

## PSICOTERAPIA NARRATIVA EN UN CASO DE ANSIEDAD INFANTIL

### NARRATIVE THERAPY IN A CASE OF CHILD ANXIETY

Por: **Laura Rendón Salas**<sup>1</sup>

**Universidad Católica Boliviana “San Pablo”**

#### RESUMEN

El objetivo del presente análisis de caso es identificar la eficacia de las intervenciones basadas en la terapia narrativa, en un caso de ansiedad infantil de una niña de 11 años por medio del análisis minucioso del proceso individual. El proceso de análisis es fundamental teniendo en cuenta que la ansiedad es una de las psicopatologías más comunes en la población tanto de niños y adolescentes como de adultos, aumentando el riesgo de trastornos de otra índole como la depresión y otros.

El proceso terapéutico se realizó con una niña de 11 años a la cual se hace referencia con el nombre ficticio de Ana quien forma parte de dos sistemas familiares de clase social media alta. La niña mencionada llega a consulta con su padre con la demanda de controlar el malestar que le causaban los ruidos al momento de comer con su familia; malestar entendido por la familia como consecuencia del Síndrome de sensibilidad sonora selectiva o Misofonía y que conforma la historia dominante la cual será reconstruida a partir de estrategias de externalización, la enorme capacidad de imaginación de la niña y la construcción de una historia alternativa más favorable para su desarrollo personal.

**Palabras claves:** Ansiedad infantil, narrativa, externalización, historia dominante, historia alternativa.

---

<sup>1</sup> Especialista en Terapias Breves con enfoque Sistémico. Formada en el postgrado de la Carrera de Psicología en la Universidad Católica Boliviana.  
Contacto:laura.rendon\_sal@hotmail.com

## **SUMMARY**

The objective of this case of study is to identify the effectiveness of interventions based on narrative therapy in a case of child anxiety of an 11 year old girl through the detailed analysis of individual process. The analysis process is crucial considering that anxiety is one of the most common psychopathologies in the population of children, adolescents and adults, increasing the risk of other disorders such as depression and others.

The therapeutic process was performed with an 11 year old girl to whom we refer with the fictitious name of Ana who is part of two upper middle class family systems. The aforementioned girl gets to therapy accompanied by her father with the demand of control the discomfort that causes noises when eating with her family; discomfort understood by the family as a result of Selective sound sensitivity syndrome or misophonia which forms the dominant story that will be reconstructed from externalization strategies, the enormous capacity of imagination of the child and the co-construction of a more favorable alternative story to personal development.

**Key words:** Child Anxiety, narrative, externalization; dominant history, alternative history.

## **RESUMO**

O objetivo deste estudo de caso é identificar a eficácia das intervenções baseadas na terapia narrativa em um caso de ansiedade da criança de uma menina de 11 anos, através da análise detalhada do processo individual. O processo de análise é fundamental considerar que a ansiedade é uma das psicopatologias mais comuns na população de crianças, adolescentes e adultos, aumentando o risco de outras doenças como a depressão e outros.

O processo terapêutico foi realizado com uma menina de 11 anos a quem nos referimos com o nome fictício de Ana, que faz parte de dois sistemas superiores de família de classe média. A menina já mencionado começa a terapia acompanhada de seu pai com a demanda de controle do desconforto que provoca ruídos quando comer com sua família; desconforto entendida pela família como resultado da síndrome de

sensibilidade aos seletivos ou misofonia que forma a história dominante que será reconstruído a partir de estratégias de externalização, a enorme capacidade de imaginação da criança e do co-construção de uma história alternativa mais favorável para o desenvolvimento pessoal .

**Palavras-chave:** Ansiedade na infância, terceirização, narrativa, história dominante, história alternativa

### **Introducción.**

En el ámbito de la psicoterapia, la terapia sistémica reconoce la multiplicidad de niveles de lo real, complementarios y continuamente integrados llevando este pensamiento complejo al entendimiento de la persona inmersa en relaciones e interacciones dinámicas. En busca del entendimiento de la complejidad, la terapia sistémica se ha planteado nuevas formas en su práctica terapéutica; de ahí que desde los años ochenta acogió al construccionismo social y las filosofías posmodernas como sus paradigmas.

La nueva propuesta ha pretendido pasar de la intervención de las pautas relacionales observables de la dinámica familiar, propia de los modelos estructural y estratégico (Minuchin y Eishman, 1981; Minuchin, 1982; Minuchin, Lee y Simon, 1998; Haley, 1966, 1980a, 1980b; Madanes, 1984), a la conversación terapéutica centrada en los relatos de los consultantes, propia de la terapia narrativa, colaborativa, participativa y de coautoría. (Anderson, 1997; Anderson y Goolishian, 1988; Hoffman, 1991; Strong, 2000; White, 1991)”(Hernández, 2007, Pág. 286).

Desde este enfoque postmoderno se entiende a la psicoterapia como la construcción por medio de la conversación, donde “la conversación terapéutica debe ser un diálogo que favorezca una relación de participación y colaboración, en lugar de una relación técnica, jerarquizada o intervencionista. El proceso terapéutico se describe como una conversación en la cual el terapeuta escucha los relatos del consultante y le abre espacio a lo no dicho. Se entiende como una relación de gran respeto donde se da prioridad al punto de vista del consultante y se minimiza la influencia del terapeuta” (Anderson y Goolishian, 1988, Págs. 371 -393).

