunos que seguramente están contribuyendo a la formación de la historia saturada del problema. Mediante la terapia narrativa se busca reconsiderar otras relaciones que puedan aportar más y de manera diferente a su concepto de identidad.
- **Preguntas de andamiaje:** M. White propone las preguntas de andamiaje con el objetivo de que el cliente pueda ir de lo conocido y familiar a lo posible de conocer que sería desarrollos con nuevos significados y un plan de acción.
 1. Preguntas para caracterización del problema.
 2. Preguntas para poner al problema en cadenas de asociación.
 3. Preguntas para entender cuál es la experiencia, aprendizaje y descubrimiento de esas asociaciones del problema.
 4. Preguntas de abstracciones de esos aprendizajes y descubrimientos.
 5. Planes de acción.
- **Conversación con testigos externos y la ceremonia definicional:** Se basa en compartir las narrativas revisadas de la vida del cliente. Los testigos externos puede estar formado por amigos, parientes, compañeros, etc. Más tarde, desarrolló la práctica de ofrecer, a su debido tiempo, un público en la

misma consulta, compuesto por otros terapeutas, por gente elegida por la persona o mixto. En esta parte es muy importante la Exclusión de otras personas en la terapia Narrativa, la metáfora de la ceremonia definicional contribuye a la estructuración de la terapia como contexto para contar y recontar las historias.

- **Fases:**

1. La persona en el centro cuenta su historia ante la audiencia.
2. El cliente junto con el terapeuta escuchan con atención las reflexiones de los testigos externos.
3. Se puede invertir el paso 1 y 2.

Es importante que la respuesta de los testigos externos este basada e inspirada en lo visto y escuchado en la sesión.

- **Terapia escrita:** Permite el panorama de la recreación de los hechos recientemente vividos en la psicoterapia y el capturar los descubrimientos a los que la persona ha llegado al reeditar su propia historia.

- Se utiliza historia de cartas: Desarrolladas y entregadas posteriormente a la terapia, extiende el procedimiento del proceso que se empezó en la terapia y el objetivo es que se crea un contexto para el procedimiento de nuevos descubrimientos para cuando la persona otra vez del documento pueda leer y releer de tal modo que le sea posible analizar, revivir y reflexionar acerca de los procesos de sí misma. Y lo que genere ese procedimiento personal.

En relación con lo anterior, el terapeuta debe desarrollar la habilidad de escuchar para identificar los diferentes elementos de las historias y coadyuvar a la creación de nuevos significados. Se tiene historias acerca de nosotros, de nuestras habilidades, dificultades, competencias, acciones, deseos, trabajo, éxitos y fracasos.

La forma como hemos desarrollado estas historias está determinada por la manera como hemos ligado ciertos eventos, en una secuencia y atribuido un significado. En narrativa, lo anterior se denomina Historia dominante, son eventos ligados en una secuencia a través del tiempo. Seleccionados sobre otros que no encajan en la historia dominante, los que quedan fuera de la historia dominante permanecen ocultos o con menos significado a la luz del tema dominante. Así que mediante la narrativa, se busca escuchar la historia, contar y recontarla sobre la persona y los problemas de su vida, de tal manera que se reconsideran hechos y relaciones que ahí han estado pero que no formaban parte de la historia dominante que el consultante se contaba. Reorganizando la información y generando así nuevos significados, nuevas realidades.

En narrativa se llama Historia alternativa, las historias dominantes van determinando el presente y, por lo tanto, el futuro, ya que se decide con base a la experiencia previa. Ahora bien, vale la pena mencionar que las historias que se construyen, están fuertemente influenciadas por el contexto social. Los significados que se le da a los hechos, situaciones o relaciones surgen dentro del marco social de referencia como la familia, la escuela, los amigos, la ciudad, el país, etc. Siempre hay un contexto en el que las historias de vida se forman. Este contexto contribuye a las interpretaciones y significado que le damos a estos eventos. Género, raza, clase, cultura y preferencias sexuales son poderosos contribuyentes a los temas de las historias en las que vivimos. En el proceso terapéutico, el objetivo consiste precisamente en identificar estos significados que se han generado con la historia dominante, los hechos, personas, relaciones, situaciones, valores, creencias, etc. Todo aquello que ha contribuido en el significado que se le ha dado a esa historia. Pero sobre todo, la tarea es explorar cuestionar, reflexionar sobre aquella parte de la historia que también ha estado ahí junto a la otra y que no se ha tomado en cuenta, que no se le han dado significados. Cuando, esto va resurgiendo, cuando se amplía el panorama y entonces se encuentran más piezas del rompecabezas, éste puede armarse con más facilidad, reduciendo la influencia del problema en su vida, creando nuevas posibilidades de vida y construyendo nuevos significados más sanadores.

3.2 Perfil de las prácticas de terapia narrativa

Las prácticas son descritas con un orden aproximado, aunque el terapeuta puede, tanto en una sola sesión como en una serie de ellas, ampliarlas, reducirlas, volver a ellas u omitirlas del todo de acuerdo con su sentido de lo que podría ser útil para la persona.

