

TERAPIA NARRATIVA APLICADA A UN NIÑO CON PROBLEMAS DE CONDUCTA “ANDRÉS EL TRAVIESO”

Mariana Rioja⁽¹⁾ y Bismarck Pinto
Universidad Católica Boliviana “San Pablo”

El presente reporte de caso clínico intenta integrar las tres aproximaciones de la terapia sistémica breve: la aproximación de terapia breve focalizada en el problema, la aproximación de terapia breve focalizada en la solución y la aproximación narrativa.

Más allá de las diferencias entre estas tres aproximaciones, hay algunos elementos muy importantes que los hacen complementarios y utilizables clínicamente de manera paralela como se verá en el caso del presente reporte.

A diferencia de lo que sucede en otros modelos tradicionales de terapia, ninguno de estos tres modelos presta atención a las estructuras patológicas subyacentes al síntoma o al problema. Por el contrario, su atención se dirige a la interacción entre los miembros de la familia y su actitud frente al problema (Geyerhofer y Komori en: Watzlawick, 2000).

Se ha utilizado el término postestructuralista para describir estos tres modelos de terapia que se interesan sobre todo por lo que los pacientes o clientes cuentan al terapeuta y así mismo por las interacciones entre el texto, el lector y el escritor de las historias construidas en la terapia. (Berg y Miller, 2002).

Estos tres modelos son semejantes no sólo como expresión del modo de pensar postestructuralista y por el acento puesto en el lenguaje, sino porque en la aproximación

¹ marianarioja@hotmail.com

de la terapia breve focalizada en el problema, la intervención terapéutica está dirigida hacia el comportamiento y focalizada en el problema, mientras que en el planteamiento orientado a la solución el recorrido está focalizado en la solución.

Por lo tanto se pueden integrar estos tres modelos según estas dos dimensiones, centrada en el problema, y centrada en la solución, en el trabajo clínico se puede pasar libremente de “hablar del problema” a “hablar de la solución” y viceversa si esta manera de proceder se adapta mejor a las expectativas de los pacientes.

También es necesario aclarar que los modelos utilizados comparten un gran interés en el lenguaje como instrumento principal de la terapia. Así como son complementarios en dos dimensiones; mientras que el planteamiento del MRI y el trabajo de De Shazer centran su atención en el comportamiento de las personas involucradas en la interacción con el problema, de forma relevante pero no exclusiva, White y Epston están más interesados en las cogniciones y sus descripciones como historias de tales comportamientos. (Watzlawick y Nardone 2000).

El siguiente esquema muestra las diferencias complementarias arriba descritas:

	<i>Comportamiento</i>		
<i>problema</i>	Terapia Breve del MRI	Terapia Breve Familiar Milwaukee Aproximación Narrativa de White y Epston	<i>Solución</i>
	<i>Cognición</i>		

Fuente: Geyerhofer, S. Komori, Y. en Watzlawick, P. y Nardone, J. (2000).

Figura 1. Comparación de los modelos según el énfasis propuesto

Anteriores aproximaciones teóricas terapéuticas se acercaban a la problemática presentada por una familia con un niño como paciente identificado abordando el problema como inherente a la propia familia y su estructura disfuncional. Esto colocaba al niño como quien tenía un trastorno y se intervenía ya sea desde un punto de vista psicopatológico o de tal manera que el niño y el problema se identificaban como uno solo.

Los trastornos de comportamiento en los niños han adquirido gran importancia, los niños presentan patrones repetitivos y persistentes que violan derechos básicos de los demás o las principales normas y reglas sociales apropiadas para su edad.

El paciente identificado en el presente estudio de caso no llega a cumplir con los criterios de un Trastorno de Comportamiento del DSM-IV, por lo tanto el tratamiento que se ha utilizado no ha incluido medicación, ni la intervención de otro profesional de la Salud.

Ya que no cumple los criterios diagnósticos del DSM-IV, pero a pesar de ello la familia acude a consulta porque considera que el comportamiento de Andrés está ocasionándole problemas a él y a la familia se ha recurrido a la Terapia Sistémica Breve a fin de corregir el comportamiento en ausencia de una psicopatología clara, es en este sentido que la terapia narrativa hace un salto cualitativo posmoderno al separar el problema de la persona y con sus modalidades de intervención mantiene la identidad del niño y conserva su autoestima.