La terapia como una co-construcción por medio del diálogo, como no podría ser de otra manera, se da por medio del lenguaje en forma de relatos. Pues “los seres humanos hemos evolucionado como especie hasta utilizar los relatos para organizar, predecir y comprender la complejidad de las experiencias vividas” (Freeman, Epston y Lobovits, 2001, Pág.15). Así, los investigadores que adoptaron la analogía del texto respondieron argumentando que para entender la vida y expresarse a sí mismos, la experiencia debe “relatarse”, y que es precisamente el hecho de relatar lo que determina el significado que se atribuirá a la experiencia (Lara-Salcedo, 2010).

De ahí que para Lara- Salcedo, (2010) Según esta última un relato es un instrumento de construcción propio de la terapia postmoderna y sobre todo de la terapia narrativa ya que es: “un instrumento de redescrición y de descubrimiento de modos de ser nuevos” (Botero, 2006, Pág. 12).

Por lo tanto, la narrativa en la terapia tiene gran valor para lograr una comprensión profunda de las experiencias vividas y de sus significados; con miras a resignificarlas y direccionar los proyectos de vida. (White y Epsom, 1993). Es así que, sirve como manera de recontar una historia personal fuera de la relación impersonal y dominante de un síntoma entendido éste como un estado que permite mantener una rigidez en el sistema deteniendo su desarrollo y crecimiento.

Esta manera de realizar terapia ayuda a generar cooperativamente un contexto donde el consultante acompañado de un síntoma cualquiera este fuese, y en este caso en específico la ansiedad infantil, logre ampliar su margen de libertad, limitado por el síntoma y los conflictos interpersonales. Síntoma que de manera “frecuente” y “disruptiva” se manifiesta “ocultando contenidos que un sujeto se abstiene de comunicar al resto de miembros del grupo” (Ariso, 2012, Pág. 201).

“La ansiedad, según Echeburúa, (2000) puede ser definida como “una respuesta normal y adaptativa ante amenazas reales o imaginarias más o menos difusas que prepara al organismo para reaccionar ante una situación de peligro. Además, ésta es el principal motor para la disposición al aprendizaje y la motivación constante para obtener placer y evitar el sufrimiento, por lo tanto puede ser considerado como un poderoso estímulo para el desarrollo de la maduración de la personalidad” (Córdoba y Shiroma, 2005, Pág. 98).

Sin embargo, cuando la ansiedad cumple función de síntoma en niños y adolescentes más allá de una respuesta adaptativa es entendida como: “La ansiedad patológica que sería un estado emocional con desproporción entre la respuesta emotiva y una situación externa dada, en la que el niño o el adolescente sienten una mezcla de desazón, inquietud, disgusto, temor difuso, intensa sensación de peligro o sentimiento de inseguridad, no imputable siempre a circunstancias reales, vivenciando todo de una forma psíquica intensa, acompañado de sensaciones físicas de opresión, malestar, dolor, inestabilidad y somatizaciones” (Rodríguez- Sacristán, Pág.523).

Las formas de expresar la ansiedad en los niños y adolescentes se dan de diferentes maneras, incluso puede llegar a afectar “al lenguaje, a la manera de vivir la corporalidad y puede expresarse a través de comportamientos externalizantes como la cólera, la agresividad o la hiperactividad. Otras veces las formas de expresión son más complejas, como las de inseguridad, de timidez, de dependencia, de soledad, de vergüenza y de culpa. Estas tres últimas son de notable interés, por sí mismas, porque son experiencias decisivas que van a marcar el futuro emocional de la persona, porque los tres, soledad, vergüenza y culpa son a su vez fuentes de ansiedad al mismo tiempo que son signos de ella” (Rodríguez- Sacristán, Pág. 528).

Ante lo mencionado y dado que la ansiedad “repercute negativamente en la vida del niño y su familia conviene intervenir tan pronto como se detecte. En la actualidad y acerca de su intervención, la terapia cognitivo conductual constituye una alternativa terapéutica que ha probado su eficacia en el tratamiento de los trastornos de ansiedad en la infancia y adolescencia.” (Barret, 2000; Ollendick, y King, 1994; Pág. 515).