Las prácticas se han dividido en epígrafes siguiendo criterios convenientemente descriptivos. La variedad, la complejidad, la sensibilidad, el tacto y la flexibilidad de la terapia narrativa no se reflejan en este esbozo, que no se debería tomar como una prescripción. El terapeuta invita a la persona a hablar de sus problemas y la escucha con interés. Con frecuencia, las primeras historias están llenas de frustración, desesperación y dolor, con poco o ningún asomo de esperanza. White las llama “descripciones saturadas del problema”.

Las descripciones saturadas del problema encarnan el relato dominante de la vida de una persona. El terapeuta acepta y se toma en serio esta descripción; pero, al mismo tiempo, asume que es solamente parte de la historia. No todas las descripciones del principio de la terapia están saturadas del problema: la persona puede haber cambiado de postura frente a sus preocupaciones antes de acudir a consulta. Cuando eso pasa, la práctica que se reseña a continuación puede ser muy diferente. Una vez que la persona, habiendo terminado su narración, hace una pausa, el terapeuta comienza a hacer preguntas para extender y aclarar su relato, incitando a detallar aún más la forma en la que experimenta sus dificultades y las consecuencias de éstas en su vida. A través de sus respuestas, tanto la persona como el terapeuta hacen acopio de los recuerdos y experiencias que serán la base de la terapia. Asimismo el terapeuta invita a la persona a poner un nombre específico al problema, quizás una palabra o una frase corta. Si a la persona no se le ocurre nada, el terapeuta hace sugerencias como: depresión, estrés en pareja, abuso, etc. hasta que ambos eligen en conjunto un nombre provisional. Dicho

nombre se utiliza hasta que subsiguientes descripciones permiten escoger uno más apropiado y preciso. El nombrar el problema añade énfasis y concreción, permite a la persona sentir que controla su problema y posibilita la externalización.

3.3 Lenguaje externalizador

El terapeuta emplea un lenguaje que transmite, implícitamente, que el problema tiene efectos sobre la vida de la persona, en lugar de ser parte de ella. Este artificio se llama externalización del problema. El terapeuta no dice *te deprimiste, ni ustedes estaban estresados, sino la depresión invadió tu vida o el estrés los afectó a ambos*. El lenguaje externalizador se utiliza a lo largo de toda la terapia, no solamente en la primera sesión; su objetivo es ayudar a la persona a distanciarse de sus problemas y a concebirlos como producto de las circunstancias y los procesos interpersonales, no de su personalidad o psicología. Sin embargo, no se emplea la externalización para referirse a acciones perjudiciales o abusivas. A éstas se las llama por su nombre: *Te maltrató durante mucho tiempo*, o, si la persona es la causante del maltrato, *La maltrataste durante mucho tiempo*. Sí pueden externalizarse las creencias que justifican el maltrato: *Te dominaba la creencia de que la violencia es aceptable*.

3.4 Preguntas de influencia relativa

Estas preguntas apuntan a dos tipos de descripción:

- Influencia que el problema ha tenido y tiene en la vida de la persona y por el contrario.
- Influencia que la persona ha tenido y tiene en la vida del problema.

En sus primeros escritos White y Epston pedían a la persona (que había hecho una descripción saturada del problema) que recordase ocasiones en las que había salido victoriosa en su lucha con él, aunque fuese por muy poco, u ocasiones en las que había afrontado satisfactoriamente dificultades similares. La persona comenzaría a describir escenas olvidadas; acto seguido, el terapeuta le pediría que sopesara su importancia y significado. En la actualidad. White prefiere esperar a que estos recuerdos aparezcan por sí solos en las descripciones más ricas de la

experiencia de la persona; entonces, los focaliza e invita a la persona a estudiarlos en detalle mediante preguntas relativas a los sentimientos, pensamientos y acciones, pasados y presentes, de la persona o quienes la rodean. White utiliza un término de Erving Goffman (1961), desenlaces inesperados, para referirse a estos recuerdos significativos que contradicen la historia dominante saturada del problema.

3.5 Deconstrucción de desenlaces inesperados

Una vez que la persona ha mencionado aspectos de su experiencia que parecen negar, contradecir o modificar su relato saturado del problema, el terapeuta, por medio de preguntas, la invita a explazar sobre las circunstancias y naturaleza de estos llamados: desenlaces inesperados y a considerar la medida en la que desentonan con la historia saturada. Esta formulación detallada y focalizada, o deconstrucción, permite que la descripción alternativa se fortalezca en lugar de disolverse. Las preguntas del terapeuta siguen siendo integrales, centradas en los sentimientos, pensamientos y conducta de la persona en el pasado, presente y futuro. El terapeuta le pide que imagine cómo habrán interpretado estos desenlaces inesperados las personas, importantes para ella, que lo hayan presenciado. A través de este proceso deconstructivo la persona contempla su experiencia con mayor perspectiva, escribe una historia más rica y sienta las bases del cambio futuro.