Por lo tanto, a través de este caso y el reporte clínico posterior se intentó poner en práctica a través de intervenciones terapéuticas apropiadas a cada aproximación, los tres modelos terapéuticos en beneficio del caso clínico presentado.

Siguiendo en esta línea, se expondrá a continuación el problema desde la perspectiva de la familia y la definición que la madre hizo del problema del niño.

La familia es una familia de clase media – alta de la ciudad de La Paz. Dicha familia está compuesta por el padre de origen Suizo que se encuentra alrededor de los cincuenta años de edad, vive en Bolivia hace muchos años y es dueño de un hotel. La madre es de clase media – baja, que está alrededor de los cuarenta años de edad. Este es su segundo matrimonio, y tienen dos hijos, el mayor de 10 años que es identificado como el paciente y otro menor de seis años.

La madre tuvo un hijo de su primer matrimonio que tiene veintidós años de edad y que vive con ellos, el padre de éste hijo falleció hace muchos años, por lo que el nuevo marido es como un padre para éste hijo. La relación conyugal está estable, y no presenta ningún problema evidente.

La demanda es por parte de la madre que dice que Andrés² “tiene problemas de conducta”, dicho motivo de consulta se debe a un conflicto reciente que el niño tuvo en el Colegio por el cual están a punto de expulsarlo. Cuando la madre habla de los problemas de conducta de Andrés se refiere a su mal comportamiento en el colegio y las quejas de los profesores quienes refieren que Andrés grita en clases, es irrespetuoso con ellos, refiriéndose con el término irrespetuoso a que el niño contesta a las preguntas realizadas por su profesores con las respuestas incorrectas a propósito y por ende tiene malas calificaciones.

A través de la práctica de la externalización, como se verá mas adelante, se separó al niño del problema de conducta lográndose su plena participación y activando sus propios recursos para la solución del problema presentado.

Durante el curso de las sesiones se fue ampliando el diagnóstico y surgieron nuevas hipótesis que ayudaron a resolver el problema de conducta de Andrés. Una de las hipótesis que surgió se refiere a la relación triangular entre el padre y los dos hermanos. La relación privilegiada entre el padre y el hermano menor generaba celos de parte de Andrés y una relación competitiva y difícil entre los hermanos. Esta hipótesis fue trabajada a través de la terapia breve centrada en el problema y se analizaron las interacciones entre los miembros involucrados sugiriéndose prescripciones conductuales para cambiar la pauta repetitiva de interacción.

El problema presentado se fue complejizando de tal manera que toda la familia podía cooperar en la solución del mismo.

Es necesario resaltar la importancia del relato o la narrativa de la familia acerca de la conducta de Andrés. Como dice Balbi “el contenido afectivo se destaca y diferencia del contenido informativo, amplificando de este modo la impronta del mundo subjetivo y facilitando el desarrollo de la autoconciencia.

Al permitir separar el contenido informativo del contenido afectivo, el lenguaje facilita la evocación de la experiencia inmediata sin que la situación que la produjo en su momento esté presente...

² Los nombres que se utilizan son ficticios para la seguridad de la familia

El lenguaje temático cambió completamente la dimensión de vida de los seres humanos y consecuentemente, la estructura de su vivencia. Este nuevo instrumento de coordinación social hizo posible que la experiencia ocurriera simultáneamente en dos niveles: el nivel de la vivencia inmediata y otro nivel en el cual se reordena esa experiencia” (Balbi, 2004. pg. 323).

Es con estos dos niveles, el nivel de la experiencia inmediata del niño y la familia y el nivel de la resignificación que ellos le dieron a esa experiencia, con los que se trabajará a lo largo de la terapia.

Objetivos

Intervenir a través de la terapia familiar sistémica en sus corrientes de terapia breve centrada en el problema, terapia breve centrada en la solución y terapia narrativa, en una familia con un niño como paciente identificado.

Objetivos Específicos

- Utilizar la práctica lingüística de la externalización de la terapia narrativa con el problema de conducta del niño.
- Reestructurar la organización familiar a través de técnicas de la terapia centrada en el problema.
- Utilizar la modalidad de las escalas de avance como técnica de la terapia narrativa para incentivar la participación del niño en la lucha contra el problema presentado
- Utilizar intervenciones terapéuticas centradas en el problema para abordar las soluciones intentadas por la familia en la resolución del problema del niño.
- Utilizar intervenciones terapéuticas centradas en la solución para amplificar las excepciones al problema presentado.