Sin embargo, no es la única pues la manera de tratar la ansiedad busca ser multimodal y trabajar en “la aplicación de técnicas pensadas para cambiar las conductas y comportamientos ansiógenos manejando factores cognitivos como los pensamientos, las ideas del sujeto y sus creencias y removiendo los factores ambientales que son externos”. La psicoterapia es entendida como: “una forma de abordaje que utiliza fundamentalmente la palabra para definir y resolver determinada problemática” (Gold, 2006, Pág. 38). Por lo tanto, se rediseña pragmáticamente los proyectos de vida con metas mínimas definidas (Anaya y col., 2011). Y como el rediseño de la experiencia se da por la palabra, la terapia narrativa es en casos de ansiedad la reconstrucción del relato dominante en uno más

favorable. De ahí que es una opción de intervención el utilizar: “el concepto tan difundido por Michel White en la terapia narrativa (1993) de externalización del síntoma. Cuando el terapeuta intercala el término monstruo que domina al paciente o cuando habla de interacción con el síntoma en donde se desenvuelve una lucha a brazo partido, son caminos obligados que conducen a colocar el síntoma en el entorno del paciente. Esta llave permite concretizar un oponente que hasta el momento se dibujaba como abstracto. De esta manera, es factible establecer una esgrima con el síntoma donde las prescripciones consisten en las diferentes maniobras y artilugios que hacen factible un *touché* desbaratando la función sintomática” (Anaya, 2011, Pág. 235). De esta manera y ante lo mencionado el análisis de caso planteado en este trabajo intenta responder a la pregunta: ¿Cómo se puede dar una reconstrucción de la experiencia vivida por medio de la terapia narrativa que permita el desarrollo de la persona en desmedro de la mantención del síntoma?

### **Objetivos.**

Identificar la eficacia de las intervenciones basadas en la terapia narrativa, en un caso de ansiedad infantil de una niña de 11 años.

Objetivos específicos.

- Describir las intervenciones realizadas y su fundamento teórico.
- Describir los efectos de las intervenciones realizadas en los sistemas personal y familiar.

### **Características de la investigación.-**

El tipo de investigación utilizado fue el estudio de caso, que: “tiene su origen en la investigación médica y psicológica, donde se utiliza para denominar el análisis minucioso de un proceso individual que explica la dinámica y la patología de una enfermedad” (Arzaluz, 2005, Pág. 109). Según lo mencionado por Stake, (2007): “de un estudio de caso se espera que abarque la complejidad de un caso particular. Se busca el detalle de la interacción con sus contextos. El estudio de caso es el estudio de la particularidad y la

complejidad de un caso singular para llegar a comprender su actividad en circunstancias importantes” (Pág. 9).

### **Participantes de la investigación.**

La participante para el estudio de caso fue una niña de 11 años que forma parte de dos sistemas familiares de clase social media alta conformados, uno por la madre, padrastro, hermana, la niña y mascota; y el otro por el padre, la hermana y la niña.

### **Incidentes críticos.**

La demanda con la que llega el padre de familia es la de poder ayudar a Ana a “fortalecerse y enfrentar el problema, que pueda vivir con eso”. Con esto el padre demanda el control del “malestar” que ocasiona a Ana el ruido que producen otras personas al comer, masticar, hablar o tragar así como el “malestar” que le causa algunos movimientos repetitivos como el de piernas y el manoseo del cabello y el sonido de roce de manos, según el padre, quien explica la situación por medio de la presencia del “Síndrome de las 4 Ss”: Síndrome de sensibilidad sonora selectiva o Misofonía, diagnóstico que no fue confirmado por evaluaciones neurológicas ni auditivas .

La Misofonía es: “una condición médica que consiste en que la persona afectada desarrolla una hipersensibilidad hacia los ruidos cotidianos principalmente los emitidos por otras personas al comer o respirar. Esto puede desencadenarse en sentimientos extremos de ira o pánico”, es decir, se manifiesta en reacciones totalmente desproporcionadas. La misofonía no es conocida por muchas personas especialistas lo que limita su diagnóstico. Es conocida como incurable y “parece que algunos tratamientos como (la terapia cognitivo conductual) han ayudado a algunos pacientes” (MisophoniaUK, 2010, Pág.1 y Cohen, 2011).

Ana coincidió con la descripción de su padre mencionando que la razón por la cual ella visitaba el consultorio era para trabajar en los “ruidos” que le molestaban cuando comían los demás en su casa. Los cuales eran “insoportables” y si se aguantaba de verbalizar esta molestia se sentía peor, más “enojada”. Además Ana mencionó en relación al ámbito relacional que “no le gustaba el colegio” porque había un grupo de compañeros que le

molestaba. Y que desde hace un tiempo se volvió más sensible a los ruidos porque esta “cansada”, tiene mucha tarea y pasa más tiempo en el colegio.

Ante lo mencionado por la familia se considera el diagnóstico de ansiedad infantil manifestada en el caso de Ana, en el llanto, la irritabilidad y las rabietas, lo que ella mencionó como “enojo”, “gritos” y el padre como demanda constante gritando o hablando con tono agresivo pidiendo “que no se hable” o que “se deje de hacer ruido”. Además de la manifestación de una excesiva aprensión, inapropiada para la edad o para sus circunstancias vitales actuales. Y a causa de esto la interferencia en el funcionamiento diario de la niña, en este caso en específico la imposibilidad de poder compartir una actividad diaria como es comer junto a su familia, lo cual es definitivo para el diagnóstico de un trastorno de ansiedad.

Para realizar el diagnóstico en el caso de Trastorno de ansiedad generalizada la característica principal es: “la ansiedad y la preocupación excesivas (expectación aprensiva) que se observan durante un período superior a 6 meses y que se centran en una amplia gama de acontecimientos y situaciones” (DSM-IV, 1997, Pág. 444). Ana reconoce la mantención de este malestar por más de 6 meses, hace ya casi un año antes de la entrevista, con un empeoramiento desde hace casi dos años y una presencia desde, según el padre, casi sus dos años de edad. Además que cumple con los criterios dados por el DSM-IV (1997), para el diagnóstico de Trastorno de ansiedad generalizada que incluye el trastorno por ansiedad excesiva infantil.

