



Grado en Psicología
Trabajo de Fin de Grado
Curso 2020/2021
Convocatoria de Septiembre

Modalidad: Revisión Bibliográfica

Título: Técnicas narrativas en el trabajo con niños y niñas: el uso de la externalización

Autora: Alarcón Fenoll Alicia

Tutor: Luis Rodríguez Fernández

Elche a 25 de agosto de 2021

ÍNDICE

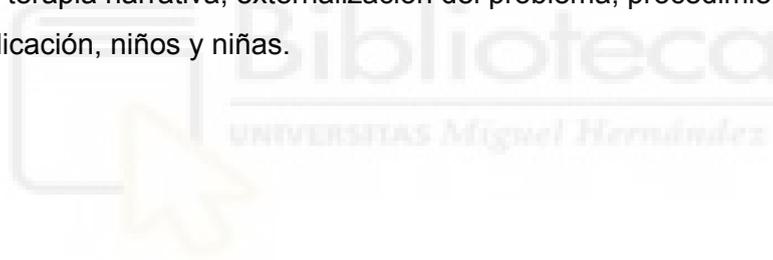
RESUMEN.....	2
1. INTRODUCCIÓN.....	3
1.1. Encuadre teórico.....	3
1.2. Justificación y objetivos.....	6
2. MÉTODO.....	7
2.1. Revisión bibliográfica.....	7
2.2. Criterios de selección y revisión de fuentes documentales.....	7
2.3. Organización de fuentes documentales.....	8
3. DISCUSIÓN.....	15
3.1. Principales indicaciones y contraindicaciones de la técnica.....	15
3.2. Procedimiento de aplicación de la técnica de la externalización.....	17
3.3. Aplicación de la externalización del problema en niños y niñas.....	21
4. CONCLUSIONES.....	28
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	30



RESUMEN

A través de una investigación cualitativa siguiendo la metodología propia de una revisión bibliográfica, se ha abordado una investigación sobre la técnica de la externalización del problema, encuadrada bajo el paradigma terapéutico de las terapias narrativas, situando el foco de investigación en su aplicación con niños y niñas. Para realizar la revisión se ha explorado en los buscadores Google Académico, Redalyc y Dialnet y se ha contado, para la redacción del trabajo, con una serie de documentos pertenecientes a revistas electrónicas, trabajos académicos, manuales y libros. De estos documentos se ha extraído información con la que dar respuesta a los objetivos propuestos. Dichos objetivos se han perfilado en torno a conocer los orígenes de la terapia narrativa y el papel de la externalización del problema, exponer sus principales indicaciones y contraindicaciones, así como describir el procedimiento de aplicación de la técnica. A su vez se han explicado los fundamentos de la técnica aplicada en niños y niñas y las principales herramientas utilizadas, para finalizar con la exposición de un caso práctico, encontrado en la bibliografía, con el que se ilustran los contenidos previamente reseñados.

Palabras clave: terapia narrativa, externalización del problema, procedimiento, indicaciones, aplicación, niños y niñas.



1. INTRODUCCIÓN

1.1. Encuadre teórico

Antecedentes desde la Psicología Evolutiva

Es bien sabida la determinante influencia que ejerció el psicólogo del desarrollo Jean Piaget (Neuchâtel 1896 - Ginebra 1980) en la forma de concebir el desarrollo del niño y es en esta influencia en la que se centran las primeras reflexiones del texto. Previa constatación de sus postulados sobre el desarrollo cognitivo, se afirmaba que los niños eran organismos fundamentalmente pasivos que se iban moldeando por el mero contacto con el ambiente. En contraste, Piaget (1968) vino a demostrar que los niños en realidad se comportan como “pequeños científicos”, que son entes activos capaces de interpretar el mundo a través de una lógica particular, y que poseen una forma de conocer propia que obedece a unos patrones de desarrollo distintos de los que hasta entonces se les suponía. Incorporando este carácter de participación se inauguraba la primera concepción constructivista del desarrollo. Y es que, siendo agentes activos, se pone de manifiesto que los niños realmente hacen uso de lo que ya saben, que interpretan con ello los nuevos hechos y que, por ende, su pasividad no tiene lugar como condición única del desarrollo cognitivo. Esta deducción se hace evidente en la interacción continua entre el sujeto y la realidad que lo rodea, de modo que, al actuar sobre la realidad, el sujeto va descubriendo y construyendo propiedades de ésta a la par que construye su propia mente (García y Delval, 2010). La investigación de Piaget se centró pues, en la forma en la que los niños adquieren el conocimiento, en cómo piensan sobre los problemas y en cómo emplean lo que ya saben para encontrar soluciones (Linares, 2007).

Por su parte y también de obligada mención se encuentra Lev Vygotsky (Orsha 1896 - Moscú 1934), psicólogo del desarrollo que nos arroja conclusiones complementarias a las anteriormente alcanzadas por Piaget. Su propuesta no se centra tanto en reivindicar el componente activo del sujeto como en las relaciones del individuo con la sociedad. La consecuencia más inmediata de estas relaciones es que resultará imposible entender el desarrollo del niño mientras no se conozca la cultura donde se crió. Además, el psicólogo pensaba que los patrones de pensamiento del individuo no se deben a factores innatos, sino que son producto de la internalización de los fenómenos sociales y culturales. Vygotsky (1973) señala que el niño aprende de la cultura por medio de interpretaciones, símbolos y lenguaje, para luego usarlos de manera independiente. Así pues, su interés nuclear reside en los determinantes sociales del desarrollo, manteniendo que éste es indisoluble de la

sociedad en la que se vive, y que de ella se aprenden las formas de conducta y de organización del conocimiento que después serán interiorizados (García y Delval, 2010).

Tanto Piaget como Vygotsky afirman la influencia de lo cognitivo sobre lo lingüístico y determinan que son los pensamientos los que se convierten en producciones verbales enunciables, por lo que es necesario entender nuestros pensamientos y dotar de significado a la palabra dicha. La terapia narrativa engloba este concepto en la práctica, ya que pone en marcha una unión entre lo cognitivo y lo lingüístico como paso previo para que se produzcan cambios conductuales como resultado de una nueva conceptualización del conflicto (Terán, 2016).

Orígenes de la Terapia Narrativa

Durante los años 80 y 90, en el seno de la terapia familiar sistémica, se produjeron una serie de transformaciones que constituyen el germen del modelo de terapia narrativa. El fundamento de tal evolución se erigió sobre el cuestionamiento de la figura del “terapeuta experto”, profesional que interviene sobre el sistema familiar disfuncional para enmendar su estructura e interacciones. En contraposición a esta configuración de la labor terapéutica, los postulados de la segunda cibernética comienzan a perfilar una nueva relación terapéutica cuyo carácter colaborativo atiende en profundidad a los diversos sistemas de creencias y construcciones de la realidad del individuo, así como al contexto sociocultural en el que se producen (Moreno, 2014). En concreto, el modelo de terapia colaborativa (Anderson, 1999) postula que el terapeuta debe tomar una postura de “no saber” que permita la primacía de la experiencia y significados construidos por los consultantes, siendo ellos los verdaderos expertos de su propia vida. De la figura del “terapeuta experto”, el profesional pasa a asumir el rol de “experto dialogante” que, en base a una actitud curiosa, intenta elaborar conversaciones con las que abrir nuevas posibilidades y crear nuevos significados. Asumiendo la esencia que brinda esta clase de interacción, el terapeuta se interesa en cómo las personas construyen las historias sobre sus vidas y articulan su identidad a través de la interacción con los otros y su contexto, todo ello sin considerar las dificultades humanas como construcciones subyacentes o patologizantes (Tarragona, 2006). En este contexto de transformación conceptual surgen las llamadas terapias postmodernas, post-estructuralistas o socio-construccionistas, cuya idea central es la del construccionismo social. Según esta teoría sociológica, la realidad se construye a través del lenguaje y es mantenida y transmitida a través de narrativas culturales, familiares e individuales (Combrie, 2016). Como se menciona, puesto que estas construcciones dependen del lenguaje, las conversaciones terapéuticas serán la oportunidad de fundar nuevos significados y dar paso a nuevas visiones de la realidad (Freedman y Combs, 1996).