MÉTODO

La selección de los participantes fue aleatoria ya que ellos recurrieron a la terapeuta en busca de ayuda en su consulta privada. El ambiente fue el consultorio privado de la terapeuta.

El tratamiento se realizó en cuatro sesiones separadas por una semana cada una de ellas y después dos de seguimiento con intervalos de cuatro semanas. Cada una de las terapias tuvo una duración de una hora.

El cuerpo principal de este reporte de caso clínico son las sesiones terapéuticas y sus comentarios basados en las teorías de las diferentes modalidades terapéuticas.

A las sesiones solo asistieron la madre con el paciente identificado y a las últimas sesiones la madre con sus dos hijos menores.

RESULTADOS

Primera Sesión

En la primera entrevista, se recaudó información sobre la familia nuclear y sobre el problema planteado por la madre. A dicha sesión asistieron el niño y su madre. Es una familia de clase media – alta, dueños de un Hotel en la ciudad de La Paz, el cual es su residencia. El trabajo de los padres es la administración de su Hotel.

El hijo mayor tiene 22 años, es hijo del primer matrimonio de la madre, su padre falleció. El se encuentra estudiando en una Universidad privada y es descrito por su madre como una persona suave y tranquila. Los dos hijos menores asisten a un Colegio privado y prestigioso de la ciudad. El hijo menor tiene 6 años de edad, se encuentra cursando el primero básico del Colegio y es descrito por la madre como suave, tranquilo y dulce.

El hijo del medio, Andrés tiene 10 años de edad, por el cual se asiste a terapia. Se encuentra cursando quinto año de primaria y es descrito por su madre como un niño de temperamento fuerte e impositivo.

A menudo las personas tienen algunas ideas acerca de lo que causa sus dificultades, como en este relato de la madre en el cual se refiere a Andrés como un niño de temperamento fuerte e impositivo interpretando que la conducta de Andrés en el colegio se debe a su carácter.

La madre afirma que los hijos menores están siempre juntos pero generalmente peleando. Además la madre comenta que existe una buena relación de pareja.

La familia vivió durante un año en Costa Rica, donde los padres no trabajaron y se dedicaron enteramente a sus hijos. Este cambio costó mucho a los hijos especialmente a Andrés, a quien, según la narrativa de la madre, le fue más difícil la adaptación al nuevo país. Posteriormente volvieron a Bolivia y se reinsertaron al mismo Colegio, volviendo a presentarse dificultades de adaptación con este nuevo cambio. Sin embargo la madre considera que ahora Andrés ya está adaptado a su nueva vida.

El profesor guía del curso, es una persona estricta, quien ha comentado a la madre “que odia a Andrés” afirmando que este tiene muchos problemas de conducta.

Ante la demanda por parte de la terapeuta para que la madre aclare cuales son los problemas de conducta de Andrés, ella menciona que Andrés es el payaso del curso, que no quiere asumir responsabilidad en el colegio ya que no le importa, y que es desordenado. Además se debe aclarar que los compañeros del curso de Andrés se ríen de él debido a que confunde el idioma alemán con el suizo y al ser Andrés el más pequeño en estatura del curso, sus compañeros se burlan de él poniéndole apodos como enano que a su vez Andrés utiliza con su hermano menor. Andrés afirma que su padre le brinda más atención a su hermano menor que a él, y dice que cuando él no hace nada sus padres no le creen y lo castigan.

Las soluciones intentadas por los padres en una primera instancia ante los problemas de conducta del niño, fueron las de llamarle la atención y castigarlo sin resultados positivos.

Las soluciones intentadas que derivan de un cierto marco de creencias aplicado a la dificultad, quizás no generen ningún cambio o incluso exacerben el problema. Dicho problema se agrava mientras se aplican de manera repetitiva y creciente soluciones o aparentes soluciones del tipo “mas de lo mismo” que llevan a “mas del mismo problema”, lo cual a su vez genera mas del mismo problema y así sucesivamente. En este enfoque la terapia se centra en las soluciones intentadas, donde se intenta invertir el tratamiento usual que ha servido para exacerbar la situación, por más lógico que ese tratamiento parezca.

En esta sesión se aclaró la demanda de la madre, los problemas de conducta de Andrés fueron establecidos con detalle y los reencuadres y las tareas prescritas giraron

alrededor de creerle al niño, quitar la etiqueta de que es culpable de todo y se le impartió la directiva de compartir mas tiempo con su padre a solas.

