



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

ESTUDIO DE UN CASO DE EXPRESION EMOCIONAL A TRAVES DE LA TERAPIA NARRATIVA

**Línea de investigación:
Salud mental**

**Trabajo Académico para optar el Título de Segunda Especialidad
Profesional en Psicoterapia Familiar Sistémica**

Autor

Huamán Gamarra, Gene Henry

Asesor

Manrique Rivera, Ilich Alexis
ORCID: 0000-0002-8431-1118

Jurado

Cerna Hoyos, José Alberto
Ramírez Magallanes, Olga Ada
Peña Correa, Giovanna Britt

Lima - Perú

2023



ESTUDIO DE UN CASO DE "EXPRESION EMOCIONAL A TRAVES DE LA TERAPIA NARRATIVA"

ORIGINALITY REPORT

30%
SIMILARITY INDEX

30%
INTERNET SOURCES

2%
PUBLICATIONS

14%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	www.scribd.com Internet Source	4%
2	docplayer.es Internet Source	3%
3	hdl.handle.net Internet Source	1%
4	repositorio.unemi.edu.ec Internet Source	1%
5	repositorio.unfv.edu.pe Internet Source	1%
6	epage.pub Internet Source	1%
7	repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080 Internet Source	1%
8	repositorio.iberopuebla.mx Internet Source	1%
9	tesis.pucp.edu.pe Internet Source	1%



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

ESTUDIO DE UN CASO DE EXPRESION EMOCIONAL A TRAVES DE LA TERAPIA NARRATIVA

Línea de Investigación:

Salud Mental

Trabajo Académico para optar el Título de Segunda Especialidad

Profesional en Psicoterapia Familiar Sistémica

Autor:

Huamán Gamarra, Gene Henry

Asesor:

Manrique Rivera, Ilich Alexis

ORCID: 0000-0002-8431-1118

Jurado:

Cerna Hoyos, José Alberto

Ramírez Magallanes, Olga Ada

Peña Correa, Giovanna Britt

Lima - Perú

2023

Pensamiento

“La ‘mente no está en el cerebro’, sino que surge de la interacción lingüística que se establece entre los actores humanos”

Humberto Maturana

Dedicatoria

El presente trabajo académico se lo dedico a Dios, a los terapeutas modernos que se dedican al servicio de la salud mental, a los estudiantes de ciencias de la salud, a mi familia y a todo el público en general.

Agradecimiento

Agradezco de manera especial a la persona que hizo que este proyecto se lleve a cabo, a los profesores por sus aportes llenos de conocimientos interesantes y a mi familia quienes son mi gran motivación para seguir mejorando en mis proyectos académicos.

Índice

Resumen.....	9
Abstract.....	10
I. INTRODUCCION.....	11
1.1. Descripción del problema.....	13
1.2. Antecedentes	14
1.2.1. Antecedentes Nacionales	14
1.2.2. Antecedentes Internacionales.....	16
1.2.3. Marco Teórico	20
1.2.3.1. Expresión de Emociones.	21
1.3. Objetivos	32
1.3.1. Objetivo General.....	32
1.3.2. Objetivos específicos	32
1.4. Justificación.....	32
1.5. Impactos esperados del trabajo académico	33
II. METODOLOGIA.....	34
2.1. Tipo y diseño de trabajo en estudio de caso.....	34
2.2. Ámbito temporal y espacial del estudio de caso	35
2.3. Participante.....	35
2.4. Técnicas e instrumentos utilizados en el estudio de caso.....	35
2.4.1 Técnicas:.....	36

2.4.2 Instrumentos	42
Uso de Fichas.....	42
El genograma.....	43
2.4.3. Evaluación psicológica.....	44
2.5. Plan de Intervención.....	50
2.5.1 Plan de Intervención y calendarización.....	50
2.5.2 Programa de intervención.....	51
2.6. Consideraciones éticas	71
III. RESULTADOS	72
3.1. Análisis de los resultados.....	73
3.2. Discusión de Resultados.....	74
IV. CONCLUSIONES	77
V. RECOMENDACIONES	79
VI. REFERENCIAS.....	80
VII. ANEXOS	87

Índice de Tablas

Tabla 1 Percepciones que son de ayuda para lograr el cambio.....	51
--	----

Índice de Figuras

Figura 1 Modelo del cambio terapéutico	43
Figura 2 Genograma familiar.....	48
Figura 3 Genograma de inicio	87
Figura 4 Genograma actual.....	87

Resumen

El Modelo Narrativo de la Terapia Familiar Sistémica es una de las opciones de intervención terapéutica más eficaces en estos tiempos modernos, fundamentado en el constructivismo social, que se entiende como un encuentro entre el terapeuta y el consultante en el que los significados reformulados y reconstruidos a través del lenguaje, se constituyen en el centro del proceso de la terapia. A continuación, se expone un caso de una persona que ha sido parte de una historia de desolación y tristeza, que incluye en su relato, de manera significativa, la ausencia de su padre por circunstancias inesperadas para ella, añadiendo a esta historia incomprensión y maltrato de la otra figura principal, su madre; imponiéndose de esta forma la idea de desigualdad y abandono, conllevando a que tenga un problema de expresión emocional durante la interacción con el esposo y demás familiares. Y es, en el proceso de la terapia a través de la redefinición del problema, el entendimiento, el perdón y la externalización; que logra separar el malestar para encontrar nuevas formas de vivir y, de esta manera, evitar lastimarse y lastimar a sus predecesores, que son sus dos hijos.

Palabras clave: Constructivismo social, externalización, terapia narrativa, expresión emocional.

Abstract

The Narrative Model of Systemic Family Therapy is one of the most effective therapeutic intervention options in these modern times, based on social constructivism, which is understood as an encounter between the therapist and the consultant in which the meanings reformulated and reconstructed through language, are constituted at the center of the therapy process. Next, a case of a person who has been part of a history of desolation and sadness is exposed, which includes in his story, in a significant way, the absence of his father due to unexpected circumstances for her, adding to this story misunderstanding and mistreatment of the other main figure, his mother; thus imposing the idea of inequality and abandonment, leading to a problem of emotional expression during interaction with the husband and other relatives. And it is, in the process of therapy through problem redefinition, understanding, forgiveness and externalization, who manages to separate the discomfort to find new ways of living and, in this way, avoid hurting himself and his predecessors, who are his two children.

Keywords: Social constructivism, externalization, narrative therapy, emotional expression.

I. INTRODUCCION

El modelo sistémico en terapia individual y de familia ofrece una diversidad de estrategias y enfoques para abordar problemas emocionales y relacionales que sufren las personas; y a medida que pasa el tiempo, cada nuevo enfoque tienden a ser más diversificado y variados en sus intervenciones (Nichols y Schwartz, 1991). De esta forma el terapeuta sistémico tendrá la oportunidad de elegir un enfoque distinto para cada caso en particular, según las necesidades actuales y las historias vividas en base a experiencias experimentadas en su entorno familiar y social.

En la mayoría de mis terapias practico herramientas que faciliten su casi inmediata restauración del problema haciendo que el cliente primero esté completamente relajado, es así como al estar en ese estado de conciencia surgen recursos que el propio cliente va elaborando a fin de darle otro significado al problema (resignificación).

Rodríguez y Serna (2015) mencionan que, Milton Erickson promovía la flexibilidad, la singularidad y la individualidad, además asumió que cada persona es única y tiene su propia forma de experimentar el mundo; sus terapias basadas en el lenguaje y en la sugestión indirecta, utilizando metáforas, historias y otras técnicas de comunicación indirecta, permitieron guiar al paciente a través de su propio proceso de cambio y crecimiento.

White y Epston (1980) En la concepción narrativa, acerca del sufrimiento que conduce a las personas a buscar una terapia, puede ser leído, como expresión de una incoherencia entre las historias que las personas cuentan de sí mismas y su propia experiencia, o bien la discrepancia entre sus experiencias y las historias que los otros cuentan de ellos; entonces el proceso terapéutico se convierte en un proceso de re-narración de las historias (re-storying) según Boscolo y Bertrando (2009), con lo cual los clientes recuperan la posibilidad y la capacidad de ser autores, a través de

la interacción con el terapeuta, de historias positivas para sí mismos, que disminuyan el sufrimiento, o al menos le den un sentido (citado por Cortés, 2017).

Para el presente caso terapéutico se tuvo por conveniente, primero: la utilización del modelo ericksoniano basado en un lenguaje terapéutico desde el inicio de la primera entrevista, (Erickson, 1979), lograr una profundización en la relajación sistemática del cuerpo para la búsqueda de recursos en beneficio de la persona. Segundo: nuestro objetivo va encaminado desde el enfoque de la terapia narrativa para el logro de la co-construcción con la paciente hacia una nueva versión de sí misma; más comprensiva y positiva que subyace sus capacidades y sus movimientos hacia el cambio. Finalmente: aplicando la terapia narrativa con la técnica de la externalización, metáforas, descripción de hechos, y el modelo de la Terapia Centrada en Soluciones (Beyebach, 1999) con sus técnicas acerca de la pregunta del milagro, las excepciones, la escala y otros para un mejor entendimiento de la paciente, quien asumirá a partir de ahora que ella en si no es el problema, sino que traía consigo la interpretación negativa que había aprendido durante su experiencia.

Este trabajo desarrollado está dividido en seis acápites: en el primero definimos la descripción de un problema de expresión emocional, los antecedentes y el marco teórico, orientados y fundamentados, para el logro de los objetivos de la intervención; en el segundo nos referimos a la metodología, con su diseño y tipo, el ámbito del estudio, participante, las técnicas e instrumentos de la terapia narrativa, la evaluación psicológica y el abordaje de la intervención hasta las consideraciones éticas; en el tercero, abarcamos el análisis y la discusión de los resultados; en el cuarto acápite, hace mención a las conclusiones de nuestro trabajo; en el quinto, se plantea las sugerencias y recomendaciones, y por último damos a conocer las referencias bibliográficas.

1.1. Descripción del problema

Este caso presenta a una mujer de 42 años, quien tiene un problema que le impide interactuar naturalmente, al momento de expresar sus emociones, le impide además, mencionar ideas, muy a pesar de que se siente preparada en cuanto a conocimientos pero que en el momento no logra hablar, siente que se bloquea, se toca el cuello con las manos diciendo que hay algo que le impide hablar, señala además que este problema opaca su mente, como si la pusiera en blanco; se presenta en la mayoría de veces cuando está frente a personas de mayor edad o mejor nivel (de autoridad). También hace que su memoria sea frágil, olvida fácilmente todo lo que aprende, interfiere cuando trata de recordar episodios de su niñez, por ejemplo: cuando está en una conversación con sus hermanos recordando algunas experiencias vividas, no logra recordarlos a pesar de esforzarse. Indica, además, que este problema es como una sombra gigante que aparece en esos momentos y le impide pensar con claridad.

En el afán de desprenderse del problema tuvo que buscar y leer libros de autoayuda y con ello pudo superar algunas dificultades experimentadas durante su infancia, de soledad y abandono; y por los constantes maltratos recibidos por parte de la madre, según lo aprendido en sus lecturas, está tratando de trabajar acerca del perdón, cosa que le resulta muy difícil de aceptar, sin embargo, manifiesta que ha mejorado en algunos aspectos en su comportamiento. Añade además que el problema se presenta cada vez que se irrita cuando interactúa con el esposo y le impide poder manejar la situación a través de esa expresión emocional principalmente cuando hay discusiones con él y éste a la vez, se apoya en la hija de 11 años como para que interceda entre ambos y sea como una especie de juez, que ella misma les ha dicho en diversas oportunidades.

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes Nacionales

Espinosa (2023) realizó un estudio que tuvo por objetivo: *Conocer las narrativas y experiencias de mujeres jóvenes diagnosticadas con trastorno límite de personalidad en torno a su diagnóstico psiquiátrico*. Usando una metodología cualitativa digital con enfoque etnográfico. La muestra estuvo constituida por mujeres jóvenes cuyas edades oscilan entre 20 y 26 años diagnosticadas con trastorno límite de personalidad; de participación voluntaria y que se sintieran emocionalmente preparadas para conversar sobre este tipo de experiencias, así como se encontraran anímicamente más estables. Las técnicas de recojo de información fueron las Historias de vida, entrevistas a profundidad, entrevistas semiestructuradas, observación no participante a través de las diversas creaciones artísticas realizadas por las jóvenes en su proceso de recuperación. Como resultado en las observaciones notaron que las jóvenes pudieron dar sentido y encontrar una explicación a su malestar y entender por que se sentían y actuaban de cierta manera en un contexto en el cual venían de experimentar varios malestares emocionales a lo largo de varios años. Concluye que a través de la narrativa de sus relatos en torno a su recuperación, las unidades de estudio, adquirieron una diversidad de significados no contemplados desde la versión biomédica y que desde ésta perspectiva se enfatiza que se trata de una condición mental que no se puede curar pero si manejar a través del tratamiento psicológico y psiquiátrico.

Márquez (2022) realizó un estudio cuyo objetivo fue *analizar la relación del TLP y los estilos de apego adulto a través de una revisión de estudios publicados durante los últimos veinte años (2001 – 2021)*, la metodología fue un análisis crítico sobre la búsqueda electrónica de literatura en las bases de datos Scopus y Web of Science, se revisó en total 13 estudios de Italia, España, Alemania, Suiza, Estados Unidos, Reino Unido y Australia con muestras entre los 18 y 65

años, consideró como criterios de inclusión el uso de algún instrumento que mida el apego adulto; que las fuentes sean empíricas y la muestra presente sintomatología o el diagnóstico de TLP, como resultado las respuestas de los entrevistados sobre sus experiencias tempranas pueden estar sesgadas en función a su organización mental; se concluye que las personas con TLP muestran una tendencia hacia el apego preocupado y temeroso, y en muchos casos han sufrido maltrato infantil. Además se halló que la relación entre el TLP y el apego está mediada por la desregulación emocional, baja agencia personal, sensibilidad al rechazo, creencias negativas sobre uno mismo, bajas funciones reflexivas y altos niveles de neuroticismo. En la adultez temprana se presentan mayores patrones desorganizados.

Feria (2021) realizó una investigación que tuvo como objetivo *analizar cómo se configura políticamente la afectividad en mujeres víctimas de violencia familiar desde la teoría de la subjetividad histórico cultural*, con una metodología cualitativa de tipo teórico-empírico, con el diseño de la lógica configuracional de Fernando Gonzales Rey, la muestra fue la participación de tres mujeres de 20 a 45 años de la ciudad de Arequipa, como instrumentos utilizó las historias de vida con la entrevista semiestructurada, adaptada del esquema elaborado del psicólogo García Martínez, J. (2012) en: “Técnicas Narrativas en Psicoterapia” y el psicólogo Mac Adams, D. P. (2008) en “The Life Story Interview” (La entrevista en la historia de vida), obteniendo como resultados a nivel teórico, el planteamiento de la hipótesis de la configuración política de la afectividad en mujeres víctimas de violencia, a nivel metodológico se plantea la doble justificación de las historias de vida, como herramienta psicoterapéutica y como dispositivo político contra hegemónico en la elaboración de sentidos subjetivos. Concluyendo que las relaciones socio-familiares juegan un rol preponderante en la constitución de la afectividad en mujeres víctimas de violencia familiar, sobre todo en la etapa infantil.

Paredes et al. (2021) realizaron un estudio titulado: La regulación emocional como categoría transdiagnóstica a través de los problemas clínicos: un estudio narrativo, en la ciudad de Lima Perú, con el objetivo de *explicar el impacto de la variable regulación emocional en la teoría y práctica clínica a través de una mirada transdiagnóstica*, siendo esta a la vez la capacidad que tiene la persona para hacer uso de recursos o habilidades para modular la respuesta conductual que se produce tras experimentar una emoción de moderada a alta intensidad. La metodología fue con un diseño analítico, investigativo y reflexivo. La investigación se llevó a cabo en los espacios de la facultad de psicología de la Universidad de Lima, con el apoyo del círculo de estudios de psicopatología y psicoterapia de la misma Universidad. Los instrumentos que se utilizaron fueron en base a estudios de diagnósticos con problemas clínicos y desregulación emocional; los resultados obtenidos de la investigación demuestra que una cantidad importante de diagnósticos clínicos en salud mental podría ser explicada por los problemas en la regulación emocional, entre los cuales destacan los trastornos de ansiedad, depresivos, el trastorno límite de la personalidad, los trastornos por uso de sustancias y los trastornos de la conducta alimentaria, dando una conclusión que es posible conceptualizar y explicar los trastornos psicológicos a partir del déficit de regulación emocional.

1.2.2. Antecedentes Internacionales

García (2023) realizó un estudio cuyo objetivo fue *el análisis de la TBCS en la gestión de las emociones del sujeto en el proceso de duelo*. La metodología y el diseño que se utilizó fue un estudio descriptivo de tipo cualitativo no estructurado en que se refiere a una muestra reducida de 5 sujetos, la muestra estuvo constituida por personas en situación de duelo ante una muerte repentina que pertenecen a la parroquia Puna en el golfo de Guayaquil, se seleccionó muestra probabilística, incidental, en la que seleccionaron a los individuos que cumplan con los criterios

necesarios para la investigación y con las características de las variables de la investigación. Los instrumentos que se usaron fueron desde el punto de vista del discurso, entrevista, observación, el análisis de la información obtenida desde la recopilación documental. Se usó documentos como consentimiento informado, uso de historia clínica, aplicación de la Terapia Breve Centrada en Soluciones, junto a otras técnicas narrativas. Los resultados basados en un esquema estructurado de intervención consistentes en 10 sesiones y cada sesión contiene técnicas diferentes desde la propuesta de objetivos a lograr, la técnica de excepciones, el cambio pre tratamiento, técnica narrativa escrita u oral, la pregunta del milagro, que van generando una modificación a las conductas que tiene el paciente como son los estados depresivos, el inadecuado manejo de las emociones, ira, llanto, ansiedad, culpa, dolor y el estrés causado ante el evento de la pérdida repentina de un familiar, y con el transcurrir de la terapia evidencian un cambio en la manifestación de sus emociones, sintiéndose mejor y mas aliviados de poder expresar su dolor, sin sentir culpa, al construir un objetivo concreto desde la primera sesión, ha ayudado a gestionar cada uno de los síntomas que afectaban su salud y vida cotidiana, finalmente concluye que cada persona expresa sus emociones de forma distinta, unas responden de forma mas tranquila con mayor resignación y otras con mayor complicación.