A partir de los criterios descritos y sobretodo de los objetivos personales de Ana en sesiones siguientes se definen todos los objetivos que tiene Ana, los cuales se describen a continuación:

- Controlar la “ansiedad” que causan los ruidos, a la cual llamamos más adelante “Humo Negro” y consistía en el malestar descontrolado que sentía manifestado en los gritos, el enojo y la desesperación.
  
- “Despedirse de los gritos” a los que llamamos: “José”, que le hacía doler la garganta, le recuerda al “Humo Negro” y “lo alimenta” y que le hace compañía desde que Ana no tiene amigas. Por tanto, este objetivo se relaciona con el de “tener amigas”.



- “Tener más amigas” que para ella significa trabajar en su “timidez”, “vergüenza” “ponerse menos roja” y burlarse “más de Mariela” que es la niña de su curso que tenía un grupo del cual Ana no era parte.

### **Análisis del caso.**

#### Sesión 1.

En la primera sesión se trabajó en la identificación de los objetivos del proceso terapéutico y se direccionó la entrevista con “preguntas de influencia relativas”, de las cuales White (1986) menciona que permiten empezar a separar a la persona de la problemática; en este caso se realizó preguntas sobre la influencia que tiene la problemática sobre la vida de Ana, lo cual permitió tomar conciencia de la relación con el problema y describirlo, así se permitió saber de la relación: problema - Ana y poder hablar de la problemática como un ente fuera de y con influencia sobre ella. Además se pudo recibir la demanda de Ana.

En cuanto a la influencia de la problemática sobre la vida de la consultante se determinó lo siguiente:

- La “ansiedad” causada por los ruidos aislaba a Ana de su familia en momentos de convivencia como son los momentos de compartir la comida, lo cual hacía que ella no se sienta escuchada por los miembros de su familia: “no puedo decir nada”.
- Esta “ansiedad” de la que partió hablando como generada por los ruidos, se generalizaba a los espacios donde no se sentía valorada como el colegio o con los Abuelos Paternos.
- Esta “ansiedad” hacía que se compita por la valoración o visto bueno con la Hermana Mayor que es la que comparte mismo subsistema y por ende misma jerarquía en la familia.
- La familia y Ana percibían a esta “ansiedad” como Ana; por esto el cansancio y poca tolerancia con éste se manifestaba también con Ana.

La relación de Ana y su familia con la problemática:

- La Hermana Mayor, estaba enojada y cansada de esta “ansiedad” por los ruidos.
- Ana estaba vigilante de los ruidos que alimentaban a la “ansiedad”.
- La Hermana estaría atenta a que esta “ansiedad” no estuviera presente, según la percepción de Ana.

- La Madre, Padrastro y Abuela Materna, no notarían cuando esta “ansiedad” no estuviera presente, según la percepción de Ana.
- Ana hacía compañía a esta “ansiedad” y ésta a ella, se aislaban juntas.
- La familia estaba cansada de esta “ansiedad” y Ana percibía este cansancio como dirigido hacia ella.
- La perrita Pipa, importante figura de apego de Ana, controlaba a esta “ansiedad”.
- Ana podía controlarla al estar sola con la “ansiedad”.

#### Sesión 4.

En esta sesión se clarificó los objetivos de Ana; como primer objetivo ella mencionó el dejar de tener “ansiedad”; se le mencionó que no es posible que nunca más lo tenga que esto es un objetivo muy grande e irreal se le preguntó “¿cómo podríamos volver este objetivo más posible?”. A lo que Ana mencionó que el objetivo sería: “Controlar a la ansiedad, no alterarme cuando hay muchas cosas que hacer”, la terapeuta preguntó ¿Qué pasa cuando te acompaña la ansiedad? Ella mencionó que grita, se enoja, hace que Pipa se enoje también y la terapeuta también preguntó ¿Qué habría que hacer para controlar a esta ansiedad? “aguantar para que mi mamá no me riña, buscaría a Pipa, agarraría ala ansiedad como una bola de baseball y la lanzaría a Francia para recogerla y quemarla”.

La terapeuta preguntó ¿Cómo podrías controlar esta “ansiedad”?, a lo que Ana respondió que “despidiéndose de los gritos”.

La terapeuta preguntó además: “¿Qué va cambiar cuando la controles?” a lo que Ana respondió “Si pudiera controlar a la ansiedad, me relajaría, ya no habría gritos, me enojaría un poco porque sigue ahí pero dejaría dormir a Pipa, la acariciaría”.

La terapeuta le pidió “Ana ¿puedes traer a la ansiedad a este asiento por favor? que se siente acá” y señaló el sofá. Ana miró al sillón y dijo que la “ansiedad” ya estaba ahí; la terapeuta le preguntó cómo era; Ana respondió que era “un humo negro, que quema todo, es grande” que éste le hace gritar.