Segunda Sesión

T³: Es decir, que el papá se está involucrando más en la vida de Andrés

M: Si, e incluso compartieron esta semana mas que antes y salieron solos dos veces, contale Andrés

P: Si, fuimos a comprar un juego de nintendo para mi, y jugamos fútbol.

T: Y ¿cómo te sentiste?

P: Muy bien (muy sonriente)

Se ve que la familia ha realizado la tarea de manera precisa, por lo cual se deduce que la modalidad de cooperación es directa y que se les puede seguir impartiendo directivas encaminadas a resolver el problema presentado. Todos los enfoques breves/estratégicos, sea que se interesen en la forma o en el proceso, consideran que el cambio surge de la ruptura de las pautas de pensamiento y acción, de la interrupción de las secuencias que se repiten.

Andrés solicita reiteradamente la aprobación de la madre a través de la mirada antes de emitir cualquier respuesta, por eso se decidió trabajar parte de la sesión a solas con él.

.....

T: A ver contame, ¿porqué dicen que te portas mal en el colegio?

P: Es que en clases de Alemán grito las respuestas incorrectas, hablo todo el tiempo, pero en deportes no hago nada y en artes tampoco.

Se sabe que las secuencias repetitivas que rodean al síntoma constituye un nivel de explicación suficiente, se consideran innecesarias las inferencias sobre su propósito o su función. Las secuencias se observan para identificar pautas de pensamiento y conducta que se autoreforza.

³ T: Terapeuta; P: Paciente identificado; M: Madre; N: Hermano menor

T: ¿Qué te parece si dibujamos a este monstruo que te hace hacer travesuras en el curso?

P: Ya. (Dibujó al Andrés travieso y al Andrés tranquilo)

.....

T: ¿Cómo lo podemos combatir?

P: Lo podemos dormir

T: ¿Cómo podemos dormirlo?

P: Con una canción de cuna

T: ¡Súper! ¿Sabes alguna canción de cuna?

P: Si (Canta la canción)

T: Entonces que te parece si todas las mañanas antes de ir al colegio le cantas esa canción al Andrés travieso para que se duerma también durante el colegio y si despierta en pleno colegio, ¿qué crees que podríamos hacer?

Como en terapia breve la evaluación se orienta hacia el presente y futuro, por lo general no se busca causas en el pasado. Al buscar una descripción del problema preferimos concentrarnos en el presente o en el pasado reciente.

Los niños conocen muy bien el poder mágico de las palabras. Bautizar el problema permite separar el problema de si mismos, considerarlo objetivamente y planificar su respuesta.

P: Pensar en otra cosa

T: ¿Como en que?

P: En el fútbol, me encanta el fútbol

T: ¡Súper! entonces cuando el Andrés travieso se despierte en el colegio, tu utilizas tus armas mentales para que no se te meta.

Los enfoques breves/estratégicos son a menudo directivos, en cuanto al cliente o a la familia se le dan ideas o incluso instrucciones sobre como comportarse en

determinadas situaciones. A veces, las directivas requieren cambios específicos en las conductas.

Al terminar la sesión, Andrés repitió todas las armas mentales a su mamá para que en su casa puedan apoyarlo y para que la terapeuta se cerciore de que la intervención quedó clara para el niño.

Tercera Sesión

T: ¿Cómo resolvieron el problema?

M: Bueno... El papá se enojó muchísimo, entonces ha ido al colegio no más. Había un consejo de profesores, entonces él habló con una profesora primero y le explicó toda la situación y después él entró al consejo de profesores y él se molestó bastante, mi esposo, y les dijo que no era justo que tengan que utilizar ese tipo de términos para los niños. Y que más bien se debería hacer un trabajo educativo con ellos.

Ya se había conversado con la madre respecto a la participación del padre en la relación con el colegio. Si bien el padre no asistió nunca a la terapia, la madre conversaba con él y él estaba siguiendo paso a paso lo que ocurría. En una sesión anterior se habló sobre las relaciones de poder en los colegios. La terapia narrativa asume que los factores sociales, políticos y culturales afectan a la vida de las personas y sobre todo que las relaciones de poder son endémicas en las sociedades occidentales. El papá de Andrés es europeo y la mamá es boliviana. Por consiguiente, analizar las prácticas de poder social ayuda a las personas a liberarse de la culpa. Estos hechos habían sido analizados en la terapia y la mamá decidió que sería el padre él que tendría relación con el colegio.