3.6 Se invita a la persona a asumir una postura

La persona puede decidir que se dejará dominar por el relato saturado del problema o puede tomar en cuenta el relato, de mayor riqueza, que el terapeuta la ha animado a contar. Debe afrontar varios dilemas que se basa en auto preguntarse sobre el problema que le agobia. Por lo general, las personas deciden por sí solas modificar su postura con respecto al problema; sin embargo, en ocasiones sienten que esto es demasiado perturbador, doloroso o prematuro. El terapeuta explora en detalle con la persona los distintos desenlaces posibles de cada alternativa.

3.7 Tomar en cuenta aspectos políticos y sociales

La terapia narrativa asume que los factores sociales, políticos y culturales afectan a las vidas de las personas y, sobre todo, que las relaciones de poder son endémicas en las sociedades occidentales tanto interpersonal como globalmente. Las personas suelen culparse de las injusticias resultantes de estos factores, cosa que quienes están en el poder favorecen implícitamente. Por consiguiente, examinar las paradojas del poder social puede ayudar a las personas a librarse de la culpa y la autocensura. Por ejemplo, se pueden bautizar y analizar las políticas de género o de autoridad paterna, y los efectos en las vidas de las personas de las decisiones gubernamentales en materia de economía o sociedad. Se pueden recomendar lecturas para discutir las en próximas sesiones. Se reconoce que la terapia misma puede ser nociva si se basa en relaciones de poder tácitas: los terapeutas narrativos intentan minimizar este peligro mediante el constante examen crítico de su trabajo y la continua comprobación de que las personas lo encuentran aceptable.

3.8 Uso de documentos terapéuticos

El terapeuta puede emplear documentos escritos, de su propia autoría o creados por la persona que consulta. Estos documentos resumen los descubrimientos de la persona y le permiten describir su propio progreso. Ella puede conservarlos para utilizarlos de nuevo en el futuro o cuando tenga necesidad de ellos. Pueden ser memorandos, cartas, declaraciones, listas, ensayos, contratos o certificados. A veces serán sólo para el uso privado de la persona; a veces los compartirá con el terapeuta o incluso con otra gente. Se utilizan para consolidar el progreso porque la palabra escrita es más permanente que la hablada.

3.9 La terapia continúa: narrar y re-narrar para enriquecer el relato

A veces no hace falta hacer más sesiones. Cuando la terapia se prolonga, el objetivo del terapeuta es asistir a la persona en la construcción y enriquecimiento del relato que ha empezado a escribir con su vida, lo que es y en lo que puede convertirse. Es importante que la persona que narra y vuelve a narrar tenga un público. En los primeros escritos de M. White tendía a sugerir a las personas que

identificaran a gente con la que les gustaría compartir las narrativas revisadas de sus vidas, en especial sus recién descubiertos éxitos en la lucha con el problema, fuera de la terapia. Este público podía estar formado por amigos, parientes, compañeros, etc. Más tarde, desarrolló la práctica de ofrecer, a su debido tiempo, un público en la misma consulta, compuesto por otros terapeutas, por gente elegida por la persona o mixto. Los miembros del público son los testigos externos, la sesión consiste en varios momentos de narrar y re-narrar. Puede grabarse en un vídeo, que la persona puede llevarse consigo y contemplar en privado. Los testigos externos pueden compartir sus propios recuerdos con la persona, no para cuestionar o restar importancia a su relato sino para reforzarlo con las resonancias que les produce, M. White llama a este proceso re-memorar. Por otro lado, la persona puede también excluir a quienes crea necesario.

3.10 La terminación de la terapia

La terapia termina cuando la persona decide que su relato de sí misma es suficientemente rico para abarcar su futuro. La última sesión es una celebración. La persona puede invitar a personas para ella significativas para compartir su experiencia; la ocasión puede festejarse por medio de una ceremonia, como la entrega de un certificado terapéutico.

3.11 La organización de las sesiones

Las sesiones en terapia narrativa no tienen una duración determinada, el intervalo entre sesiones es también variable: no hay una norma de una sesión a la semana ni nada semejante.

Capítulo IV.

Factibilidad de la terapia narrativa

“Somos seres en tránsito y los aeropuertos son una metáfora adecuada de los límites postmodernos que estamos viviendo. Son puntos de tránsito de llegada y un sitio privilegiado de salida hacia varias direcciones. La psicoterapia puede ser entendida como las puertas de embarque. En un aeropuerto no hay vuelos correctos o equivocados, hay una multiplicidad de propuestas. La calidad de un aeropuerto, como la calidad de la psicoterapia, depende de la multiplicidad de rutas que permite”

Goncalves 1995

La filosofía posmoderna en las últimas décadas ha fungido como fuente de desarrollo de diversos modelos terapéuticos dentro de los cuales se encuentran la terapia centrada en soluciones, la terapia narrativa y la terapia colaborativa. Estas propuestas de acompañamiento terapéutico entre sí representan paradigmas diferentes que, de una u otra forma, se ajustan a los preceptos de la denominada filosofía posmoderna. En las últimas décadas, este tipo de modelos han presentado enormes desarrollos tanto en el contexto mundial como en el latinoamericano.

