

ANÁLISIS COMPARATIVO ENTRE LOS POSTULADOS DE LA TERAPIA
NARRATIVA Y LA TERAPIA DE LA REALIDAD (TEORÍA DE LA ELECCIÓN)
DE WILLIAM GLASSER

*“Sombras imaginarias
vienen por el camino imaginario
entonando canciones imaginarias
a la muerte del sol imaginario
Y en las noches de luna imaginaria
sueña con la mujer imaginaria
que le brindó su amor imaginario
vuelve a sentir ese mismo dolor
ese mismo placer imaginario
y vuelve a palpitar
el corazón del hombre imaginario”
El Hombre Imaginario – Nicanór Parra*

El análisis comparativo entre los postulados de la terapia de la narrativa y la terapia de la Realidad de William Glasser, tiene la intención de demostrar cómo sus aspectos centrales se complementan y dan lugar a un modelo terapéutico rico en posibilidades dado que descubre desde diferentes frentes la necesidad de revisar cuidadosamente al ser humano desde su particularidad. Ahora, no se trata únicamente de determinar las congruencias entre los dos modelos, sino establecer cómo desde el principio de la integralidad puede verse una generalidad que complementa y facilita el quehacer profesional, en este caso de los psicólogos. Para ésta aproximación se tuvo en cuenta los fundamentos de Morín (1992) quien trabaja por un conocimiento que no mutile, ni desarticule sino por el contrario determinar cómo desde el respeto por lo individual y lo singular todo esté inmerso en un contexto, en este caso entiéndase el contexto como la

disciplina psicológica misma y las aplicaciones terapéuticas que el avance del desarrollo humano ha traído consigo. Morín (1992) propone también que el principio de complementareidad implica la integración coherente y lógica de varias disciplinas para el estudio de la realidad, dada que ésta es muy compleja y no basta un solo enfoque para aprehenderla por tanto en la psicología como en cualquier otra ciencia, se imprime especial valor a todas las nuevas y mejoradas opciones que en la misma ciencia se viene dando, es el caso de la Terapia de la Narrativa y la Terapia de la Realidad.

En los últimos años han sido significativos los cambios con respecto a los modelos psicoterapéuticos. La visión sistémica surge de la era posmoderna y de las ideas del construccionismo social, y la terapia de la narrativa inicia como una nueva práctica terapéutica con base en el postestructuralismo con David Epston y Michael White (1990). Esta terapia tiene como objetivo llegar al cliente a construir en el devenir de su interacción con el terapeuta en su comunidad conversacional, una realidad múltiple de experiencias SENSORIALES, EMOCIONALES, COGNITIVAS Y DE SIGNIFICADO. Se busca de este modo capacitar al cliente a construir un discurso narrativo rico en términos de multiplicidad, complejidad y coherencia, adaptado a las experiencias impuestas por una sociedad que es esencialmente multivocal, multicultural y multiterapéutica (Rigazzio – DiGileo, Goncalves & Ivey, citados por Goncalves, 2002).

“Hoy se reconoce que el desarrollo narrativo corresponde a un fenómeno epigenético, es decir, el desarrollo psicológico se correlaciona con una capacidad de elaboración narrativa cada vez más compleja. La investigación en el campo de la psicología evolutiva tiene de a confirmar que los desde siempre desarrollan una gramática narrativa” (Mandler, 1988 citado por Goncalves 2002, p.45). Es decir, La investigación se orienta a subrayar que tendemos precocemente a dar significado a los episodios de la realidad mediante la imposición de una gramática narrativa y que el desarrollo de

conocimiento acompaña al desarrollo de este proceso de estructuración (cf. Gárate-Larrea, 1994 citado por Goncalves 2002).

Para Maturana (1991), el aprendizaje se desarrolla en el lenguajear y el emocionar y sostiene:

Una cultura es una red de coordinaciones, de emociones y acciones en el lenguaje que configura un modo particular de entrelazamiento del actuar y el emocionar de las personas que la viven. Yo llamo conversar, aprovechando la etimología latina de esta palabra que significa dar vueltas juntas, al entrelazamiento del lenguajear y el emocionar que ocurre en el vivir humano en el lenguaje. Mantengo que todo quehacer humano ocurre en el conversar (p. 53)

Según algunos autores la función primordial del lenguaje es la comunicación; para la terapia narrativa la forma de dilucidar el sentido que las personas imprimen al mundo es a través de las historias.

Existen otros enfoques terapéuticos que dan luces respecto a la manera de relacionarnos y a la necesidad de comprender que la mayoría de los problemas de la humanidad, son problemas de elecciones personales, es el caso de William Glasser, psiquiatra, fundador del Institute For Reality Therapy de los Ángeles, quien refiere que lo más importante es mantener buenas relaciones para conservar una vida próspera, él sostiene que no utiliza la palabra “comunicación” pero si el término “relaciones satisfactorias” aunque considera que no haya diferencia entre ambos conceptos (JAMA Journal of the American Medical Association 1997) es decir, que comparativamente la postura de la Terapia de la narrativa con respecto al lenguaje es visto por Glasser con otro término pero con similares implicaciones.

A éste punto es vital ir describiendo paulatinamente la comparación entre los postulados de los dos enfoques terapéuticos y sus acuerdos.

La Narrativa sostiene que todos construimos en el transcurso de nuestras vidas múltiples historias y éstas son elegidas, son una visión de la realidad. En este punto Glasser coincide cuando afirma con la Teoría de la Elección que “En cualquier circunstancia siempre estamos escogiendo todo lo que hacemos, incluyendo sentirnos mal”.