Michael White (Adelaida 1948 - San Diego 2008) y David Epton (Ontario 1944), trabajadores sociales con un marcado compromiso de justicia social, protagonizan la inauguración del modelo de terapia narrativa. A partir de su estudio de la obra de Foucault y Bateson, ambos psicólogos comienzan a interesarse por los supuestos y restricciones que constituyen nuestra forma de ver el mundo. De Bateson se atiende a la idea de que el significado atribuido a los eventos está fundamentalmente determinado por el contexto, entendiendo a éste como la red de premisas que constituyen los mapas del mundo. El contexto cultural y las interacciones que en él se producen son los dos factores que se encuentran inmersos en la narrativa que los individuos esbozan sobre su vida y el mundo, aspectos esenciales a los que se debe atender durante el curso de la labor terapéutica (Madigan, 2011). Por otro lado, de Foucault se acogen los supuestos relacionados con la construcción lingüística del poder y la influencia decisoria de éste sobre la vida y relaciones de los seres humanos. A partir de estas premisas afirman, White y Epton (1990), que que estamos sujetos al poder a través de prácticas y saberes que se han construido como verdades “normalizadoras” y mecanismos de control que, en la disciplina psicológica, se materializan en las etiquetas diagnósticas estandarizadas. Estos mecanismos también funcionan “desde el interior” del individuo puesto que, a partir de un discurso social interiorizado, la persona se evalúa a sí misma a través de procesos de autovigilancia y monitorización personal (Madigan, 2011). El problema con el que la persona llega a terapia se entiende como algo que ha sido construido a partir de este imperativo, proceso que puede ser deconstruido a través de la misma herramienta que lo produjo: el lenguaje. De este modo, con la labor terapéutica se tendrá la oportunidad de reconstruir las narrativas dominantes para generar otras que alumbren un nuevo camino (Combrie, 2016).

Cuando se introducen los conceptos de la terapia narrativa de White y Epton es ineludible mencionar uno de los principales instrumentos de los que se sirve el proceso terapéutico narrativo: la externalización del problema. En palabras de White y Epton (White, 1991; White y Epton, 1993): “Es un proceso en virtud del cual un cierto atributo o cualidad se saca fuera de las personas y se convierte en algo con entidad propia. El objetivo principal es ver el problema como un ente fuera de nosotros que no nos define como personas y al externalizarlo, podemos realizar un trabajo terapéutico con las personas desde otra óptica”. Se trata de una técnica que permite a las personas cosificar o personificar los problemas que los están oprimiendo, convirtiéndolos en una entidad separada de su propia identidad. El famoso axioma “La persona nunca es el problema, el problema es el problema” ilustra perfectamente la esencia de la técnica. White inició la práctica de esta técnica en el contexto de trabajo con familias que acudían a terapia por problemas identificados en los hijos (White, 1984). La externalización del problema con niños resultaba especialmente útil

para las familias puesto que los ayudaba a separarse y separar sus relaciones del problema, abriendo así la posibilidad de contemplar a sus hijos y su unidad familiar desde una perspectiva no saturada que permitía el desarrollo de una historia alternativa de la vida familiar (White y Epsom, 1990). Epsom, junto con Jennifer Freeman y Dean Lobovitz (Freeman, Epsom y Lobovitz, 1997), son ampliamente reconocidos por su enfoque en el trabajo con niños y sus familias haciendo uso de medios escritos, dibujos, metáforas y planteamientos lúdicos. Se funda la noción de los “textos narrativos” como analogía al trabajo terapéutico, permitiendo con ellos que las personas cuenten y vuelvan a contar sus vidas y experiencias. Con esta labor, se engrandece y se da el protagonismo a quienes acuden a consulta, transformando lo habitualmente considerado patológico en historias de valor y coraje (Castillo, Ledo y Pino, 2012).

1.2. Justificación y objetivos

La elección del tema que se desarrolla en el presente trabajo viene determinada por el desconocimiento respecto al encuadre terapéutico de la terapia narrativa y a la técnica de externalización del problema que la caracteriza. El contacto con ambos aspectos durante el periodo de estudio ha sido breve pero suficiente para despertar el interés en una forma de hacer psicoterapia que ignoraba.

Por lo tanto, las preguntas que me hago con el propósito de investigar sobre dichos conceptos son:

¿Qué es una terapia narrativa? ¿En qué consiste un proceso terapéutico que incluye en su denominación un vocablo que designa a un género literario? ¿Se cuentan historias? ¿Qué es externalizar un problema? ¿Para qué sirve y cuál es su relación con el proceso terapéutico? ¿Cuál es el procedimiento de aplicación de la técnica de la externalización? ¿Cuándo está indicada la técnica? ¿Por qué son un proceso y una técnica especialmente valiosos en su aplicación con niños? ¿Cuáles son sus aplicaciones en problemáticas presentadas por niños y sus familias?

Todas estas preguntas se articulan en torno a un cinco objetivos:

- Enunciar las principales indicaciones y contraindicaciones de empleo de la técnica.
- Mostrar algunas de las aplicaciones más frecuentes de la técnica en niños y niñas.
- Describir el procedimiento de aplicación de la técnica de la externalización del problema.
- Indicar los fundamentos de su uso en niños y niñas.

- Exponer la aplicación de la técnica de la externalización del problema en un caso encontrado en la bibliografía.

2. MÉTODO

2.1. Revisión bibliográfica

La modalidad de investigación en la que se encuadra este texto es la denominada por Galeano (2000) como un “estado del arte” y descrita como una investigación de carácter documental cuyo objetivo es recuperar el conocimiento acumulado sobre un tema de estudio concreto. Siguiendo a Galeano, la estrategia de la investigación documental es aquella en la que el investigador no participa del mundo que estudia, sino que su trabajo está realizado “desde fuera” y su propio mundo no reacciona ni se presenta de ninguna forma particular respecto a los aspectos que analiza.

Atendiendo a estos conceptos, se ha realizado una investigación de carácter cualitativo en la que se han analizado textos, artículos de revista, manuales, libros y otras fuentes documentales a través de los cuales responder a las preguntas formuladas y poder alcanzar los objetivos planteados.

Durante la fase de exploración, se ha comenzado a realizar una búsqueda preliminar con las palabras clave que posteriormente se describen. A continuación, se ha procedido con una lectura de los resúmenes y títulos de los epígrafes de los documentos para comenzar a descartar documentos que no cuenten con los contenidos que se precisan y para señalar aquellos apartados susceptibles de aportar información. Seguidamente, se ha continuado con la organización de los documentos teniendo en cuenta si responden a aplicaciones de la técnica que se estudia, el procedimiento de aplicación o revisiones teóricas sobre la misma o el encuadre terapéutico de la terapia narrativa. A su vez, también se han organizado los documentos atendiendo a qué parte del trabajo podrían responder, bien a los antecedentes o bien a la integración de resultados. Posteriormente, se ha seguido con una lectura más exhaustiva de los textos atendiendo a los epígrafes anteriormente señalados y seleccionando aquella información que respondía a los objetivos propuestos. Por último, se ha procedido a la redacción de la información señalada y que da respuesta a las cuestiones planteadas.

2.2. Criterios de selección y revisión de fuentes documentales

Los criterios de búsqueda y selección de las fuentes documentales se han basado en los siguientes aspectos:

- Palabras clave: terapia narrativa, técnica de externalización del problema, terapia narrativa en niños, técnica de la externalización del problema en niños.
- Rango temporal: el rango temporal no se ha restringido, sino que se ha contemplado la búsqueda de documentos con la fecha mínima desde la que existiesen datos sobre la técnica.
- Idioma: documentos escritos en castellano.
- Tipo de documento: cualquier documento cuya autoría y procedencia garantice su adecuación e inclusión en un trabajo académico como el presente.

Por otro lado, los buscadores utilizados han sido: Google académico, Dialnet y Redalyc.

2.3. Organización de fuentes documentales

Se ha contado con un total de 25 documentos, 17 de los cuales son artículos de revista electrónica, 2 manuales, 2 libros, 3 trabajos académicos y 1 documento académico. A continuación, se expone una tabla-resumen en la que se presentan organizadas las fuentes revisadas y finalmente utilizadas:

Tabla 1. Organización de las fuentes documentales

TÍTULO	AUTORES Y AÑO	TIPO DE DOCUMENTO	CONTENIDO
<i>Manual de Terapia Sistémica. Principios y herramientas de intervención.</i>	Moreno, A. (2014).	Manual.	Revisión teórica sobre los fundamentos de la terapia narrativa y procedimiento de aplicación de la terapia narrativa (pp. 313-340).
<i>Aproximaciones a la externalización en la literatura sobre terapia narrativa</i>	Combrie Diaz, P. (2016).	Trabajo académico.	Revisión teórica sobre los fundamentos de la terapia narrativa, la externalización, el uso de metáforas y la deconstrucción de las narrativas dominantes.
<i>Externalización del problema y relación con la terapia familiar sistémica.</i>	Guerrero Pulgarín, D. K., Montoya Álvarez, S. J., Álvarez Cuartas, V., y Moreno Copete, Z. E. (2019).	Artículo de revista electrónica.	Revisión teórica sobre los fundamentos de la terapia narrativa y el uso de la externalización del problema en relación con la terapia familiar sistémica
<i>Terapia Narrativa para niños. Aproximación a los conflictos familiares a través del juego.</i>	Freeman, J., Epsom, D., y Lobovits, D. (2001).	Libro.	Descripción de los fundamentos de la terapia narrativa y el uso de la externalización del problema en niños y sus familias.