Existen en diferentes contextos prácticas terapéuticas para la detección y posterior tratamiento de las diversas patologías y problemáticas, el terapeuta es un observador y analista de los comportamientos de sus pacientes, es por esto que White y Epston, dan un giro grandioso a las prácticas terapéuticas, al generar en las familias, sus propios tratamientos, a través de la participación circular y activa, logrando desde la terapia familiar narrativa, una certera práctica, en relación con, las prácticas de la externalización es uno de los elementos centrales del enfoque terapéutico, particularmente con aquellas que utilizan objetos a modo de metáforas para representar distintos aspectos de los problemas. Desde los enfoques epistemológicos, la externalización es un elemento una forma de utilización del lenguaje que permite y garantiza que dentro de la sesión se logre generar significados divergentes, historias alternativas que permitan la solución de la problemática.

Ahora bien, las estrategias e intervenciones en terapia narrativa se basan en prácticas de exploración conjunta. En el trabajo terapéutico de White y Epston pueden diferenciarse diferentes prácticas de conversaciones entre los clientes y los terapeutas (White, 2007) son:

- *Descripciones densas:* son historias con detalles, que se conectan con otras historias, y provienen de la persona que considera a la historia como relevantes. Es decir, es una descripción de eventos que es proporcionada por la misma persona, por medio de la cual podemos tener acceso a su mundo de significados personales.
- *Descripciones ralas:* Proviene de los observadores externos, no de la persona misma, y es raro que puedan contener la complejidad y las contradicciones de la experiencia vivida.

Al igual que el etnógrafo, una de las herramientas principales que usa el terapeuta narrativo para conversar con los consultantes, son las preguntas y se clasifican de la siguiente manera:

4.1 Preguntas terapéuticas

- *Preguntas lineales:*
Son preguntas que realiza el terapeuta para orientarse respecto a los consultantes y su problema, y presupone que los fenómenos mentales son lineales (A B). El terapeuta se comporta en buena medida como un investigador o detective que está intentando descifrar un enigma complejo. Las preguntas básicas son: ¿Quién hizo qué cosa? ¿Dónde? ¿Cuándo? y ¿Por qué? Con esta forma de indagar, el terapeuta tiende a adoptar una postura reduccionista al intentar determinar la causa específica del problema.
- *Preguntas circulares:*
Se realizan para orientar al terapeuta respecto a la situación del cliente, pero se basan en presupuestos circulares acerca de la naturaleza de los fenómenos mentales. El propósito de estas preguntas es

predominantemente exploratorio. Se asume que todo está conectado de alguna forma con todo lo demás. Se formulan preguntas para poner de manifiesto los 'patrones que conectan personas, objetos, acciones, percepciones, ideas, sentimientos, eventos, creencias, contextos, etc., en circuitos recurrentes.

- *Preguntas reflexivas:*

El propósito de estas preguntas es predominantemente facilitador e influenciar al cliente o familia de una manera indirecta o general, y se basan en presupuestos circulares acerca del proceso que tiene lugar en el sistema terapéutico. Se asume que los miembros de la familia son individuos autónomos y que no se les puede determinar directamente. Por tanto, el terapeuta se comporta más bien como un guía o entrenador que anima a los miembros de la familia a movilizar sus propios recursos de resolución de problemas. Un presupuesto importante que se halla tras estas preguntas es que el sistema terapéutico es evolutivo y que lo que hace el terapeuta es desencadenar actividades reflexivas en los sistemas de creencias preexistentes de la familia. El terapeuta procura interactuar de una manera que abra espacios para que la familia vea nuevas posibilidades y evolucione libremente y de forma espontánea, utilizando preguntas orientadas a algo en específico:

- *Preguntas orientadas al futuro:* busca desarrollar metas en el individuo y su estructura implica estrategias concretas, de modo que si el usuario responde con vaguedades, el terapeuta podría ayudarlo a concretarlas.
- *Preguntas que colocan en la perspectiva del observador:* aumentar su auto-conciencia y posteriormente hacer preguntas relativas a otros.
- *Preguntas de cambio inesperado de contexto:* Están destinadas a colocar de manifiesto algo que ha sido enmascarado o perdido.

- Pregunta con sugerencia implícita: El terapeuta introduce algún contenido concreto que señala una dirección que considera potencialmente fructífera.
- Preguntas de comparación normativa: Permiten al individuo o familia que se considera a sí mismo como desviado o anormal, que al compararse con otras personas pueda orientarse a patrones más sanos o redefinirse como normal.