Hernández (2022) realizó un estudio titulado Terapia Focalizado en la Emoción: caso clínico de Trastorno de Ansiedad Generalizada llevado a cabo en el Instituto de Investigación y Desarrollo Profesional en Psicoterapia de la Universidad Europea Madrid. El objetivo ha sido *ayudar a la persona a reducir el problema de ansiedad generalizada y así poder afrontar situaciones similares de forma más adaptativa en el futuro*, La metodología y el diseño que se utilizó fue empleado con variedad de estrategias de evaluación cuantitativas y cualitativas, la muestra está constituido por elementos que permiten construir la narrativa del foco terapéutico.

Además de la observación, la entrevista, registros y medidas cuya aplicación se ha realizado de acuerdo con las fases que se han previsto en la adaptación del modelo de intervención breve, realizado en seis sesiones. El estudio de caso se ha desarrollado como parte de una investigación psicológica en torno a la caracterización y estudio sistemático de los cuadros de ansiedad mediante técnicas terapéuticas; Dialogo de escisiones de afrontamiento (DEA). Se trata de una intervención ultra breve focalizada en la emoción. Las técnicas empleadas han dado como resultado que la paciente sea la protagonista de su propia experiencia, sea capaz de dar sentido a sus emociones, y especialmente ha disminuido la ansiedad, llegando a la conclusión que la paciente ha experimentado mejoría en todos los objetivos abordados en terapia.

Santiago (2021) realizó un estudio titulado Rasgos Evasivos de Personalidad Desde Una mirada Sistémica en la Universidad Puebla, el objetivo del estudio fue *incrementar la confianza del paciente al relacionarse con otras personas*. La metodología y el diseño estuvo orientado a través del análisis cuantitativo y cualitativo. La muestra estuvo constituida por un joven adulto estudiante universitario. Los instrumentos que se usaron fueron: Escala Global (Moreno 2014), Escala de Enojo Rasgo (Moscoso y Espielberger, 1999), Inventario de Depresión de Beck (Jurado et al., 1998), Inventario de Ansiedad de Beck (Robles et al., 2009), Inventario Multifásico de la Personalidad Minnesota-2 (Hataway y McKinley, 1995). Para evaluar el progreso y realizar el seguimiento del proceso terapéutico, se aplicó la Escala Clinical Outcomes in Routine Evaluation.Outcome Measure (Feixas et al., 2012) luego de tres meses de haber finalizado el tratamiento. Las técnicas cualitativas de observación y la entrevista clínica, incluyendo las técnicas del enfoque sistémico como el uso de la metáfora, reenmarcado o reencuadre, connotación positiva y la ubicación del progreso en una escala. Los resultados cuantitativos atañen a la evolución en los puntajes de las escalas de medición utilizadas, y los resultados cualitativos debido a los reportes

subjetivos del paciente y a las observaciones del terapeuta, se evidenció cambios notorios en la narrativa del paciente, un aspecto a destacar es que, después de la mitad del tratamiento, fue más abierto y asertivo al expresar sus sentimientos en terapia, dejó de hablar de sus familiares y comenzó hablar más de sí mismo, de algunos planes y proyectos que tiene pensado realizar a corto plazo. A partir de estos resultados se concluye que el paciente logró reconocer y validar sus estados internos, así como la expresión de sus emociones.

Sanchez y Villalobos (2020), realizaron un estudio titulado: “La Narrativa Sistémica como modelo de intervención terapéutica en el manejo del dolor crónico no oncológico en mujeres”, del Área de Salud Cañas, Costa Rica, tuvo como objetivo: *Intervenir terapéuticamente desde la narrativa sistémica el dolor crónico no oncológico*, el diseño realizado desde una metodología aplicada cualitativa, descriptiva y participativa en un estudio de caso de tres mujeres con dolor crónico no oncológico con historias diferentes pero que en común sus relatos estaban enmarcados por la violencia provenientes de familias disfuncionales y abusos de todo tipo, la muestra estuvo constituida por mujeres referidos del médico tratante al Servicio de Psicología, cuyo diagnóstico incluía malestar de dolor crónico no oncológico, como instrumentos utilizaron una tabla de categorías de análisis para el desarrollo de las entrevistas, y las técnicas utilizadas fue a través de la Terapia Narrativa los cuales fueron historias de vida, cuentos, escrituras, construcción de historias alternativas, cartas y externalización del problema, el resultado fue que la terapia narrativa logra ser una estrategia de intervención terapéutica exquisita, el cual permite el avance emocional de los procesos individuales y familiares, ya que facilita acceder a los sufrimientos más profundos en las historias dolorosas y permite que cada persona le de un significado distinto a su historia de vida, en conclusión determinan que para la mejoría de los síntomas en el manejo del dolor crónico

no oncológico, a pesar de la farmacología debe ampliarse al campo de acción de otras estrategias de intervención, como se utilizó en esta investigación aplicada la Terapia Narrativa.

1.2.3. Marco Teórico

Este trabajo de caso de intervención terapéutica está desarrollado bajo el modelo de la terapia sistémica narrativa.

La falta de expresión emocional puede influir en la aparición de todo tipo de problemas como la depresión, ansiedad y una baja autoestima, además de ocasionar dificultades en la comunicación. Nuestras vidas son multi-historiadas; cuando las personas consultan a un terapeuta cuentan historias sobre sus problemas, que reflejan pérdida, fracaso, incompetencia, desesperanza e inutilidad (Rico, 2016).

Según Morgan (2000), la terapia narrativa, busca ser un enfoque respetuoso, no culpabilizador, que centra a las personas como expertas de sus vidas. Ve a las personas separados de los problemas y supone que las personas tienen muchas herramientas, competencias, creencias, valores, compromisos y habilidades que les pueden ayudar a reducir la influencia de los problemas sobre sus vidas. En las conversaciones de re-autoría se trata de buscar los acontecimientos en donde el problema tiene menos influencia, estos son los acontecimientos extraordinarios, y son el punto de partida para la construcción de historias alternativas, (citado en Rico, 2016)

La emoción de la persona se configura a través del tiempo, y con cada ciclo de vida, donde es experimentado de diferente tipo, de alegría, sorpresa y demás sensaciones satisfactorias, en ese mismo trayecto también hay tristeza, llanto, frustración, ira enojo, todos ellos inducidos por la percepción de los sentidos que a nivel inconsciente son activados de manera instantánea por el pensamiento, a la vez es influenciado por el contexto de la realidad; de esta manera cada persona crea su propia historia, por ejemplo, si salgo de un ambiente cálido, la temperatura exterior

templada me parecerá fría, y por el contrario si entro en un ambiente templado, viniendo del exterior frío, la percibiré cálido; el cambio amplifica las sensaciones porque el contraste perceptivo es lo que estimula nuestro modo de experimentar la realidad (Nardone, 2019).

Según el premio Nobel, Kandel (1998, 2001, citado en Nardone y Milanese, 2019), refiere que, la actividad mental modela el cerebro, significa que nuestra interacción activa con la realidad, a través de la percepción, la reacción emotiva, la palabra, el pensamiento y la acción, influyen mucho en el funcionamiento de nuestro cerebro biológico y determinan no solo sus respuestas fisiológicas sino también su arquitectura estructural (Kandel, 2001; Doidge, 2007, 2015).

Gazzaniga (1999) hace referencia que los sentidos, la imaginación y el movimiento son vehículos de interacción con nuestra realidad interna y externa que modelan dinámicas específicas bioquímicas y eléctricas, que son la base del funcionamiento del cerebro y de nuestra vida (citado en Nardone y Milanese, 2019).

Muñoz (2010) en su trabajo de investigación, menciona que la información recogida por los sentidos es la primera vía del conocimiento. Nuestros sentidos como ya indicó el pensamiento aristotélico son nuestras puertas y ventanas para contemplar este mundo, es decir, la llave que abre la puerta del conocimiento. El cerebro mediante un proceso complejo en el que interviene una gran cantidad de neuronas cerebrales genera los pensamientos; cuando se aprende algo, en el cerebro se crea una red neuronal, que puede reforzarse por la repetición de esa información o experiencia; cuando se tiene una experiencia diferente, pero relacionada con la red original automáticamente el cerebro re-escibe el archivo para tener en cuenta la nueva entrada.

1.2.3.1. Expresión de Emociones. Se define una expresión emocional como la forma de manifestar un sentir intrínseco ante sucesos ocasionados por la realidad del entorno en los que

sucedan diversos tipos de acontecimientos, se desarrolla principalmente por diversas respuestas inmediatas a través del sistema endocrino-fisiológico del cuerpo, que precede a un pensamiento.

La expresión emocional es espontánea en el sentido que se manifiesta de forma automática, sin control por parte del individuo. Está biológicamente estructurada, ya que se ha desarrollado de forma innata, y por lo tanto la manifestación de los estados emocionales aparentan ser universales, añade, además la expresión emocional no usa símbolos ya que la relación entre la expresión y su referente (el estado emocional) no es arbitrario, la expresión es parte del referente, un signo externamente accesible del referente (Buck, 1986, citado en Pérez, 2001).

Mandler (1975, 1992) dice que la emoción consta de tres aspectos: activación fisiológica, interpretación cognitiva y conciencia. La interacción entre la activación fisiológica o arousal y la evaluación cognitiva es lo que da lugar a la experiencia subjetiva de la emoción. Para sentir una emoción es necesario el procesamiento consciente. El interés de su teoría se basa, por consiguiente, en la importancia atribuida a los procesos cognitivos y a la conciencia en la emoción (Citado en Rosselló y Revert, 2008)

Fernández et al. (2007) mencionan que, los primeros modelos explicativos de las emociones, que derivaron en la teoría de Canon y Lange (en Phillips et al., 2003) establecieron que una emoción se genera por la interacción de una respuesta fisiológica ante un estímulo, la cual produciría cambios en el sistema biológico de un individuo que, desencadenarían un estado emocional.

Dávila y Maturana (2021) dicen: que los seres humanos también existimos en el fluir de nuestras emociones como distintas clases de dominios de conductas relacionales. De ello resulta que el *lenguajear* lo vivimos en la vida cotidiana entrelazado con el fluir de nuestras emociones en lo que llamamos conversar. Finalmente plantean que, los seres humanos existimos en los

mundos que generamos en nuestras coordinaciones de haceres y emociones de modo que nuestras emociones continuamente constituyen el fundamento y el carácter relacional de nuestro vivir y convivir con nosotros mismos y con otros.

A. Fisiología de las emociones. Fernández et al. (2007) mencionan que desde el punto de vista evolucionista en el estudio de las emociones se encuentra plasmado en la concepción de éstas como un conjunto relativamente reducido en emociones básicas y que tendrían un valor adaptativo en términos filogenéticos (Plutchik, 1980 en Christie y Friedman 2004). En coherencia con esta perspectiva, James (2003) describió las emociones como una coordinación entre múltiples aspectos conductuales y fisiológicos que permiten enfrentar las demandas ambientales cotidianas. En efecto los eventos ambientales gatillan patrones específicos de cambios viscerales, motores y vasculares primariamente, los cuales al ser posteriormente percibidos por el sujeto dan lugar al surgimiento de una determinada experiencia emocional.

B. Pensamiento y Lenguaje. Garza (1997) define al lenguaje como medio de comunicación de la experiencia que tenemos de la realidad no lingüística a través de la lengua por el cual nos identificamos. En la triada lenguaje, pensamiento y acción, resume que la capacidad lingüística del ser humano es la que nos permite no solo expresar nuestros pensamientos, sino también nos lleva a actuar en sociedad. Además, el lenguaje es el instrumento a través del cual el hombre da forma a su pensamiento, a sus sentimientos o a sus estados de ánimo, sus aspiraciones, su querer, su actuar y mediante el cual recibe influencias del exterior; en este sentido, el lenguaje es el cimiento más firme y profundo de la sociedad humana, es decir el lenguaje reproduce mediante un sistema de signos, la realidad objetiva y subjetiva de los hablantes.

C. Importancia del lenguaje en el contexto sociocultural. Payne (2002) dice en sus escritos, White mantiene escrupulosamente la neutralidad étnica y de género; pero su cuidado del

lenguaje va mucho más lejos. Evita cuidadosamente el lenguaje del modelo médico de algunas terapias; hoy en día los profesionales de la salud mental disponen de un número increíble de medios para patologizar a la gente... tenemos una cantidad de formas de hablar e interactuar con la gente que reproduce el dualismo sujeto/objeto que domina la conformación de relaciones en nuestra cultura (White, 1995^a)

Ibáñez (2020) refiere que: “Tomar conciencia de la importancia del lenguaje y la narración de sí mismo (o de sí misma), y también de la cultura y el contexto social para la construcción de la realidad”. Nuestra vida cotidiana transcurre en interacción continua con otras personas llevando a cabo tareas conjuntas, conversando e intercambiando puntos de vista sobre alguna cuestión, sintiendo algún tipo de emoción específica, etc., y está atravesada por un doble sentimiento de identidad que podríamos calificar, en un primer momento de paradójico. En este sentido necesitamos identificarnos con los otros para saber quiénes somos, pero al mismo tiempo necesitamos diferenciarnos de ellos para poder sentirnos nosotros mismos (o nosotras mismas) y no confundirnos con los otros.

Bolívar (2000) dice, otros autores como Griffin y Cole (1991) desarrollando las ideas de Vygotski, han contribuido a elaborar la visión de la enseñanza desde el “*constructivismo social*” por lo tanto, en la importancia que da al lenguaje y otros sistemas de símbolos en la construcción del pensamiento, en consecuencia, el contexto, cognición y lenguaje son tres factores sobre los que se construye y se entiende una comunidad de práctica y de discurso; por ello en el pensamiento constructivista social se hace hincapié en que la construcción de la identidad del sí mismo y de la comunidad se realiza a través del discurso.

D. Teoría de la Comunicación Humana. Los aportes del pensamiento sistémico propuesto por la Escuela de Palo Alto cuyos representantes procedían de disciplinas como la antropología

(Gregory Bateson, Ray Birdwhistell, Edward Hall), la sociología (Erving Goffman) y la psiquiatría (Paul Watzlawick, Don Jackson) aportaron en sus investigaciones acerca de la comunicación a partir de tres consideraciones básicas:

1. La esencia de la comunicación reside en procesos de relación e interacción.
2. Todo comportamiento humano tiene un valor comunicativo, y
3. Los trastornos psíquicos reflejan perturbaciones de la comunicación.

La principal aportación de esta corriente de pensamiento es que “el concepto de comunicación incluye todos los procesos a través de los cuales la gente se influye mutuamente” (Bateson y Ruesch. 1984, citado en Rizo, 2011)

La teoría de los axiomas de la comunicación humana de Watzlawick (1985), donde la comunicación contiene elementos como el emisor, receptor, códigos y significados (áreas sintácticas y semánticas de la comunicación), la interpretación de dichos códigos está mediada por el contexto, experiencias vividas de los involucrados y efectos de la comunicación en la conducta del emisor receptor. (Arango et al., 2016, p. 36, citado en Rivera, 2020)

Los “axiomas de la comunicación” según Watzlawick et al. (1971) afirman lo siguiente:

A. Es imposible no comunicar, en un sistema dado todo comportamiento de un miembro tiene un valor de mensaje para los demás.

B. Nivel de contenido y de relación, se da la metacomunicación, el contenido del mensaje transmitido es interpretado por el receptor de acuerdo con la relación existente entre éste y el emisor.

C. La puntuación de la secuencia de los hechos, la naturaleza de la relación depende de la puntuación de las secuencias de comunicación entre los comunicantes.

D. Comunicación digital y analógica, es decir lo que se dice y cómo se dice.

E. La comunicación es simétrica o complementaria, según se base en la igualdad o en la diferencia de los agentes que participan en ella, respectivamente.

1.2.3.2. La Terapia Narrativa. Quintal et al. (2020) mencionan que la terapia narrativa, desarrollada por White y Epston (1993), es un enfoque terapéutico que reconoce el papel primordial del lenguaje como productor de significados y creador de la realidad social. Entiende el lenguaje como un conjunto de discursos que compiten entre sí para generar significados y ordenar el mundo, hace de éste un elemento para la exploración de la subjetividad de las personas dentro de un contexto específico, histórico y local (Richardson y Pierre 2005).

Sánchez et al. (2020) aseveran que el modelo narrativo transita por los niveles cognitivo, social y afectivo, a través de la deconstrucción de las prácticas del poder y las del saber de los expertos, sustituyendo la conversación terapéutica que brinda el paciente con una forma inofensiva o simplemente diferente, de historia alternativa que ayudará a la persona a apartarse de la influencia de los problemas que está enfrentando.

López y Silvia (2011) aseguran que la terapia narrativa ha sido considerada por algunos autores como una terapia posmoderna, puesto que además White y Epston informan su enfoque de los planteamientos del filósofo postmoderno Foucault (1978) quien sostiene que las tramas o discursos dominantes son productos de quienes se encuentran en el poder, posición que los pone en ventaja para construir el significado que las personas adjudican a su vida. Mencionan además que el surgimiento de las prácticas narrativas ocurrió con un fuerte acento en el significado. White (2002) indica que la terapia narrativa permite identificar y describir con riqueza las historias alternativas de las vidas de las personas, sientan las bases de las conversaciones de re-escritura de la vida.

A). El Término Narrativa. Freeman et al. (2001, citado en Ortiz, 2016) plantean que el término “narrativa” implica escuchar y contar o volver a contar historias sobre las personas y los problemas de su vida. Ante problemas graves y a veces potencialmente extremos, esta idea puede parecer algo trivial. Cuesta creer que las conversaciones puedan configurar realidades nuevas. El lenguaje puede dar a los hechos la forma de relatos de esperanza.

Entonces se puede señalar que cada persona que es una parte integrante de un sistema familiar y a la vez del entorno social, lleva consigo una historia de vida en espera de ser narrado o relatado como si fuese un drama, un cuento, una película o una serie en el cual es la propia persona el protagonista y autor de su propia narrativa.

B). El constructivismo. Según López et al. (1990, citado en Berti, 2016) sostienen acerca del constructivismo, que lo que llamamos realidad es nuestra particular interpretación del mundo, una forma personal de entender el mundo. La realidad se concibe como algo que se construye, no como algo que se descubre. El terapeuta es el que selecciona qué es lo que considera relevante en una familia. No es el sistema el que crea el problema, es el problema el que crea el sistema. No existen problemas al margen de que haya un sistema que los observa y con los que se le vincula.