<i>Psicología del Desarrollo I</i>	García Madruga, JA., y Delval, J. (2013).	Manual.	Revisión de las principales teorías del desarrollo (pp 38-42)
<i>Técnicas narrativas: un enfoque psicoterapéutico</i>	Castillo Ledo, I., Ledo González, H., y Del Pino Calzada, Y. (2012).	Artículo de revista electrónica.	Revisión teórica sobre los fundamentos de la terapia narrativa y el uso de la externalización del problema.
<i>Escaleras y torreones terapéuticos: directrices y técnicas básicas para el trabajo con niños en terapia familiar.</i>	Escudero Carranza, V., Abascal González, A., y Valera Suárez, N.	Artículo de revista electrónica.	Exposición del fundamento del uso de la terapia sistémica y las herramientas narrativas en la labor terapéutica con niños.
<i>Prácticas de externalización: la enseñanza de habilidades para externalizar problemas.</i>	Beyebach, M., y Rodríguez Morejón, A. (1994).	Artículo de revista electrónica.	Revisión teórica sobre los fundamentos del uso de la externalización, su procedimiento e indicaciones principales.
<i>Terapia narrativa para la resolución de conflictos de adaptación familiar en niños/as de educación básica elemental y media.</i>	Terán Catota, P. (2016).	Trabajo académico.	Revisión teórica sobre los conflictos de adaptación familiar y la terapia narrativa. Análisis de la intervención y sus resultados en un grupo de menores con problemas de conducta, emocionales y de resolución de conflictos.
<i>La terapia narrativa de Michael White.</i>	Carr, A. (1998).	Artículo de revista electrónica.	Revisión teórica de las prácticas centrales de la Terapia Narrativa de

			Michael White.
<i>Terapia narrativa de juego.</i>	Campillo Rodríguez, M. (2013).	Artículo de revista electrónica.	Revisión teórica sobre los fundamentos de la terapia narrativa, la terapia narrativa de juego y el uso de metáforas terapéuticas en la labor terapéutica con niños.
<i>Psicología positiva y terapias constructivistas: una propuesta integradora.</i>	Tarragona, M. (2013).	Artículo de revista electrónica.	Revisión teórica sobre los fundamentos de la terapia narrativa y la terapia positiva, enfatizando sus puntos de encuentro.
<i>Medios narrativos para fines terapéuticos.</i>	White, M., y Epson, D. (1993).	Libro.	Exposición de los fundamentos de la terapia narrativa, la externalización del problema y las principales herramientas terapéuticas utilizadas en el cuerpo de una terapia narrativa.
<i>Externalización: preguntas más frecuentes.</i>	Russell, S., y Carey, M. (2002).	Artículo de revista electrónica.	Revisión sobre las principales cuestiones planteadas en torno a la técnica de la externalización del problema y la respuesta a las mismas.

<i>Desarrollo Cognitivo: Las Teorías de Piaget y de Vygotsky.</i>	Rafael Linares, A (2007).	Documento académico ¹	Revisión teórica sobre los fundamentos de las teorías del desarrollo cognitivo del niño elaboradas por Piaget y Vygotsky.
<i>La intervención familiar en los miedos y fobias infantiles.</i>	De Pablo Urbana, J. M. (2018).	Artículo de revista electrónica.	Revisión teórica sobre las aportaciones de la terapia familiar sistémica en niños y exposición de un protocolo de intervención narrativa sobre los casos de miedos y fobias infantiles, además de la exposición de un caso clínico de encopresis, enuresis y miedos nocturnos por duelo cronificado en un niño..
<i>Externalización del problema e internalización de la posición como agente.</i>	Karl, T. (1989).	Artículo de revista electrónica.	Breve revisión teórica de los conceptos de externalización del problema y agencia personal presentes en la terapia narrativa.
<i>Intervención narrativa en duelo infantil por separación de pareja. Estudio de caso.</i>	Gradilla Lizardo, J. D., y Pimienta Andrade, E. (2019).	Artículo de revista electrónica.	Exposición de la intervención basada en el modelo narrativo sobre un caso clínico de duelo infantil por separación de pareja.

¹ Este documento pertenece a los contenidos teóricos impartidos en el Máster de Paidopsiquiatría de la Universidad Autónoma de Barcelona, por ello no se lo ha considerado como un documento de “Trabajo Académico”, sino como un “Documento Académico”.

<i>Psicoterapia narrativa en un caso de ansiedad infantil.</i>	Rendón Salas, P. (2015).	Artículo de revista electrónica.	Exposición de la intervención basada en el modelo narrativo sobre un caso clínico de ansiedad infantil.
<i>El juego y la simbolización del dolor: un estudio cualitativo de depresión infantil.</i>	Pérez, E. D., y Escoffie, E. M. (2019).	Artículo de revista electrónica.	Exposición de la intervención basada en el modelo narrativo sobre un caso clínico de depresión infantil.
<i>El enfoque de la terapia narrativa en el tratamiento del sistema familiar de un niño cuyos padres se han divorciado.</i>	Tomala Rivera, R. L. (2018).	Trabajo académico.	Exposición de la intervención basada en el modelo narrativo sobre un caso clínico de duelo infantil por separación de pareja.
<i>Terapia narrativa aplicada a un caso de ansiedad generalizada en un adolescente de 14 años.</i>	Rendón Salas, L., y Reina Pacheco, Z. (2019).	Artículo de revista electrónica.	Exposición de la intervención basada en el modelo narrativo sobre un caso clínico de ansiedad generalizada en un adolescente.
<i>Terapia narrativa aplicada a un niño con problemas de conducta "Andrés el travieso".</i>	Rioja, M., y Bismarck, P. (2008).	Artículo de revista electrónica.	Exposición de la intervención basada en el modelo narrativo sobre un caso clínico de un niño con problemas de conducta.
<i>Deshaciendo las etiquetas diagnósticas de la escuela, en niños y sus familias. Una</i>	González, M. (2016).	Artículo de revista electrónica.	Exposición de la intervención basada en el modelo narrativo sobre un caso clínico de enuresis infantil.

<i>"historia de terapia" desde las prácticas narrativas.</i>			
<i>Intervenciones psicoterapéuticas para niños basadas en la técnica de la externalización.</i>	Valencia Agudo, F. (2015).	Artículo de revista electrónica.	Exposición de la intervención basada en el modelo narrativo sobre un caso clínico de tos psicógena y miedo a la muerte en un niño.



3. DISCUSIÓN

3.1. Principales indicaciones y contraindicaciones de la técnica

Siguiendo a Beyebach y Rodríguez (1994), las principales indicaciones de la técnica de la externalización del problema son las siguientes:

- Ocasiones en las que se quiera aumentar la responsabilidad sobre el transcurso del tratamiento, sobre todo en los casos en los que los clientes se muestran pasivos, resignados o incapaces de hacer frente a la situación.
- Situaciones en las que los clientes están paralizados por sentimientos de culpa asociados al problema, puesto que la técnica permite desplazar la culpa sobre lo externalizado para que puedan manifestarse los recursos personales.
- En los casos en los que las personas se describen a sí mismas en términos negativos y cuya identidad está inseparablemente unida con las características del problema que presentan, asumiendo que hay algo dentro de ellas que es problemático y entendiéndose entonces el problema como un aspecto interiorizado en su propia naturaleza (Carey y Russell, 2002).
- Cuando se quiere que las parejas o las familias desunidas trabajen en equipo. De este modo, se tendrá la oportunidad de que la familia se reestructure en torno a la superación de un enemigo común.
- Con personas que acuden a consulta con un fuerte compromiso con un diagnóstico, siendo un primer paso “despatologizante” el de de-construir la etiqueta (Pakman, 1993) para buscar con ello puntos de vista menos patologizantes. Sin embargo, los autores puntualizan que en muchos casos la tarea de “despatologizar” el problema es más compleja, puesto que llevarla a cabo puede entrar en conflicto con las actuaciones de algunos de los especialistas que están en contacto con la persona o las familias. Entonces se trata de utilizar las etiquetas diagnósticas de tal modo que “jueguen a favor” del proceso terapéutico de la externalización. En estos casos, lo externalizado no se convierte en algo exterior a la persona, pero sí en algo distinto de la persona, de modo que se aceptará que existen la anorexia, la ansiedad o los tics, pero siempre como algo separado del individuo.
- Al tratar de poner en cuestión las creencias de los clientes sin que se sientan atacados. Construir que ciertas concepciones son “mensajes de la tristeza” permite confrontar a la tristeza sin estar confrontando al cliente.