4.2 Deconstrucción

“procedimientos que subvierten realidades y prácticas que se dan por descontadas, esas llamadas ‘verdades’ divorciadas de las condiciones y del contexto de su producción, esas maneras desencarnadas de hablar que ocultan sus prejuicios y esas familiares prácticas del yo y de su relación a que están sujetas las vidas de las personas. Muchos de los métodos de deconstrucción hacen extrañas esas realidades y prácticas familiares dadas por descontadas al objetivarlas. En este sentido, los métodos de deconstrucción son métodos que ‘vuelven exótico lo doméstico’” (White, 1997)

El proceso de deconstrucción propuesto por White se refiere a diversos tipos de conversaciones (técnicas) con los clientes, que por medio de preguntas reflexivas los ayudan a construir relatos alternativos.

4.3 Documentos Terapéuticos

En la terapia narrativa, a diferencia de otros enfoques se utilizan materiales escritos que se envían a los clientes entre sesiones, o al finalizar la terapia. Estos documentos son: cartas terapéuticas y contra documentos.

4.3.1 Cartas Terapéuticas

White y Epston (1993) describen una serie de cartas que son enviadas por correo ordinario a los clientes, ya sea para invitarlos a sesiones terapéuticas, entre sesiones, o que son enviadas al final de la terapia.

- *Cartas de invitación:* Se transcriben ejemplos de contextos terapéuticos y cartas enviadas a miembros de la familia que no acudieron a entrevistas con los terapeutas:
- *Cartas de despido:* Este tipo de cartas son enviadas a algún miembro de la familia, en la cual se le sugiere que abandone algún rol que ha venido desempeñando en la familia.
- *Cartas de predicción:* Se envía con autorización del sistema consultante una carta para predecir el futuro de una persona, relación o familia. Suele usar un período de 6 meses como intervalo, y se refiere a éste como “futuro inmediato”. Envía estas cartas en un sobre cerrado con las leyendas “Privado y confidencial” y no debe abrirse hasta la fecha de seis meses después.

La racionalidad de esta estrategia de Epston es la siguiente:

- La predicción supone un seguimiento a los 6 meses, el cual sería interesante para el consultante y el terapeuta.
- Sospecha que la mayoría de las personas no obedecerán la prescripción de leer la carta 6 meses después, y espera que la predicción de la carta funcione como una profecía de auto-cumplimiento.

Carta de recomendación: Los terapeutas certifican los logros que los clientes han obtenido en las sesiones de terapia.

Epston indica que muchos de los clientes que acuden a terapia llevan una existencia solitaria y conflictiva, y el hecho de recibir una carta a su nombre es un reconocimiento de su presencia en el mundo.

Epston reflexiona que el correo ejerce un gran efecto sobre las personas, ya que es probable que lean de inmediato una carta que llega a su nombre, además, una carta de este tipo será re-leída una y otra vez por la persona, la que podrá extraer distintos matices del texto. Aunque no se ha efectuado un estudio formal del impacto de las cartas terapéuticas, Freeman, Epston y Lobovits (2001) afirman que en un estudio

informal acerca del impacto de las cartas, los consultantes informaron que equivalían a una sesión y media de terapia, ya que podían releerlas entre las sesiones, lo cual les daba fuerzas para continuar con los cambios logrados.

Algunos ejemplos de cartas terapéuticas son los siguientes (White y Epston, 1993, p. 124-125):

Estimada Jenny:

Pienso que todos estamos siendo testigos de una ruptura en tu historia de auto rechazo. Durante nuestra última entrevista, al intentar entender en qué consistía esta ruptura, todos los datos apuntaban a que parece marcar una transición en tu vida, una transición que supone pasar de anularte a ti misma a valorarte de nuevo. La información que me diste me dejó claro que existen precursores en esta empresa, en el sentido de que quienes te han precedido vivieron vidas impulsadas por la historia. A la luz de todo esto, se me plantearon nuevas preguntas que me pareció oportuno poner por escrito.

1. ¿Cuál ha sido la historia de la lucha que llevó a esta ruptura?
2. ¿Hay rastros de luchas similares que puedan identificarse en las vidas de aquellos que te han precedido?
3. ¿Cómo se podría evaluar esto?

Si estas preguntas suscitan tu interés, me gustaría saber cuáles son tus respuestas. Adiós.

4.3.2 Contra documentos

White y Epston; Entregaban documentos a los consultantes una vez que finalizaba la terapia. Denominan contra-documentos a esta práctica, porque en general en la cultura occidental se recurre cada vez más a diversos tipos de documentos para determinar el valor de las personas: títulos profesionales, diplomas, medallas, galvanos, etc. Sin embargo, en la vida de las personas que consultan a un profesional de la salud mental, es frecuente la existencia de documentos que los degradan como personas: diagnósticos psiquiátricos o psicológicos, informes del colegio, que dan cuenta de las fallas del cliente y no de sus recursos o logros

personales. Indican que esos documentos son leídos por un cuerpo de profesionales. Los contras documentos terapéuticos son certificados que permiten a los consultantes adquirir un nuevo estatus en la comunidad de las personas con las que conviven, y obviamente sentirse orgullosos de sus logros personales. Y probablemente, ese sea un tipo de documento que el consultante recibe por primera vez en su vida. Los siguientes son ejemplos de contra documentos:

- *Certificados*: Estos certificados pueden ser entregados en una ceremonia con el consultante, su familia, u otras personas que lo conocen y podrían enriquecer la ceremonia.
- *Declaraciones*: Son documentos que escribe el propio consultante, con ayuda del terapeuta, en los cuales se deja testimonio por escrito de ciertas decisiones que se toman en el transcurso de la terapia.