P: Me ha llamado mafioso y después me ha dicho eres he, no te vuelvas un mafioso, eres un mafioso pequeño como el Sebastián, estafador y cómplice más me ha dicho.

M: Entonces mi esposo fue y habló con el profesor y le ha dicho que esas no eran palabras para los niños y que él tiene que disculparse por escrito con el Andrés, por haber utilizado esas técnicas, primero se negó y dijo que no había utilizado, entonces Walter le mostró la carta y le dijo que mire y él dijo que iba a hacer la carta pero justo llegó la vacación y se ha quedado así.

Foucault en 1990 propone que la gente de la sociedad occidental ha desarrollado lenta pero continuamente su capacidad para mantenerse en posiciones de poder gracias a su conocimiento experto. Además que el poder no se establece por medio de la amenaza o la fuerza, aunque esto ocurre eventualmente, sino por la defensa del conocimiento del especialista, en este caso el profesor amparado en la institución escolar, y por la persuasión oculta que hace que la gente interiorice su inferioridad haciendo de ella una verdad, creando continuamente una identidad subordinada.

.....

T: Haber Andrés, ¿cuéntame que ha cambiado desde la última vez que nos hemos visto?

P: He hecho las tareas, todas.

T: ¿Y qué ha pasado con el Andrés travieso? ¿Has logrado dominarlo con tus armas mentales? ¿No apareció? Pero seguro ha aparecido en algún cacho o nunca

P: Sí, en la casa, cuando le moleste al Juli, es que le dije a su amigo que el Juli una vez en su cumpleaños se había hecho pipi en sus pantalones.

Hasta este momento, no se había trabajado con la relación entre los hermanos. Este dato amplió la perspectiva y sugirió una nueva hipótesis de trabajo relativa a la triada padre, Andrés y Julián. Ya en la primera sesión se había conversado sobre la relación entre Andrés y el papá. El papá a estas alturas de la terapia estaba mucho más cercano a Andrés. Ellos habían salido juntos en varias oportunidades. Sin embargo la posibilidad de que Andrés sintiera celos por una relación privilegiada entre el padre y su hermano Julián fue tomada en cuenta como un tema a construir con la familia.

T: Andresito y tú en ese momento has sentido que el Andrés travieso se estaba metiendo seguro, porque tú te das cuenta perfectamente, y ¿por qué no lo has combatido en ese momento? ¿Qué ha sido más fuerte que el Andrés Tranquilo?

Externalizar el problema significa mantener la actitud, mientras se habla del problema, de que las dificultades son algo que afecta a la persona, no algo que forma parte de ella. Probablemente, el hecho de que Andrés hubiera entendido que la persona no es el

problema: el problema es el problema, lo liberó de una manera casi espontanea de la conducta problemática.

P: El Andrés travieso.

T: ¿Y han notado cambios en las relaciones entre los chicos, o con su otro hermano?

M: Está más tranquilo, está menos acelerado. No ha estado con sus amigos mucho más que en colegio y eso también lo ha ayudado a centrarse más. Y lo que hemos hablado contigo y el problema del colegio, ya no hemos vuelto a repetir más el tema; no había necesidad y le hemos dicho que al final es el único que tiene que cambiar.

En esta sesión se ha introducido algunos testigos para fortalecer los sub-argumentos que Andrés empieza a integrar en su narrativa.

T: ¿Y en Colegio has podido dominar al Andrés travieso? Solo en el Colegio

P: No ha aparecido

T: ¡¡Que bueno!!

M: En el consejo de profesores habían dos profesores, el profesor guía y la profesora de música y ellos lo han apoyado mucho, han dicho que el Andrés está bien que es un poco travieso, pero que todo bien.

.....

T: Lo que yo creo es que lo has hecho súper bien, ¿que te parece si hacemos una escala? Del uno al diez, ¿cuánto crees que hemos derribado al Andrés travieso? Mira, aquí está el cero que es cuando has venido la anterior vez, el Andrés travieso estaba despierto, lo querían votar del colegio, hemos buscado nuestras armas mentales y todo. Entonces la anterior vez estábamos en cero, ahora después de estas semanas donde crees que estamos, cuánto crees que hemos derribado al Andrés travieso?

P: 9.5

T: ¿Tanto así?

P: Bueno un 8.2

T: 8.2, ¿qué crees que nos falta para llegar a diez?