- Aquellos casos en los que la forma de expresarse es ambigua y poco concreta, ocasiones en las que la externalización puede aportar un referente más concreto.

En relación a las contraindicaciones, White (1991) advierte que la externalización puede ser peligrosa en casos de violencia física y sexual en los que hay una víctima que puede correr peligro. En estas situaciones es arriesgado asumir con el agresor que la violencia es algo separada de él y que a veces puede controlarla y a veces no.

Además de estas indicaciones, en el transcurso de la revisión bibliográfica, se ha encontrado una serie de documentos de caso en los que se expone la intervención con niños y niñas dentro del encuadre terapéutico narrativo y en cuyos casos se ha hecho uso de la técnica de la externalización del problema. Se ofrece a continuación, una breve referencia a la sintomatología presentada por los niños y niñas con el objetivo de ilustrar la variedad de situaciones para las que está indicada dicha técnica:

- Duelo infantil por separación de pareja (Gradilla y Pimienta, 2019): a raíz de la separación de sus padres, el comportamiento con su madre (que a veces utiliza castigos físicos) ha empeorado, suele tener riñas con su hermano menor y su desempeño escolar está disminuyendo.
- Ansiedad infantil (Rendón, 2015): habiendo sospecha de que pueda padecer el Síndrome de sensibilidad sonora selectiva o Misofonía, la niña (11 años) suele llorar a menudo, se muestra irritable, tiene rabieta y es agresiva debido a que no soporta los ruidos que producen los quehaceres habituales.
- Depresión infantil (Pérez y Escoffie, 2019): rechazada por su madre desde la etapa prenatal, la niña (4 años) tiene una apariencia triste, no socializa ni juega, teme que las personas se dirijan a ella en voz alta, habla muy poco y en voz muy baja.
- Duelo infantil por separación de pareja (Tomala, 2018): después de la separación de sus padres, la niña (9 años) muestra un ánimo bajo, con movimientos lentos, poco expresivos y comunicativos. Desde el colegio informan de su mal comportamiento, con actitudes agresivas y desobedientes, además de haber empeorado en sus calificaciones.
- Trastorno de Ansiedad Generalizada en adolescente (Rendón y Pacheco, 2019): el adolescente (14 años) tiene pensamientos negativos recurrentes sobre los estudios y muestra poca confianza en lograr sus objetivos académicos. Esta situación hace que se sienta nervioso, estresado y lloroso, con presión en el pecho, vacío en el estómago, sudores y dolor de cabeza.
- Tos psicógena y miedo a la muerte (Valencia, 2015): desde Salud Mental se ha derivado al niño (7 años) por sospecha de tos psicógena. Tiene asma desde muy

temprana edad y cuando presenta episodios de tos por la noche se le administra ventolín; ante estos episodios el niño afirma tener miedo a morir. Su madre se presenta hipervigilante ante los síntomas de tos.

- Problemas de conducta (Rioja y Pinto, 2008): desde el colegio reportan que el niño (10 años) es irrespetuosos con sus compañeros y profesores, grita en clase, muestra un desinterés explícito por el aprendizaje y sus calificaciones son bajas. A raíz de acudir a terapia se descubre que el niño siente unos profundos celos por su hermano menor.
- Enuresis (González, 2016): la niña (5 años), que está siendo evaluada en el colegio por sospecha de Trastorno por déficit de atención, los profesores reportan que está desatenta y con un bajo ritmo académico con respecto a sus compañeros; además, moja la cama por las noches y despertarse la hace sentir cansada durante el día. Se advierte un excesivo acompañamiento e hipervigilancia por parte de la madre.
- Encopresis, enuresis y miedos nocturnos por duelo cronificado (Urbán, 2018): tiempo después de la muerte de su padre (de la que no se ha hablado hasta llegar a consulta), el niño (7 años) presenta enuresis nocturna y encopresis, miedos nocturnos y una bajada en el rendimiento escolar.

3.2. Procedimiento de aplicación de la técnica de la externalización

1) Decidir qué externalizar

En primera instancia, es importante señalar qué se puede externalizar. Según Castillo, Ledo y Pino (2012) se pueden externalizar sentimientos (culpa, miedo, celos, vergüenza, rabia...), problemas entre las personas (peleas, problemas de comunicación, discusiones...), la cultura y prácticas sociales (la preponderancia de la heterosexualidad, la culpabilidad de los padres y madres, el racismo, la vergüenza asociada a determinadas enfermedades...) y otros aspectos considerados como barreras o problemáticas asociadas a la situación conflictiva.

Así pues, normalmente el elemento a externalizar suele ser un aspecto negativo relacionado con el problema, pero también es posible y útil externalizar los recursos de las personas. Sea como fuere, un buen criterio para decidir qué externalizar es atender a los elementos que son más relevantes, prioritarios y preocupantes respecto a la situación actual de la persona y la problemática (Beyebach y Rodríguez, 1994).

2) Nombrar y definir el problema externalizado

Según Beyebach y Rodríguez (1994) para que la externalización encaje y sea útil para la persona, depende en gran medida de cómo se nombre el problema, ya que diferentes nombres tienen connotaciones distintas que provocarán respuestas diferentes.

En White (1986) se concreta que las definiciones del problema que se ofrecen pueden ser bien de carácter específico y conductual referido a un comportamiento muy delimitado o muy generales en torno a la situación problemática en su conjunto. En el primer caso, al presentarse una definición tan limitada, es preferible buscar una definición del problema más general que amplíe el posterior foco de actuación. En el segundo caso, se pueden definir aspectos más concretos, ya que el exceso de abstracción puede dificultar que se perciba lo externalizado como algo “real”. En otras ocasiones, pueden existir dificultades para concretar una definición del problema que se ajuste a las vivencias presentes, siendo pertinente que el terapeuta ofrezca posibles definiciones del problema y compruebe con el cliente si se adecúa a su experiencia. En este sentido se debe destacar que en la práctica de la externalización se valida la experiencia, el lenguaje y el conocimiento particular de los consultantes, por lo que la forma de definir el problema estará basada en las palabras que éstos utilizan para describir su experiencia (Moreno, 2014).

En ocasiones, se pueden dar situaciones en las que los miembros de la familia o la pareja están en desacuerdo con la definición que se ha dado del problema, conflicto que dificulta la cooperación y los intentos de desafiar a los efectos del problema. En estas circunstancias, la nueva reconceptualización proporcionada por la externalización puede suponer una definición mutuamente aceptable del conflicto, permitiendo la creación de condiciones en las que la colaboración se ponga en marcha de forma eficaz (White y Epton, 1989). En estos casos la externalización puede suponer efectos reestructurantes, ya que crea un enemigo común al que enfrentarse (Beyebach y Rodríguez, 1994).

Un aspecto a destacar en torno a la definición del problema es la “despatologización” del mismo (Crombie, 2016). Al hablar de despatologización se habla de eliminar y sustituir una etiqueta diagnóstica cargada de contenidos culturales que categorizan a los consultantes como enfermos, aspecto que contribuye a que la persona pierda poder sobre sus problemas. Además, el dictamen de un trastorno específico no permite que la persona lo entienda como algo aislado de su identidad y la limita a comportarse según los síntomas del diagnóstico. Según White (1986) estas definiciones no permiten revisar la relación entre la persona y su problema, por lo que será necesario explorar otras que sean más relevantes para su experiencia. En Beyebach y Rodríguez (1994) se puntualiza que, en muchos casos

la tarea de “despatologizar” el problema es más compleja, puesto que llevarla a cabo puede entrar en conflicto con las actuaciones de algunos de los especialistas que están en contacto con la persona o las familias. Entonces se trata de utilizar las etiquetas diagnósticas de tal modo que “jueguen a favor” del proceso terapéutico de la externalización; se aceptará que existen la anorexia, la ansiedad o los tics, pero siempre como algo separado del individuo.

3) Crear distancia entre lo externalizado y las personas

Siguiendo a Carr (1997) la externalización se basa en explorar la relación entre la persona y el problema mediante lo que White y Epston denominaron originalmente “preguntas de influencia relativa”, preguntas que permiten a las personas pensar en ellas mismas no como personas-problema sino como individuos que tienen una relación con un problema, aspecto que contribuye a la creación de distancia entre los clientes y lo externalizado.