Globalmente, al realizar una examinación en el mundo escrito de la externalización del problema, que proponen White y Epston, se encuentra que esta, mediante la comunicación oral, permite que las personas sean inherentes a ellas y sean capaces de existir sin ninguna escritura, permitiendo, que el lenguaje oral se constituya en el centro de la superación del problema, consintiendo un equilibrio y/o dominio de la persona hacia el inconveniente. Podría pensarse que la terapia narrativa y la externalización del problema, tienen diferencias; por el contrario, están entrelazadas, permitiendo que las personas narren sus historias en voz, y esto permita objetivar diversas formas de re narraciones y re significación, encontrando liberaciones del sujeto con su queja oprimida y subyugada. La terapia narrativa permite la externalización del problema, siempre y cuando el sujeto haga una narración de su historia, para construir aspectos positivos de la experiencia dolorosa contada, permitiendo hacer otra historia diferente, que no la deja ni atrapada ni subyugada en el sufrimiento, por medio de escritos y catarsis. Minuchin (1998) expresa que la literatura en terapia familiar ha centrado su atención más en la técnica terapéutica que en la propia figura del terapeuta como motor de cambio.

La externalización del problema y la terapia narrativa le aportan de manera positiva a la literatura de terapia familiar dado que dentro de esta dinámica se reconoce la

labor del terapeuta como facilitador a la solución de las problemáticas que aquejan a las familias. Sí y sólo sí, es compromiso de las personas interpretar experiencias de su vida diaria y darles significado a estas, buscando la manera de explicar los sucesos y darles un sentido. Dichos significados hacen parte de una historia narrativa. La posible forma de intervención desde el análisis narrativo sugiere la importancia de que el sujeto se centre en sus recursos y redes sociales para poder encontrar solución a sus dificultades, promoviendo así el cambio en la relación con el problema. Dado que White menciona que si la persona no es el problema, pero mantiene una relación con él, esa relación puede cambiar. Con frecuencia las primeras narraciones están saturadas de frustraciones, dolor y desesperación con poco o ningún asomo de esperanza. White las llama descripciones saturadas de problema. Con relación al aporte de este texto a la terapia narrativa, este se centra en que los profesionales de la salud mental, puedan contar con mayores herramientas a la hora de intervenir, en tanto en el medio se encuentra que los sujetos que asisten a buscar ayuda para la re significación de sus vidas y sus vínculos, en muchas ocasiones ya ha pasado que no han tenido los mejores resultados y que a la final pueden convertirse en monótonos o rutinarios. En efecto, la terapia narrativa permite la expresión de ideas, sentimientos, emociones y la búsqueda de soluciones posibles desde los mismos implicados en la situación a tratar. A partir de lo anterior, el proceso de externalización o terapia narrativa, permite adentrarse en la sensibilización de los conflictos dolorosos de las personas en sus experiencias de vida. Cuando estos conflictos de esas experiencias de vida son gradualmente abordados, las personas pueden fácilmente tolerar y eventualmente redefinir desde la externalización del problema, entendiéndolo de una manera diferente y reconstruir positiva y terapéuticamente; fomentando nuevos re significados de vida y comportamientos diferentes.

En suma, a través del discurso que se lleva a cabo en la terapia narrativa, es gratificante identificar el momento oportuno para que las personas logren la externalización del problema que las agobia, permitiendo que sean ellas mismas las que personifiquen y le den nombre a su malestar. Por último, es conveniente acotar que, la terapia narrativa es un modelo terapéutico con un cuerpo teórico sólido y

coherente con los principios de la filosofía posmoderna. En los últimos años ha sido una de las orientaciones terapéuticas que ha ganado notoriedad en el ámbito de la asistencia social y de la terapia, tanto individual como familiar. Considero que este modelo cuenta con estrategias conversacionales que se perfilan como útiles y sensibles para el trabajo reconstructivo del sistema de significados de las personas que acuden con un profesional de la salud mental, lo hago a partir de la revisión de textos de estudio de caso, en los cuales se presentan resultados prometedores en diversas situaciones familiares e individuales. Rendón (2015) presenta las virtudes de la terapia narrativa en un caso de ansiedad infantil. Así mismo, Navarro (2010), expone cómo desde una intervención individual-familiar con una cliente diagnosticada con síndrome de Down se logran desarrollar nuevas tramas narrativas a nivel personal y familiar menos limitantes y auto-culpabilizantes. Igualmente soporto mi conclusión al revisar trabajos como el realizado por Schaefer y Rubí (2015), quienes plantean en su estudio cómo la terapia narrativa, y en términos generales las terapias constructivistas y construccionistas se perfilan como intervenciones útiles para abordar los aspectos constitutivos del trastorno de ansiedad social.