Según Fernández (2006) cada uno de nosotros lleva consigo un mapa del mundo, una representación o una concepción que conduce a construir lo que se percibe de modo que pasa a ser distinguido y significado como realidad. Nuestro pensamiento y nuestra acción se edifican en torno a esta construcción internalizada, que pasa a ser reforzada en cada momento. Estos puntos de vista o mapas son experimentados en algunas ocasiones como convicciones o ideologías, la manera como hemos aprendido que las cosas son. En este sentido la realidad aparece como una construcción compleja, producto de la interacción constante de un sistema cognoscitivo y su entorno significativo.

García (2023) reconoce a Bateson, Maturana, Varela, como grandes precursores de la Terapia Sistémica Breve (TSB) aportando nuevas concepciones que permitieron lograr cambios acertados en la práctica terapéutica, entonces partiendo desde el punto de vista de los enfoques constructivistas, los cuales se centran en el sujeto, que, desde su propia individualidad, puede construir su propia realidad; es capaz de comprender el mundo desde su propia experiencia, lo que ha demostrado que no existe una sola realidad.

C). *El lenguaje como medio de construcción de la realidad.* López et al. (1990) dicen: El lenguaje estructura unas pautas lógicas, descriptivas y explicativas con las que nos comprendemos a nosotros mismos y a los demás; y debido al conjunto de causalidades complejas y circulares, con la necesidad de desarrollarse, muestra una causalidad lineal, un orden y una jerarquía, y con frecuencia esto produce problemas de comunicación y conduce a la aparición de paradojas del lenguaje, la auto referencia, los silogismos sin sentido, etc. Por ello no existe una comunicación objetiva, ajena a los hablantes. Comunicar es establecer un consenso entre dos sistemas que están acoplados y que por lo tanto tienen la posibilidad de perturbarse.

D). *Constructivismo y terapia.* Fernández (2006) afirma que desde la posición del terapeuta se concibe la realidad de una familia en consulta, como un holograma tridimensional, mientras la familia relata su historia, muestra su realidad, de ello nosotros prestamos atención a los contenidos, anécdotas, temas y estilos, observamos pautas interaccionales, abstraemos reglas y definimos regularidades sistémicas. Los terapeutas elegimos en diferentes momentos, diferentes niveles de análisis, diferentes distancias, diferentes ángulos y obtenemos de esa manera puntos de vista alternativos. El objetivo del terapeuta es, desde este ángulo, proveer de una descripción alternativa, igualmente plausible que tendrá la ventaja de hacer innecesaria la presencia del comportamiento sintomático.

E). Principales Técnicas de la Terapia Narrativa. Martínez (2012) cita a: Neymeyer y Raskin (2000) quienes refieren que se pueden utilizar narrativas o metáforas de cambio basadas en modelos cognitivos, sistémicos o psicodinámicos. Una diferencia es que estas narrativas no pretenden ser verdades descubiertas en terapia; sino creaciones conjuntas y colaborativas. El terapeuta suele describirse como que va en un viaje, junto a su cliente, hacia un destino desconocido en donde encontrarán nuevos significados y nuevas acciones. Algunos autores (Anderson, 2003). ven al terapeuta como el editor de una narrativa.

Minuchin et al. (1998) afirman que la terapia de White gira en torno a este proceso de “re-historiar” mediante el cual los clientes abandonan las historias dominantes, saturadas de problemas sobre ellos mismos, con las que llegan a terapia, para adoptar una alternativa de historias vigorizantes que habían sido marginadas por la historia centrada en el problema. Así la terapia de White es una terapia de la narrativa, del significado y del lenguaje. La única herramienta de intervención que emplea es el lenguaje.

White y Epston (1993) muestra su interés por las exigencias del problema para su supervivencia y por el efecto que tienen esas exigencias sobre las vidas y las relaciones de las personas. (White 1986^a) Propone además que las respuestas de los miembros de la familia a las exigencias del problema, tomadas en su conjunto, constituyen inadvertidamente el sistema de apoyo a la vida del problema.

White y Epston (1993) dicen: La externalización del problema permite a las personas separarse de los relatos dominantes que han estado dando forma a sus vidas y sus relaciones; al hacerlo recuperan la capacidad de identificar aspectos previamente ignorados, pero cruciales, de la experiencia vivida, aspectos ignorados que no podrían haberse predicho a partir de la lectura del

relato dominante. Por tanto, siguiendo a Goffman (1961), he llamado a estos aspectos de la experiencia “acontecimientos extraordinarios” (White, 1987,1988).

Minuchin et al. (1998) conceptualiza lo siguiente: White cree que la gente inicia la terapia absorta en el conflicto, con historias saturadas de problemas sobre sí mismos, historias en las cuales los clientes están controlados por sus dificultades. La externalización comienza cuando el terapeuta pide a los clientes que le expliquen cómo han llegado a elegir no estar dominados nunca más por sus problemas. Ahora surge una nueva historia, se trata a los clientes como personas con recursos para luchar contra el “villano externalizado” en el que ha sido transformado el problema.

White (1987) afirma que externalizar el problema es una técnica terapéutica muy útil que abre un espacio que permite deshacer algunos de los efectos negativos de la rotulación social. Es un proceso particularmente curativo porque constituye un eficaz antídoto contra un proceso patologizante, inadvertido, pero omnipresente dentro de la interacción humana: el rótulo negativo por ejemplo en diferentes ocasiones cuando se habla del problema tiende a recaer en la identidad o la personalidad del paciente, bajo el supuesto sentido común de que la persona que tiene el problema es el problema.

White y Epston (1993), acerca de las analogías, estas pretenden ser utilizadas para manejar el contexto de acuerdo a las historias percibidas como positivas o negativas, ejemplo en la relación de pareja durante la fase inicial es maravilloso por la denominación dada como luna de miel y que luego en la fase de los conflictos se dan cuenta que frente a un problema deciden que ya no dan para más, y al preguntarles en qué momento, cual fase les gustaría narrar, el relato preferido será el inicial libre de problemas, luego se examinará ese relato para establecer que información puede proporcionar a los cónyuges sobre su capacidad de resolver problemas y se rastreará la historia de

esa capacidad en sus familias de origen. La pareja entonces podrá poner en práctica y perfeccionar esas habilidades en los momentos difíciles de su relación.

Entre las otras técnicas: tenemos a las Metáforas, Identificación de los acontecimientos extraordinarios, las conversaciones de andamiaje, la connotación positiva, la pregunta del milagro, cartas o documentos terapéuticos, etc.

La realidad no es algo que viene dado, sino algo que cada sistema y cada persona obtiene como resultado de su particular interpretación del mundo. Cada sistema construye su propia realidad a partir de su experiencia histórica. Lo vivenciado es como dejar marcas imborrables forjadas en las interacciones múltiples en los diversos escenarios vividos, y en distintas épocas de la historia de las personas. Es así que le dan un significado y sentido a su realidad contextual, se originan en los sucesos significativos que han formado la identidad de cada ser en su entorno físico y cultural, en ocasiones determinadas en las experiencias destacadas y representativas en las que se le asigna un nombre a un sentimiento, donde las emociones determinan situaciones y donde se suscita la construcción de pensamientos, llevando al individuo a reconocerse como un sujeto que ha vivido y es testigo de su propio acontecer (Achipiz et al., 2016).

En las narrativas de género y culturales es recomendable explorar los valores, las creencias y mundo de significados en su familia y su entorno social; en reconocer cómo sigue actuando en su vida en el presente, y cuestionar, ampliar o modificar aquellos que no encajan o limitan su propia experiencia. El rol de la mujer juega un papel importante en las narrativas de género, ya que en la familia de origen especialmente la materna, existe la creencia de que el destino de toda mujer es tener pareja e hijos y sobre todo mantener el rol de obediencia sin oportunidades de refutar o cuestionar.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Optimizar la expresión emocional mediante la terapia narrativa en una mujer de 42 años con dificultades en sus relaciones interpersonales.

1.3.2. Objetivos específicos

a. Identificar y reconocer las emociones para orientarlos hacia el cambio, que le genere bienestar y buena salud.

b. Redefinir las expectativas de vida, fomentando los valores, la confianza y la seguridad para empoderar su autoestima personal

c. Reestructurar el esquema experiencial dando otro significado a su historia que sean orientados hacia el futuro

d. Buscar los recursos apropiados a fin de lograr el cambio en el desenvolvimiento de sus relaciones interpersonales.

e. Externalizar el problema que le impide actuar de manera más funcional y asertiva.

1.4. Justificación

Se presenta este caso denominado abordaje de la expresión emocional a través de la terapia narrativa porque se trata de un caso único, cuyo malestar ocurre con regular frecuencia en la actualidad, además dar a conocer a la comunidad científica sobre la efectividad del tratamiento psicoterapéutico, mediante el enfoque narrativo, debido a su eficacia y rapidez en el proceso de recuperación de los síntomas emocionales, para ello se han utilizado una serie de técnicas efectivas para la resolución del problema.

En la terapia narrativa, la técnica que más usan los terapeutas es la externalización del problema, por su fácil identificación para la recuperación del cliente, sabiendo que los humanos generalmente actuamos llevados por la imaginación y la creatividad.

1.5. Impactos esperados del trabajo académico

El presente trabajo académico espero que sea de consideración para el logro de los objetivos trazados, en este caso la cliente ha evidenciado buenos logros en su convivencia, consigo mismo y con los demás, quién aprendió a controlar y manejar sus emociones, posteriormente mediante un seguimiento de caso, se aspira encontrar una mejor estabilidad y continuidad de sus logros personales, se espera además promover éste tipo de terapias en la comunidad científica y demás terapeutas, en la continua búsqueda de la mejora para beneficio de la sociedad actual.

II. METODOLOGIA

El enfoque se basa en métodos de recolección de datos no estandarizados al inicio ni completamente predeterminados. Los datos cualitativos consisten fundamentalmente en narrativas de diferentes clases, pueden ser escritas, verbales, auditivas, audiovisuales, etc. Por ello se utilizan con flexibilidad y de acuerdo con las necesidades del estudio técnicas para recabar información, como la revisión de documentos, observación no completamente estructurada, entrevistas en profundidad, registro de historias de vida y evaluación de experiencias individuales y compartidas (Hernández y Mendoza, 2018).

El presente trabajo se realiza en base al método de investigación cualitativa, a través de la narración y el análisis de la conducción descriptiva durante las sesiones de un caso; a través de entrevistas en profundidad y observación directa.

2.1. Tipo y diseño de trabajo en estudio de caso

Según Hernández (2018) señala que la metodología de una investigación se da a través de la ruta cuantitativa, cualitativa y mixta, donde la investigación cuantitativa utiliza magnitudes y valores numéricos, mientras que la investigación cualitativa consiste en las interpretaciones sobre las narrativas de diferentes clases sobre un estudio sistemático y profundo, y la mixta utiliza ambos contextos; el diseño cuantitativo es experimental y no experimental, mientras que el diseño cualitativo son más abiertos y flexibles, no hay fronteras o límites precisos entre ellos. Como no hay valoración numérica este trabajo representa al diseño cualitativo no experimental de corte transversal, tipo descriptivo a través de narrativas de significados en los encuentros programados, del caso individual.

2.2. Ámbito temporal y espacial del estudio de caso

El estudio de caso se realizó en el consultorio particular ubicado en el distrito de comas programado en seis sesiones determinados de una hora por cada sesión

El primer contacto con la cliente se realiza por medio telefónico en el cual solicita atención terapéutica.

Se programa la primera entrevista con un previo llenado del formulario de consentimiento informado vía online.

2.3. Participante

La participante es una consultante de 42 años, natural de Ancash, radica en la capital desde los 17 años, trabajó en diferentes rubros, estudió administración de empresas, se casó a los 30 años y hace un año está en proceso de divorcio; vamos a mantener en estricta reserva sus datos personales por la confidencialidad y ética profesional.

2.4. Técnicas e instrumentos utilizados en el estudio de caso

Las técnicas aplicadas en esta intervención fueron basadas en el enfoque narrativo con la externalización que significa extraer un problema de la persona, este problema ha estado manifestándose y acrecentándose por mucho tiempo, generando cada vez mayores dificultades en la interacción con los demás, en este caso la dificultad de una fluida expresión emocional. Ayuda también a interrumpir la lectura y las representaciones habituales de estos relatos. Cuando las personas se separan de sus relatos pueden experimentar un sentimiento de agencia personal, y en esa medida se sienten capaces de intervenir en sus vidas y en sus relaciones. (Epston y White 1993).

2.4.1 Técnicas:

A). La entrevista. De inicio, la entrevista es de tipo estructurada; elaborada en base a una historia personal con una recolección de los datos precisos, a través de preguntas lineales directas. Seguidamente la relación de la comunicación se convierte en una entrevista no estructurada o abierta con la finalidad de indagar de forma más profunda toda información relevante de su vida, manteniendo una relación de “escucha activa” esto hace que la consultante nos narre la mayor parte de su historia como fuente de información.

Perpiñá, et al. (2012) definen que la entrevista es la técnica psicológica de evaluación más utilizada no solo en el ámbito de la psicología sino también en otros muchos campos no estrictamente vinculados al ámbito de la salud o la relación de ayuda. En la entrevista todo tiene su importancia, pero nada, aisladamente, puede asegurar su éxito a no ser la propia pericia del entrevistador.

B). La observación. Es una técnica de gran interés ya que a través de la observación cualitativa se puede obtener información relevante acerca del paciente, esta información además es parte de la comunicación no verbal que delata o descubre casi en su totalidad a la persona, para ello el terapeuta debe ser minucioso durante el transcurso de la comunicación en la entrevista con la consultante. La fase inicial de la terapia consiste en un cauteloso periodo de observación y preparación, en un principio el factor más importante de la terapia es establecer un firme rapport, es decir crear un sentimiento positivo de comprensión y respeto mutuo entre el terapeuta y el paciente (Erickson 1979).

Perpiñá et al. (2012) mencionan que la observación investigativa no se limita al sentido de la vista, sino a todos los sentidos. Los propósitos esenciales de la observación en la inducción cualitativa son: explorar y describir aspectos de la vida social analizando sus significados (Eddy,

2008; Patton, 2002; y Grinnell, 1997); comprender procesos, vinculaciones entre personas y sus situaciones, experiencias o circunstancias, los eventos que suceden al paso del tiempo y los patrones que se desarrollan (Miles et al., 2013; y Jorgensen, 1989); identificar problemas sociales (Daymon, 2010) y generar hipótesis para futuros estudios.

C). La Externalización. Es un abordaje terapéutico que insta a las personas a cosificar y a veces a personificar los problemas que las oprimen. En este proceso el problema se convierte en una entidad separada, externa a la persona o a la relación 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 (White y Epston, 1993).

La externalización es una manera específica de proveer distancia entre la persona y las dificultades por las que está atravesando, es decir sacar fuera lo que la persona asume que está dentro, es la externalización del problema; esto es otorgarle al problema una realidad externa y objetiva fuera de la persona. Para lograr externalizar el problema, se invita a la persona a hablar de su problema, con la finalidad de identificar el discurso saturado de la problemática que domina su narrativa, y de la influencia que tiene, en la vida y las relaciones y del contexto social de la persona, una vez hecho todas las indagaciones y características que tiene el problema se le asigna un nombre con un lenguaje propios de la persona, ante la imposibilidad de hallar un nombre el terapeuta puede ayudarle en la asignación, proponiéndole un nombre alternativo.

El proceso de la externalización se puede hacerse a través de dibujos o utilizar otros elementos que faciliten esta tarea de observar externamente el problema.

A través de este proceso de externalización, las personas adoptan una perspectiva reflexiva respecto de sus vidas, y pueden considerar nuevas opciones para cuestionar las verdades que experimentan 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 (White y Epston, 1993).

D). Reencuadres y Redefiniciones. Entendemos por reencuadre o redefinición el intento de desplazar el énfasis de la pertenencia de un objeto a una clase determinada, con el objetivo de modificar la visión del mundo del paciente, pueden efectuarse en cualquier momento durante la sesión.

El reencuadre tiene como objetivo modificar la manera en la que la familia siente o entiende una determinada conducta, una pauta relacional, Así, se pretende plantear que esa manera concreta de entender o vivir esa situación no es la única posible, y que hay otras alternativas que pueden resultar más útiles para un buen funcionamiento familiar. Es decir, de entrada, el reencuadre plantea que las cosas no son unívocas, que el marco de comprensión del funcionamiento familiar no es único e inamovible, sino flexible y permite más de un punto de vista (Pereira, 2009).

El reencuadre sirve para reinterpretar situaciones existentes a las que se ha dado una interpretación negativa. Es similar a la introspección en el sentido de que también produce un momento de ¡ajá!, de darse cuenta. Cuando se usa de manera efectiva se produce una repentina reorientación seguida de una oleada de emoción. La diferencia es que, en el caso de la introspección, existe un evento que puede estar aún por ocurrir y que debe ser procesado desde la perspectiva de un adulto. Este proceso podría ser descrito como una forma de reacondicionamiento cognitivo donde las circunstancias siguen siendo las mismas, pero cambia su significado (citado en Short, 2006).

Minuchín y Fishman (2004) refieren que la redefinición es una forma de modificar el modo que la familia percibe el problema, redefinido el síntoma deja de ser un elemento ajeno al sistema para convertirse en papel esencial de él. Como una intervención paradójica se dirá que la conducta

que mantiene el síntoma obedece a motivos benévolos, por ejemplo, la ira se definirá como ternura, el sufrimiento como abnegación, el distanciamiento como una manera de obtener más intimidad, etc.

E). Los acontecimientos extraordinarios. White y Epston (1993) afirman que el problema y sus efectos están ligados por una relación de dependencia; por consiguiente, centrándonos en una mitad de esta relación, podría afirmarse que el problema depende, para sobrevivir de sus efectos. En otra parte he sugerido que estos efectos constituyen el sistema que mantiene con vida al problema; que se puede considerar que estos efectos representan las condiciones de supervivencia del problema.