Las preguntas de influencia relativa están compuestas por dos conjuntos de preguntas (White, 1986): el primero consiste en analizar la influencia del problema sobre sus vidas y relaciones (historia problemática) y el segundo consiste en describir su influencia sobre la “vida” del problema (historia alternativa). A través de la descripción de la influencia del problema se investiga junto a la persona, por ejemplo “¿cómo y cuándo apareció?, ¿cómo ha influido en lo que la persona hace, siente o piensa?, ¿cómo ha afectado a sus relaciones y a su visión de sí mismo/a?”. A su vez, se indaga cómo actúa el problema sobre la persona y cuáles son sus intenciones a través de preguntas como “¿cómo consigue ser convincente?, ¿cómo consigue acomodarse en su vida? ¿qué pretende conseguir?” (Moreno, 2014). Por otro lado, a través de la descripción de la influencia de la persona sobre el problema, se está incitando a tomar una posición respecto al mismo (Moreno, 2014) de forma que se genere información que contradiga la “descripción saturada del problema”, exploración que descubre un terreno fértil para la posterior búsqueda de acontecimientos extraordinarios y las posibilidades de una acción afirmativa (White, 1986).

Como afirman Rusell y Carey (2004), a veces cuando el problema se externaliza, las familias o personas pueden usar metáforas de “combate” para describir la influencia que quieren tener en relación al problema, así pues hablan de cómo les gustaría “machacar”, “luchar”, “vencer”, “someter” al problema. Utilizar estas metáforas puede generar estrés y tensión y además se pueden construir como réplicas de determinadas formas de estar o ver el mundo que reflejan estamentos de poder que no se desean desarrollar durante la terapia. En contraste, se puede invitar a las personas y familias a conceptualizar su posición como la de “escapar” de las consecuencias del problema, “negociar” con el problema, “organizar

una tregua”, “domar” al problema...etc. Excepcionalmente, cuando alguien está literalmente luchando por su vida (trastornos de la conducta alimentaria, conductas suicidas...) la metáforas anteriormente comentadas sí pueden ser adecuadas para lo que se está experimentando.

4) Explorar los acontecimientos extraordinarios

En lugar de identificar lo que es ineficaz para posteriormente transformarlo, puede resultar conveniente dialogar acerca de los aspectos que son eficaces para enfrentar el problema previamente exteriorizado (Beyebach y Rodríguez, 1994). Siguiendo a Alicia Moreno (2014) a partir de hechos aislados o poco visibles que no se han tenido en cuenta, el terapeuta establece un diálogo que contribuye a “engrosar” esta nueva trama, otorgando significado a estos acontecimientos y explorando sus implicaciones para la vida de la persona. Esta co-construcción de la historia alternativa se hace a partir de la exploración de los llamados “acontecimientos extraordinarios” (Goffman, 1961., White, 1987, 1988), acciones de las personas, planes, deseos, sentimientos, logros y capacidades que contradicen o se sitúan al margen del problema (Moragan, 2000).

En “Medios narrativos para fines terapéuticos” White y Epson (1980) diferencian tres clases de acontecimientos extraordinarios: los acontecimientos extraordinarios pasados, los presentes y los futuros. Los acontecimientos extraordinarios pueden identificarse a través de una revisión histórica de la influencia de las personas sobre el problema, lo que les permite identificar sucesos que contradigan los efectos del problema. De este modo, se está ayudando a la persona a internalizar sus recursos personales, siendo útil hacer preguntas como “¿puedes hablarme sobre la ocasión en la que evitaste que el problema te oprimiera? ¿qué hiciste durante aquel evento en el que el problema se desvaneció?” (Carr, 1998). No se debe confundir esta forma de explorar el pasado como la búsqueda de la causa o la etiología del problema, sino como la investigación en torno a las ocasiones en las que la persona se sobrepuso o liberó de su problema (Tarragona, 2013). Durante la revisión de los acontecimientos extraordinarios presentes se pone el foco de atención en aquellos que se producen durante las sesiones. Por lo general, las personas se fijan en estos acontecimientos gracias a la curiosidad del terapeuta, que los invita a percibirlos y clarificarlos como acontecimientos que ya tienen disponibles para generar nuevos significados. Los acontecimientos extraordinarios también pueden situarse en el futuro (White, 1986), pudiendo identificarse a partir de la revisión de los planes e intenciones que tiene la persona en su tarea de escapar de la influencia del problema. En este proceso, como reconoce Víctor Turner (1986), “el imaginar” desempeña un papel muy importante en la tarea de involucrarse activamente en la reescritura de sus relaciones con los problemas.

Con esta exploración se pueden ver explicitadas las razones que llevan a la persona a tomar una posición frente al problema, conectando esta posición con lo que es importante y valioso para ella. Preguntas como “¿cuáles son los deseos que tienes para tu vida, que van en contra de las intenciones del problema?, ¿qué refleja esto acerca de lo que es importante para ti?” son muy útiles para estimular la creación de eventos extraordinarios futuros (Moreno, 2014).

5) Reafirmar la responsabilidad y la agencia personal

A pesar de que la externalización del problema permite a las personas separarse de ellos, con este proceso no se exonera de la responsabilidad del mantenimiento de los mismos. De hecho, según White (1986) con esta práctica las personas se hacen más conscientes de sus problemas y de la relación que mantienen con ellos, lo que les permite asumir una responsabilidad que previamente no estaba a su alcance. Se destaca también, que esta nueva forma de atender a los problemas puede ser útil en casos en que las personas se muestran pasivas, resignadas o incapaces de hacer frente a la situación. Utilizando la terminología de Fisch, Weakland y Segal (1982), en estos casos las personas o las familias se sienten más como “pacientes” que como “clientes” y sus preocupaciones se orientan a la queja y no a la acción, de modo que con la externalización se fomenta una nueva sensación de agencia personal con la que asumir su responsabilidad en la investigación de las nuevas opciones de relación e intervención sobre su mundo.

En este sentido, se destaca el interés que mostró White en sus últimos trabajos respecto al concepto de “estados intencionales” (White, 2007), término que relacionó con los propósitos, valores y compromisos de los individuos. En palabras de White “Las personas viven sus vidas de acuerdo a las intenciones que tienen al perseguir lo que valoran. Activamente le dan forma a su existencia en sus esfuerzos por alcanzar las metas que anhelan”.

3.3. Aplicación de la externalización del problema en niños y niñas

Fundamentos del uso de la externalización del problema en niños y niñas

En “Medios narrativos para fines terapéuticos”, Michael White (1980) define la externalización como un abordaje terapéutico a través del cual las personas pueden cosificar o personificar sus problemas, transformándolos en una entidad separada de sí mismos. Según White, en el contexto familiar, el problema se suele definir como algo interno al niño, pero es la familia al completo la que se ve afectada por el problema y su persistencia es considerada como un fracaso y descrédito. En consecuencia, es frecuente que las familias expliquen sus problemas a través de las denominadas “descripciones

saturadas del problema” que terminan por convertirse en las protagonistas del “relato dominante de la vida familiar”(White, 1988). Será a través de la separación del problema de ellos mismos y sus relaciones, cuando se abra la posibilidad de alcanzar descripciones desde una perspectiva nueva y alternativa más beneficiosa para los miembros de la familia.

La técnica de la externalización del problema en el trabajo con niños permite, en palabras de Freeman, Epston y Lobovits (1997), “conocer al niño al margen del problema”, lo que facilita que el niño deje de considerar que el problema es algo que está dentro de él y como consecuencia, disminuye su culpa y temor respecto a la situación que se esté presentando. Frente a las conversaciones “internalizadoras” (Morgan, 2000), que exploran cómo son las personas y cuáles son los aspectos problemáticos que las caracterizan, las “conversaciones externalizadoras” exploran cómo son y cómo actúan los problemas. Cuando un niño dice “estoy triste” el terapeuta puede preguntar “¿cuándo viene esa tristeza?” de modo que el problema se pone fuera del niño y se crea un espacio que facilite que ambos interactúen. Así pues, se asumirá que el problema no causa que el niño o la familia haga algo, sino que influye, invita, “usa trampas”, “trata de convencer” (Castillo, Ledo y Pino, 2012).