Conclusiones

La psicología es considerada una ciencia joven con raíces lejanas en filosofía y fisiología, en sus orígenes se consideró una ciencia de la vida mental; posteriormente e influenciada por el conductismo se redefinió como ciencia de la conducta observable; debido a las aportaciones del cognitivismo la psicología a fecha de hoy se considera la ciencia de la conducta y de los procesos mentales, finalmente gracias al método científico utilizado en las investigaciones psicológicas, es considerada una ciencia, sin embargo no es una ciencia unificada, debido a que coexisten distintas perspectivas que abordan los mismos temas con presupuestos teóricos diferentes. Ahora bien, con la intención de responder a la pregunta de investigación y los objetivos planteados es necesario enfatizar que comprender la conducta humana implica actividades complejas en las cuales hay lugar para muchas sub disciplinas e inter disciplinas asociadas, lo que obliga al uso de múltiples procedimientos y técnicas. Para llevar a cabo un proceso terapéutico existen muchos tipos de terapia psicológica en función de la perspectiva y la metodología que el profesional de salud mental utilice para trabajar, es pertinente que mencioné los principales tipos de psicoterapia, los cuales son: terapia cognitiva, terapia psicoanalítica, terapia psicodinámica, terapia conductual, psicoterapia cognitivo conductual, psicoterapia racional emotiva, terapia gestalt, terapia breve estratégica, terapia de aceptación y compromiso, logoterapia y terapia experiencial. Todas ellas están ligadas por el mismo objetivo que es describir, explicar, predecir y modificar el comportamiento humano. Asimismo, la diversidad teórica, práctica y la actual permeabilidad a los hallazgos interdisciplinarios, permiten que los procesos psicológicos sean aún más eficaces y en consecuencia se puede adaptar el método adecuado para cada persona. Al igual que las psicoterapias mencionadas, la terapia narrativa es una psicoterapia que tiene como objetivo enriquecer la historia mediante la introducción de aquellos detalles que han quedado fuera por el predominio del problema, es decir, la co-creación junto al paciente de una historia alternativa, dicho proceso se basa en el lenguaje del paciente, implica la desconstrucción y la creación de sentido que se le logra a través del discurso que es expresado por diversos métodos, todos basados en la narrativa.

Es sabido que las personas asisten a terapia cuando experimentan dificultades en sus vidas, y su historial de vida les está ocasionando dificultades para gozar de una paz mental, en este sentido la terapia narrativa está enfocada en explorar las historias que las personas tienen sobre sus vidas, relaciones, sus efectos y significados. También en engrosar las historias alternativas que se alejan del problema y de los que no son conscientes los pacientes, debido al a brumamiento que el problema ha ocasionado y no les permite avanzar. La narración tiene un cierto grado de ambigüedad o indeterminación, a menudo las personas organizan sus experiencias y le dan sentido por medio del relato, dichos relatos están llenos de lagunas que las personas llenan para que sea posible representarlos. Estas lagunas ponen en marcha la experiencia vivida y la imaginación de las personas. Con cada nueva versión, las personas reescriben su vida debido que al contar sus historias personales se liberan de ellas y las convierten en una experiencia con significación y aprendizaje. Esto permite comenzar a diseñar un futuro sano y una salud mental, en la terapia ya mencionada, se utilizan materiales escritos que se envían a los pacientes entre sesiones, o al finalizar la terapia. Estos documentos son cartas terapéuticas y contra documentos que son un recurso muy útil para sanar y gracias a que son materiales escritos, el paciente tiene la oportunidad de leerlas nuevamente y esto ayuda a la comprensión sobre esa experiencia o circunstancias adversas que le permitieron fortalecerse.

Soy consciente que el devenir de la psicoterapia ha mostrado importantes avances en su quehacer, los marcos teóricos referenciales exigen de los nuevos terapeutas una comprensión más global del ser humano, compartiendo con otras disciplinas datos, categorías y estrategias de acción. En este sentido, siendo la terapia un espacio de encuentro dialogal entre dos personas, las competencias o habilidades que permiten humanizar el proceso terapéutico siguen siendo de gran valoración por los usuarios de la psicoterapia. Desde esta perspectiva, me pregunto, cuántas teorías es necesario aprender, las competencias transversales de las que deberíamos tomar, que nos permita desempeñar una terapia a la medida del cliente, respetuosa, honesta, pero a la vez con un elenco de recursos que posibiliten un apoyo efectivo al proceso de la terapia.