P: Que ya no moleste a mi hermano

El uso de las escalas es muy efectivo en el trabajo con niños. El niño ubica en una escala de uno al diez donde se encuentra en relación a su esfuerzo por vencer al problema que ha sido nombrado con anterioridad. Luego el terapeuta reflexiona con él acerca de las acciones que debería realizar para ir subiendo en la escala punto por punto hasta llegar al nivel donde el niño cree que ya ha vencido totalmente al problema. Esto le permite al niño tomar una decisión y pensar sobre cómo le afecta el problema y cuanto control va adquiriendo respecto al mismo.

.....

T: A ver para terminar, Andresito tu crees que podrías como hemos dicho pensar en cosas más divertidas que molestar al Julián, intentar que como el te muestra su cariño pasándote cosas, tu también pasarle

P: Si, aha

T: Y la próxima vez me cuentas como te ha ido, y tu Julián ¿crees que podrías no interrumpir a tu hermano cuando está hablando y tampoco llorar?

Como ya se sabía que la familia tenía una modalidad de cooperancia directa, es decir que realizaban las tareas de manera exacta a como eran impartidas, Cuando se trabajó con los dos hermanos, simplemente se revirtió la manera en que ambos se trataban y se les impartió directivas contrarias a las conducta que cada uno tenía respecto al otro. Sin embargo se pudo evidenciar en el relato de los niños, la interferencia de la madre en el subsistema de los hermanos, impidiendo que ellos aprendan a resolver sus conflictos y negociarlos por si mismos.

Cuarta Sesión

A la cuarta sesión asistieron Andrés, la mamá y el hermano menor, durante esta sesión Andrés comentó que había estado mas tranquilo durante las dos semanas que no había ido a terapia, había tenido una pelea con su hermano porque Andrés afirma que su hermano llora mucho y que su madre lo defiende mucho. El siente celos por el y dice que miman mucho a su hermano.

Las notas de Andrés mejoraron en su mayoría y esta mucho mas tranquilo en el Colegio. En la escala Andrés subió de 8.2 a 9 ya que el afirma que “casi ha desaparecido el Andrés travieso, he mejorado en las notas y ya no molesto tanto”. El afirma que para llegar a 10 lo único que le falta es dejar de molestar a su hermano ya que dice que todo el día le pone sobre nombres como ser “estúpido”, “tonto”, “mujercita”, “maricón”, “llorón”, “cara de caca” y “cerebro de bledo”.

El enfoque de Haley (1976) se basa en la creencia de que los síntomas son signos de un sistema en el cual el ordenamiento jerárquico constantemente ambiguo o bien involucra coaliciones reiteradas que cruzan los límites generacionales u organizacionales. Esto se da observando los modos repetitivos en que los miembros del sistema se tratan entre si. La mamá al apoyar al hermano menor constantemente e interferir en la relación entre ambos estaba cruzando la barrera generacional y invirtiendo la jerarquía otorgándole a Julián mayor poder del que debiera tener.

Las tareas prescritas por la terapeuta fueron que cuando los dos hermanos estén peleando la madre no se meterá hasta que ellos se tranquilicen y cuando ellos estén tranquilos, ella escuchará las dos versiones de la pelea antes de decidir a quien castigar.

Los padres decidieron que van a buscar una actividad extracurricular para que Andrés este más distraído en las tardes como ser clases de tenis. Asimismo decidieron permitir que los amigos de Andrés vayan a la casa dado el mejoramiento de Andrés en el colegio.

Andrés va a intentar dejar de insultar a su hermano y utilizará una palabra que el inventó que no tiene ningún significado para insultarlo, lo cual convierte la pelea entre ambos en una situación lúdica que cambia el significado de la pelea.

RESULTADOS TEÓRICOS

El modelo de terapia breve formulado por los investigadores del Mental Research Institute (MRI) de Palo Alto se basaba esencialmente en intervenciones focales destinadas a romper la secuencia interactiva redundante entre las soluciones ensayadas puestas en práctica por los pacientes y la persistencia de sus problemas. Es por esto que se intervino en las secuencias interactivas redundantes tanto entre Andrés y

su hermano como entre la madre y sus dos hijos y en las secuencias entre el padre y el hijo.

La evaluación del resultado de los efectos obtenidos mediante la intervención terapéutica es sin duda uno de los aspectos más difíciles de afrontar en una psicoterapia. Esta dificultad esta en el hecho de que diferentes escuelas de psicoterapia poseen distintos criterios para establecer la eficacia de la terapia, que resultan estrechamente dependientes de las distintas perspectivas teórico aplicativas a menudo opuestas entre ellas. Sin embargo, parece que exista cierta coincidencia en definir eficaz un tratamiento cuando éste lleva a un mejoramiento sintomático. La terapia fue breve, consistió en 4 sesiones y se constató el mejoramiento de la conducta traviesa de Andrés.