Uno de los primeros problemas que exteriorizó Michael White (1984) fue el de la encopresis, exteriorizada originalmente como la “Caca Astuta”. El término médico no tiene por qué resultar amenazante per se, pero referirse al niño como “encoprésico” tiene implicaciones respecto a su identidad que aumentan la sensación de humillación y vergüenza que ya puede estar sintiendo. Decir que “La caca está fastidiando a Daniel porque se le escapa por los calzoncillos” es una forma más lúdica y menos agresiva de conceptualizar la relación entre ambos. De este modo, es más probable que la culpa y la vergüenza se disipen dando paso a una actitud colaborativa y desenfadada respecto al problema. Ahora “Daniel puede detener con su valentía a la Caca Astuta e impedir que se le escape”. Con esto se consigue que el niño ya no se considere una persona distinta de la que cree ser o de la que era antes de que apareciese el problema, sino que es una persona completamente capaz de enfrentar el desafío de “detener a la Caca Astuta” (Freeman, Epston y Lobovits, 1997).

Es frecuente que el padre, la madre u otro de los adultos presentes en terapia hablen del niño al terapeuta sin que éste tenga control sobre cómo se le describe o tenga la oportunidad de protestar sobre aquello que se esté diciendo. Además, es común que contemple cómo le presentan haciendo alusión directa a su supuesta patología, su mal comportamiento o sus malos hábitos, quedando sus motivaciones, necesidades y deseos al son de una interpretación adulta de acuerdo con entendimientos adultos (Freeman, Epston y Lobovits, 1997). Es posible que el problema esté tan fusionado con la identidad del niño que, el propio hecho de comenzar una sesión hablando de ello, resulte aún más

culpabilizante y humillante. Para que el problema no defina la identidad del niño, es recomendable invitar a que se hable del niño sin mencionar el problema, centrando el foco de atención en sus cualidades y valentía para afrontar la situación. Para lograrlo, el terapeuta persevera hasta que se disipa la atención del problema y el niño es capaz de expresarse sin estar bajo su dominio. En palabras de McLuckie (2006): “Los miembros de la familia y los profesionales de la salud influenciados por un lenguaje patologizante tienen dificultades al separar al niño del problema, lo cual es un esencial componente de la externalización”. No se trata de ignorar las preocupaciones de la familia, sino mostrarles que éstas se pueden abordar de forma que queden aisladas de la identidad del niño.

Continuar con la labor terapéutica requiere conocer las habilidades e intereses del niño, aspectos que actuarán como puente para averiguar qué es lo que el niño puede aportar de forma opuesta al problema, accediendo con ello a los recursos que posee, herramientas valiosas e imprescindibles para abordar la problemática. Sabiendo esta información, el terapeuta ofrece puentes lingüísticos que permitan al niño resolver el problema por sí mismo, con sus propias metáforas y a través de la imaginación. Descubrir que al niño le interesan las artes marciales, el deporte o bailar, servirá como trampolín para la creación de dichas metáforas (Freeman, Epston y Lobovits, 1997). Con una actitud abierta y flexible hacia el proceso, se podrá contemplar cómo el niño muestra su forma de comunicarse, ofreciendo al terapeuta la posibilidad de hablar en su mismo lenguaje y trabajar codo a codo en las sesiones. Para conectar con el niño, es necesario adentrarse en su mundo a través de metáforas relacionadas con sus creaciones mentales, evitando cualquier alusión a términos o conceptos abstractos o técnicos que no encajen con su realidad (Escudero y Abascal, 2012). Ser escuchado, tener la oportunidad de aportar soluciones y compartir con los demás sus experiencias, conocimientos, destrezas y habilidades, suscita en el niño un sentimiento de satisfacción que se convierte en el motor del curso de la terapia (Terán, 2016).

Además de las palabras y las metáforas que con ellas se pueden construir, el problema puede ser externalizado a través de recursos físicos, tales como dibujos, cartas, juguetes y marionetas, esquemas, esculturas...que permiten a los niños y su familia representar simbólicamente tanto el problema como las situaciones y relaciones que se producen en torno al mismo (Crombie, 2016). En Campillo (2013) se indica que, al describir el problema y su influencia, se alienta a los niños a que los dibujen y representen a través de diferentes métodos: por un lado, pueden dibujarlos caracterizando el aspecto que tendrían, su forma y figura; por otro lado, se pueden realizar series de dibujos que “narren” las decisiones tomadas, las acciones llevadas a cabo y sus consecuencias; además se pueden realizar creaciones artísticas que representen tanto la relación con el problema como la posible

solución. En Cashin (2008) el juego también se enfatiza como una estrategia de externalización que ofrece la oportunidad de representar lúdicamente acciones con las que hacer frente al conflicto. Por otro lado, la escritura es igualmente utilizada para caracterizar el problema, ofreciendo un espacio descriptivo en el que reflejar situaciones, relaciones y estrategias (Crombie, 2016). Siguiendo con estas ideas, las conversaciones externalizantes de carácter lúdico implican activar la imaginación y la fantasía para la creación de nuevas historias posibles, lo que propicia que el curso de la terapia se centre en aquellos recursos que los niños necesitan para imaginar posibilidades de solución. Se trata, por lo tanto, de proporcionar un acercamiento a los conflictos y problemas de los niños de una manera más beneficiosa para su propio desarrollo, ajustando los procedimientos a las formas de expresión más propias de la infancia (Castillo, Ledo y Pino, 2012).

También es común la creación de documentos para recuperar la experiencia y las habilidades trabajadas, celebrando así los éxitos que se van logrando y distribuyendo a “testigos externos” esos conocimientos. De esta clase de documentos se destaca la utilización de “cartas terapéuticas” como herramienta que permite continuar la conversación externalizante. Estas cartas pueden ser elaboradas durante la sesión o después de ella y pueden ser enviadas o no, según su propósito (Campillo, 2013). Puesto que la naturaleza del relato es flexible, pueden ser elaborados por los terapeutas o por los consultantes, con el objetivo común de construir y deconstruir sus relatos dominantes y las historias de los personajes que los protagonizan (Linares, Pubill y Ramos, 2005). A su vez, los documentos terapéuticos como los diplomas, se elaboran para marcar un hito en las habilidades que el niño ha logrado consolidar durante el cambio de su historia, tratándose pues de un testimonio del éxito alcanzado (Gradilla y Pimienta, 2019).

Ejemplo de aplicación de la técnica en un caso relatado en la bibliografía

En el presente apartado se procede a resumir la intervención con un caso expuesto en el artículo “La intervención familiar en los miedos y fobias infantiles” de Pablo Urbana, J. M. (2018). En primer lugar, es preciso destacar los pasos propuestos por el autor que sirven para protocolizar la intervención y que además refuerzan los conceptos teóricos sobre la técnica de la externalización del problema previamente expuestos:

- 1) Narración en torno al problema y al síntoma: la aparición del “fantasma” familiar a través del niño como paciente designado

El relato del niño junto con el relato familiar del síntoma ofrecen la construcción del mundo narrativo y de significaciones de la familia que conforman las historias encarnadas en sus miembros. En estas historias se pueden reconocer los “fantasmas” que habitan el mundo

del niño y que se alimentan del sufrimiento de los componentes del sistema familiar. Este “fantasma”, a través de uno de los miembros de la familia, expresa las emociones presentes en el sistema familiar. Para explicar estos conceptos, el autor del texto destaca la teoría del *Vínculo y las tres D* de Enrique Pichón-Rivière (1985): el paciente identificado (el depositario) se encarga de expresar las emociones (lo depositado o “fantasma”) que otros miembros del sistema (depositantes) no pueden contener en sí mismos.

2) Coconstrucción de una representación sensible al mundo de la familia y del niño: el uso de la metáfora

La representación metafórica del problema se construye a partir del imaginario y relatos familiares presentes en la consulta, y por lo tanto debe ser representativa del sistema y del menor designado como paciente. Esta representación debe albergar fuerza expresiva y presentar determinadas características que permitan que pueda ser confrontada y moldeada a través de las sesiones. A su vez, debe incorporar elementos que permitan su posterior externalización, de modo que este “fantasma” deje de habitar el mundo interior del niño y se vuelva presente y visible para toda la familia. Con esta imagen se consigue que toda la familia se responsabilice de los miedos que los atenazan y que la intensidad de las emociones se reparta entre todos. En este sentido se destaca el concepto de *difusión del síntoma* utilizado por Maurizio Andolfi (1982), como proceso que libera al paciente designado del lugar que la familia le había adjudicado.

3) Externalización plástica, lúdica y/o relatada del problema: la materialización del fantasma

La representación metafórica previamente realizada será la base para la externalización del problema. Ésta puede llevarse a cabo a través de una representación plástica (dibujo, escultura, collage), en formato lúdico (juego representado por la familia y el niño) y/o en el marco de un relato, narración o cuento en el que la familia es la protagonista de los hechos relatados. Con esta representación se pretende materializar al “fantasma” a través de una forma y color propios, con el objetivo de reducir su poder de modo que, el miedo indefinido que antes amenazaba a la familia y el niño, ahora adquiere una representación que se puede afrontar.