Como Ana mencionó que para controlar a la ansiedad debía despedirse de los gritos se le pidió que al lado de la ansiedad se sentaran estos gritos, Ana cerró los ojos y dijo “ya”, se le preguntó si tenía nombre estos gritos y cómo era, Ana mencionó que estos gritos se llaman “José”, la terapeuta le pidió a “José” que se parara y pidió a Ana que describiera a este “personaje”; Ana contó que “José” era “grande, rubio, tiene los dientes salidos, ojos

grandes negros, nariz grande, chompa café como de terciopelo con cierre y unos jeans que están puestos hasta arriba no se nota su cintura, y zapatos cafés”.

La terapeuta preguntó a Ana “¿Qué es lo no te gusta de “José”, qué es lo malo de él?” a lo que respondió “que me hace doler mi garganta, intenta ocultarse de mis papás y mi hermana” explicó que no grita cuando están ellos, se aguanta hasta hacer que Ana grite sola, “me recuerda que estoy “ansiosa”” y “alimenta ala “ansiedad””.

La terapeuta preguntó: “y ¿qué sería lo que te gusta, qué de bueno hace “José” para ti?” a lo que Ana respondió que con “José” siente desahogo por un rato, que le hace reír (Ana ríe al verlo en el sofá) “me hace reír su cara”.

La terapeuta preguntó hace cuánto tiempo que “José” está con ella, a lo que Ana respondió que hace “7 o 6 años”. También se le preguntó cómo fue que creció “José”, ella dijo que antes era pequeño, que cuando se ponía ansiosa en el colegio él empezó a crecer. Ana mencionó que cuando estaba en 2do básico, tenía muchas amigas y que “José” era chico (pequeño): “no le tiraba bola porque tenía amigas” y que fue este año en el que “José” creció por las tareas, y porque su compañera Mariela le trata mal, ““José” no es un amigo de verdad”.

A lo que la terapeuta preguntó “¿si no es un amigo de verdad qué hace que aún esté acá?”, a lo que Ana respondió “Si se va ¿quién me va a acompañar?”, la terapeuta le preguntó “¿Quién quisieras que te acompañe?” “Pipa, la prefiero más que a mi familia (aclaró que se refería a la Madre, Padrastro, Hermana), tal vez sea momento de dejarlo” la terapeuta le mencionó que si ella deja a “José” de golpe es muy probable que lo extrañe a lo que Ana respondió “no es tiempo, el próximo año..... poco a poco”.

Se le pidió que explicará esto a “José”, ella habló con él, le agradeció por la compañía le dijo que no le gusta como le ayuda a ponerse ansiosa y que tendrán que separarse. Se le dio la tarea de escribir una carta a “José” la cual iba a ser dada cuando ella ya no necesite su compañía y pueda despedirse.

En este caso se tenía el objetivo de iniciar la externalización del malestar que se tenía denominado por la familia y Ana como “ansiedad” y desde esta sesión llamado “el Humo Negro”; pero al momento de describir los indicadores de cambio para llegar al objetivo de control del “Humo Negro”; se observó que antes del control de este “Humo Negro” era necesario para Ana reconocer un cambio en particular: el de la ausencia de los gritos.

Puesto que en esta sesión la imaginación y creatividad de Ana se manifestaron al igual que una explosión, fue importante utilizarlas para el desarrollo de la terapia; por lo cual se trajo a ambos personajes: el “Humo Negro” y los gritos “José” para saber de ellos y la relación de Ana con los mismos.

Y fue gracias a esto que se pudo encontrar el importante papel que tenía “José” al haber sido desde hace años la compañía de Ana en los momentos de sentirse sola; por lo tanto, esto dio la guía para poder saber que para que esta presencia se separe de ella es necesario primero que Ana se sienta acompañada, acogida, que tenga amigas y valoración. Por lo tanto, esto restableció el orden de objetivos.

#### Sesión 6.

En esta sesión se conversó de cómo había percibido el control del “Humo Negro” durante la semana, Ana mencionó que aún le hacía “enojar, gritar, hacer mal las cosas”; la terapeuta le mencionó que era un “Humo Negro” que necesitaba saber de límites y aprovechando el comentario mencionado de cómo su mamá controla a sus empleados; se le propuso hacer un contrato con este “Humo Negro”.

El contrato consistiría en que el “Humo Negro podría trabajar sólo 2 horas a la semana”, en las horas que Ana establezca; a lo que Ana mencionó los horarios: el Jueves de 8-9 de la mañana en la clase de idiomas y por si no es suficiente también ese día de 3- 3:30 p.m. así como los viernes de 9:00 – 9:30 a. m.; cumpliendo las dos horas semanales.

El contrato permite a partir de un juego, el poder tomar control de este síntoma pues si cumple los horarios será que obedece a Ana, si no aparece en estos horarios, a pesar del esfuerzo de Ana, querrá decir que ella lo ha vencido. Esta estrategia es el uso paradójal de prescripciones, donde se prescribe el síntoma a la persona.