La externalización del problema y la acción de ponerle nombre y separarlo de la persona, dio como resultado que Andrés participara activamente de la terapia y de la resolución de su problema. Asimismo la madre cooperó en este proceso y empezó a mirar a Andrés de forma diferente.

La terapia es considerada exitosa cuando se ha obtenido el desbloqueo de la sintomatología. Es decir, siguiendo la teoría de los sistemas, se deduce que una vez que se ha roto el equilibrio de un sistema este tiende a reorganizarse en un nuevo equilibrio. Es así que, se considera que una vez que se ha producido el desbloqueo, es indispensable ayudar a la persona a construir un nuevo equilibrio dinámico aprovechando los recursos que ésta comienza a re descubrir mas allá de la sintomatología que la bloqueaba. El nuevo equilibrio alcanzado por la familia de Andrés incluía al padre de manera más activa en la vida de los hijos, asimismo la participación del padre en las actividades escolares, la nueva percepción de la madre respecto a las capacidades de los hijos y a sus posibilidades de resolver sus problemas y finalmente la reestructuración jerárquica de la familia donde los hermanos ocupan una posición similar debajo de los padres.

CONCLUSIONES

1. Si bien en el caso clínico presentado se han utilizado los tres modelos de terapia breve, el modelo utilizado con el niño propiamente dicho, ha sido el de la terapia narrativa. La pregunta es si la terapia narrativa ha sido útil en la resolución del

problema infantil presentado. Cuando la familia llegó a pedir ayuda, el niño se sentía presionado por la culpa y tenía una autoimagen deteriorada. La familia, por su parte, sentía que había hecho todo lo posible, que habían hecho varios intentos de solución para eliminar lo que ellos consideraban un problema, se sentían fracasados, y al mismo tiempo responsables por lo que sucedía. La terapia narrativa utilizada, a través de su práctica externalizadora, separó al niño y su familia del problema. Esto, sin duda alguna, permitió al niño liberarse de la presión de la culpa y permitió a los padres tomar distancia del problema y a ambos, al niño y su familia colaborar en la resolución del problema presentado.

2. Al mismo tiempo, un problema presentado como grave por la familia se fue convirtiendo, a través del uso del lenguaje externalizador, en un problema resoluble. Como este lenguaje es lúdico incitó al niño a colaborar para influir en el problema. Al sentir el niño que él no era el problema y que el problema estaba fuera de él, empezó a utilizar todos sus recursos para combatirlo, la familia por su parte, cambió su percepción, revalorizando a su niño y los canales de comunicación del afecto y la ternura se limpiaron.
3. Cuando la familia llegó a la consulta por el problema presentado por el hijo, éste era el centro de la atención en la casa, la práctica externalizadora de la terapia narrativa, alejó al niño del centro de la atención como portador de un síntoma o problema y permitió cambiar el foco hacia la relación del niño y su familia con el problema haciendo que el niño se sienta aliviado.
4. La terapia narrativa creó un clima de esperanza al focalizarse en las cualidades del niño y en sus ganas de cambiar, lo que dio lugar a que en el transcurso de la sesión se fuera construyendo una historia alternativa basada en las competencias del niño y su familia y en lo que ambos podían aportar. Sin embargo, hay que señalar que bajo este enfoque no sea han ignorado las preocupaciones y quejas de la familia. Justamente la conversación externalizadora abordó el problema, pero de tal manera que quedó separado de la identidad del niño pero sin ignorarlo lo que permitió conocer al niño, sus habilidades y competencias. De esta manera con el conocimiento específico de sus intereses y sus habilidades se utilizó lo que podía aportar el niño en la resolución del problema presentado,