La identificación de los acontecimientos extraordinarios y la creación de significados en torno a ellos ayudan a los clientes a identificar su resistencia a los efectos del problema o a sus exigencias, si las personas se niegan a cooperar con las exigencias del problema lo están debilitando; no someterse a los efectos del problema hace que éste sea menos eficaz. Por tanto, en el proceso de construir nuevos significados para los acontecimientos extraordinarios las personas revisan su relación con el problema. La descripción de esta relación revisada es muy distinta a la descripción que se había obtenido anteriormente acerca de la influencia del problema. La exploración de nuevas posibilidades en la vida de las personas se ve potenciada cuando se las anima a hacerse más conscientes y a formular más explícitamente este cambio en su relación con el problema. (White y Epston, 1993)

F). El uso de escalas. Es una técnica que mide la intensidad en el progreso de la terapia, para saber que en una escala del 1 al 10, donde el 1 significa pésimo y 10 significa óptimo, su avance, en qué número se ubica, y de acuerdo con el número otorgado, se le realiza la siguiente pregunta: ¿y que tendría que suceder para pasar al siguiente nivel de numeración? En este caso la

persona buscará dentro de sus recursos diversas formas de identificación de posibles soluciones para alcanzar la siguiente meta, propuestas entre el cliente y terapeuta (Tarragona, 2006).

G). *Relajación sistemática.* La técnica de relajación sistemática ayuda a reducir en primer lugar la tensión muscular acumulada el cual trae consigo un estrés elevado y demás perturbaciones que bloquea a las personas en muchas ocasiones a desenvolverse de manera fluida y natural. Esta relajación debe emplearse desde los pies hasta la cabeza o viceversa, mediante el uso de la respiración (de inhalar y exhalar), repetidas veces focalizando su atención en cada zona del cuerpo de forma progresiva y sistemática, haciendo a la vez que la persona se concentre mentalmente e ir dando instrucciones a cada parte de su cuerpo a que se relaje y se suavicen ciertos músculos tensos. Este proceso ayuda a la relajación corporal, emocional y mental. (Short, 2006)

En la relajación progresiva, el paciente no experimenta alivio inmediatamente en todo el cuerpo. La relajación comienza en una parte pequeña y distante como un dedo del pie, y luego lentamente se mueve hacia el dedo contiguo, y después hacia las rodillas, y a las caderas, y luego los hombros, etc. Este proceso de relajación progresiva no produce una curación instantánea, sino que actúa como un primer paso, el inicio de una progresión hasta manejar la ansiedad, el estrés o la presión arterial alta, etc. La relajación progresiva se usa en combinación con la exposición gradual a estímulos nocivos que Wolpe denominó “desensibilización sistemática”. Como con todas las formas de progresión, el beneficio terapéutico surge de la exposición del paciente a un estímulo amenazante dentro de un contexto protegido (Short, 2006).

H). *La connotación positiva.* La connotación positiva viene a ser la redefinición del problema en términos positivos, con el fin de resaltar los recursos propios del sistema. Connotar positivamente es modificar el sistema de valores, su modelo, paradigma o mapa del mundo.

Cuando el significado de una conducta cambia, los miembros de la familia reaccionan de manera diferente.

Al referirnos a la connotación positiva, no lo hacemos en el sentido que le dieron los terapeutas estratégicos, inspirándose en Milton Erickson (Haley 1980), es decir, a la redefinición en positivo de una conducta disfuncional, sino más bien a la versión de los terapeutas estructuralistas (Stanton y Todd, 1988), que atribuyen motivaciones positivas al paciente, evitando la crítica y la confrontación, al menos en un primer momento, y que desarrollaron después en el primer grupo de la Escuela de Milán (Selvini et al., 1980), extendiéndola a todos los miembros de la familia, y sentando las bases de su estructura y utilización (Simón et al., 1988, citado en Pereira, 2009).

1). La metáfora. Debe ser construido a partir de la historia del problema del cliente. El empleo de la metáfora es desde luego un recurso tan viejo como la historia de la humanidad, antes de la creación de la escritura se idearon relatos mitificados como el medio más útil y directo de transmitir conocimientos, técnicas, procedimientos. La plasticidad y la utilidad del material narrativo radica en la posibilidad de apropiarse de un relato perteneciente al tesoro común y personalizarlo a la medida de las propias necesidades convirtiéndose uno mismo en coautor del relato recibido, asimilado y transmitido. De ahí la condición de necesaria ambigüedad que toda metáfora debe conservar para ser realmente efectiva (Owen, 2003).

De acuerdo con Lakoff (1993) la metáfora se comporta como una propiedad de nuestro sistema conceptual y no como una característica de la lengua. De ahí que la utilización de la metáfora exija que quién la utilice ubique, determine el contexto situacional en el que ésta va a ser empleada a fin de lograr el efecto comunicativo que se pretende. El poder psicológico de la metáfora nos permite visualizar las imágenes, las creencias y los sentimientos que hacen parte del

sistema cognitivo de otro; no son juego de palabras o figuras que se construyen a través de las palabras, sino que siempre apuntan más allá, entran a ser parte de la experiencia y de las representaciones colectivas que se reflejan en la utilización del lenguaje cotidiano. (Citado en Uribe y Amparo, 2006).

J). Documentos Terapéuticos. El uso en terapia de documentos escritos ya sea de propia autoría o creados por la persona que consulta. Estos documentos resumen el descubrimiento 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. Estos pueden ser memorandos, cartas, declaraciones, listas, ensayos o certificados. A veces serán solo 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 (Payne, 2002)

2.4.2 Instrumentos

Uso de Fichas

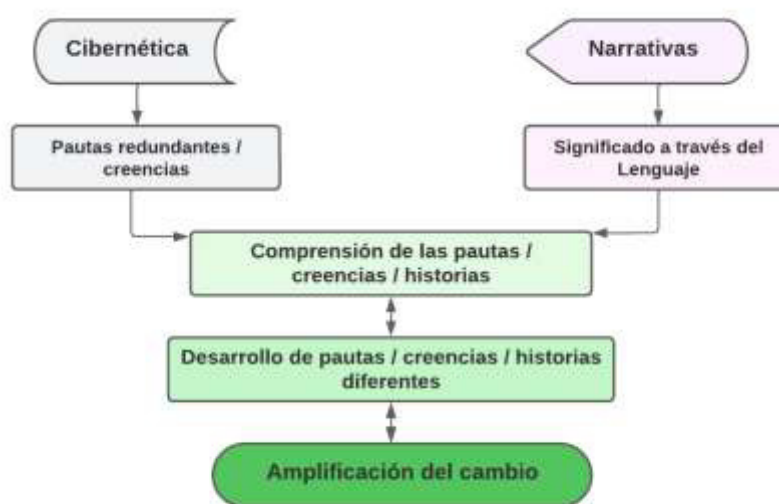
Estos son:

- Consentimiento informado, elaborado durante el primer contacto con la consultante, para la iniciación de la terapia.
- Historia Clínica, para la elaboración de los datos de filiación y la anamnesis.
- Ficha de inicio de la terapia, en el cual está incluido la fecha y número de sesión, nombre del terapeuta, nombre del cliente, referencia, motivo de la consulta o problemática que domina la narrativa, contexto social del problema, notas acerca de la sesión, técnicas utilizadas, prescripciones o tareas y las ideas para tener en cuenta en sesiones posteriores, fijar próxima sesión.

- Ficha del proceso terapéutico, donde se incluye la fecha y número de sesión, datos de la participante, los cambios, avances o seguimiento de tareas, notas acerca de la sesión, técnicas utilizadas, prescripciones o tareas e ideas para tener en cuenta en sesiones posteriores, fijar próxima sesión.
- Uso de esquema como modelo del cambio terapéutico (ver figura 1)

Figura 1

Modelo del cambio terapéutico



Nota. Las pautas de comportamiento, las creencias o historias que han desarrollado, y a través del proceso de comprensión de estas pautas de comportamiento y de las creencias o historias se introduce información novedosa en el sistema mediante la terapia narrativa. (Otero, 2004).

El genograma

El genograma, incentiva a generar una relación más cercana en los primeros pasos de las interacciones en una primera entrevista. El gráfico de la familia no solo permite realizar un análisis del aquí y ahora como de la historia, sino que esta conjunción posibilita elaborar algunas predicciones acerca del futuro del sistema, en ese sentido cumple una función preventiva y no solo se remite a actuar sobre la situación de crisis. (Ceberio, 2018)

Minuchin (2001) dice, este tipo de instrumento viene a ser un recurso esencial para el terapeuta familiar en el proceso de la evaluación, utilizado desde el enfoque estructural. El valor que describe el genograma es de impacto visual de la localización de roles y patrones de interacción de un determinado sistema familiar que puede incluir varias generaciones. Es un gráfico en el cual se muestran las edades de los miembros de la familia, las fechas de matrimonio de los padres y de cualquier divorcio o separación. Además, indica como todos los miembros de la familia están relacionados, mostrando a la vez al paciente identificado.

2.4.3. Evaluación psicológica

Historia Clínica Psicológica

Datos personales

Nombre: Dina (nombre ficticio)

Edad: 42 años

Lugar y fecha de nacimiento: Ancash

Grado de Instrucción: Superior

Ocupación: Trabajo independiente como Asesor de ventas

Estado civil: Separada

Número de hijos: 2: F(11) M(4)

Dirección: Comas

Religión y costumbres: católica

Problema Actual:

Tiene dificultad para expresar sus ideas, con sentimientos de desconfianza hacia los demás. Además, cuando interactúa con el padre de sus hijos siente algo como una sensación de enojo, ira,

colera que intenta controlar, pero no puede, es más fuerte el rencor y el resentimiento, que le hace actuar con cierto grado de impulsividad y agresión, ocasionando un profundo malestar emocional.

Antecedentes personales:

Desde la adolescencia comenzó a tener comportamientos compulsivos hacia el género masculino, pero estos comportamientos eran llenos de rencor y odio, llegando a estar con muchos enamorados y relaciones, a todos les trataba con desprecio, no los quería solo los usaba, y los agredía, llegando a lastimarlos hasta con puñetazos en la cara y arañazos en el cuello, estos comportamientos se fueron normalizando como parte de su conducta, llegando a extenderse hacia gran parte de su vivencia durante su juventud.

Debido a los constantes maltratos que recibió de su madre, esto hacía crecer en ella tanto odio y resentimiento hacia su madre, recuerda una ocasión cuando le dice a la mamá que estos maltratos se acabarían algún día y cuando llegue ese día no volverá a dar marcha atrás. Es así, que cuando cumplió los 16 años escapó de su casa, en una de sus amigas que la tuvo a escondidas, de alguna manera le ayudaba para que se alimentara y encontrar algún trabajo, fue en eso que conoció a una señora muy bien vestida y un maquillaje que llamaba su atención, muy curiosa ella le preguntó que hacía la señora para verse así y le contestó que con el dinero que ella gana en su centro de estética le sirve para verse así, y darse algunos lujos, ese comentario lo tomó muy concentradamente que sintió un impacto bueno, dentro de ella. Cuando tuvo los 17 años luego de haber culminado la secundaria vino a vivir a Lima, aprendió a ser estilista y luego puso una peluquería a los 19 años. Luego estuvo en varios trabajos, le gustaba viajar sola o en grupos de tours, hasta que llegó a trabajar en un crucero y se mantenía por buen tiempo fuera del país venía al Perú solo en vacaciones, a los 30 años estaba de noviazgo con un italiano durante dos años, tenían planeado casarse. En una oportunidad cuando estaba haciendo tours hacia la ciudad del

Cuzco, conoció a su actual esposo, quien le contó que trabaja en la mina, “como mi hermano - pensaba ella” uno de sus hermanos también trabajaba en la mina; tuvo una conexión entre ellos, le parecía un hombre inteligente, muy calmado, de buenos tratos y dentro de ella pensó que era el hombre indicado, se enamoraron, estuvieron saliendo hasta que decidieron casarse, (ahora se da cuenta que fue muy apresurado tomar tal decisión); en ese tiempo el esposo tenía 33 años y aún soltero, esto le parecía aún más motivante pensaba “como es que a sus 33 años aún se mantenía soltero”. Luego de casarse su comportamiento se mantenía igual de agresiva y conflictiva esta vez con el marido, él era más calmado, siempre estaba criticándolo por sus actos; así como lo hacía su mamá hacia su padre. “Durante la tercera sesión pudo darse cuenta de que estaba repitiendo el mismo patrón que había vivenciado en su infancia cuando la madre criticaba a su papá, y él era a su vez más calmado, hasta cuando el padre se ausentaba por buen tiempo por el trabajo también se asemejaba al esposo que había elegido”. Cuando se casó, durante la etapa matrimonial dejó de trabajar, solo dependía del esposo, y en una de las tantas discusiones que tenían recuerda que su esposo le decía palabras como “qué sería de su vida sin él” esas palabras repercutieron luego después de su separación porque cuando se separaron “no supo que hacer ni como empezar su nueva etapa sin el esposo” ya que habían convivido alrededor de 8 años, pero tomar la decisión de su separación fue como poner fin a una relación lleno de conflictos y desengaños.

Durante la etapa matrimonial le fue infiel al esposo hasta en tres oportunidades, al preguntarle porque lo hacía responde diciendo que lo hacía para complementar ese vacío emocional que sentía, la falta de afecto, la soledad, podemos decir “que tal vez estaba encubriendo a la vez el concepto de desvalorización hacia sí misma, una baja autoestima personal aprendido en las primeras etapas de vida”.

Antecedentes familiares:

En la actualidad su padre tiene 67 años y su madre 65 años es la cuarta hija de 7 hermanos, que incluye a la hermana mayor de 53 años que es de otro padre.

Proviene de una familia disfuncional donde la madre bajo sus propias creencias generaba desigualdad en el trato hacia ella y sus hermanos, fomentando la desvalorización del rol femenino. Tuvo una infancia relativamente triste, sentía el abandono cuando su padre se ausentaba por motivos de trabajo, ya que era muy apegada al papá por los bonitos recuerdos que pasaban cuando estaban juntos y cada vez que se ausentaba por trabajo se ponía triste y sola, idealizando sentimientos de abandono desde entonces, creando un vacío emocional. Considera al papá como una persona estricta, trabajador y responsable; mientras el concepto que tiene hacia la madre es de maltratadora, fría, distante y le decía cosas que la hacían sentirse triste.

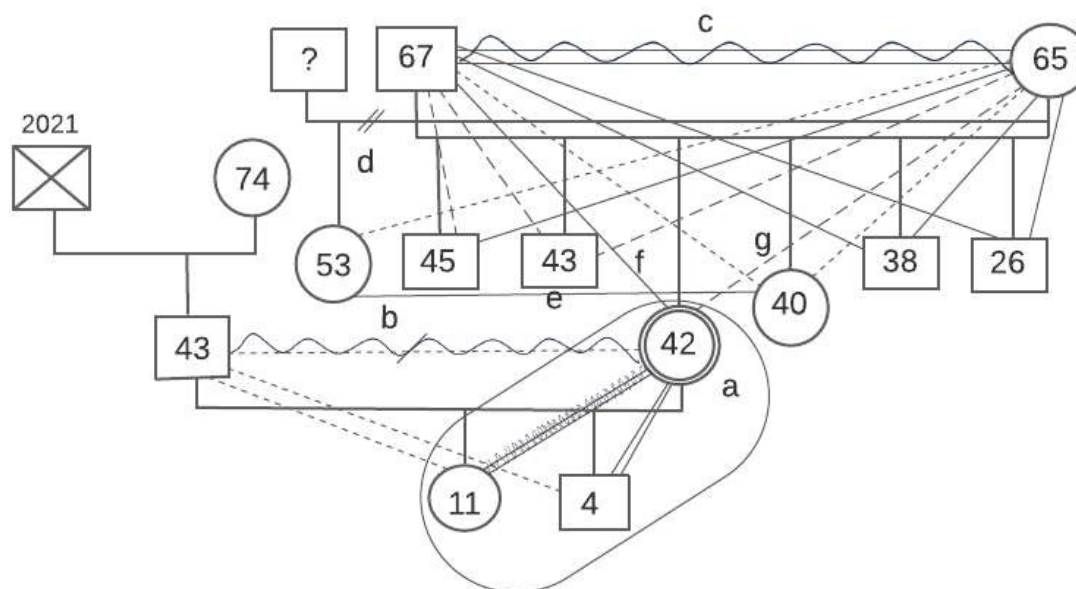
En la adolescencia continuaba la dinámica familiar, la madre era defensora y consentidora de los hijos varones, en cambio tenía un concepto diferente para sus hijas, decía que la mujer está hecha solo para obedecer; en la segunda sesión de terapia recordó cuando tenía 12 años aproximadamente su hermano Neto (nombre ficticio) que es mayor que ella por un año la estaba golpeando muy fuerte, ya se le estaba haciendo costumbre golpearla, amparado por la madre que protegía más las acciones de sus hijos, que la de las hijas y por todo ello solía quedarse callada y no reclamar. A los 14 años tuvo un amigo que la cotejaba y quería ser su enamorado, quiso contárselo a su mamá, pero tenía tanto miedo de cómo iba a reaccionar y no pudo decirle.

Se casó a los 30 años con el padre de sus dos hijos, con quien en sus inicios se iban conociendo en la interrelación cada uno con diferentes historias y experiencias vividas, al año de su matrimonio nace su primera hija, y comienza la etapa parental para ambos, luego de 3 años tuvo una decepción con su pareja porque no cumplía con sus expectativas, sentía la sobrecarga y la

frustración de sentirse sola en la atención de su hija, porque el esposo se alejaba por buen tiempo por motivos de trabajo, podríamos decir que se está repitiendo el mismo patrón que vivió durante su infancia cuando su padre se ausentaba también por motivos de trabajo. Además, nunca estuvo de acuerdo con la conducta del esposo porque dice que es muy apegado a su mamá, le molesta sus acciones porque no le apoya en el cuidado de los hijos, se hace al desinteresado cada vez que le pide que les preste más atención y dedicación a sus hijos, desea tener un espacio para su tranquilidad, pero al no tener respuestas favorables para ella decide optar por la separación, y hace un año que están en proceso de divorcio.

Figura 2

Genograma familiar



Nota. El genograma de la consultante que representa la relación y la interacción de su sistema familiar.