Por otro lado, la narrativa imprime especial importancia al hecho de la construcción de relaciones a través de pautas, Glasser sostiene que todo lo que podemos intercambiar con los demás es dar o recibir información pero por sí misma la información no puede obligarnos a hacer o sentir algo específico. Explica además que escogemos nuestras acciones y pensamientos y así indirectamente, escogemos casi todo nuestros sentimientos y mucha de nuestra fisiología.

Para la narrativa, “En toda la gama de experiencias hay algunas que se desatacan, se les da mayor significado, otros que se minimizan o ni siquiera se perciben” (Emily Sued citada en Roizblatt, 2006, p. 356). En los conceptos de Glasser, ese significado está impreso en la respuesta genética a satisfacer las cinco necesidades básicas que propone, la primera la única necesidad fisiológica es la necesidad de *supervivencia* que tiene que ver con la seguridad, estabilidad, salud, reproducción y otras 4 necesidades eminentemente psicológicas entre estas se encuentra *El amor y la pertenencia* que se refiere a que todas las personas necesitan de las personas. Las personas deben vincularse entre sí para poder enfrentar sus necesidades. Cuando estas relaciones se interrumpen en cualquier momento de la vida, se experimenta la incapacidad de poder satisfacer sus necesidades básicas. Debido a ello su enfoque destaca los comportamientos sociales como un aspecto de suma importancia para la buena salud mental.

Glasser, citado por Naranjo Pereira (2003) afirma que: Debemos sentirnos vinculados a otras personas, por lo menor a una, pero con la esperanza de llegar a relacionarnos con muchas más. En todos los

momentos de nuestras vidas debemos tener al menos una persona que se preocupe por nosotros y a la que, por nuestra parte prestemos toda nuestra atención. Si no contamos con ella, no podremos satisfacer nuestras necesidades básicas (p.148).

De otro lado, se encuentra la necesidad de *Poder* característica del ser humano, se refiere al deseo de ser importante, reconocido, respetado, competente y exitoso. La cuarta necesidad es la de *Diversión* descrita por Glasser como la recompensa genética del aprendizaje y que se encuentra consolidado en nuestros genes, la risa y el aprendizaje son la base de toda relación satisfactoria y duradera y por último la necesidad de *Libertad*, la describe como un intento de la evolución por equilibrar la necesidad de vivir nuestra propia vida según sea la opción, se refiere a las elecciones, independencia, opciones y autonomía.

Glasser (1998) insiste en que lo que hace que nuestras personalidades sean diferentes es la diferente intensidad de cada necesidad; viene dada al nacer y no cambia. La personalidad se crea a partir de un perfil genético definido por una intensidad de la necesidad, un perfil que es único para cada uno de nosotros.

Otro concepto que refuerza la terapia de la narrativa es el que las creencias, ideas y prácticas de la cultura en que se viva, juega un papel importante en el significado que le demos a nuestras vidas (Morgan, 2000 p.4). De igual forma, Jerome Bruner (1991) propone que toda historia contiene el panorama de acción y el de identidad, el primero está compuesto por lo que los personajes hacen o dicen y el de identidad que se refiere al significado que tienen estos hechos, éste se refiere a los deseos, intenciones, motivos, sueños, creencias y valores de los personajes (Sued citada por Roitzblatt, 2006).

Este concepto de similar forma es trabajado por William Glasser cuando explica lo que significa *El mundo de calidad* dice que todos somos

concientes de que vivimos en un mundo que podemos ver, escuchar, tocar, oír, saborear y oler. Lo llamamos mundo real o la “realidad” y suponemos que es igual para todos, sin embargo no existen dos personas que la perciban de la misma manera, todos percibimos gran parte de la realidad de la manera que queremos percibirla. La teoría de la elección explica que el hecho de que percibamos esta realidad de forma tan diferente los unos de los otros tiene que ver con un único mundo para nosotros ese es “el mundo de calidad”, éste empieza a crecer al poco tiempo de haber nacido y se recrea a través de la vida, está compuesto por un grupo de imágenes específicas que representan la mejor manera de satisfacer una o varias de nuestras necesidades básicas.

Estas imágenes se refieren a tres categorías 1) la gente con la que queremos estar 2) las cosas que más nos gustaría tener o experimentar y 3) las ideas o sistemas de creencias que gobiernan gran parte del comportamiento. La razón por la que colocamos esas imágenes en nuestro mundo de calidad es porque son satisfactorias y placenteras o porque hemos puesto en práctica alguna creencia. La mente humana se mueve permanentemente hacia esas imágenes que están en el mundo de calidad. La imagen persiste cada vez que logramos satisfacerla, esto genera gratificación, pero cuando no es así resulta muy doloroso. Este concepto reevalúa la objetividad, al respecto Glasser afirma: “La total objetividad es un mito; sólo podría existir si todos tuviéramos los mismos mundos de calidad” (Teoría de la Elección, 1998. p.71), e insiste en que nunca podremos ver una situación de forma objetiva, a no ser que no tenga que ver con nuestro mundo de calidad. Pero para que sea operativo, tiene que haber algo que sea considerado como un mundo real, sino se pudiera ver una gran parte del mundo de la misma manera, no podría interactuar de manera efectiva para alcanzar un objetivo común. Por ejemplo, la mayoría de las personas están de acuerdo en qué hora es; si no fuese así, no habría un concepto de tiempo. Difícilmente hay algo que no sea importante para alguien, pero en la mayoría

de los casos, hay suficientes cosas que no son importantes para todos y por tanto se puede acordar que lo que está allí afuera es realidad