#### Sesión 7.

Se preguntó a Ana, cómo le fue con el contrato de la “ansiedad” o “Humo Negro”; a lo que Ana mencionó que este “no apareció”. Se le preguntó en la escala de 1 a100 en que posición estaría este “Humo Negro”, considerando que 100 significaba que el Humo negro esté gigante, le produzca mucho malestar, que ocasionara el alejamiento de Ana. Y 1 que significaba que el Humo Negro esté pequeño, no le traiga malestar y que ella se sienta bien

consigo misma, a lo que contestó: “antes era 100, ahora 63”; contó que esto se daba por las siguientes razones: se levantó feliz, “me he dicho: “estaré feliz”; Pipa estaba a su lado, jugaron juntas, “estoy más divertida”, “como sola” y “por venir acá”.

En esta sesión lo importante fue en primer lugar descubrir mejoras que tenían que ver sobre todo con ella, como principal actora de las mismas, y luego, el momento de decidir decirse a sí misma: “estaré feliz”. Además de esto fue descubrir por ella misma un hecho extraordinario, tener el deseo y hacer el esfuerzo de quedarse en la mesa a causa del deseo de alguien importante para ella, de que ella se quede.

#### Sesión 8.

Se dio lugar el 13 diciembre, 2012; se preguntó en la escala en qué número estaba el “Humo Negro” de 1-100 a lo que Ana respondió en 10. En esta sesión se realizó una externalización gráfica y comparación de la niña de antes con la de ahora. Ana dibujó en un antes una niña renegando y alrededor de ella a “José”, a Mariela, al “Humo Negro” muy grande, a la profesora de idiomas y las peleas de la madre y el padrastro, escribió además lo que provocaban en esta niña a la que de llamó “Mariela enojo”; “José” producía enojo; su compañera Mariela producía presión, enojo, envidia, vergüenza, timidez, estrés; el “Humo Negro”, era la “ansiedad” personificada y la profesora vergüenza y ansiedad.

La niña actual era una niña alegre a la que llamó “Isabela” y dibujó a su alrededor a Pipa que produce felicidad, diversión, compañía, relajación, al Padrastro que produce felicidad, su peluche favorito produce recordar buenos momentos, a “José” más pequeño que le hace reír, a sus 4 amigas que producen felicidad, diversión, compañía; al “Humo Negro” pequeño que produce muy poca “ansiedad”, a su Mamá que produce felicidad y a la Hermana que divierte y Mariela que le produce risa, y esto le da confianza, hasta para burlarse de ella.

En esta sesión se realizó una externalización de un momento anterior del proceso terapéutico; para reconocer la transformación de lo que en un principio eran conocimientos de sí misma que manifestaban sometimiento, poder y control sobre ella convertido en partes relacionadas de manera más positiva, pues generaron una narrativa distinta: “Isabela”.

Como mencionan White y Epton (1993): “las personas adoptan una perspectiva reflexiva respecto de sus vidas, y pueden considerar nuevas opciones para cuestionar las “verdades”

que experimentaban como definidoras y especificadoras de ellas mismas y de sus relaciones. Esto les ayudará a negarse a la “cosificación” de sus personas y sus cuerpos a través del conocimiento” (Pág. 48).

## Sesión 12.

En esta sesión, se evaluó los objetivos y las tareas planteadas; las relaciones con las amigas mejoraron en la percepción de Ana. El objetivo de controlar dio como resultado un “Humo Negro” de tamaño 40/100 que significa para ella que cause menos malestar y gritos y se pueda controlar pero aún cuesta mucho, no está segura de poder controlarlo.

En esta oportunidad diferente a las otras Ana reconoció sus logros y manifestó satisfacción y reconoció que estaba cerca otro reto y mayor; “el primer día de clases” mencionó además estar segura que el “Humo Negro” volvería. Ana estaba “nerviosa” porque tal vez no le tocaba estar con sus amigas en el mismo curso, o quizá los profesores no iban a ser buenos, o tal vez le tocaría con el grupo de compañeros liderados por Mariela. Ana estaba predispuesta a que sus acompañantes volvieran: ““José” me acompañará y me hará gritar”.

Se intentó realizar cambió de connotación positiva y cambiar la palabra “nervios” por “emoción”; pero Ana direccionó la intervención y dijo que el 80% era nervios y el 20% emoción; se habló de estos sentimientos como personajes, descritos por Ana de la siguiente manera: la emoción se llamaba “Taylor”, era una chica muy linda, rubia, flaca, vestida con un vestido azul; los nervios se llamaban “Estirela”.

En ese momento Ana estaba muy segura de estar en la posición de “Estirela”, sentía nervios por miedo a la vergüenza y ponerse roja, por los nervios de no tener buenas notas, de no estar con sus amigas, o estar con Mariela o que vuelva el “estrés”, o que este totalmente sola, o por ser la única con mochila con ruedas “ser la única no me gusta”, todos estos miedos estaban representados en “Estirela”. Este personaje era una muchacha “bien negrita como africana, pelo rubio como león, ¡terrible es su pelo! tiene los labios pintados de azul claro, es bajita, gordita, cara bien chiquita, vestido amarillo tacos rojos”.