Análisis Estructural:

a.: Muestra a la paciente identificada, que es una mujer de 42 años, actualmente vive con sus dos hijos, la mayor de 11 años y el menor de 4 años.

b.: Se separó hace dos años de su esposo de 42 años, con quién mantenía una relación de 10 años de matrimonio, mantenían una relación en su mayoría con una comunicación conflictiva, de incomprensión y desconfianza, pero a la vez había generado dependencia y apego emocional, hasta que tuvo que tomar la decisión de separarse, y hace un año están en proceso de divorcio.

c.: Muestra a sus padres que actualmente tienen la edad de 67 y 65 años respectivamente, ella comenta que la relación entre sus padres fue penosa, había peleas y discusiones entre ellos, la mamá criticaba al papá y pensaba que él le engañaba, se separaron hasta en tres oportunidades, pero volvían a estar juntos, el papá era más calmado y a la vez le daba la razón a su madre (su abuela), quién *dice* que le metía cizaña al papá, en las decisiones de pareja.

d.: Tiene una hermana mayor, que es la primera hija de su mamá, fruto de su anterior compromiso, y cuando era aún niña se fue a vivir con su madrina a otra región del país, por tal motivo estuvo distante a la familia.

e.: Denota otro detalle significativo, que es la hermana que nació dos años después que ella, quién a los 11 años se fue a vivir con la hermana mayor a la región de la selva, cuando se casó, quedándose como la única hija mujer en la casa (así se sentía ella, como hija única y la más apreciada y querida por el papá).

f.: La relación con el papá era muy buena, tiene buenos recuerdos, cuando estaban juntos, para el papá ella era su princesa, su única hija más adorada, sin embargo, cuando se alejaba por motivos de trabajo, sufría demasiado y se sentía triste, y muy sola.

g.: La relación con la mamá era todo lo contrario, era maltratadora, fría, distante con ella, le decía cosas que la hacían sentir triste, cuando discutía con el papá se pagaba con sus hijos.

2.5. Plan de Intervención

2.5.1. Plan de Intervención y calendarización

Las sesiones de terapia comienzan durante el mes de mayo y junio con intervalo flexible por cada sesión, el cual tuvo una duración de una hora.

Se plantea como mínimo seis sesiones, los que se desarrollarán de la siguiente forma:

Primera sesión: entrevista y observación en base a un diálogo directivo para la recolección de datos, y completar con la elaboración de la historia clínica psicológica; el cual precede al consentimiento informado que ha sido enviado por la vía online; luego realizar más indagaciones para detallar el motivo de consulta; además en esta primera sesión se plantea formalizar una relación de confianza entre terapeuta y paciente, generando empatía y respeto de ambas partes.

Segunda sesión: abordaje sugestivo en búsqueda de recursos propios de la persona para el fortalecimiento de su seguridad y confianza, mediante terapias de relajación que le ayudarán a liberarse del estrés actual. Uso de la técnica de relajación sistemática y autoestima personal, esta técnica es muy importante, desde mi punto vista, en los inicios de la terapia, puesto que es en este estado de conciencia donde empieza realmente la terapia.

Tercera sesión: Abordar sobre los recuerdos en la narrativa, que fueron dificultosos durante su infancia y parte de la adolescencia, se aplicarán estrategias que le faciliten ver de otro modo y de esta manera poder modificar sus pensamientos de resentimiento por otros más elaborados, nos basaremos en el construccionismo a través del uso de la técnica del reencuadre y búsqueda de las excepciones.

Cuarta sesión: Construcción de una nueva realidad: se realizará una breve evaluación acerca de las anteriores intervenciones, para luego hacer la medición del avance y el progreso de la terapia, mediante el uso de las técnicas de búsqueda de soluciones, metáforas y la técnica de la escala de 1 a 10.

Quinta sesión: Trabajar específicamente sobre el problema actual usando la técnica de la externalización del problema y los acontecimientos extraordinarios. Es en esta sesión donde nuestros objetivos tendrán un avance de más del 80 por ciento por lo que es la etapa de la separación del problema y a la vez la reestructuración de sus pensamientos apoyados en sus propios recursos.

Sexta sesión: Dialogar sobre los acontecimientos extraordinarios y luego trabajar en rituales como la elaboración y entrega de documentos terapéuticos según lo amerita el proceso de la terapia. Nuestra meta es la culminación con el proceso de la terapia basándonos en el enfoque narrativo,

Sétima sesión: Connotación positiva Reevaluar su estado emocional mediante la elaboración del genograma post terapia

Octava sesión: Seguimiento del caso

2.5.2 Programa de intervención

a). **Objetivos.** Para lograr nuestros objetivos se puede tomar en cuenta la siguiente tabla de percepciones que nos van a ayudar a lograr el cambio:

Tabla 1

Percepciones que son de ayuda para lograr el cambio

Percepción Inicial de las Dificultades	Percepción a Desarrollar de las Dificultades
Localizadas en el individuo	Surgen del sistema
Incontrolables / Inmodificables	Temporales
Intrínsecas	Accidentales
Culpables	Responsables
Negativas	Bien intencionadas, pero equivocadas
Lineales	Circulares
Parciales	Neutrales

Fuente: Otero et al. (2004).

b). Desarrollo de las Sesiones Terapéuticas

Primer contacto: Pre-sesión

La cliente se contacta, a través del teléfono celular indicando que desea atención terapéutica, seguidamente se le informa detalladamente sobre la realización de las terapias, se programa la primera sesión indicando la fecha y hora de la atención; previamente se le envía un formulario de consentimiento informado, para que registre sus datos y ser reenviados por la misma vía de comunicación, este detalle se realiza para recabar información necesaria para facilitar el proceso y buscar una posible hipótesis del caso (Navarro, 2015).

SESION	FECHA	PARTICIPANTES	DURACION
1	27-05-23	Individual.	60 minutos
Objetivo:	Identificar y reconocer sus emociones y orientarlos hacia el cambio. Luego generar lazos de confianza mediante el rapport, entre la cliente y el terapeuta.		
DESARROLLO DE LA SESION:			
Etapa de socialización:	Terapeuta (T): buenos días, pase usted adelante, (me presento) soy el Licenciado Henry Huamán Gamarra, es un gusto conocerte		
Empatía y cordialidad:	Consultante (C): Buenos días Licenciado de igual modo es un gusto estar aquí T: toma asiento y acomódate lo mejor que puedas C: gracias		
Técnica:	T: te comento que tal como te lo había mencionado en el consentimiento informado todo lo que tratemos en terapia va a ser estrictamente confidencial, entonces siéntete en confianza que todo lo que digas aquí será de entera reserva salvo tu consentimiento; aquí tengo elaborado gran parte de tu historia clínica psicológica, y voy a hacerte algunas preguntas más que faltan para ir completándolo, ¿estamos de acuerdo? C: si está bien estoy a su disposición (sonríe) T: eso es ¿has estado anteriormente en terapia? C: tuve dos atenciones de psicología, uno cuando era adolescente y la última ya de adulta, pero no me fue suficiente		
La entrevista semiestructurada	T: esperamos que ahora tengamos mejores resultados ¿cuál es tu ocupación actual? C: trabajo como independiente, es decir en ventas como asesora de inmobiliarios, terminé mi carrera de Administración T: y tu estado civil ¿actual es? C: estoy separada por dos años y en proceso de divorcio hace un año T: entiendo, ¿qué pasó para tomar tal decisión? C: no tenemos buena comunicación, él es muy apegado a su mamá T: tienes dos hijos ¿me puedes decir las edades de cada uno? C: la mayor tiene 11 y el último 4 años		

<p>Connotación positiva:</p>	<p>T: dices que disfrutas de la lectura y escuchar música, ¿algún género en especial?</p> <p>C: si, me gusta leer mucho, estoy leyendo textos de autoayuda, escucho música retro de los 80s, también escucho mantras que me ayudan a la relajación</p> <p>T: está bien los mantras son buenos para relajarse y ¿Qué es lo que más te desagrada?</p> <p>C: la injusticia, me irrita las acciones del padre de mis hijos porque no me apoya con el cuidado, se desinteresa, yo a veces deseo tener un espacio para mi tranquilidad, pero no veo que me apoya, se hace siempre al desentendido</p> <p>T: entonces no te llevas bien con el padre de tus hijos</p>
<p>Motivo de consulta:</p>	<p>C: siempre estamos discutiendo, él hace todo lo que le dice su mamá, parece hijito de mamá, y por nosotros pareciera que no le interesamos, no cumple ni con la pensión de sus hijos</p> <p>T: y ¿Qué es lo que deseas solucionar en esta terapia?</p> <p>C: mi personalidad, tengo dificultad para expresar mis ideas, a pesar de que estoy preparada, pero no logro hablar, me bloqueo, hay algo que me impide hablar, mi mente se pone en blanco, deseo recobrar mi memoria.</p> <p>T: ¿en qué situaciones te sucede esto?</p> <p>C: me sucede más cuando estoy con personas mayores, de nivel, o de mucha autoridad, por ejemplo, cuando me encontraba con mis hermanos recordando algunas anécdotas cuando éramos niños, ellos se acuerdan, pero yo no puedo acordarme, aunque me esfuerzo, pero no llego a recordar nada</p> <p>T: ¿hace que tiempo que estas así sufriendo con la necesidad de poder expresarte en forma adecuada?</p> <p>C: desde que me separé comencé a darme cuenta de lo que me pasaba, y eso me hacía sufrir, a veces no puedo relacionarme bien con las demás personas, y tiendo a alejarme pensando que me quieren provocar o hacerme enojar</p>
<p>Redefinición:</p>	<p>T: entonces ¿crees que los demás te hacen enojar?</p> <p>C: si así parece</p> <p>T: es normal enojarse de vez en cuando, lo importante es saber mantener el control</p>

Observación:	<p>C: tiene razón, lo que yo tengo o tenía hasta antes de mi separación era descontrol cuando me hacían enojar, me tensionaba mucho y actuaba con mucha agresividad</p> <p>T: coméntame más acerca de esa agresividad tuya</p> <p>C: antes de casarme tuve muchos enamorados y a todos los trataba mal, con desprecio, los usaba y los dejaba, a todos les tiraba puñetes y los arañaba era muy agresiva</p> <p>T: dices que solo los usabas y los dejabas ¿Por qué lo hacías?</p> <p>C: los rechazaba porque me sentía sola, siempre me sentí sola desde que era una niña, había un vacío emocional</p> <p>T: ¿siempre has estado sola? Incluso cuando eras niña</p> <p>C: la única persona que me daba cariño era mi papá, decía que era su única hija, su adorada, y me sentía bien, yo lo quiero mucho, tengo recuerdos muy bonitos, pero cuando se alejaba por el trabajo, se iba por mucho tiempo, y yo me sentía muy triste, desolada, como si me habían abandonado</p> <p>T: y ¿Cómo era tu madre?</p> <p>C: me maltrataba, era fría, distante, me decía cosas que me ponían triste, yo le empecé a tenerle mucho rencor y odio, tengo mucho resentimiento, pero hace dos años gracias a los libros que leo ya estoy en proceso de poder perdonar lo que me hizo</p> <p>T: es interesante tu historia, ahora voy a pedirte que intentes recordar una situación agradable que hayas tenido en cualquier etapa de tu vida, sin esforzarte que sea lo primero que venga a tu mente, algo instantáneo</p> <p>En ese momento (comienza a sollozar), su expresión facial de rigidez cambió a una expresión de llanto</p> <p>T: puedes decirme lo que estas experimentando y lo que estás recordando</p> <p>C: siento mucha nostalgia, de pronto recordé cuando me encontraba viajando a Alaska, tenía 25 años, me gustaba viajar mucho, yo trabajaba en un crucero y paraba fuera del país por buen tiempo</p> <p>T: que bonito recuerdo</p> <p>C: si me acordé de pronto, yo no soy de llorar fácilmente, siempre he sido una mujer fuerte, mi carácter es rígido, pero ahora parece que desahogue lo que tenía y lo necesitaba, disculpe</p>
--------------	--

<p>Elaboración del genograma familiar</p> <p>Reencuadre:</p>	<p>T: no hay problema, además es un buen momento para sentir nuevamente emociones guardadas, y recuerda que una mujer fuerte también puede llorar y reconocer lo que está sintiendo. Ahora vamos a elaborar juntos tu árbol familiar</p> <p>C: está bien</p> <p>(una vez elaborado el genograma, hacemos notar el tipo de relaciones que existe entre ellos).</p> <p>T: aquí están tus padres y tus seis hermanos incluido la hermana mayor que es de otro papá, tu hermana menor, dos hermanos mayores y dos hermanos menores que tú, ¿es así?</p> <p>C: si lo veo</p> <p>T: ¿todos han vivido en el mismo hogar?</p> <p>C: mi hermana mayor desde muy niña se fue a vivir a provincia en casa de su madrina y mi hermana la menor se fue a los 11 años a vivir con mi hermana mayor a la selva cuando ella se casó, mi hermano el mayor también se fue de la casa porque mucho discutía con mi papá, y yo también me escapé de mi casa cuando cumplí los 16 años porque mi mamá mucho me maltrataba, estuve en casa de una amiga y cuando terminé el colegio me vine a Lima a los 17 años, aprendí a ser estilista y a los 19 años abrí una peluquería y así empecé a tener varios trabajos</p> <p>T: ¿cómo era la relación de tus padres?</p> <p>C: penosa, siempre discutían, mi mamá paraba criticándole a mi papá, decía que mucho hacía caso a su mamá, (mi abuela), mi papá al contrario era más tranquilo, mi mamá le celaba porque parece que le engañaba a mi mamá, ella decía que mi abuela le metía cizaña a mi papá, era un caos y con su cólera se pagaban con nosotros</p> <p>T: la relación con el padre de tus hijos no es buena</p> <p>C: así es con él también discutimos y cada vez que lo veo siento que me lleno de ira, cólera, no me gusta su forma de ser</p> <p>T: ¿cómo tratas a tus hijos?</p> <p>C: mi hija la mayor es la más afectada a veces la trataba mal, me hacía pago con ella, a mi hijo el menor no tanto, por todo eso es que decidí separarme y cambiar y me dediqué a la lectura como medio de apoyo después de mi separación</p> <p>T: ¿de qué te has podido dar cuenta hasta este momento?</p>
--	--

Reformulación:	<p>C: me estoy dando cuenta que estaba siguiendo el mismo patrón de mis padres, hasta me conseguí un esposo al igual que mi padre se alejaba por mucho tiempo por el trabajo</p> <p>T: así es en muchos casos las personas estamos acostumbrados a ver la vida del mismo modo, y sin querer repetimos las mismas costumbres, sin darnos la oportunidad para nuevos aprendizajes</p>
Tarea:	<p>T: te voy a sugerir lo siguiente: en una hoja de papel de cualquier color, lo divides en cuatro partes, y en cada uno de ellos anotas tus cualidades más importantes y lo pegas en tu habitación</p> <p>C: está bien Licenciado</p>
Cierre de la sesión Devolución: Connotación positiva	<p>T: te felicito por tu esfuerzo de querer salir adelante en tu terapia y por dejarte llevar por tu emoción, nos vemos en la siguiente sesión.</p> <p>C: muchas gracias hasta la próxima sesión.</p>

SESION	FECHA	PARTICIPANTES	DURACION
2	01-06-23	Individual.	60 minutos
Objetivo:	Redefinir sus expectativas de vida, fomentando los valores, la seguridad y confianza que logre el empoderamiento de su estima personal.		
DESARROLLO DE LA SESION:			
Técnicas: Preguntas acerca de la tarea	<p>T: buenos días, ¿realizaste lo que te sugerí en la primera sesión? y ¿me puedes explicar?</p> <p>C: buenos días Licenciado, si lo hice, anoté que soy fuerte, luchadora, valiente, triunfadora</p> <p>T: ¿te resultó fácil realizarlo?</p> <p>C: bueno, me parece que las personas estamos acostumbrados a recordar más lo negativo de uno mismo, y se hace difícil recordar cosas buenas que uno hace, eso es lo que pienso</p>		
Connotación positiva	<p>T: exactamente tienes toda la razón, por eso es importante en todo momento descubrir y mencionar nuestras virtudes, de lo bueno que somos, para así ayudar a nuestro cuerpo a comportarse cada vez mejor, con nuestros anhelos y buenos resultados</p>		

<p>Psicoeducación:</p>	<p>C: si, eso también lo leí en los libros de autoayuda, que me han ayudado mucho a superar algunos problemas, pero siento que aún tengo mucho para aprender</p> <p>T: así es, hoy vamos a aprender acerca de la relajación a nivel físico y mental, es decir te vas a relajar completamente y tu mente va a entrar en un estado de plena concentración, para ello solo vas a escuchar mi voz, entonces voy a pedirte que te sientes cómoda y tranquila, que estas en un lugar seguro</p>
<p>La relajación sistemática</p>	<p>C: si quiero relajarme que paro con mucho estrés últimamente</p> <p>T: ahora que estás cómodamente sentada sobre esa silla, solo escucha mi voz, sintiendo tu respiración de inhalar y exhalar, si tus párpados están cansados o pesados, puedes otorgarle el permiso para que se cierren y mientras te vas relajando a través de tu respiración, ésta se hace cada vez más lento, mientras te concentras en mi voz, ...ahora que estas concentrada y relajada, voy a pedirte que a través de tu mente que controla tu cuerpo, te dirijas hacia la zona más distante de tu cuerpo que son los dedos de tus pies, y empieza a relajarlos, soltarlos o suavizarlos, sin prisa solo concéntrate y relájalos, luego esta relajación continúa hacia la planta de los pies, luego el empeine, los tobillos, las piernas, las rodillas, los muslos, la cadera, llega a la cintura, luego la región del abdomen, el pecho, la espalda, la columna vertebral, llegando hasta la nuca, alrededor del cuello, la mandíbula, la boca la cara, la nariz, tus ojos, los párpados, las cejas de tu frente y toda la cabeza, desde la región frontal, pasa a los temporales, luego la región occipital y los parietales, ahora todo tu cuerpo está completamente relajada, libre de tensiones y es en este estado de relajación, que, tu mente puede estar haciendo lo que ella desee en este momento, mientras, tu mente puede estar recordando aquellas cosas que te hacían actuar con mucha confianza y seguridad, y es en este estado de conciencia donde estás completamente relajada, libre de tensiones, y ansiedades, sientes que esto es beneficioso para tu salud físico y mental y es en este nivel de conciencia que eres capaz de recordar y elaborar mejor tus ideas, y cada vez que realicemos nuestras sesiones te resultará más fácil entrar en este estado muy especial de conciencia, ahora en un momento voy a contar del uno al diez y con cada número que</p>
<p>Terapia de relajación:</p>	