Pero existen otros autores que han explicado el concepto de mundo de calidad desde otros términos (Guidano 1997, citado por Ruiz, 2002) señala:

... la construcción de un significado personal es una actividad que desde el inicio del desarrollo humano corresponde a un proceso de secuencialización de eventos significativos, es decir, juntar secuencias de conjuntos de eventos prototípicos que son significativos desde el punto de vista de la activación emotiva del sujeto. Al poner en secuencia estos conjunto de eventos -las imágenes, combinadas y recombinadas entre ellas- se llega a desarrollar una configuración unitaria, y a través de ella es que se puede ver un mundo y sentirse en él. La manera como se ve la construcción de una visión del mundo no es algo puramente intelectual, cada secuencialización de eventos y escenas comporta una activación también del mundo emocional y el reverberar de eventos prototípicos corresponde al reverberar de modulaciones emotivas específicas. Esta configuración unitaria de conjuntos de eventos, imágenes, etc. desde un comienzo empieza a transcribir todas las características que podemos decir de una historia. Secuencializar los eventos es interpretarlos. Secuencializar los eventos en imágenes y escenas significa interpretarlos, significa darles nuevos términos, darles una trama narrativa (p.3).

En la terapia narrativa se busca generar historias nuevas, más claramente orientada a los valores y creencias del consultante (Payne. 2002). Así mismo, otros autores sostienen que en la terapia se busca encontrar nuevas formas de reorientar sus creencias irracionales, Ellis (1990) sostiene:

Uno de los fundamentos de la Terapia Racional Emotiva es que cuando las personas se perturban gravemente a sí mismas casi siempre

aceptan o inventan implícita o explícitamente creencias irracionales, fuertes, absolutistas y de –necesidad obligatoria-, y que uno de los mejores métodos es ayudarles a vencer o eliminar sus perturbaciones emocionales consiste en ensañarles cómo discutir activamente estas creencias irracionales durante las sesiones terapéuticas hasta llegar a una nueva filosofía eficaz que les capacite para pensar y comportarse de manera más racional y autoesforzante (pp. 48-50).

Este aspecto manejado por Ellis se convirtió en un apoyo fundamental a la propuesta de William Glasser, reconoce que sus postulados dieron origen a un trabajo más completo y fundamentado en las elecciones personales.

De regreso a los postulados de Glasser, él afirma que es posible que se mantengan algunas imágenes del mundo de calidad demasiado tiempo, aunque sean frustrantes, dado que también es muy doloroso eliminarlas, significa deshacerse de algo, que en el pasado, fue satisfactoria para una o más de las necesidades básicas. A veces se elige colocar en el mundo de calidad a ciertas personas con las que se suele sentir muy bien – o por lo menos se cree que puede llegar a sentirse bien – con ellas, pero puede llegarse a crear una situación destructiva. Por consiguiente, la gente que está instalada en el mundo de calidad no es ni buena ni mala en el sentido que lo define el mundo real, están ahí porque se cree – o por lo menos eso se desea- que estando juntos les hará sentir muy bien y por el contrario estar lejos les hará sentir muy mal ; pero las creencias que son lo bastante fuertes como para estar en el mundo de calidad, significa bien poco si se puede o no convencer a alguien de que lo que se cree también es bueno para ella . The William Glasser Institute (2004, Marzo). Semana Básica en Teoría de la Elección, Terapia de la realidad y Dirección por Liderazgo (Memorias). Fundación Elegir, Bogotá.

En la terapia de la narrativa se busca la construcción de nuevas y mejores historias y en la terapia de la realidad se pretende reemplazar las imágenes dolorosas por aquellas que favorezcan la satisfacción de sus necesidades básicas. En cualquier caso que se considere una situación “problemática” es necesario reconocer que ésta tiene una intención, los acontecimientos por los que se busca ayuda importan en tanto resultan significativos para alguien que, inserto en esa trama expresa intenciones y expectativas respecto de ellos. Nociones como “objetivo”, “deseo”, “intención”, “razón”, ó “proyecto” antes que elementos ideológicos imprescindibles, constituyen elementos de un buen relato. Si sustrajésemos a las acciones humanas de esta clase de contexto le quitaríamos toda inteligibilidad y sentido (Dante Duero, 2006). Sin embargo, en la Teoría de la Elección toda intención tienen un origen en la forma como funciona el cerebro y lo hace desde su postulado del COMPORTAMIENTO TOTAL e insiste en que todo lo que hacemos los seres humanos hasta que morimos es seguir comportándonos y siempre elegimos hacerlo de la manera que nos proporcione más control sobre nuestras vidas, en términos de la Teoría de la Elección, esto significa ser capaces de asumir un comportamiento que satisfaga de la manera más razonable, las imágenes de nuestro mundo de calidad. The William Glasser Institute (2006, octubre). Semana avanzada en Teoría de la Elección y Terapia de la Realidad.(Memorias) Bogotá.

Para entender su definición de comportamiento total, es necesario explicar cómo describe la “manera de comportarse”, expone que existen cuatro componentes inseparables que confirman la *manera* de comportarse. El primero es la *acción*, el segundo el *pensar*, el tercero el *sentir* (porque al adoptar un comportamiento siempre se siente algo) y el cuarto el componente *fisiológico* (siempre hay una fisiología asociada a lo que se hace). Los cuatro componentes actúan simultáneamente, la teoría de la elección amplía el término comportamiento al comportamiento total porque se refiere a éstos cuatro. Siempre que hay una acción, existe un pensamiento y

viceversa, generalmente se combina en una sola palabra HACER, así por ejemplo cuando se dice “estoy haciendo algo” generalmente describe una combinación de pensamiento y acción. Ese pensamiento va acompañado de un sentimiento, de lo cual no siempre se es consciente y una fisiología presente constante.