Después de contarlo de esa manera, se fijó el interés en “Estirela” y lo mal que se sentía por cómo se veía; Ana mencionó “no le gusta todos sus nervios” de los que está formada, se le preguntó porqué “Estirela” se siente tan mal consigo misma y Ana mencionó “no sabe ser cómo ella misma, no puede dejar de pensar en sus nervios”.

Para ayudarla a dar soluciones se mencionó a Ana que ella parecía entender muy bien los sentimientos de “Estirela” y que quizá pudiera ayudarla a sentirse mejor consigo misma y dejar esas inseguridades. Se cambió de lugar con Ana; ella tomó el asiento de la terapeuta y desde ahí empezó a hablar con “Estirela”; le dijo que sabía que se sentía así por que no sabía ser ella misma, pero que se sentiría mejor si no deseará ser como “Taylor” y dejará de imitarla, que debía intentar ser como es; le aconsejó cómo vestirse y peinarse, y que no tenga miedo hablar con la gente, le contó que a ella tampoco le gusta sus labios y como se ve pero que ahora intentará esforzarse por sentirse mejor.

La sesión terminó reconociendo que así como pudo ayudar a “Estirela”, podía superar ese día: el primer día de clases; y se confirmó en una siguiente sesión Ana narró su primer día de clases; dijo que le había servido para sentirse más segura ponerse como a ella más le gusta: “un cambio de look”. Le ayudó la compañía de Pipa y el buscar a chicas que estarían como ella, “emocionadas” por un primer día de clases. Tuvo un buen día de clases.

En relación a su objetivo de los gritos contó que “José” se fue a vivir de “vacaciones” a China y luego a Estados Unidos y que a veces se da tiempo para visitarla. Que le hace gritar pero a veces de felicidad. Contó que el martes se reunió con “José” y le dijo: que se divierta y que no se moleste en volver.

En cuanto al objetivo de su control del “Humo Negro”, Ana lo avaluó 25 sobre 100, mencionando que lo que le sirvió fue la compañía de Pipa y el contrato que se realizó. Se le recordó que ella controla el “Humo Negro” cuando hay ruido al comer. Ella reconoció que lo controla en estas ocasiones.

Ana se evaluó en relación a sentirse bien consigo misma 75 sobre 100. Le ayudó mucho no pensar en Mariela ni en su anterior grupo de compañeros y recordar como pudo hacer amigos en una clase de inglés.

Al poder ayudar a “Estirela” en una sesión anterior Ana pudo construir una propia forma de solucionar sus problemas relacionados a su falta de confianza. Fue así que Ana siguió los consejos que había dado a “Estirela” y realizó estrategias para pasar de mejor manera el primer día de clases; desde esa sesión Ana mostró mayor cuidado personal, se mostró más satisfecha con su aspecto y también con sus características personales frente a sus compañeros.

## **Conclusión.**

Efectuando el análisis de los datos recabados en la experiencia, se fundamenta el uso de la terapia narrativa como medio de reconstrucción de realidades propositivas, potenciales y favorables para el desarrollo de la persona, en este caso en específico favorable para el desarrollo de Ana. La terapia narrativa por tanto permite jugar con diferentes elementos mencionados y reescritos por la terapeuta y la niña, combinando saberes y habilidades casi artísticas como la creatividad, la interpretación, el afecto y la imaginación.

Es decir la terapia narrativa sirve como instrumento de construcción, una herramienta lista para transformar en un juego conjunto y coordinado de decires, sentires y relatos llevados por la creatividad. De ahí que “la comprensión creativa añade perspectiva a la empatía, y esta danza se mueve entre la cercanía y la distancia, la intervención y la reflexión, la escucha y la acción” (Hernández, 2006, Pág. 287).

Se formula por tanto una terapia como menciona White (1988) “literaria” y personalmente una terapia lúdica. Una terapia capaz de jugar con las mismas herramientas de dominio: las palabras, las tramas, por tanto el lenguaje, es decir un juego de lenguaje. Juego que necesita usar novedad y astucia buscando la reconstrucción de las historias dominantes que enmarcan la interpretación de las experiencias, y así para la disolución de la historia dominante fue necesario: “comenzar a jugar no sólo juegos nuevos sino también los juegos habituales de una manera distinta a la acostumbrada. Así una vez que se ha adquirido una perspectiva más amplia de la rigidez con que se jugaba determinado juego, se comienza a experimentar el alivio emocional y cognitivo que entraña participar en juegos alternativos” (Ariso, 2012, Pág. 213).

Así, la historia alternativa coconstruida fue la de una niña con muchísima imaginación una habilidad y estrategia incomparable. Una niña capaz de poseer relaciones importantes en su vida unas de protección y gusto como con Pipa y a veces con “José” pero también relaciones de control y dominio como con el “Humo Negro”, relaciones con las cuales convivió, aprendió pero también sufrió, pero que sobre todo fue capaz de construir como formas de apoyo en un momento muy difícil en el que “Mariela- enojos” había ocupado su lugar. Esta niña que un día confundida con “Mariela-enojos” estuvo rodeada de “enojo”, “ansiedad”, acompañada de un “Humo Negro” enorme y llena de gritos (“José”) poco a



poco fue creando momentos en los cuales controlaba más y más al “Humo Negro”, momentos en los que comprendió la presencia de “José” y fue buscando momentos en los que se sentía “feliz” más que enojada; encontró estos momentos y los pudo controlar; transformándose en “Isabela”.