4) Debilitamiento del problema: la pérdida de fuerza del “fantasma”

Con el objetivo de debilitar el problema, se envían tareas para que la familia realice en casa, siendo destacadas por los autores las siguientes:

- El “fantasma” debe ser sacado del espacio personal del niño y situado en un espacio de convivencia familiar y expuesto visiblemente en forma de imagen.
- Cabe esperar mejores resultados si hay una estrecha implicación por parte de todos los miembros de la familia. Las tareas realizadas a través del dibujo deben seguir las implicaciones del niño y los padres, madres y hermanos pueden ayudarle a completar el dibujo como una forma de facilitar el proceso familiar.
- Una mayor implicación por parte de los padres y madres supone un mayor porcentaje de éxito en la tarea de contrarrestar los síntomas del niño.

5) Conversación en torno a los orígenes del “fantasma”

De forma simultánea a lo anterior, se habla de aquellas situaciones que pueden funcionar como alimentadoras del “fantasma”. Los autores no recomiendan hacer una conexión explícita entre las situaciones conflictivas y la sintomatología, sino que se interesan por establecer sutiles analogías entre las emociones expresadas en el síntoma y las emociones que la familia siente en torno a la situación. Se busca que la conversación se encamine de los hechos a los sentimientos, engrosando nuevos registros en torno a las dificultades y las formas de responder a los problemas que emergen.

El paciente designado en el caso práctico expuesto por los autores es Dilan, un niño de 7 años que presenta enuresis nocturna, encopresis, miedos nocturnos y además una bajada del rendimiento escolar. El resto de componentes de la familia son: Felipe, hermano mayor de 12 años y Juana, su madre. El padre, José, falleció hacía tres años y desde entonces no se ha vuelto a hablar de ello. A continuación, se resumen las tres sesiones expuestas en el texto:

La primera sesión se estructura en cuatro momentos diferentes:

- En una primera parte se encuentra expuesta la narrativa familiar en torno al problema: cuando se comienza hablando del padre fallecido, Juana y Felipe reaccionan llorando, mientras que Dilan realiza conductas de imitación. Tanto Juana como Felipe han escondido su dolor y sólo lo han manifestado en la intimidad sin compañía. Dilan es el único miembro de la familia que habla abiertamente de su padre, conducta que no es perpetuada por su hermano y su madre, que se muestran incómodos.
- A continuación, se contempla la narración en torno al síntoma expresado: además de los escapes de pipí y caca, se habla de los miedos nocturnos (monstruos) que llevan a Dilan a recurrir a su madre para calmarse. Siguiendo la teoría del *Vínculo*

y *las tres D* de Enrique Pichón-Rivière, Dilan actuaría como depositario de las emociones suscitadas por el duelo (lo depositado) que su madre y su hermano, actuando como depositantes, están evitando expresar.

- Seguidamente, se continúa con la construcción metafórica de la situación: además de descripciones indeterminadas de los miedos de Dilan, el niño habla de la imagen de un orco de la película “El señor de los anillos” concretamente visualizado en un cromó que tiene su hermano. Se indica a su vez, que Dilan realiza varios dibujos durante la sesión, con la temática central de los monstruos que le atemorizan y además, un dibujo de la familia.
- Por último, se proponen tareas para casa: la primera consiste en que Dilan dibuje el miedo con la ayuda de su madre y su hermano y que después este dibujo sea colocado en un lugar visible de la casa, no en la habitación del niño (también se llevará a la siguiente sesión). La segunda tarea consiste en un ritual de ensobrar el cromó del orco y meterlo al congelador para que “se mantenga congelado”, actividad que acentúa el componente lúdico de la intervención. La última tarea consiste en reunir algunos objetos que recuerden al padre, además de fotos familiares en las que aparece para llevarlas a la siguiente sesión.

En la segunda sesión, tres semanas después, la familia anuncia que Dilan ha dejado de presentar síntomas, la figura del padre está más presente en la vida cotidiana y además, Juana y Felipe se sienten más tranquilos. La tarea de materializar y externalizar al orco mediante un dibujo fue realizada por Dilan sin la intervención de su madre y su hermano, aunque estos sí estaban presentes. Este dibujo fue colocado en un lugar visible de la casa. La tarea que sí realizaron juntos fue la de “congelar” al cromó. Con ambas acciones y con la mejoría de los síntomas, se comienza a vislumbrar un debilitamiento del problema, que va perdiendo fuerza. Una vez repasados estos asuntos, la familia expone los objetos y fotografías del padre. Se constata que Juana se ha apoyado de forma excesiva en Felipe, que se encuentra algo molesto, por lo que se indica la necesidad de crear espacios diferenciados entre los dos. Para finalizar la sesión se felicita a Dilan por haber enfrentado tan eficientemente a sus monstruos.

Finalmente, en la tercera sesión, se corrobora la mejoría de Dilan y el problema sigue debilitándose. Durante la sesión se comenta que se han retomado costumbres que sólo se realizaban cuando el padre vivía, aspecto que ha ayudado a tener presente un recuerdo amable del padre. A su vez, acudieron juntos a misa y al cementerio el día del aniversario de la muerte del padre. Se constata que Felipe tiene un mejor ánimo y la madre anuncia que desde el colegio han informado que Dilan vuelve a mejorar. Antes de terminar la sesión

se le encomienda a Felipe la tarea de redactar un diploma para Dilan y enviarlo a la consulta, con el título de “Diploma por superar su lucha contra los monstruos”.

Tres semanas después dicho diploma llega a la consulta, es firmado por el terapeuta y devuelto a la familia junto con felicitaciones para todos ellos.

En las conclusiones sobre el caso expuesto, Urbana indica lo importante que ha resultado simultanear la tarea externalizadora con la conversación sobre el padre, aspecto que ha permitido normalizar la situación y retomar los hábitos previos al fallecimiento del padre desde una visión positiva, como la de un padre al que se ama y extraña. Esto ha liberado a Dilan de su papel de depositario del dolor familiar, produciéndose una difusión de la angustia que ha podido ser afrontada entre todos.

4. CONCLUSIONES

A través de la metodología propia de una investigación realizada mediante una revisión bibliográfica se han podido resumir algunos de los fundamentos de la terapia narrativa y el uso de la externalización del problema como herramienta preponderante en el proceso terapéutico. A su vez, se ha podido constatar la importancia del uso de esta técnica en el trabajo con niños y niñas.

El proceso de investigación ha permitido descubrir que el origen de las terapias narrativas se fundamenta en la necesidad de sustituir una labor terapéutica influida por figuras restrictivas basadas en supuestos socioculturales que determinan narraciones individuales en torno a los problemas de carácter patológico e inmersas en relatos de poder y sumisión. Orquestadas por Michael White y David Epton, la irrupción de técnicas como la externalización del problema, permiten iniciar un proceso de separación de las personas de sus problemas, asumiendo que son las relaciones que se producen entre ellos y el trasfondo que las ocupa, las verdaderas cuestiones sobre las que incidir en consulta. A su vez, se constata que las técnicas narrativas están al servicio de los niños y niñas y sus familias, sirviendo como trampolín para la construcción de nuevas realidades contando con particular poder que se encuentra en la mente de los más pequeños.

En el proceso de dar respuesta a los objetivos de los que se ocupa el presente texto, se encuentra una primera parada en las principales indicaciones y contraindicaciones de la técnica de externalización del problema, habiéndose resuelto que esta técnica permite la asunción de una renovada perspectiva a través de la cual enfrentar los problemas; con el problema contemplado desde fuera, la paralización, la culpa, la pasividad y el desarreglo familiar comienzan a desvanecerse para dar paso a una nueva responsabilidad construida

desde los siempre excepcionales recursos personales. A su vez, se ha comprobado la variedad de actuaciones clínicas que se pueden llevar a cabo a través de las técnicas narrativas en el trabajo con niños: duelo infantil por separación de pareja, duelos cronificados, ansiedad infantil, depresión infantil, encopresis, enuresis, fobias y miedos en niños, problemas de conducta...etc.

Quedando indicadas estas cuestiones, se ha considerado imprescindible mostrar el procedimiento de aplicación de la técnica de externalización del problema, asumiendo así sus principales características: se pueden externalizar emociones, relaciones, situaciones...tanto de carácter negativo como positivo, la definición del elemento externalizado es un paso previo para posteriormente conocer las relaciones de la persona con el problema a través de las preguntas de influencia relativa, elemento que permitirá conocer los acontecimientos extraordinarios que servirán como recurso y base para enfrentar la problemática, todo ello reafirmando la responsabilidad personal y toma de conciencia del problema para hacerle frente bajo la consideración de que el problema es algo separado de uno mismo.