Es verdad que en la actualidad diversos autores brindan conceptualizaciones acerca del modelo narrativo, mas no se da a conocer a profundidad el uso de la terapia narrativa en estudios empíricos. Sin embargo, me parece que la terapia narrativa cumple los parámetros para ser considerada una vía alterna al proceso terapéutico, es un elemento que no debe perderse de vista. El relato que el paciente trae a sesión ha sido creado en algún momento, cargado de supuestos y categorías con sentidos propios, que podrían surgir de la experiencia frustrante de no poder resolver un problema y que impactan directamente en la identidad del sujeto. Se sabe además que el relato la mayoría de veces ha sido compartido con otras personas y se ha ido alimentando de las opiniones, categorías, sentidos e incluso silencios de los receptores. Al mismo tiempo, dicho relato da sentido al yo y como se mencionó, el lenguaje tiene una estrecha relación con la psicología y esta terapia se basa en ello, vale la pena mencionar en este punto, que el método catártico que se hizo popular en el ámbito psicoterapéutico gracias al psicoanálisis de Freud se basa en el uso del lenguaje, por medio de la catarsis se liberan frustraciones, emociones la mayoría negativas que oxidan la vida e impiden avanzar. La psicoterapia nació de la catarsis y parte importante de su acción curativa consiste en la experimentación y descarga de intensos afectos reprimidos. Numerosas variedades de psicoterapia actualmente usan como técnica principal la catarsis en diferentes formas, distintas frecuencias y variadas intensidades como es el caso de la terapia narrativa.

Finalmente, el objetivo de cada enfoque terapéutico es el mismo, con distintos métodos, pero al final solo buscan encontrar una manera de ayudar a quienes buscan una sanación. La terapia narrativa comprende la intervención como un espacio dialógico, en el cual mediante la relación creada entre terapeuta y paciente emerge un nuevo relato, la transferencia y su resolución son expresiones de emociones actuales que se reviven en el aquí y ahora y, al revivirse, se expulsan más o menos intensamente, es de importancia la formación en la escucha de narraciones, comprender que un relato no es neutro, así como aquellos gestos que acompañan la palabra o los silencios y colaboran en este proceso de enriquecer el relato del paciente.

La forma en la que el terapeuta narrativo emplea el lenguaje direcciona el proceso hacia los objetivos que se desean lograr, y además, permite establecer con mayor facilidad la alianza terapéutica con el paciente, se le puede orientar hacia la consideración de alternativas y se puede hablar de temas que podrían ser incómodos o difíciles para el consultante sin que éste se sienta invadido. Cabe resaltar que la investigación en la terapia narrativa, no cuenta con la capacidad para explicarlo todo, y dada su directriz metodológica, debe ser considerada un tipo de investigación alternativa en la psicología.

La información revisada, permite evidenciar que el lenguaje no es una herramienta que se privilegie exclusivamente de esta perspectiva, por lo cual la aproximación narrativa responder a las necesidades de un modelo terapéutico desde el cual se empiece a comprender en términos generales y contextuales la importancia de diferentes figuras lingüísticas y elementos comunicacionales a la hora de trabajar con un sujeto. Es decir, que los aspectos fundamentales de la literatura hacen especial énfasis en figuras que más que caracterizar complementan el modelo narrativo y son elementos que son de gran utilidad en determinados momentos del proceso y que a su vez, están acompañados de herramientas lingüísticas. Además de lo ya mencionado, es importante reconocer que el estudio de las narrativas se desarrolla de manera transdisciplinar y se desenvuelve en el marco de diversas epistemologías, teorías y métodos y puede ser una oportunidad de desarrollar investigaciones colaborativas entre lingüistas, psicólogos y filósofos, entre otros, ya que permite ampliar la perspectiva.

Por último, considérese que la mayoría de los textos consultados para este trabajo fueron de tipo teórico pues aquellos estudios empíricos que indagan sobre el uso del lenguaje y el modelo narrativo son pocos, asimismo son realizados con muestras insuficientes para realizar generalización.

Referencias Bibliográficas

Gallegos, M. (2012). La noción de inconsciente en Freud: antecedentes históricos y elaboraciones teóricas. *Latinoamericana de Psicopatología Fundamental*, vol. 15, núm. 4, pp. 891- 907.

Goldemberg, I. (2008). Lenguaje e inconsciente: XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Buenos Aires. Facultad de Psicología: Universidad de Buenos Aires.

Martínez, N. (2014). Gramática de lo inconsciente. Pensar el descubrimiento freudiano como signo. Arica, Chile. Universidad de Tarapacá. *Límite*, vol. 9, núm. 29, pp. 79-91

Metcalf, L. (2017). *Terapia Narrativa Centrada en Soluciones*. New York, USA: Desclee de Brouwer.

Navarro, R. (1971) Lacan: lenguaje e inconsciente. Bogotá, Colombia: *Revista Latinoamericana de Psicología*, vol. 3, núm. 2, pp. 167-181.

López, M., Silvia, R. (2011). Terapias breves: la propuesta de Michael White y David Epston. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Buenos Aires: Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires.

Payne, M. (2002). *Terapia Narrativa: Una introducción para profesionales*. España: Ediciones Paidós.

Ricœur, P. (1995). *Tiempo y Narración I Configuración del tiempo en el relato histórico*. México: siglo veintiuno editores.

White, M., Epston, D. (1980). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Australia: Paidós.