La historia de “Isabela” como Ana nombró a esta nueva etapa de su vida, consiguió poner en práctica acontecimientos significativos de su vida. Es decir esta niña utilizó su gran capacidad de narrar para transformar su historia personal en una más favorable que le permita romper limitantes que la tenían enfrascada en una historia perjudicial.

## Referencias.

1. Anderson, H. (2006). A postmodern umbrella: language and knowledge as relational and generative, and inherently transforming. En: Tarragona, M. (2006). Las terapias posmodernas: una breve introducción a la terapia colaborativa, la terapia narrativa y la terapia centrada en soluciones. *Psicología conductual* 14, 3, Pág. 513- 532
2. Anderson, H. (1997). Conversation, language, and possibilities. A postmodern approach to therapy. En: Tarragona, M. (2006). Las terapias posmodernas: una breve introducción a la terapia colaborativa, la terapia narrativa y la terapia centrada en soluciones. *Psicología conductual* 14, 3, pág. 513- 532
3. Anderson, H. y Golishian, H. (1988). Human Systems and linguistic Systems. *Family Process*, 27, 371- 393.
4. Ariso, J.M. (2012). Terapia Sistémica: Una Reformulación De Sus Principios Básicos En Términos De Juegos De Lenguaje. *ÉNDOXA: Series Filosóficas*, 29, 195-218.
5. Arzaluz, S. (2005). La utilización de estudio de caso en el análisis local. *Región y sociedad*. Vol. XVII, 32
6. Aya, S. (2010). Reflexiones acerca de los procesos incluidos en la construcción narrativa. ¿Cómo emergen los relatos?. *Revista Diversitas - Perspectivas En Psicología* - 6, 1
7. Barret, P. (2000). Treatment of childhood anxiety. En: Santa Cruz, I. y col. (2002). Ansiedad generalizada, ansiedad por separación y fobia escolar: el predominio de la terapia cognitivo - conductual. *Psicología conductual* 10 (3), 503-521
8. Botella, L., Pacheco, M. y Herrero, O. (2008). Pensamiento posmoderno, constructivo y psicoterapia. *Revista de psicoterapia* 10. 37. 5-28. Barcelona
9. Botero, P. (2006). Pistas para la lectura de Ricoeur: Aportes de Ricoeur a la teoría de Narrativas. En: Lara-Salcedo, L. M. (2010). Potencial de las narrativas en la investigación de subjetividades de las y los jóvenes desvinculados de los grupos alzados en armas, en su proceso de integración a la vida civil. *magis, Revista Internacional de Investigación en Educación*, 2 (4), 357-370.
10. Cohen, J. (2011). When a chomp or a Slurp is a Trigger for outrage. *The New York Times*.

11. American Psychiatric Association. (1997). DSM-IV Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Masson. Barcelona
12. Freeman, J., Epston, D. y Lobovits D. (2001). *Terapia Narrativa para niños. Aproximaciones a los conflictos familiares a través del juego*. Paidós Ibérica. Barcelona
13. Gold, A. (2006). Trastornos de ansiedad en niños. *ArchpediatrUr.* 77 (1): 34-38
14. Hernández, A. (2006). Trascender los dilemas de poder y del terapeuta como experto en la psicoterapia sistémica. *Univ. Psychol. (Colombia)*. 6 (2): 285-293.
15. Lara-Salcedo, L. M. (2010). Potencial de las narrativas en la investigación de subjetividades de las y los jóvenes desvinculados de los grupos alzados en armas, en su proceso de integración a la vida civil. *magis, Revista Internacional de Investigación en Educación*, 2 (4), 357-370.
16. MisophoniaUK information leaflet. (2010). ¿Qué es la misofonía?. Extraído de: <http://www.misophonia-uk.org/> el 04, noviembre, 2012
17. Rodríguez –Sacristán, J. (1998). *Psicología del niño y del adolescente*. Universidad de Sevilla.
18. Santa Cruz, I. y col. (2002). Ansiedad generalizada, ansiedad por separación y fobia escolar: el predominio de la terapia cognitivo - conductual. *Psicología conductual* 10 (3), 503-521
19. Stake, R. (2007). Investigación con estudio de casos. Morata. Madrid
20. Tarragona, M. (2006). Las terapias posmodernas: una breve introducción a la terapia colaborativa, la terapia narrativa y la terapia centrada en soluciones. *Psicología conductual* 14, 3, pág. 513- 532
21. White, M. (1987). Family therapy and schizophrenia: Addressing the «In-the-corner lifestyle». En: White, M. y Epston, D. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. España, Barcelona, Paidós.
22. White, M. (1988). The process of questioning: A therapy of literary merit? En: White, M. y Epston, D. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. España, Barcelona, Paidós.
23. White, M. y Epston, D. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. España, Barcelona, Paidós.

Artículo recibido en: 04/10/2014

Manejado por:

Editor jefe Ajayu

Aceptado en: 17/11/2014

No existen conflictos de intereses