Similar a esto, la Terapia Racional Emotiva que busca ayudar a las personas a pensar de manera más racional, sentirse de un modo adecuado y actuar más decididamente (de manera más eficiente y sin derrotismos) a fin de lograr sus metas de vivir más y más felizmente. En especial busca : pensamientos Racionales definidos por la Terapia Racional Emotiva como aquellas ideas que ayudan a las personas a vivir mejor, especialmente mediante el establecimiento o la elección para sí mismas de ciertos valores, fines, metas o ideales. Se busca que los sentimientos negativos adecuados como aquellos que tienden a darse cuando los deseos y preferencias humanas son bloqueados y frustrados y que ayudan a las personas a minimizar o eliminar tales bloqueos y frustraciones, los sentimientos negativos inadecuados son aquellas emociones tales como los sentimientos de agresión, ansiedad, desesperación que provocan que las conductas adversas y las frustraciones empeoren, en lugar de posibilitar la superación y por último define las conductas como aquellas acciones humanas que intervienen seriamente y sin necesidad en la vida y en la felicidad y especialmente en las metas de los individuos. Por otro lado las ideas adecuadas tienden a fomentar la supervivencia y la personalidad. (Ellis, 1990).

Así entonces, Glasser plantea la terapia como la posibilidad de tomar nuevas y mejores elecciones, en la narrativa son nuevas y mejores historias y sostiene que si todos somos capaces de elegir, pues elegir mejor también es una opción. Una elección puede resultar dolorosa pero no irreversible, esto significa demostrar que en la vida cada uno actúa responsablemente o no. El método de orientación (terapia de la Realidad) de Glasser es el arte

de crear una relación significativa, a través de la relación, ayudar a los clientes a hacer elecciones más efectivas. Se basa en la teoría de la elección y su aplicación exitosa depende de la familiaridad y la comprensión que tiene el orientado de dicha teoría. Enseñar la Teoría de la Elección hace parte de la Terapia de la Realidad. La meta es ayudar a las personas a reconectarse dado que las conexiones no satisfactorias o inexistentes con las personas que necesitamos son la fuente de casi todos los problemas de los seres humanos. Así como en la terapia narrativa se busca determinar qué pautas relacionales se encuentran sosteniendo o reforzando la situación problemática para el consultado.

En la orientación de la Terapia de la realidad, se ayuda a los clientes a ser concientes de su mundo de calidad y se ayuda a elegir nuevas imágenes y/o nuevas conductas para que sus vidas sean más satisfactorias. Al respecto es vital considerar las características básicas de las imágenes del mundo de calidad para poder encauzar la orientación: Las imágenes suelen ser muy específicas, una imagen puede cubrir una o más necesidades al mismo tiempo, las imágenes siempre son buenas desde el punto de vista de la persona, pueden ser muy difíciles de cambiar, todo el mundo tiene imágenes diferentes, las imágenes flexibles son más fáciles de llevar a cabo, las imágenes pueden estar en conflicto entre sí, una persona puede carecer de la habilidad u oportunidad necesarias para convertir sus imágenes en realidad, puede ser que las imágenes no satisfagan las necesidades, y puede ser que las imágenes sean muy satisfactorias un poco tiempo tan sólo. Teniendo claridad sobre ello, el orientador de la terapia de la realidad no acepta el deseo tal y como lo expresa, sino que ayuda al cliente a comprobar los detalles y consecuencias específicas de este deseo (Explora las imágenes del mundo de calidad). Al ayudarlo a estudiar su mundo de calidad puede distinguir entre los diferentes niveles de significado... lo que el cliente dice, lo que quiere decir, lo que realmente desea y lo que necesita. (Apuntes Brian Lennon, 1997 citado en las memorias semana Básica 2004)

Las características de la Terapia de la realidad incluyen:

1). Se centrará en el presente y evitará discutir el pasado, ya que todos los problemas de los seres humanos son causados por problemas relacionales actuales o insatisfechas. Si se emplea mucho tiempo en el pasado, el paciente se puede desorientar y pensar que no puede resolver un problema actual sino comprende antes lo que pasó. Un examen del pasado demasiado largo puede incluso llevarle a creer que lo que sucedió fue tan grave que jamás será capaz de encontrarse bien en el presente. Glasser sostiene que es válido expresar “El pasado pasó, usted no puede cambiar lo sucedido, todo lo que puede hacer ahora, con mi ayuda, es construir un presente más efectivo”, además refiere “Cuando se centra en el pasado es volver a visitar la desgracia”. (Aljure, 2006).

En la Terapia Narrativa la historia alternativa o nueva historia, busca ser rastreada e ir al pasado, presente y futuro. Bruner (1986) citado por Roizblatt dice:

El pasado el presente y el futuro no sólo están contruidos sino que se encuentran conectados en una secuencia lineal que está definida por relaciones sistémicas, si no causales. La manera en que definimos cualquier segmento se refiere a nuestra concepción del todo que decidimos concebir como una historia (p.303).

En el construccionismo social lleva a las relaciones a sistemas de lenguaje y significados, esto abrió un marco temporal del presente pasado y futuro, busca trabajar sobre las conexiones de eventos y significados en el fluir del tiempo. Se interesa en cómo los clientes conectan eventos y significados de su pasado para explicar en modo determinístico su presente, vinculando el futuro. (Bertrando & Boscolo (1987). citado por Roizblatt, 2006).