Connotación positiva:	<p>cuente iras saliendo de este estado especial de conciencia, y cuando llegue al número diez abrirás los ojos y te sentirás maravillosamente relajada, con mejores ánimos, estarás más alegre y contenta, te sentirás bien, uno, dos...cuatro...diez abre los ojos, puedes estirar los brazos mover todo el cuerpo, como si despertaras de un largo descanso</p> <p>C: ah, me siento bien relajada, que bueno</p> <p>T: mis felicitaciones por haber puesto de tu parte durante esta sesión</p>
Tarea:	<p>T: te sugiero que a la hora de acostarte y cada vez que estés pasando por situaciones de elevado estrés, realices lo que hemos aprendido el día de hoy</p> <p>C: está bien Licenciado lo voy a tener en cuenta</p>
Cierre de la sesión Connotación positiva:	<p>T: mis felicitaciones una vez más, y nos vemos en la siguiente sesión</p> <p>C: hasta la próxima sesión, y gracias una vez más</p>

SESION	FECHA	PARTICIPANTES	DURACION
3	17-06-23	Individual.	60 minutos
Objetivo:	Reestructurar sus pensamientos y su esquema experiencial para orientarlos hacia el cambio, haciendo que elabore sus recursos para su propio beneficio		
DESARROLLO DE LA SESION:			
Pregunta acerca de la tarea:	T: buenos días, ¿cómo te ha ido después de la sesión anterior?		
Técnicas:	C: buenos días licenciado, me ha ido bien, me siento más tranquila y relajada, tengo mejores ánimos, estoy más controlada en mis emociones		
Connotación positiva:	T: qué bueno que estés controlando tus emociones eso significa que estamos por buen camino		
	C: así parece, hasta ya no pienso como antes que me querían hacer caer en la provocación, solo pienso en mi bienestar y punto		
Connotación positiva:	T: eso está bien, te sientes cada vez más segura de ti misma		

<p>analogía acerca de las creencias de los sueños técnica del reencuadre</p> <p>Búsqueda de excepciones:</p> <p>Reestructurando la emoción:</p>	<p>C: yo siempre he sido segura de mí, mis pensamientos eran muy rígidos y firmes y nadie podía hacerme cambiar de parecer</p> <p>T: quieres decir que no eras flexible tal vez</p> <p>C: exacto, mis ideas eran firmes, pero me funcionaban con decirle que yo no me contagié de covid, y tampoco me vacuné, porque no creía y eso pasó, confío más en lo natural, y como me ve, estoy aquí tranquila conversando con usted</p> <p>T: sí que eres una mujer muy fuerte, ¿hay algo más que quisieras comentarme?</p> <p>C: le comento, que tengo pesadillas cuando duermo, me sucede más cuando estoy tranquila y relajada</p> <p>T: y qué es lo que sueñas</p> <p>C: sueño que me quieren matar o hacer daño, pero en mis sueños me defendiendo, suelo correr mucho y siempre salgo bien librada</p> <p>T: que es lo que haces para salir librada</p> <p>C: por ejemplo, sueño que a mi alrededor hay cantidad de perros bravos que me quieren devorar, entonces me elevo y hasta puedo volar.</p> <p>T: escuché una vez que es bueno volar y escalar montañas durante los sueños, representa la superación personal y alcanzar metas</p> <p>C: umm (acierta con la cabeza) yo siempre he luchado en mis sueños, y nunca me dejé derrotar, antes me preocupaba, pero como usted dijo, es bueno salir librada para alcanzar mis metas</p> <p>T: así es, ahora en esta sesión nos enfocaremos en buscar algunas excepciones en donde no tenías mucho dolor, y para ello quiero que me cuentes algún episodio de tu historia de vida, puede ser de cualquier edad</p> <p>C: tenía la edad de 14 años había un amigo que me cotejaba y quería ser mi enamorado, se lo quería contar a mi mamá, pero tenía miedo y no pude decirle</p> <p>T: ¿cómo crees que hubiese reaccionado tu mamá si se lo hubieras contado?, puedes imaginarlo, o visualizarlo si así lo deseas (se concentra, cierra sus ojos y empieza a crear un nuevo episodio en su mente, a través de la imaginación)</p> <p>C: a ver, mi mamá, se encuentra sentada, tejiendo, luego me acerco, conversamos y empiezo a contarle que hay un chico que quiere ser mi enamorado, ella me dice que puedo aceptarlo como un amigo,</p>
--	--

<p>Búsqueda de excepciones</p>	<p>que me puede acompañar, porque todavía no estás en edad para tener enamorado, yo acepto, porque la respeto, y me siento bien (a través de la imaginación, la creatividad y la recreación de una historia alternante es posible reestructurar el pensamiento disminuyendo así la tristeza reemplazando por otra emoción más alentadora y tranquilizadora, además indirectamente estamos en busca del acercamiento hacia la madre para cambiar su percepción hacia ella, el de ser una madre maltratadora, a ser comprensiva)</p> <p>T: lo estás haciendo muy bien, ahora busca otro episodio de tu historia</p> <p>C: tenía 6 años en un aniversario del colegio donde estudiaba, la profesora me había entrenado bien para recitar una poesía, y a la hora de la actuación me percaté que no estaba mi mamá ni mi papá, en ese instante me sentí bloqueada y no pude recitar y me puse a llorar de la tristeza</p> <p>T: ¿y te llevabas bien con la profesora?</p> <p>C: si, se encontraba a mi lado derecho, me tocaba el hombro, me ayudó, ahora que recuerdo bien, me dijo palabras alentadoras, me dijo que yo era muy buena para aprender y estaba muy segura de que se me dará otra oportunidad, eso me tranquilizó.</p> <p>T: ¿deseas seguir encontrando otro episodio?</p> <p>C: si, tenía 11 años, mi hermano que es mi mayor por un año otra vez me estaba pegando, se había acostumbrado, siempre me pegaba, me tiraba puñetes en la cara y me dolía mucho</p> <p>T: ¿y se lo contabas a alguien?, a tu mamá, por ejemplo</p> <p>C: no, porque ella lo protegía, decía que las mujeres están hechas para obedecer, no le contaba porque no va a hacer nada</p>
<p>Resignificación:</p>	<p>T: ¿siempre era lo mismo? Es decir, te pegaba y nadie hacía algo por ti, y no le llamaban la atención a tu hermano</p> <p>C: si, solo que un día que estábamos en el patio de la casa solo mi hermano y yo, él me estaba pegando en el rostro repetidas veces, no había nadie, mi mamá estaba fuera de casa, pero de pronto, veo que se acerca alguien por la puerta que da a la calle, y era mi papá, y al estar cerca le llama la atención a mi hermano, le dice que “a la mujer no se le pega, al contrario, debe cuidarla y protegerla”, mi papá me abrazó y me dio un beso en la frente, me dijo que me quiere y siempre va estar pendiente de mí.</p>

Redefinición:	<p>T: te das cuenta de que no siempre era tan doloroso tu historia, que también había momentos en los que podías vivir con un poco de tranquilidad, que quizás no eran muchos, pero valía la pena ponerles interés a esos detalles</p> <p>C: es cierto yo creo que más estaba lamentando que mi papá me dejara cada vez que se iba a trabajar, pero ahora entiendo que no había de otra, sino cómo nos alimentábamos ya que él era el único sustento del hogar, y nosotros éramos niños, que no lo veíamos del mismo modo como lo ven los adultos.</p>
Connotación positiva:	<p>T: qué bueno que lo entiendas de esa manera</p> <p>C: si, además como le dije los libros que leo me han ayudado a entender las cosas que me estaban pasando</p> <p>T: bueno, estamos por culminar nuestra sesión de hoy</p>
Tarea:	<p>T: y como tarea te voy a sugerir que revises uno de los libros de autoayuda que tienes, lees acerca del perdón y lo vas practicando.</p>
Cierre de la sesión:	<p>T: te felicito una vez más por la sesión de hoy, te espero en la siguiente sesión</p> <p>C: gracias licenciado hasta la próxima</p>

SESION	FECHA	PARTICIPANTES	DURACION
4	27-06-23	Individual.	60 minutos
Objetivo:	Identificar el problema para centrarnos en la búsqueda de las soluciones.		
DESARROLLO DE LA SESION:			
Pregunta acerca de la tarea:	<p>T: Buenos días ¿practicaste la tarea que te sugerí?</p> <p>C: Buenos días, he logrado verme a mí misma, y sí, me doy cuenta de que solo pensaba en cosas negativas que me han sucedido, estoy en esta etapa de comprender a los demás en especial a mis padres, ahora los comprendo, ya logré perdonar a mi mamá</p>		
Técnicas:	<p>T: que bueno, es un gran avance. El día de hoy vamos a tratar acerca del problema que te incomoda cuando estás interactuando con el padre de tus hijos, me dijiste en un principio que hay algo que sientes cuando está cerca de ti, ¿qué es?</p>		
Connotación positiva			

<p>Afrontamiento en busca de soluciones:</p>	<p>C: me molesta sus acciones, me irrita porque se hace al desentendido, me tensiona, no me trata bien, es muy frio y distante, es por eso por lo que decidí separarme</p> <p>T: ¿cómo era tu relación al principio?</p> <p>C: yo trabajaba en un crucero, tenía un novio que era Italiano, íbamos a casarnos, ya teníamos una relación de dos años, yo solo venía a Perú en vacaciones; y en una de esas tantas ocasiones me encontraba haciendo tour hacia el cusco, ahí fue donde lo conocí, me pareció una buena persona, nos tratamos, pero todo fue tan rápido que llegamos a casarnos, después de eso sucedieron cosas que terminábamos discutiendo y peleando, yo fui siempre agresiva y violenta, en cambio él era más calmado y callado, yo le criticaba por su modo de ser, igual que mi madre que también criticaba a mi papá, que era también pasivo y calmado</p> <p>T: pareciera que has estado repitiendo la misma historia de tus padres</p> <p>C: si, incluso se iba a trabajar por mucho tiempo igual que mi padre lo hacía cuando era una niña, y me quedaba sola en casa atendiendo a mis hijos, deje de trabajar, me volví dependiente de él, a veces cuando discutíamos el me hacía sentir mal diciéndome palabras como “que sería de mi vida si me quedara sola”, y al parecer al principio fue así al separarme después de ocho años de casado no supe que hacer ni como rehacer mi vida, me sentí tan mal e impotente, no sé cómo fue que tuve que tomar fuerzas para salir adelante</p> <p>T: ¿qué más pasó en la etapa de tu matrimonio, hubo infidelidades?</p> <p>C: si le fui infiel hasta en tres oportunidades</p> <p>T: ¿porque lo hacías?</p> <p>C. me sentía con la necesidad de ser querida, tenía falta de afecto, sentía la soledad, creo que buscaba cariño, calor, afecto en otros hombres, cosa que no lo tuve desde mi infancia, me sentí sola desde que mi papá se alejaba por su trabajo; le conté a mi esposo que le había sido infiel, pero a pesar de ello continuamos con la relación</p> <p>T: ¿Qué tendría que suceder para revertir este problema que tienes?</p> <p>C: hasta hace dos años cuando me separé comencé a darme cuenta de lo que me sucedía, esa falta de afecto y la necesidad de buscar cariño, amor, no era la solución a mi problema, por eso empecé a leer libros de autoayuda, y me di cuenta de que mi problema es de</p>
--	--

<p>Técnica de la escala:</p>	<p>adentro, son heridas emocionales, traumas, resentimientos hacia mi madre, me hacían comportarme de esa manera.</p> <p>T: ¿Cuál crees que puede ser la solución para que te liberes del problema de resentimiento?</p> <p>C: estoy en ese proceso como le dije ya perdoné a mi mamá, ahora comprendo por su modo de actuar, además tengo que aprender, también estoy aprendiendo a controlar mi carácter, pero a veces no puedo, me enoja tanto que siento que me afecta el hígado y el estómago</p> <p>T: voy a hacerte una pregunta importante, que consiste en medir a través de la escala de números del uno al diez, donde uno significa poco o nada y diez significa mucho u óptimo, y la pregunta es acerca del avance de tu terapia, desde el inicio hasta el día de hoy en qué número crees que has avanzado o no hubo nada de avance, ¿en qué número te encuentras?</p> <p>C: en el número 7</p> <p>T: y ¿Qué tienes que hacer para pasar al siguiente nivel, es decir llegar al número ocho?</p> <p>C: tengo que desprenderme del problema, esa ira que no puedo controlar al ver al papá de mis hijos me molesta sus actos, ese problema es como un lazo que está unido a mí. Lo tengo que hacer porque interfiere en mi hija mayor que a veces tiene que intervenir en nuestras discusiones, y el aprovecha, usándola como si ella fuera juez, y de esto ya nos lo ha dicho mi hija</p> <p>T: ¿y como crees que lo puedes lograr o que vas a hacer para pasar al siguiente nivel?</p> <p>C: seguir con mi terapia, estoy comprometida, y sé que tengo que poner más de mi parte, por eso estoy en la búsqueda de ayuda, leo mucho, y sé que voy a superarlo, siempre cuando me decido a lograr mis metas no paro hasta cumplirlo</p>
<p>Definiendo el problema:</p>	<p>T: sin embargo, sabes que hay un problema con la que tienes que enfrentarte</p> <p>C: si es un problema que me molesta mucho</p> <p>T: muy bien, ahora que ya sabes que existe un problema que está unido a ti por medio de un lazo el cual tienes que soltarlo o desprenderte de este problema que ha estado en ti por mucho tiempo, en la próxima sesión vamos a trabajar en extraer ese problema, ¿estamos de acuerdo?</p>

	C: sí, estoy de acuerdo
Tarea:	T: te sugiero que en casa sigas practicando acerca de poder perdonar a quienes crees que te hayan hecho sentir mal
Cierre de la sesión: Connotación positiva:	T: una vez más voy a felicitarte por lo tan comprometida que estás en superar el problema que tienes, será hasta la siguiente sesión C: si, hasta la próxima sesión, gracias

SESION	FECHA	PARTICIPANTES	DURACION
5	14-07-23	Individual.	60 minutos
Objetivo:	Extraer el problema de la persona para permitir el uso de sus propios recursos, para un mejor desenvolvimiento en su relación interpersonal.		
DESARROLLO DE LA SESION:			
Pregunta acerca de la tarea: Técnicas: Acontecimiento extraordinario: Connotación positiva: La externalización del problema	<p>T: buenos días, coméntame que sucedió en estos días que paso</p> <p>C: buenos días licenciado, lo que hice es sentarme en mi habitación sola, me concentré y me reencontré conmigo misma, perdoné las acciones del padre de mis hijos, que me molestaba, dije “te dejo ir” y sentí una sensación que dejó fluir la emoción de rencor, empecé a trascender, sentí comprensión por él, dije, “es su propia forma de ser” “es así como ha sido formado por su familia”; me di cuenta de que era apego lo que me estaba pasando.</p> <p>T: excelente, lo has hecho bien</p> <p>T: el día de hoy vamos a trabajar en extraer el problema que está adherida a usted, ese problema lleno de ira, tensión y hasta explota ocasionándote peleas y grescas, quiere decir que cuando la persona no puede expresarse con libertad es porque está siendo dominada por un problema, el cual muchas veces evita a que te expreses de forma natural con transparencia y seas tu misma</p> <p>C: si ya voy entendiendo, entonces hay un problema que me estaba haciendo actuar de una forma diferente, y me bloquea, hasta el punto de que me tengo que pagar con alguien, incluso he llegado a lastimar a mi hija, pero ahora es menos desde que me separé.</p> <p>T: quiero que te concentres específicamente en el problema</p>		

<p>Dándole características al problema:</p>	<p>C: está bien, entiendo que hay un problema que siempre ha hecho lo que ha querido conmigo</p> <p>T: y si tuvieras que darle una forma ¿Qué forma tendría el problema?</p> <p>C: la forma de una sombra o una nube gigante que te opaca la mente y no te deja ver</p> <p>T: si tuviésemos que darle un color, ¿qué color le pondrías?</p> <p>C: como que tiene colores diferentes, como luces de colores</p> <p>T: ¿en qué momentos aparece o actúa ese problema?</p> <p>C: cuando tengo ira o veo que la gente es indiferente conmigo, ahí es como que mi energía se carga, es como si ingresara a mi cuerpo y se aloja en mi hígado o mi estómago</p> <p>T: ¿y en qué momentos deja de actuar el problema?</p> <p>C: cuando estoy tranquila, ahora que ya aprendí a perdonar por ejemplo ya no tengo resentimientos hacia mi madre, ya he avanzado en mi aprendizaje ya es menos</p> <p>T: y cuando actúa ¿Cómo lo hace?</p> <p>C: es como luces de diversos colores que tiene mucha energía, que chispea por el aire, va y viene, como si apareciera de una fuente gigante de energía y yo soy como un poste y cuando ingresa a mi cuerpo se queda en mí, especialmente cuando hay ira es decir cada energía contiene una emoción yo estaba reteniendo la ira no dejaba que siga su curso</p>
<p>Buscando un nombre al problema:</p>	<p>T: Si le quisieras dar un nombre al problema, ¿cómo lo llamarías? Por ejemplo, energía o alta tensión</p> <p>C: umm bueno yo lo llamaría “belleza”</p> <p>T: ¿porque llamarías belleza al problema?</p> <p>C: porque asumo que es como una energía, como un poste de cables y alrededor hay otros postes de energía, que irradian fuentes de luces de todos los colores y de diferentes tamaños y cuando llegan hacia mí sé que lo tengo que dejar fluir, que continúe su recorrido de entrada y salida, es así como ya no me sentiría afectada, al contrario, parece que ahora lo disfruto</p> <p>T: ¿dices que ahora “belleza” te hace disfrutar, ya no te afecta?</p> <p>C: creo que no, ya no me afecta, como que yo también soy parte de esa energía, y observo chispas de todos los colores con energía a mi alrededor, y pienso que la energía está en todas partes, es como si</p>