Esta información previa sienta las bases para comprender el notable papel de la técnica y las terapias narrativas cuando se afronta un quehacer terapéutico con familias cuyos pacientes designados son los hijos. El carácter metafórico de la externalización posibilita que la imaginación del niño sea la encargada de actuar sobre los problemas y aun más, el carácter plástico de la externalización permite acceder a una forma única y particular de representarlos. La familia tiene la oportunidad de observar que el niño no sólo no es el problema, sino que tiene los recursos suficientes para abordarlo, que ya cuenta con las herramientas necesarias para hacerle frente y que la frescura y originalidad de su imaginación es un terreno fértil para la mejora de todo el sistema familiar. El niño no sólo aprende del proceso terapéutico, sino que enseña cómo afrontarlo a través de una transformación lúdica y renovada que une a sus miembros y los invita a imaginar el cambio desde una óptica que el adulto, en primera instancia, quizás es incapaz de construir.

Finalmente no hay mejor modo de corroborar el proceso de investigación realizado que a través de un caso real relatado en la bibliografía. Con este caso se ha observado el poder que encarna el hecho de sacar un dolor familiar del interior del hijo, aspecto que ha proporcionado un alivio casi inmediato y ha dado la ocasión de reincorporar la normalidad familiar. El terapeuta ha expuesto la utilización de componentes plásticos y lúdicos como instrumentos preponderantes del proceso, así como un tratamiento del problema que ha alejado del niño de un foco de atención patologizante, incluyendo a todos los miembros de la familia en el transcurso terapéutico, que ha concluído con éxito.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Moreno Fernández, A. (2014). Terapia Narrativa. En A. Moreno Fernández. *Manual de Terapia Sistémica. Principios y herramientas de intervención* (pp. 313-340). Bilbao: Desclée de Brouwer.

Combríe Díaz, P. (2016). *Aproximaciones a la externalización en la literatura sobre terapia narrativa* (Trabajo de Grado). Recuperado de:

<https://repositorio.uniandes.edu.co/bitstream/handle/1992/18242/u753934.pdf?sequence=1>

Guerrero Pulgarín, D. K., Montoya Álvarez, S. J., Álvarez Cuartas, V., y Moreno Copete, Z. E. (2019). Externalización del problema y relación con la terapia familiar sistémica.

Universidad Católica Luis Amigó, 3, 63-79. Recuperado de:

<http://funlam.edu.co/revistas/index.php/RULuisAmigo/article/view/3259/2495>

Freeman, J., Epton, D., y Lobovits, D. (2001). *Terapia Narrativa para niños. Aproximación a los conflictos familiares a través del juego*. Barcelona: Paidós. Recuperado de:

https://www.academia.edu/37613090/Pald%C3%B3s_Psicolog%C3%ADa_Psiquiatr%C3%ADa_Psicoterapia?bulkDownload=thisPaper-topRelated-sameAuthor-citingThis-citedByThis-secondOrderCitations&from=cover_page

García Madruga, JA., y Delval, J. (2013). En JA. García Madruga y J. Delval. *Psicología del Desarrollo I* (pp 38-42). Madrid. UNED.

Castillo Ledo, I., Ledo González, H., y Del Pino Calzada, Y. (2012). Técnicas narrativas: un enfoque psicoterapéutico. *Norte de salud mental*, 10(42), 59-66. Recuperado de:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3910979>

Escudero Carranza, V., Abascal González, A., y Valera Suárez, N. Escaleras y torreones terapéuticos: directrices y técnicas básicas para el trabajo con niños en terapia familiar.

Cuadernos de Psiquiatría Comunitaria, 2(8), 207-223. Recuperado de:

<http://uiicf.net/wp-content/uploads/2014/06/escalerastorreones.pdf>

Beyebach, M., y Rodríguez Morejón, A. (1994). Prácticas de externalización: la enseñanza de habilidades para externalizar problemas. X Jornadas Nacionales de Terapia Familiar. *En Actas del XV Jornadas Nacionales de Terapia Familiar* (pp. 281-305). Universidad Pontificia de Salamanca. Recuperado de:

https://www.researchgate.net/publication/242587640_PRACTICAS_DE_EXTERNALIZACION_LA_ENSEANZA_DE_HABILIDADES_PARA_EXTERNALIZAR_PROBLEMAS

- Terán Catota, P. (2016). *Terapia narrativa para la resolución de conflictos de adaptación familiar en niños/as de educación básica elemental y media*. (Trabajo de Grado). Recuperado de: <https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/1668/1/76181.pdf>
- Carr, A. (1998). La terapia narrativa de Michael White. *Contemporary Family Therapy*, 20(4), 485-503. Recuperado de: <https://es.scribd.com/document/171427235/La-Terapia-Narrativa-de-Michael-White-Carr-1>
- Campillo Rodríguez, M. (2013). Terapia narrativa de juego. *Haciendo psicología*, 2. Recuperado de: <https://www.uv.mx/psicologia/files/2013/09/Terapia-narrativa-de-juego.pdf>
- Tarragona, M. (2013). Psicología positiva y terapias constructivistas: una propuesta integradora. *Terapia psicológica*, 31(1), 115-125. Recuperado de: <https://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v31n1/art11.pdf>
- White, M., y Epon, D. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Barcelona. Paidós. Recuperado de: https://www.academia.edu/15087360/Medios_Narrativos_Para_Fines_Terapeuticos
- Russell, S., y Carey, M. (2002). Externalización: preguntas más frecuentes. *The International Journal of Narrative Therapy and Community Work*, 2. Traducción de Altea, E. y Moreno, A. (2004). Universidad Pontificia Comillas de Madrid. Recuperado de: https://narrativepractices.com.au/attach/pdf/Carey_y_Russell_Externalizacion.pdf
- Rafael Linares, A (2007). *Desarrollo Cognitivo: Las Teorías de Piaget y de Vygotsky*. Col.legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya. Universitat Autònoma de Barcelona. Recuperado de: http://www.paidopsiquiatria.cat/FILES/TEORIAS_DESARROLLO_COGNITIVO_0.PDF
- De Pablo Urbana, J. M. (2018). La intervención familiar en los miedos y fobias infantiles. *Redes*, 38, 109-128. Recuperado de: <http://www.redesdigital.com.mx/index.php/redes/article/view/273/6783444>
- Karl, T. (1989). Externalización del problema e internalización de la posición como agente. *Journal of Strategic and Systemic Therapies*, 8(1).
- Gradilla Lizardo, J. D., y Pimienta Andrade, E. (2019). Intervención narrativa en duelo infantil por separación de pareja. Estudio de caso. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 22(2), 987-1004. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2019/epi192k.pdf>

Rendón Salas, P. (2015). Psicoterapia narrativa en un caso de ansiedad infantil. *Ajayu*, 13(1), 98-115. Recuperado de: <http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v13n1/v13n1a06.pdf>

Pérez, E. D., y Escoffie, E. M. (2019). El juego y la simbolización del dolor: un estudio cualitativo de depresión infantil. *ConCiencia*, 4(1), 68-77. Recuperado de: <https://revistaconcienciaepg.edu.pe/ojs/index.php/55551/article/view/13/11>

Tomala Rivera, R. L. (2018). El enfoque de la terapia narrativa en el tratamiento del sistema familiar de un niño cuyos padres se han divorciado. (Trabajo de Grado). Recuperado de: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/5106/E-UTB-FCJSE-PSCLIN-000095.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rendón Salas, L., y Reina Pacheco, Z. (2019). Terapia narrativa aplicada a un caso de ansiedad generalizada en un adolescente de 14 años. *Ajayu* 17(2). Recuperado de: http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v17n2/v17n2_a02.pdf

Rioja, M., y Bismarck, P. (2008). Terapia narrativa aplicada a un niño con problemas de conducta "Andrés el travieso". *Ajayu* 6(1). Recuperado de: <http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v6n1/v6n1a4.pdf>

González, M. (2016). Deshaciendo las etiquetas diagnósticas de la escuela, en niños y sus familias. Una "historia de terapia" desde las prácticas narrativas. *Sistemas Familiares y otros sistemas humanos*, 32(2). Recuperado de: <https://www.academia.edu/37257352>

Valencia Agudo, F. (2015). Intervenciones psicoterapéuticas para niños basadas en la técnica de la externalización. *Interpsiquis* 15. Recuperado de: <https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/volumen.php?url=intervenciones-psicoterapeuticas-para-ninos-basadas-en-la-tecnica-de-la-externalizacion>