Así entonces se considera importante tener un referente del pasado en la construcción de la historia, para la Terapia de la realidad es claro que debe evitarse aunque no quiere decir que no se tenga en cuenta sobre todo para explicar las imágenes deseadas y explorar el mundo de calidad.

2). En lo posible evitará discutir los síntomas y las quejas, ya que éstas son las formas en las que los orientados o los clientes eligen confrontar las relaciones problemáticas insatisfactorias. Cuanto más se les anime o se les permita hacerlo, más importantes se vuelven sus lamentos y es mucho más difícil llegar al problema verdadero, que es lo que el paciente está eligiendo en esos momentos. La Terapia de la realidad no niega las quejas de los pacientes, pero enseña que la única persona que podemos controlar es a nosotros mismos. Pone énfasis en lo que el paciente puede hacer para ayudarse a sí mismo y para mejorar la problemática de la relación presente. En la Terapia de la Narrativa se conciben estas “quejas o lamentos” como las *Historias Dominantes* entendidas como “eventos ligados en una secuencia a través del tiempo y a los que se les presta especial significado, por tanto insistir en ellos pueden no solo afectar el presente sino tener implicaciones en las acciones futuras (Morgan, 2000).

3). Se comprenderá el concepto del Comportamiento total, lo cual significa centrarse en lo que los clientes pueden hacer directamente – actual y pensar -. Dedicará menos tiempo a lo que no pueden hacer directamente; esto es, cambiar sus sentimientos y su fisiología, estos se pueden cambiar; pero únicamente si hay cambio en la actuación y en el pensamiento.

4). Evitará criticar, culpar y/o quejarse y ayudará a los orientados a hacer lo mismo. Al hacer esto, ellos aprenden a evitar estos comportamientos del control externo extremadamente dañinos que destruyen las relaciones

5). Se abstendrá de lanzar juicios y de ser coercitivo, pero invitará a las personas a juzgar todo lo que está haciendo mediante el axioma de la Teoría de la Elección *¿Lo que estoy haciendo me está acercando a las personas*

que necesito?, de no ser así lo ayudará a encontrar nuevos comportamientos que generen una mejor conexión.

6). Enseñará a los orientados que las excusas, legítimas o no, evitan lograr las conexiones necesarias.

7). Se centra en los aspectos específicos, se averigua de quién están desconectados y trabajará por ayudarles a elegir comportamientos de reconexión. Si están completamente desconectados se centrará en ayudarles a encontrar una nueva conexión.

8). Los ayudará a hacer planes específicos y realizables para reconectarse con las personas que necesita y luego hará seguimiento de lo que planea, ayudándole a evaluar su avance. Con base en su experiencia, los orientadores *pueden sugerir planes* pero no transmitir el mensaje de que existe solo un plan. Un plan siempre estará abierto para ser modificado o rechazado por el orientador.

Por su parte según Boscolo y Bertrando (1993) citados por Payne (2002) expresan:

Las hipótesis surgen de la interacción recursiva entre el terapeuta y cliente. En este sentido, son verdaderamente “batesonianos” comporta la atribución de las hipótesis ni al terapeuta ni al cliente, sino a ambos (...). En los años 1979 la hipótesis había sido puesta en la mente del terapeuta, mientras que actualmente se coloca sin duda alguna en la conexión de la interacción (p.435).

Es decir, que conjuntamente se elaboran hipótesis o planes (terapia de la narrativa y terapia de la realidad respectivamente), sin embargo en la segunda es el cliente quien evalúa y cambia los planes y no es el terapeuta quien modifica sus hipótesis como en la narrativa.

9). El terapeuta será paciente y brindará apoyo, aunque se mantendrá centrado en la fuente del problema: la desconexión. Les enseñará mediante

la teoría de la elección que cualquiera que sea su queja, la reconexión es la mejor solución a su problema. (Tomado de traducción Fundación Elegir – The William Glasser Institute, 2007).

Por su parte en la terapia de la narrativa, el terapeuta tiene un rol igual de importante y definitivo en la medida en que trabajan desde un marco construccionista reconocen sus premisas, puntos de vista, parcialidades y preferencias. Así pueden observar cómo construyen el fenómeno que observan y su relación con ellos mismos. Deciden sus actuaciones en función del significado que generan con los consultantes sobre la situación problema y pretenden crear diferencias y novedades proyectadas hacia el futuro (Fruggeri, 1996 citado por Hernández, 2007).

Los proponentes del paradigma narrativo hacen una escogencia ética fundamental: la conversación terapéutica debe ser un diálogo que favorezca una relación de participación y colaboración, en lugar de una relación técnica, jerarquizada o intervencionista. El proceso terapéutico se describe como una conversación en la cual el terapeuta escucha los relatos del consultante y le abre espacio a lo no dicho. Se entiende como una relación de gran respeto donde se da prioridad al punto de vista del consultante y se minimiza la influencia del terapeuta (Anderson & Goolishian, 1988 citados por Hernández, 2007).

Para mantener la relación de colaboración, Anderson y Goolishian (1988, 1992 citados por Hernández 2007) introducen la postura de no saber, como una genuina curiosidad por el relato del consultante, la cual requiere que las comprensiones, explicaciones e interpretaciones en terapia no sean limitadas por las experiencias previas o las “verdades” teóricas en las que cree el terapeuta. Esto no quiere decir que éste no sepa nada, sino que debe mantener una conversación consigo mismo, en la cual dé cabida a los relatos de los consultantes. Esa conversación interna no es un monólogo, sino una

“polifonía de voces” que contiene acuerdos y contradicciones, las cuales van sugiriendo sutilmente en el curso de la terapia.