<p>Acontecimiento extraordinario:</p> <p>Reencuadre:</p> <p>Connotación positiva:</p>	<p>algo está separándose de mí, es un poco inexplicable, es como si estuviera debajo del agua y a la vez me observo mi cabeza fuera del agua, y estoy empezando a sentir sensaciones de mucha alegría, de paz, felicidad, siento como un cosquilleo es como algo que entra y sale de mi cuerpo y son esas luces de colores llenos de energía, ahora entiendo</p> <p>T: ¿Qué es lo que entiendes?</p> <p>C: que en mi había acumulación de tanta energía llenos de dolor y yo los estaba reteniendo, no lo dejaba fluir por eso, esa energía acumulada por mucho tiempo me estaba haciendo tanto daño</p> <p>T: es decir por ejemplo cuando tenías una descarga energética como una alta tensión explotabas</p> <p>C: algo así, por eso me dolía mi hígado y mi estómago, porque retenía mucha ira, colera en mi pero ahora que ya lo entendí y dejo que esa energía salga de mi cuerpo me siento como aliviada, tengo paz y sensación de felicidad</p> <p>T: así parece hasta tu expresión ha cambiado</p> <p>C: tengo ganas de disfrutar lo bueno de la vida (risas), el pasado quedó atrás y ya no hay oportunidad para sentirse triste o molesta</p> <p>T: ¿Qué pasaría si nuevamente te encontraras frente a una situación desagradable?</p> <p>C: aceptar lo que está pasando, y asumir que está en mí la decisión de expresarme</p> <p>T: ¡qué bien! Solo falta que lo pongas en práctica</p> <p>C: si ahora lo se</p>
<p>Tarea:</p>	<p>T: te sugiero que proceses todo lo acontecido hasta el día de hoy y pongas en práctica lo bueno que has aprendido</p>
<p>Cierre de la sesión</p>	<p>T: nos vemos en la siguiente sesión</p> <p>C: hasta luego y gracias</p>

SESION	FECHA	PARTICIPANTES	DURACION
6	26-07-23	Individual.	60 minutos
Objetivo:	Empoderar su nueva narrativa e iniciar mejores formas de vivencia		
DESARROLLO DE LA SESION:			
<p>Técnicas:</p> <p>Connotación positiva:</p> <p>Metáfora:</p> <p>Reevaluar:</p> <p>Connotación positiva:</p> <p>Documento terapéutico:</p>	<p>T: Buenos días que bien que te ves, como te está tratando la vida</p> <p>C: buenos días licenciado, me está yendo bien, incluso los que me conocen se sorprenden de mis cambios</p> <p>T: que bueno, se nota que has mejorado en muchos aspectos voy a contarte una breve historia, antiguamente las instalaciones eléctricas de las viviendas tenían un solo control que le llamaban la cuchilla, esta contenía un hilo de plomo por dentro y cuando había una descarga eléctrica o un cortocircuito este plomo volaba es decir se quemaba, y la casa se quedaba sin luz, pero ahora que la ciencia ha avanzado las viviendas poseen controles más sofisticados, es decir tienen varias llaves de control y estos gradúan la tensión del fluido eléctrico, y si hubiese un cortocircuito o una alta tensión, ya no se va la luz porque tiene una de las llaves que regula esta alta tensión. ¿Sabes porque te conté esto?</p> <p>C: si lo entendí, pero lo que pasó en mi en la sesión anterior era como si en mi cuerpo había varios botones de control como un sintonizador que gira para elevar o disminuir el volumen y cada uno de ellos cumple una función ya sea de tristeza, ira o alegría, yo elegí el de la alegría por eso ahora me encuentro alegre y feliz</p> <p>T: ¿Cómo actuarías si te encontraras ante situaciones muy intensas?</p> <p>C: si más adelante me ocurriera o me enfrente ante situaciones intensas, no sé qué podría suceder, pero sé que está en mi la responsabilidad de lo que me pueda pasar, asumo que todo está en mí. Yo ahora me siento bien y me gusta estar así, alegre, es como si me dan muchas ganas de reír lo que antes no lo hacía</p> <p>T: eso es, te felicito una vez más. Y para concluir con tu terapia, ahora que has podido superar el problema y mejorar en tu expresión emocional quiero hacerte la entrega de una carta que ha sido elaborado y especialmente dirigido para usted, si deseas puedes leerlo ahora o si prefieres lo llevas y lo lees en tu casa con mayor tranquilidad</p>		

Devolución a través del abrazo	<p>C: prefiero que me lo lea usted por favor</p> <p>T: está bien y dice así, estimada...</p> <p>C: ¡que maravilloso! muchas gracias</p> <p>(al terminar de leer la carta, la consultante se levantó de la silla y dio un abrazo lleno de emoción y de cordialidad al terapeuta)</p>
Cierre de la sesión: Connotación positiva:	<p>T: mis felicitaciones por el éxito logrado</p> <p>C: gracias licenciado, esta carta lo voy a pegar en mi habitación, así como lo hago con mis notas importantes. Muchas gracias</p>

SESION	FECHA	PARTICIPANTES	DURACION
7	05-08-23	Individual.	60 minutos
Objetivo:	Reevaluar el estado emocional, como control elaborando el genograma actual		
DESARROLLO DE LA SESION:			
Técnicas:	<p>T: Buenos día, como has estado, cuéntame</p> <p>C: buenos días, estoy bien, me siento muy alegre, le comento que antes no sabía reír, paraba enojada por todo, pero ahora me expreso con facilidad, tengo metas</p>		
Proyección a futuro:	<p>T: ¿cuáles son esas metas, me puedes comentar?</p> <p>C: Deseo aprender más, porque me gustaría ayudar a otras personas que pasan por lo mismo que yo he vivido, le cuento que me inscribí en una certificación de coaching para aprender más, y es algo curioso, antes yo no sabía reír paraba enojada por todo y ahora lo hago con tanta facilidad, incluso hasta doy carcajadas</p>		
Connotación positiva:	<p>T: te felicito por haber logrado mejorar tu expresión emocional, ahora vamos a elaborar tu árbol familiar actual para visualizar juntos si ha habido cambios o no en relación con el contexto anterior a través de la terapia</p> <p>C: está bien</p>		
Elaboración del genograma actual	<p>T: como puedes ver se ha estabilizado la relación con los demás, especialmente con los seres que más quieres que son tus hijos</p> <p>C: si es verdad trato mejor a mis hijos, el papá también se ha vuelto más atento, los quiere mucho a sus hijos, yo no le prohíbo al</p>		

<p>Connotación positiva:</p>	<p>contrario ya nos ponemos de acuerdo en su atención, él está muy dedicado a los hijos, yo también, es como si compitiéramos quien le da mejor atención, (risas)</p> <p>T: ¿lo del divorcio sigue en pie?</p> <p>C: si sigue en trámite, eso sí es definitivo, como le digo nuestra comunicación es de respeto entre ambos, por ejemplo, le pido que realice algunas actividades en casa y sí lo hace, se esmera por sus hijos</p> <p>T: ¿puedes notar la diferencia entre las dos figuras? Cuando iniciaste tu terapia y lo de ahora</p> <p>C: sí que diferente lo puedo ver, antes incluso trataba mal a mi hija, pero ahora estamos más unidas, le doy su espacio, le doy confianza y respeto eso creo yo que es lo más importante, ha servido nuestra separación para que cambien las cosas</p> <p>T: y los más beneficiados son tus hijos</p> <p>C: así es, le comento algo más hace poco tuvimos una reunión familiar, y me sentí diferente a mis hermanos, pienso que ellos siguen como antes con sus prejuicios del pasado y muchos de sus acciones no me gustaron, mi hija también lo sintió y por eso he decidido estar más distante con ellos por mi bienestar, porque sé que ellos no van a cambiar</p> <p>T: eres dueña de tus decisiones</p> <p>C: claro que no he dejado de quererlos, yo los quiero mucho, más a mi mamá, con quién hablo mucho, es más a ella le hago cambiar algunas ideas como para que deje de culparse por sus actos y demás, a ver si así les hace entender a mis hermanos, porque ellos se quejan de que están mal a uno le duele la columna, al otro los huesos y así, y yo sé que es por los problemas emocionales según he leído y por todo ello quiero aprender más, estoy motivada</p> <p>T: sigue adelante con tus anhelos, todo sirve cuando uno quiere seguir avanzando</p>
<p>Cierre de la sesión Connotación positiva:</p>	<p>T: muy bien te felicito una vez más por tus logros y tus metas que te van a servir más adelante, continúa poniendo en práctica todo lo bueno que has aprendido. Me comunicaré contigo más adelante a modo de seguimiento</p> <p>C: está bien muchas gracias una vez más.</p>

2.6. Consideraciones éticas

El ente regulador de nuestra ética profesional es dado a través del Ministerio de Salud y el Colegio de Psicólogos del Perú, para la realización de investigaciones respetando los derechos de la persona, en cumplimiento de la confidencialidad y el anonimato del consultante, mencionado en el Art. 20 del Título IV del código de ética profesional del psicólogo peruano.

A través de los parámetros APA sobre la adecuación de la estructura del trabajo se cumple cuidadosamente, y se señala además el citado apropiado que pretende evitar la duplicidad de los trabajos, respetando los derechos de autor, por tal mención han sido referenciados en el capítulo VI del presente estudio.

Este estudio de caso se rige y se somete a las demandas y exigencias de los reglamentos y disposiciones otorgados por la Universidad.

Como investigador autor del estudio del caso, las consideraciones académicas acerca del derecho a la propiedad, está regulada en el Art. 92, Título XII del código de ética en el Colegio de Psicólogos del Perú.

III. RESULTADOS

En base al objetivo se logró optimizar la expresión emocional mediante la terapia narrativa en una mujer de 42 años con dificultades en sus relaciones interpersonales, el problema que trajo a la consultante a la terapia estuvo mezclado de dolor y tristeza ocasionando bloqueos en su expresión, y durante las sesiones se logra cumplir con el objetivo planteado cambiando su estilo de convivencia a nivel personal y familiar.

La consultante al comienzo del proceso terapéutico se presentó con rigidez facial atribuible a conflictos en su infancia, que le dificultaba su expresión emocional, ocasionando limitaciones en su interacción sociofamiliar, en consecuencia, a su motivo de consulta y la dificultad para expresarse emocionalmente, se trabajó con la técnica de la externalización, facilitando su expresión de sus emociones, las que fueron manifiestas, tanto en su expresión verbal, como en su conducta.

La comunicación expresada de manera agresiva conllevaba a que las personas con quienes se vinculaba afectivamente se distanciaran de la consultante; esto se replanteó con el reencuadre facilitando mayor asertividad en su comunicación.

El relato de su historia de vida estaba lleno de sufrimientos y acontecimientos negativos, la percepción de su mapa mental estaba caracterizado por la única idea de necesidad de afecto que le hacía comportarse con desconfianza hacia los demás, ocasionándole altos niveles de tensión y ansiedad, no permitiéndole expresarse con seguridad y confianza, y a través de la terapia de relajación se logra liberar el estrés, las tensiones y ansiedades, haciendo uso de sus propios recursos adquiere progresivamente las habilidades que había anhelado durante mucho tiempo, consiguiendo restaurar sus pensamientos, ideas y nuevas metas.

3.1. Análisis de los resultados

La consultante durante la primera sesión encontró aceptación y entendimiento a su demanda sin cuestionamientos, que a través de la empatía se logra la adquisición de lazos de confianza, además se dejó llevar por la entrevista y la observación, construyendo juntos, en la elaboración de su genograma familiar, identificando luego las situaciones problemáticas en sus relaciones con los miembros de su entorno.

A través de la relajación sistemática realizada durante la segunda sesión se logra la liberación de las zonas de tensión de todo el cuerpo, y a la vez esto es aprovechado a nivel mental en la elaboración de sus recursos para aumentar su confianza.

Durante la tercera y cuarta sesión, mediante la aplicación de las técnicas de reencuadre y redefiniciones se va logrando la adquisición de su nueva narrativa, también al incluir las técnicas centradas en la solución como el uso de la escala y la búsqueda de excepciones fueron acertadas para incentivar el cambio, y en todo momento se ha usado una connotación positiva a cada logro que fue motivando a la consultante en la continuación del proceso terapéutico. Las prescripciones basadas en su aprendizaje de la terapia junto a lo aprendido en sus lecturas de autoayuda han servido significativamente para acortar el tiempo en el restablecimiento de sus emociones.

La técnica de la externalización realizado en la quinta sesión fue excepcionalmente de plena restauración en la fluidez de sus expresiones emocionales, a partir de ese momento que la consultante llega a cumplir con el objetivo principal que es la optimización de su expresión emocional, cambiando de tener un tono rígido e inexpresivo a poseer una tonalidad sonriente de alegría y mucha paz interior, que posteriormente en la sexta sesión logramos empoderar su estado emocional a través de la metáfora y el otorgamiento de un documento terapéutico. Finalmente se

evidencia un óptimo resultado que fue visualizado en su genograma actual durante la sesión de seguimiento.

3.2. Discusión de Resultados

El objetivo general planteado en este proceso de terapia se alcanzó satisfactoriamente en base a que la consultante pudo manifestar sus emociones al finalizar este proceso, Hernández (2022) señala que a través de la intervención ultra breve focalizada en la emoción con la técnica de diálogo de escisiones de afrontamiento logra que la persona sea la protagonista de su historia y sea capaz de dar sentido a sus emociones disminuyendo la ansiedad; del mismo modo la terapia narrativa con la técnica de la externalización hace coincidir los mismos resultados, entonces así como hay otros enfoques narrativos, el resultado de los objetivos es el mismo, de lograr la recuperación de la persona en el menor tiempo posible.

Según el objetivo de la identificación y reconocimiento de sus emociones se logró el restablecimiento de su estado emocional, encontrando en la consultante un equilibrio de su estado de salud, de actuar con menos tensión y ansiedad, Espinoza (2023) encuentra que a través de los relatos las personas pueden dar sentido y encontrar una explicación a su malestar y entender por qué se sentían y actuaban de cierta manera en un contexto en el cual venían de experimentar varios malestares emocionales a lo largo de varios años; se coincide con lo mencionado, por lo que en este estudio nuestra consultante al reconocer sus emociones y darse cuenta de un sufrimiento de varios años, que fue abordado a través de la terapia narrativa logra restablecer su estado emocional, entonces podemos concluir que las afecciones emocionales deben ser estrictamente manejados a través de un tratamiento psicoterapéutico adecuado a la realidad de la persona.

Se logra reestructurar el esquema experiencial dando otro significado a su historia, a través de la técnica de resignificación de este modo la consultante percibe su realidad dentro de los

mismos contextos pero con otro significado menos doloroso, Sánchez y Villalobos (2020) mencionan que la terapia narrativa logra ser una estrategia de intervención terapéutica exquisita el cual permite el avance emocional de los procesos individuales y familiares, ya que permite acceder a los sufrimientos más profundos en las historias dolorosas y permite que cada persona le dé un significado distinto a su historia de vida; por lo señalado coincidimos en base a que las personas pueden encontrar muchas formas de ver una realidad, frente a un mismo contexto, confirmando del mismo modo que la terapia narrativa también es exquisita que permite el avance emocional en un proceso de terapia individual.

Descubrir sus recursos y asumirlas como propios es uno de los objetivos planteados, que se llega a optimizar con las técnicas de la terapia narrativa, Carrasco (2021) señala que durante la terapia narrativa la persona logra ser más abierta y asertiva al expresar sus sentimientos, enfocándose en hablar más de sí misma y de sus metas; con lo señalado también coincidimos basándonos en que nuestra consultante dejó de hablar de los demás, enfocándose en ella, logrando mayor asertividad con más apertura hacia las relaciones con los demás, inclusive planteándose metas a futuro.

El objetivo de la externalización del problema ha servido para separar a la persona del problema dominante y sus creencias negativas que han estado en ella durante muchísimo tiempo no permitiendo la expresión de sus emociones, Otero (2004) a través de su modelo del cambio terapéutico, demuestra que la cibernética con sus pautas y creencias relacionales al ser confrontado por la narrativa a través del lenguaje, dándole significado a la historia, y en el desarrollo de las pautas y creencias también se puede encontrar una historia alternante, diferente que al ser amplificado conlleva al cambio; de lo señalado anteriormente, nuestra consultante viene a terapia con pautas y creencias aprendidas que mantenía su historia con conceptos negativos, dificultando

su expresión, y al ser abordada mediante la narrativa de su historia y la técnica de la externalización se logra optimizar su expresión emocional, entonces cabe resaltar que la técnica de la externalización del problema separa también las creencias negativas.

IV. CONCLUSIONES

4.1. El estudio de caso único tuvo como objetivo optimizar la expresión emocional a través de la terapia narrativa en una persona con dificultades para poder interactuar de forma fluida durante la comunicación con las personas de su entorno, que se manifestaba a través de un problema de expresión emocional haciéndola sentir impotente y generando molestias en su persona y al darse cuenta que necesitaba resolver el problema que le venía aquejando desde hace mucho tiempo, trayendo consigo una historia de vida llena de tristeza, desolación y abandono; motivo por el cual se realiza la intervención psicoterapéutica, a través de las técnicas de la terapia narrativa logrando así la optimización de su expresión, al crear una nueva alternativa de su historia con otro significado, hizo que mejore el estilo de su vida, beneficiando a sus hijos y logrando la estabilidad en su sistema familiar.

4.2. La terapia narrativa y sus diversas técnicas como son los cuentos, historias de vida, cartas, acontecimientos extraordinarios, analogías, metáforas, la externalización del problema, etc., adquiere vital importancia en estos tiempos modernos por ser una terapia eficaz, flexible y rápida, que logra un reacondicionamiento cognitivo, donde las circunstancias siguen siendo las mismas, pero cambia su significado, y está adaptada exclusivamente para que sea el cliente quien dirija la terapia contando su historia de vida, a través de la narrativa en busca de los acontecimientos que junto al terapeuta co-construyen una nueva historia alternante.

4.3. En este estudio la persona trae sus recuerdos y creencias definidas por una manera inadecuada de comportarse, como una forma de protegerse para no seguir sintiéndose vulnerada como lo fue en su niñez, y las consecuencias de una falta de expresión emocional pueden aparecer todo tipo de problemas como la depresión, ansiedad y una baja autoestima, además de ocasionar dificultades en la comunicación, mostrándose con cierto grado de agresividad e impulsividad en

sus relaciones dentro de su entorno social, donde la falta de afecto como referente de su memoria hace que no dé lugar al empleo de otros recursos más asequibles, la persona suele expresar sus emociones dejándose llevar por los impulsos aprendidos, que luego durante la terapia llega a adquirir nuevos conocimientos

4.4. En conclusión el abordaje mediante la terapia narrativa, ve a las personas separados de los problemas y supone que los seres humanos tienen muchas herramientas, competencias, creencias, valores, compromisos y habilidades que les pueden ayudar a reducir la influencia de los problemas sobre sus vidas; de la misma forma nuestra intervención fue en todo momento respetuosa y cuidadosa facilitando que la consultante sea la protagonista de su historia, y al darse cuenta que había un problema, se decide a través de la conversación y el uso de sus recursos, poder resignificar su estado emocional logrando una mejor expresión de la misma.