5. El objetivo de la terapia narrativa es co construir con los pacientes una historia alternativa a la historia saturada por el problema que trae la familia. En el caso presentado, el problema fue tomado de forma personal de tal manera que el niño se sentía inadecuado, malcriado y que nada hacía bien. La familia, al mismo tiempo, llegó a la terapia con ideas semejantes. Con la externalización permanecimos unidos a la experiencia del niño y su familia pero al mismo tiempo que no se confirmaron las descripciones negativas enfocadas hacia el problema se fue construyendo con el niño y su familia una historia alternativa que contrastó con la imagen problemática que la familia tenía.
6. El lector de este trabajo se habrá dado cuenta que existió un contexto socio cultural también abordado en la terapia cuando se trabajó con la madre del niño, la problemática de la clase social y el racismo que ella sentía en el colegio donde asistía su hijo. Un aspecto esencial de la terapia narrativa es el contexto socio cultural ya que se supone que un problema no esta referido únicamente al individuo o la familia sino que pueden entrar en juego también aspectos socioculturales. Este aspecto fue investigado con la madre. Se analizó con ella la discriminación que ella sentía y cómo la había afectado a ella y a su familia, de tal manera de cuestionar lo que estaba dado por supuesto y que limitaba sus opciones.
7. A través de la terapia breve centrada en el problema, el problema del niño fue definido con precisión, se analizaron las interacciones alrededor del mismo que mantenían las conductas del niño, así como las soluciones intentadas por la familia y se propusieron tareas para el hogar que dieron lugar a cambios en los comportamientos de los integrantes de la familia, especialmente del padre y sus dos hijos.
8. Asimismo a través la terapia breve centrada en el problema se analizó la conducta del padre en el contexto escolar del niño y se propusieron tareas que el padre cumplió a cabalidad dando lugar a un cambio en las percepciones de los profesores sobre el niño.
9. Tanto las modificaciones conductuales de cada uno de los miembros de la familia, así como las modificaciones en las interacciones entre los mismos dieron lugar a un cambio en la estructura familiar colocando a los niños en una posición

horizontal, mejorando su relación fraterna y ubicando a los padres en una posición jerárquica. Es decir que través de la terapia centrada en el problema se reubicaron los roles y funciones de los diferentes subsistemas de tal manera que al romper el triángulo formado por el padre y el hijo menor en contra del paciente identificado, se reagruparon los subsistemas definiéndose límites más claros y conformando una estructura familiar funcional.

10. A través de la terapia centrada en la solución, se pudieron rescatar momentos familiares donde Andrés era calificado por su padres como un niño inteligente y educado y se reutilizaron estos momentos excepcionales para re narrar la historia del niño.
11. El número de sesiones de terapia fue cuatro, con dos sesiones de seguimiento, donde se vio que el niño seguía manteniendo su buena conducta en el colegio y había recibido felicitaciones de parte de sus profesores; esto permitió constatar la efectividad de una terapia breve para el tratamiento de problemas infantiles.
12. Durante el transcurso de la terapia se hizo el uso de escalas, instrumento propio de la terapia narrativa, donde el niño fue colocándose en diferentes puntos del continuo conforme avanzaba en la lucha contra el problema presentado. Esto permitió que el propio niño fuera definiendo sus objetivos y los medios para alcanzarlos. Se puede concluir que el uso de este instrumento es efectivo en terapia breve.
13. Al finalizar la terapia se le hizo entrega de un Diploma de Honor por haber vencido a “Andrés Travieso”. La emoción que se vio en su rostro fue indescriptible. Andrés realmente sentía que su lucha tuvo éxito.
14. Finalmente, se puede concluir que el uso combinado de los tres modelos de terapia breve, el modelo de terapia breve centrado en el problema, el modelo de terapia breve centrado en la solución y la terapia narrativa, dio lugar a una terapia breve con resultados óptimos.

REFERENCIAS

- Balbi, J. (2004) La mente narrativa. Buenos Aires. Paidós
- Freeman, J. Epston, D. y Lobovits, D. (2001). Terapia Narrativa para Niños. Barcelona: Paidós
- Haley, J. (1976) Terapia para Resolver Problemas. Buenos Aires: Amorrortu .
- Nardone, G (2002). Las Prisiones de la Comida. Barcelona: Herder
- O'Hannon, W. (1993). Guía Breve de Terapia Breve. Barcelona: Paidós
- Payne, M. (2002). Terapia Narrativa. Barcelona : Paidós
- Selekman, M. (1996). Abrir Caminos para el Cambio. Barcelona: Gedisa
- Watzlawick, P. y Nardone, G. (2000). Terapia Breve Estratégica. Barcelona: Paidós
- White, M. (2002). Reescribir la Vida. Barcelona: Gedisa
- White, M. (2004). Guías para una Terapia Familiar Sistémica. Barcelona : Gedisa
- Zeig, J. Gilligan, S. (1990). Terapia Breve. Buenos Aires: Amorrortu