Para la Terapia de realidad para poder hacer posible la tarea de propiciar la autoevaluación en el cliente – entiéndase como el proceso a través del cual él hace la preparación del terreno para el cambio, hace el reenfoque y asume responsablemente el control de su vida- es necesario crear un ambiente de *compenetración* donde se crea un ambiente de apoyo en el que los clientes pueden empezar a introducir sus propios cambio. Para crear este ambiente los terapeutas deben siempre que puedan: ser amigables y escuchar los relatos de sus clientes. Es importante que se perciba a los orientadores como personas que tienen confianza en que pueden ayudarlos a encontrar modos más eficaces de satisfacer sus necesidades. En la terapia de la realidad se le da más énfasis a hacer más fuerte al cliente que a facilitarle. Ayudando a los clientes a hacerse responsables de sus elecciones no se les facilita la vida necesariamente, pero se le ofrece apoyo en este proceso. La compenetración tiene sus propias características:

- 1). Ser agradable, paciente, amable, tener buen humor y ser absolutamente sincero
- 2). Escuchar con atención y pedir calificación cuando ser necesario
- 3). Ayudar al cliente a ganar confianza en sí mismo y en el proceso de orientación
- 4). Reconocer los puntos fuertes del cliente, presentes y pasados
- 5). Prestar apoyo al cliente que está sufriendo dolor
- 6). Usar un vocabulario y lenguaje adecuado para el cliente
- 7). Usar niveles adecuados de contacto físico
- 8). Llevar el proceso de orientación al ritmo de crecimiento del cliente
- 9). Respetar los derechos del cliente
- 10). Aclarar los límites de su papel profesional
- 11). Aclarar la naturaleza precisa de la confidencialidad

- 12). Compartir las propias experiencias mientras pueda ayudar al cliente
- 13). Exponer sus propias dudas y debilidades sinceramente
- 14). Expresar sus propias necesidades y deseos con sinceridad y claridad
- 15). Utilizar cualquier investigación o consultas que puedan ayudar al cliente
- 16). Escribir o telefonar al cliente cuando sea útil

En la terapia narrativa si el terapeuta acepta que en su trabajo ejerce influencia inevitablemente sobre el consultante, es lógico que organice la terapia para lograr que esa influencia sea pertinente y efectiva según las necesidades de éste. Parece ingenuo confiar al consultante la iniciativa de la conversación terapéutica, cuando él mismo ha buscado ayuda porque no sabe cómo salir de una situación de malestar. De hecho, los consultantes delegan en el terapeuta la decisión de organizar el contexto terapéutico y las condiciones necesarias para que ellos recuperen el bienestar perdido. No esperan que el terapeuta organice su vida, sino que proponga las condiciones requeridas para que ellos retomen el control, confundido entre los síntomas y las relaciones que se estructuran alrededor de las situaciones problemáticas motivo de consulta. En ese sentido, la psicoterapia, como las demás relaciones de poder, es asimétrica, dado que el consultante le entrega al terapeuta el permiso de ejercer influencia sobre sus modos de actuar en el presente o en el futuro. Esto es posible porque el consultante es reconocido por el terapeuta como una persona que puede actuar dentro de un variado campo de competencias, respuestas, invenciones y posibilidades. Concebir la terapia como la acción de estructurar el posible campo de acción de los otros permite comprender que, paradójicamente, el uso del poder en la terapia le ayuda al consultante a recuperar su condición de sujeto. Porque todos los conflictos relacionales y los síntomas que se convierten en motivo

de consulta constituyen una restricción de la libertad y de la condición de sujetos de quienes los experimentan (Cabié & Isebaert, 1997,2000 citados por Hernández 2007). Queda claro entonces que en la Terapia Narrativa o la Terapia de la realidad es fundamental reconocer al terapeuta como una persona que facilita el proceso de cambio interno del cliente y que sin duda está influenciado por sus propios esquemas, historias o mundos de calidad, el ambiente que se cree para el proceso es definitivo en tanto la confianza y los límites dan avance o no a la terapia.

En conclusión, la Terapia Narrativa tanto la Terapia de la Realidad han surgido de la necesidad de abordar la terapia desde el principio de respeto por el cliente, en la búsqueda de terapias cortas y efectivas y de cambios que persistan en el tiempo y esto solo fue posible cuando se reconoció que para ello debe suscitarse un cambio interior y de una verdadera autoevaluación por parte del cliente, por tanto el papel del terapeuta ha evolucionado sustancialmente, pasando de ser un experto en el manejo del control externo a ser reconocido como un “facilitador” de un cambio desde su propia ingenuidad y curiosidad naturales, pero con un cúmulo de experiencias que pueden aportar notoriamente en el proceso.

Lo común en las dos prácticas – entre muchas coincidencias- es que intenta reflexionar sobre la importancia de sostener buenas relaciones con los demás para tener una vida estable y plena y que a través de la terapia, sea propiciando la expresión de sus historias y la construcción de unas nuevas o de la exploración de las imágenes del mundo de calidad de las personas y de la elaboración de planes efectivos, busca que sea él mismo quien lo haga, quien reconozca que lo que le sucede es producto de su elección – entiéndase elegir una u otra historia, sigue siendo un comportamiento elegido- y que está en sus manos elegir algo más significativo.

La teoría de la elección aclara la concepción de los modelos terapéuticos sistémicos y la narrativa específicamente, cuando afirma que todo comportamiento que se mantiene tiene una intención solo que explica que esas intenciones se pueden definir más claramente cuando se reconoce que cada uno de nosotros genéticamente estamos programados para satisfacer las cinco necesidades básicas, y que eso depende del perfil de las intensidades, visto así resulta más fácil entender las historias y conversaciones que se establecen en la narrativa dado que puede decirse puntualmente a qué necesidad específica está respondiendo.

Tanto la terapia de la realidad y la narrativa se utilizan técnicas exploratorias a través de preguntas que facilitan dilucidar las pautas de relación que se mantienen en la situación problemática, éstas tienen la intención de llevar al cliente a realizar su propia evaluación donde entiende que la solución de reconectarse con las personas que le interesan es una opción que requiere cambios en su comportamiento.

Los dos modelos de terapia consideran la importancia de un equipo de trabajo, en la terapia de la realidad se utiliza además de las disposición en un clima de compenetración, de los aportes sinceros y decididos del cliente y del terapeuta sino que también considera el rol del Ángel observador, que se relaciona con el ejercicio que se conoce del equipo reflexivo, la diferencia entre estos dos roles es que el primero lleva a través de sus preguntas posteriormente al mismo orientador a cuestionarse sobre qué de lo que preguntó le permitió apuntar al blanco – entiéndase explorar las imágenes de calidad- y determinar cuál de las necesidades básicas se encuentra insatisfechas.

Finalmente, es satisfactorio reconocer que en el campo terapéutico la tarea del psicólogo tiene un papel importante, pero le permite una honestidad en su quehacer dado que entendiendo que no puede ser visto

como un “ente superior, provisto de poder e imparcialidad” le invita a ser más cercano a sus facilitados y reconocerse desde sus mismas debilidades, provisto de un específico mundo de calidad y con unas necesidades que desea satisfacer incluso en la relación con el cliente.

Aclarados los postulados de la Terapia de la narrativa y la Terapia de la realidad, es necesario hacer una precisión con respecto a algunos acuerdos y a aquellas distinciones que dan lugar a una invitación, probablemente más profunda, sobre este modelo ecléctico propuesto.

La Terapia de la narrativa obliga a establecer el concepto de identidad, como la interrelación entre el individual y el entorno, Así Bateson (1969) citado por Linares (1996) sostiene que la vida psíquica se puede entender como el resultado de la organización individual de la experiencia, relación que se da en un entorno. Es decir, que la identidad se construye en la experiencia donde el ser humano permanece y la narrativa se construye en torno a él. Por su parte la Terapia de la Realidad postula que esa identidad viene dada genéticamente por un perfil de intensidades en las necesidades básicas y universales, a partir de allí va construyendo sus particulares imágenes de su mundo de calidad como una postura exclusiva para satisfacer dichas necesidades y que se posibilitan sí , en las conexiones con quienes le pueden facilitar este proceso.

Por otro lado, Epston y White (1990, citados por Linares, 1996) expresan:

Los síntomas estarían vinculados a ciertas narrativas evocadoras del discurso social de poder y desaparecerían cuando, externalizadas estas, su lugar fuera ocupado por nuevas narraciones no relacionadas con el problema. La deconstrucción de las prácticas de poder y de las de saber de los expertos, se realiza mediante la diferenciación de los

correspondientes constructos como ajenos al sujeto, lo que permite su sustitución por otros inocuos (p. 27).

Por el contrario Glasser sostiene que esas narraciones no son más que la expresión clara y precisa de las imágenes deseadas del mundo de calidad particular, que no existe en ese mundo de calidad ninguna imagen que no tenga la intención de satisfacer una o todas las cinco necesidades básicas, no importa si esa imagen es fácil o no de alcanzar.

Insistiendo en ello Linares (1996) expone:

La historia vivida o biografía personal se puede considerar como un conjunto de narraciones socialmente validadas de modos diversos, con mayor o menor éxito y consenso más o menos amplio, en función de la naturaleza del patrimonio emocional subyacente. Patrimonio que se inicia con un aporte básico en los primeros años de vida y se complementa indefinidamente en los distintos contextos relacionamente significativos a lo largo de la vida (p.65).

La Teoría de la elección y la Terapia de la realidad de Glasser explica que el mundo de calidad ES CREADO en la memoria al poco tiempo de haber nacido y continua creciendo y recreándose durante toda la vida y está compuesto de pequeños grupos de imágenes específicas que representan la mejor manera de satisfacer una o varias de las necesidades básicas. Son una elección y responden a una genética.

Por tanto como distinción central entre los dos modelos terapéuticos, se puede concluir que mientras la Terapia de la Narrativa imprime especial importancia a una connotación social, a una interpretación de significados desde una construcción social, la Terapia de la realidad sostiene que el mundo de calidad se constituye de imágenes deseadas a través de las vivencias, que son únicas pero dinámicas y cambiantes, que motivan el

comportamiento y que buscan satisfacer las necesidades básicas del individuo, sin importar las intensidades de las mismas, ahora bien, Glasser sostiene que los serios problemas tienen un sustrato en las relaciones (entiéndase conexiones) y que desde allí puede o no proyectarse las imágenes de felicidad.

La revisión del presente artículo demandó un gran trabajo, especialmente porque las fuentes respecto a la Terapia de la realidad son escasas en el ambiente universitario, sin embargo, hecha la aproximación a dilucidar desde la inferencia, como habilidad de pensamiento puesta en práctica para este ejercicio, que existen grandes conexiones entre los dos modelos a pesar que cada uno tiene su propio sustento epistemológico expresados en las ideas centrales y también algunas distinciones que era necesario recalcar.

En la revisión de las técnicas utilizadas por cada uno de los modelos, se encontró que la terapia de la realidad desde su intento “Más orientador” lleva al cliente (llámese paciente, alumno, empleado dado que puede ser aplicado a cualquier ambiente de ayuda) a que establezca qué de lo que ha elegido voluntariamente se distancia o lo acerca cada vez más a la satisfacción de sus imágenes deseadas, además favorece el cambio en términos de tiempo por cuanto apunta directamente a cuáles son sus ideas y acciones que están marcando un patrón en su comportamiento total.

El artículo busca invitar a quien tenga la posibilidad de acceder más cercanamente a la Terapia de la Realidad a preguntarse sobre :

¿Cómo incluir técnicas de la Terapia de la Realidad como una práctica profesional para el desarrollo de habilidades específicas en una relación de orientación?

¿Qué de lo entendido en los postulados de la teoría de la elección y la Terapia de la realidad favorecen dicha relación de ayuda?

¿Cómo individualmente me reconozco desde mi perfil de necesidades y qué debo hacer más sanamente para satisfacer aquellas (s) que probablemente se encuentre insatisfecha?

Y por último ¿Cómo desde el mismo trabajo en el aula con los futuros psicólogos, lograr reconocer sus individualidades y planear ejercicios académicos que les permita satisfacer sus necesidades y favorecer así el hecho que la academia se instale como una fuerte imagen de sus mundos de calidad?

Es mi deseo de mi particular mundo de calidad que alguien quiera contestar o por lo menos ampliar un poco más sobre estos cuestionamientos, por ahora el ejercicio realizado con el artículo aclaró cada vez más mis imágenes deseadas.

REFERENCIAS

- Aljure, J.P. (2006). *La Teoría de la Elección : El Control interno Vs. El control externo*. Revista Elegir
- Anderson, H. & Goolishian H. (1996). *El experto es el cliente: la ignorancia como enfoque terapéutico*. Barcelona : Paidós
- Dante, D. (2006). *Una Nueva Concepción narrativa de la identidad personal*. Córdoba: Univ. Córdoba
- Elliot, J. (1990). *La investigación acción en educación*. Madrid: Morata
- Ellis, A. (1990). *Aplicaciones clínicas de la Terapia racional Emotiva*. Madrid: Desclée Brouwer
- Epston, D. White, M. (1993). *Medios Narrativos para fines terapéuticos*. Barcelona: Paidós.
- Glasser, W. (1998). *Teoría del control*. Los Angeles : Harper & Row
- Glasser, W. (2000). *Teoría de la Elección*. Barcelona : Paidós
- Goncalves, O. (2002). *Psicoterapia cognitiva narrativa : Manual de terapia breve*. Madrid: Desclée de Brouwer
- Goetz, JP. Y LeCompte M.S. (1988). *Etnografía y diseño cualitativo en investigación educativa*. Madrid : Morata
- Hernández, A. (2007). Trascender los dilemas del poder y del terapeuta como experto en la psicoterapia sistémica. *Journal / Revista Universitas Psycologica*, 2 , 25-31
- JAMA *Journal of American Medical Association*, artículo de Septiembre de 1997.
- Linares , J.M. (1996). *Identidad y la narrativa*. Barcelona : Paidós
- Marinas, M. y Santamaría C.(1983). *La Historia General : Métodos y experiencias*. Madrid : Debate

- Maturana, H. (1991). *El sentido de lo Humano*. Santiago de Chile: Hachette
- Memorias Semana Avanzada (2006). Teoría de la Elección, Terapia de la realidad y Dirección por Liderazgo. . Bogotá : Fundación Elegir
- Memorias Semana Básica (2004). Teoría de la Elección, Terapia de la realidad y Dirección por Liderazgo. . Bogotá : Fundación Elegir
- Morgan, A. (2000). Traducción de *What is the Narrative*. Dulwich Centre Publications
- Morín, E. (1992). *El método IV. Las Ideas*. Barcelona : Ed. Cátedra
- Naranjo, M. (2003). *Enfoques humanistas existenciales y un modelo ecléctico*. San José de Costa Rica : Ed. Univer. Costa Rica
- Payne, M. (2002). *Terapia Narrativa*. Barcelona : Paidós
- Roizblatt S. (2006). *Terapia Familiar y de Pareja*. Santiago de Chile : Mediterráneo
- Ruiz, A. (2002). *Instituto de Terapia Cognitiva*. Chile: Univ. Santiago de Chile
- Rusque, A. (1999). *De la Diversidad a la unidad en la investigación cualitativa*. Caracas : Univ. Central de Venezuela
- Sánchez, G. (1995). *Comentario Pesquisa cuantitativa Vs. Pesquisa cualitativa o desafío paradigmático*. Sao Pablo : Cortés
- Silva, A. Investigación cualitativa una reflexión. www. Segmento.itam.mx/uploader/material recuperado julio 8 de 2008
- Taylor, S. y R. Bodgan (1990) *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Buenos Aires : Paidós
- Valles, M. (2003). *Investigación social cualitativa en España : Presente, pasado y futuro*. obtenido Junio 20, 2008, de <http://www.qualitative-research.net/flgs-texte/>
- Watzlawich, P., Beavin, H & Jackson, D (1967). *Teoría de la Comunicación humana, interacciones, patologías y paradojas*. Barcelona :