4.5. Es importante mencionar que mediante la terapia narrativa la persona es capaz de elaborar una nueva percepción de la realidad a través del uso de la imaginación y la creatividad, donde sus pensamientos y creencias pueden ser reestructuradas dándole sentido a sus vivencias, logrando de esta manera la sensación de una mejor expresión de sus emociones. busca ser además un enfoque respetuoso, no culpabilizador, que centra a las personas como expertas de sus vidas.

V. RECOMENDACIONES

5.1. Se recomienda la terapia narrativa para la resolución de problemas emocionales que dificulta una fluida comunicación, porque mediante la intervención terapéutica con este enfoque, se puede optimizar la expresión emocional haciendo que la persona le de otro sentido a su vida, logrando la estabilidad de sus emociones y mejore su comunicación.

5.2. Promover la psicoterapia familiar sistémica como un aporte esencial en la salud mental de nuestra sociedad, que se basa en la reestructuración a nivel familiar como individual, con estrategias de intervención mediante el uso de los diversos enfoques como la terapia narrativa que tiende a ser flexible, de resoluciones rápidas a través de la técnica que lo caracteriza como es la externalización del problema.

5.3. Realizar la difusión de la terapia narrativa como medio de prevención, en las instituciones del estado como en los colegios, grupos sociales y entidades de salud, para mejorar la convivencia entre todos los actores sociales, sobre todo poner más énfasis en el presente y sus acontecimientos dirigidos hacia el cambio, con mejores perspectivas.

5.4. Se propone realizar mayores investigaciones acerca de los problemas emocionales que sufren las personas, que provienen de familias rígidas donde hubo maltrato infantil, que ayude a comprender el rol histórico de los integrantes de los sistemas familiares, poniendo énfasis en el papel que cumplen las mujeres maltratadas.

5.5. Evitar el mal empleo en el uso de las técnicas y el cuestionamiento sobre los padecimientos que trae la persona a consulta, manteniendo en todo momento el respeto como individuo, con sus necesidades y problemas, que conlleva a una mejor aceptación en un proceso terapéutico.

VI. REFERENCIAS

- Arango Arango, M. Z., Rodríguez, A. M., Benavides, M. S. y Ubaque, S. L. (2016). Los axiomas de la comunicación humana en Paul Watzlawick, Janet Beavin, Don Jackson y su relación con la Terapia Familiar Sistémica. *Revista Fundación Universitaria Luis Amigó*, 3(1), 33-50. <https://doi.org/10.21501/23823410.1887>
- Berti, R. (2016). *Dinámica de un sistema familiar disfuncional uso de las intervenciones paradójicas para el cambio*. Universidad de Palermo. dspace.palermo.edu.
- Bertrán, A. R. C., y Bestard, C. M. (2010). Actualización bibliográfica sobre técnicas de relajación. *Revista información Científica*, 65(1). <https://revinformcientifica.sld.cu>
- Beyebach, M. (1999) *Introducción a la terapia breve centrada en las soluciones*. Prevención e Intervención en salud mental. Salamanca: Amarú, 211-245. Academia. Edu.
- Bolívar Botía, A. (2000). *Construyendo el cambio: perspectivas y propuestas de innovación educativa*. Publicaciones de la Universidad de Sevilla Manuales Universitarios <https://books.google.es/books?id=UvmMZxROSHQC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
- Boscolo, L., y Bertrando, P. (1987). La terapia sistémica de Milán. *Roizblatt, AS Terapia familiar y de pareja*, 224-243. <https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/>
- Ceberio, M. (2018). *El genograma: un viaje por las interacciones y juegos familiares*. Ediciones Morata S. L.
- Colegio de Psicólogos del Perú, *Código de ética profesional del psicólogo peruano*. Consejo directivo nacional.

- Cortés, G. (2017). *Historias de sufrimiento en familias de psicólogos: el doble rol en la psicoterapia*. [Tesis de maestría, Universidad Santo Tomás, Colombia]. Repositorio institucional USTA. <http://hdl.handle.net/11634/4346>
- Dávila Yáñez, X. y Maturana, H. (2021). *Habitar humano: en seis ensayos de biología-cultural*. Paidós.
- Erickson D.M., M., y Rossi Ph. D., E. (1979), *Hipnoterapia un libro exploratorio de casos*.
- Espinoza Landaure, P. M. (2023). “*Vivir al borde*”: *narrativas y experiencias de mujeres jóvenes diagnosticadas con trastorno límite de la personalidad*. [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio institucional PUCP. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/25356>
- Feria Lázaro, H. (2021) *Configuración política de la afectividad en mujeres víctimas de violencia familiar: una aproximación histórico cultural*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. Repositorio institucional UNSA. <http://hdl.handle.net/20.500.12773/13675>
- Fernández, A. M., Dufey, M., y Mourgues, C. (2007). Expresión y reconocimiento de emociones: un punto de encuentro entre evolución, psicofisiología y neurociencias. *Revista chilena de Neuropsicología*, 2(1), 8-20. <https://www.redalyc.org/pdf/1793/179317882002.pdf>
- Fernández, J. (2006). *En busca de resultados: una introducción a las terapias sistémicas*: Universidad de Aconcagua. <http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/>
- García Vera, B. (2023), *Estudio de caso en aplicación de Terapia Breve centrada en soluciones para la gestión de las emociones en el proceso de duelo*. [Proyecto de Investigación para la obtención del grado de Magister, Universidad Estatal de Milagro, Ecuador]. Repositorio institucional UNEMI. <http://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/handle/123456789/7026>

- Garza Cuarón, B. (1997). *El lenguaje, el pensamiento y la acción*. Universidad Nacional Autónoma de México. BG Cuarón – 1997 – books.google.com. <https://books.google.es/>
- Grosso, E. (2020). *Modelos y estrategia de intervención en terapia sistémica individual*. colibrí.udelar.edu.uy.
- Hanna, S. M., y Brown, J. (1998). *La práctica de la terapia de familia. Elementos clave en diferentes modelos.*: Desclée de Brouwer.
- Hernández Esperilla, J. M. (2022). *Terapia focalizada en la emoción: caso clínico de trastorno de ansiedad generalizada*. [Tesis de maestría, Universidad Europea Madrid]. Repositorio institucional UE. <http://hdl.handle.net/20.500.12880/2222>
- Hernández Sampieri, R. y Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill México.
- Ibáñez Gracia, T. (2020). *Introducción a la psicología social*. https://www.google.com.pe/books/edition/Introducci%C3%B3n_a_la_psicologia_social
- López De Martín, S. R. (2011). Terapias breves: la propuesta de Michael Whita y David Epston. [conferencia]. *III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología Del MERCOSUR*. Buenos Aires, Argentina. <http://www.aacademica.org/000-052/224>
- López, F., Manrique, R. y Otero, S. (1990). Los sistemas observantes: conceptos, estrategias y entrenamiento en terapia familiar sistémica. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 203-220.
- Marquez Zapata, L. (2022). *Apego adulto y trastorno límite de personalidad: una revisión integrativa de la literatura (2001-2021)*. [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad

Católica del Perú]. Repositorio institucional PUCP.

<http://hdl.handle.net/20.500.12404/24450>

Martínez Taboas, A. (2012). La narrativa como guía de vida: las psicoterapias narrativas. *Ciencias de la conducta*, 27(1), 81-102. <https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/39394791/6>

Minuchín, S. (2001). *Familias y terapia familiar*. Editorial Gedisa.

Minuchín, S., Lee, W. Y., y Simon, G. M. (1998). *El arte de la terapia familiar*. Paidós.

Minuchín, S. y Fishman, H. Ch. (2004). *Técnicas de terapia familiar*. Paidós.

Morgan, A. (2000). *What is narrative therapy?* Theint.co.uk

Muñoz Gonzáles, J. M. (2010). *Los mapas mentales como técnica para integrar y potenciar el aprendizaje holístico en la formación inicial de maestros/as*. [Tesis doctoral, Universidad de Córdoba]. Repositorio institucional UCO. <http://hdl.handle.net/10396/2745>

Nardone, G., y Milanese, R. (2019). *El cambio estratégico cómo hacer que las personas cambien su forma de sentir y de actuar*. Herder Editorial S. L., Barcelona.

Navarro Góngora, J. (1985). Modelo de intervención en terapia familiar sistémica. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría.*, 5(13), 165-173.
<https://www.researchgate.net/profile/Jose-Navarro/publication/282337061>

Norman, D. R. (2016). *Terapia Narrativa y Cuentos Terapéuticos*,
<https://www.uv.mx/psicologia/files/2016/10/terapianarrativa.pdf>

Oller, S. M. S., y Carrillo, K. G. V. (2020). La narrativa sistémica como modelo de intervención terapéutica en el manejo del dolor crónico no oncológico en mujeres. *Revista REDES*, (41),
[researchgate.net](https://www.researchgate.net)

- Ortiz Elizalde, C. G. (2016). *Actitudes a través de la narrativa en hijos de padres divorciados*. [Tesis de maestría, Universidad de Cuenca]. Repositorio institucional UCUENCA. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/26720>
- Otero, I. (2004). *Manual de terapia familiar sistémica*. EPSIC. Universidad de Chile
- Owen, N. (2003). *La magia de la metáfora: 77 relatos breves para educadores, formadores y pensadores*. Desclée de Brouwer.
- Pacheco, M. (2011). *Terapia Narrativa*. fundacionlafrontera.cl.
- Paredes, A., Coria, G., Marcos, A., Sedano, S., (2021), La regulación emocional como categoría transdiagnóstica a través de los problemas clínicos: un estudio narrativo. *Interacciones*, 7, e223. <http://dx.doi.org/10.24016/2021.v7.223>
- Payne, M. (2002). *Terapia Narrativa una introducción para profesionales*. Paidós.
- Pereira, R. (2009). Concluyendo la entrevista: la devolución en terapia familiar. *Norte de salud mental*, 8(35), 8-19. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4830260>
- Perpiñá, C. (2012). *Manual de la entrevista psicológica. Saber escuchar, saber preguntar*. Psicología pirámide.
- Quintal Corzo, J. A., Alvarez Cuevas, S. M. y Ayora Talavera, D. A. (2020). Leer y Escribir en Terapia Narrativa, Construyendo una Nueva Historia. *Revista de Psicoterapia*, 31(116), 227-245. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7484091>
- Rivera Rodríguez, M. (2020). *Entre estética y arte del movimiento. Comunicación en lo cotidiano, los artistas de la calle en Medellín*. <https://repository.uniminuto.edu/>
- Rizo García, M. (2011). *Reseña de "Teoría de comunicación humana" de Paul Watzlawick Razón y Palabra*, 75, 1-14. <https://www.redalyc.org/pdf/1995/199518706028.pdf>

- Rodríguez Charry, D., y Serna Dimas, A. (2015). *Modelos de aprendizaje y cambio*. Ediciones USTA. https://books.google.es/books?id=IqN-DwAAQBAJ&lpg=PA103&ots=kJ_q0pWuNa&lr&hl=es&pg=PA103#v=onepage&q&f=false
- Rosselló, J., y Revert, X. (2008). Modelos teóricos en el estudio científico de la emoción. *Motivación y emoción*, 95-138. https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/18457535/cap_tulo_modelos_te_ricos_emoci_n_de_f_COR-libre.pdf?1390865817
- Rull, J. C. P. (2001). *Modelo cognitivo-cultural del dolor emocional. De la lexemática a los modelos mentales y culturales* (Vol. 77). Universidad Almería. <https://books.google.es/books?id=XY5BAQAAQBAJ&lpg=PP1&ots=06YN9tGOCs&lr&hl=es&pg=PP1#v=onepage&q&f=false>
- Sáez, M. T. (2006). Las terapias posmodernas: una breve introducción a la terapia colaborativa, la terapia narrativa y la terapia centrada en soluciones. *Psicología conductual*, 14(3), 511-532. https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/10.Tarragona_14-3oa-1.pdf
- Santiago Carrasco, S. L. (2021). *Rasgos evasivos de personalidad desde una mirada sistémica*. [Tesis maestría en psicoterapia, Universidad Iberoamericana Puebla]. <http://repositorio.iberopuebla.mx>
- Short, D. (2006). *Estrategias psicoterapéuticas de Milton H. Erickson*. Alom Editores.
- Uribe, L. A. F. (2006). La metáfora como proceso cognitivo. *Forma y función*, (19), 47-56. <https://www.redalyc.org/pdf/219/2s1901903.pdf>
- White y Epston (1980), *Terapia narrativa*. Gedisa.

White, M. (1994). *Guías para una terapia familiar sistémica*. Gedisa

White, M. (2004), *Guías para una terapia familiar sistémica*. Gedisa

White, M., y Epston, D. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Paidós.

VII. ANEXOS

Anexo "A"

TERAPIA FAMILIAR FICHA DE INICIO

FECHA: // .

TERAPEUTA: Lic. Henry Huamán Gamarra

DATOS GENERALES

Familia:

Teléfono de contacto:

Nombre.....Número.....

Nombre.....Número.....

REFERENTE

Quien refiere:.....

Para qué / Bajo qué circunstancias:.....

MOTIVO DE CONSULTA / PROBLEMÁTICA QUE DOMINA LA NARRATIVA

.....
.....

CONTEXTO SOCIAL DEL PROBLEMA

.....
.....
.....

NOTAS ACERCA DE LA SESION

.....
.....
.....
.....

TECNICAS UTILIZADAS

.....
.....
.....

PRESCRIPCIONES O TAREAS

.....
.....

IDEAS / TEMAS A TENER EN CUENTA EN SESIONES POSTERIORES

.....
.....

Próxima sesión:.....

Participantes:.....

Anexo “B”

TERAPIA FAMILIAR FICHA DE PROCESO TERAPEUTICO

FECHA: // .

Sesión No.:.....

TERAPEUTA: Lic. Henry Huamán Gamarra

I. DATOS GENERALES

Familia:

Participantes.....

II. CAMBIOS/AVANCES/SEGUIMIENTO DE TAREAS

.....
.....

III. NOTAS ACERCA DE LA SESION

.....
.....
.....
.....
.....
.....

IV. TECNICAS UTILIZADAS

.....
.....
.....
.....

V. PRESCRIPCIONES O TAREAS

.....
.....

VI. IDEAS/TEMAS A TENER EN CUENTA EN SESIONES POSTERIORES

.....
.....

Próxima sesión:.....

Participantes:.....

Anexo “D”

Consentimiento informado

Estimado(a) cliente:

Luego de haber sido informado(a) detalladamente sobre la realización de las terapias y con el compromiso de asistir en la fecha y hora programada; Y para avanzar con el proceso le envío un formulario para ser llenado con sus datos personales, que va ser parte de la Historia Clínica Psicológica. Los datos entregados serán tratados confidencialmente, no se comunicarán a terceras personas, salvo que usted lo autorice

Acepta voluntariamente continuar con la terapia

Datos Personales

Apellidos y Nombres

Edad

Lugar y fecha de nacimiento

DNI y número de contacto

Grado de Instrucción

Ocupación

Estado civil

Nombre de su pareja

Número de hijos, mencionar nombre y edad de cada uno

Dirección

Religión y costumbres

Hobby y/o situaciones que más disfruta

Situación o cosa que más le desagrada

Temores ¿Que es lo que mas temes?

Describe cual es el problemas más importante que deseas resolver. Si hubiera más, enunciar por orden de prioridad.

Antecedentes Personales y Familiares

¿Haz sido diagnosticada de alguna enfermedad o trastorno mental? indicar fecha

¿Cómo fue tu infancia?

¿Cómo era tu Padre?

¿Cómo era tu Madre?

¿Cómo era la relación de tus Padres?

¿A que edad tuviste tu primer enamorado?

Actualmente con quienes vives, comenta brevemente

Si desea puedes agregar un comentario, o especificar alguna de tus respuestas anteriores

Anexo “E”

Documento terapéutico

CARTA PARA D

Estimada D, Usted es una mujer luchadora, que ha logrado vencer muchas dificultades llenos de tristeza y desolación, que a través del tiempo y de la experiencia de la vida, has aprendido a reconocer y a resolver muchos problemas que en su momento fueron dolorosos quizá hasta el presente aún siga molestandote o incomodándote, entonces sabes que debes seguir luchando y enfrentándolo, ahora con más conocimientos y mejores habilidades porque hasta hoy tu experiencia te ha servido para ver el mundo desde otro ángulo, con otra perspectiva y otra interpretación acerca de lo ocurrido en un acápite de tu historia vivencial, y sabes perfectamente que en una semana, en un mes, un año, cinco o diez años más adelante tus metas se habrán cumplido cada vez Mis felicitaciones por tanto logro y por la intención y ganas que le pones a lo que te propones

Ss. mensaje a través de: El maestro Zeng

PD. Solo dar respuesta a la presente en caso de persistir el problema que dificulta la relación y la expresión emocional, el cual te molesta, y lo describes todas sus características y luego me lo envías para resolverlos juntos.

Anexo “F”

HISTORIA CLINICA PSICOLOGICA**I. Datos Personales:****NOMBRE:****EDAD:**

Lugar y fecha de nacimiento:

DNI y número de contacto:

Grado de Instrucción:

Ocupación: Estado civil:

Religión y costumbres:

Hobby y/o situaciones que más disfruta:

Situación que más le desagrada:

Temores ¿Qué es lo que más temes?:

II. Motivo de Consulta**III. Antecedentes Personales y Familiares**

¿Has sido diagnosticado de alguna enfermedad o trastorno mental? indicar fecha:

¿Cómo fue tu infancia?:

¿Cómo era tu Padre?:

¿Cómo era tu Madre?:

¿Cuántos hermanos son y que número ocupas?:.....

¿Cómo era la relación de tus Padres?:

¿A qué edad tuviste tu primer enamorado?:

Actualmente con quienes vives, comenta brevemente:

Comentario: