UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

TESIS

"REELABORACIÓN DEL DISCURSO DOMINANTE DE HIJOS ADULTOS CON PADRES ALCOHOLICOS"- GRUPO AL-ANON

En opción al grado académico de Magister en Psicología Clínica

AUTORA

Ps. Gladys Virginia SolisSolis

Guayaquil, Mayo 2015

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

DIRECCIÓN DE POSGRADO

TESIS

"REELABORACION DEL DISCURSO DOMINANTE DE HIJOS ADULTOS CON PADRES ALCOHOLICOS"- GRUPO AL-ANON

En opción al grado académico de Magister en Psicología Clínica

AUTORA

Ps. Gladys Virginia SolisSolis

DIRECTOR DE TESIS

Msc. Yasel Manuel Santiesteban Díaz

Guayaquil, Mayo 2015

AGRADECIMIENTO

Mi profundo y especial agradecimiento a mi esposo amado, por su perenne impulso y generosidad.

Resumen

El alcoholismo es uno de los desórdenes psicosociales más frecuentes, con efectos adversos para los hijos que conviven con el alcoholismo parental; estos usualmente adoptan patrones cognitivos y de comportamiento disfuncionales en un intento de adaptarse a un ambiente familiar desestructurado. En su afán de aliviar su problemática acuden a los grupos de autoayuda Al-Anón, los mismos que han sido creados para brindar apoyo a los familiares de alcohólicos. El objetivo de la investigación fue reelaborar el discurso dominante de tres hijos de alcohólicos miembros del grupo Al-Anón, mediante el uso de técnicas de la Terapia Narrativa. Con este propósito se identificaron características sociodemográficas y del proceso de convivencia con el alcoholismo parental, los contenidos predominantes de los discursos que comprometían su bienestar psicosocial, y, las externalizaciones que posibilitaron la creación de historias alternativas. Se utilizó metodología cualitativa con diseño de tipo narrativo. Los instrumentos utilizados fueron la observación y la entrevista en profundidad. Los relatos de los hijos de padres alcohólicos, independientes de la edad, sexo, estado civil o escolaridad, confluyeron en temáticas dominantes de violencia, resentimientos, frustración e insatisfacción de su experiencia vital; incluso, si la persona era un adulto funcional, sus narrativas estaban saturadas de expresiones de angustia, sensación de impotencia, aprensión con respecto al futuro y dificultades relacionales. Mediante las conversaciones de externalización, herramienta de la Terapia Narrativa, se logró acceder a eventos vividos por el sujeto que no formaban parte de su discurso dominante. Con este material, extraído de su propia experiencia, se posibilitó la reelaboración del discurso.

Abstract.-

Reprocessing address key of adult children of alcoholics Group AL-ANON

Alcoholism is one of the most common psychosocial disorders, with adverse effects for children living with parental alcoholism; these usually adopt dysfunctional cognitive and behavioral patterns in an attempt to adapt to an unstructured family atmosphere. In an effort to alleviate their problems attending self-help groups Al-Anon, the same that have been created to support the families of alcoholics. The aim of the research was to rework the dominant discourse of three children of alcoholic's members of Al-Anon group, using techniques of narrative therapy. For this purpose demographic and process of living with parental alcoholism partner characteristics were identified; the predominant content of the speeches that compromise their psychosocial wellbeing, and the outsourcing that enable alternative histories. Qualitative methodology was used to design narrative. The instruments used were observation and in-depth interview. The stories of the children of alcoholics, parents independent of age, sex, marital status or education, converged dominant themes of violence, resentment, frustration and dissatisfaction of his life experience; even if the person was a functioning adult, their narratives were overwhelmed with expressions of anguish, helplessness, apprehension about the future and relational difficulties. By externalizing conversations, tool narrative therapy, he gained access to events experienced by the subject that were not part of the dominant discourse. With this material, from his own experience, reprocessing of the speech is allowed.

INDICE

INTRODUCCIÓN 1

CAPÍTULO I 6

1.- MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN 6

1.1.- El Problema del Abuso del Alcohol.- 6

1.2.- Alcoholismo en la familia.- 7

1.3.- Hijos de Alcohólicos y sus Características.- 8

1.4.- Grupos de Autoayuda Al- Anón.- 16

1.4.1.- Hijos adultos de Alcohólicos.- 16

1.5.- Fundamentos de la Terapia Narrativa.- 17

1.5.1.- Enfoque Posmoderno en Psicoterapia.- 17

1.6.- Terapia Narrativa.- 20

1.7.- Premisas de la Terapia Narrativa 23

1.8.- Mapas de la Práctica Narrativa.- 24

1.9.- Conversaciones de Externalización.- 25

1.10.- El Proceso de Externalización 27

1.10.1.- Categorías de Indagación: 29

1.11.- Conversaciones de Reautoría.- 30

1.12.- Ceremonias de Definición con Testigos Externos.- 32

1.13.- Documentos Terapéuticos.- 33

CAPÍTULO II 35

2.- METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN 35

2.1. Justificación.- 35

2.2. Planteamiento del Problema.- 36
2.3. Objetivos de la investigación.- 37
2.3.1.- Definiciones Fundamentales.- 38
2.4.- Perspectiva general y Tipo de Investigación 38
2.4.1.- Perspectiva General de la Investigación: 38
2.4.2.- Tipo de Investigación: 39
2.4.3.- Hipótesis o Preguntas Científicas 39
2.5.- Definición de Variables, Categorías o Constructos 39
2.5.1.- Unidades de análisis.- 40
2.6. Población y Muestra.- 40
2.7. Métodos, Técnicas e Instrumentos.- 41
2.8.- Procedimiento para la obtención de datos y procesamiento de la información. 43
CAPÍTULO III 45
3.1.- ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS 45
3.1.2.- Caso Uno 45
3.1.3.- Caso dos 48
3.1.4.- Caso Tres: 51
3.2.- DISCUSIÓN 55
3.3.- CONCLUSIONES 60
3.4.- RECOMENDACIONES 62
3.5.- BIBLIOGRAFÍA.- 63

INTRODUCCIÓN

El alcoholismo es una enfermedad primaria y crónica, cada año mueren en el mundo 3,3 millones de personas a consecuencia del consumo nocivo de alcohol, lo que representa un 5,9% de todas las defunciones (OMS, 2014).

Es un padecimiento multicausal, ya que es originado por factores genéticos, psicosociales y ambientales, que influyen sobre su desarrollo y manifestaciones. Este padecimiento se caracteriza por una ingestión repetida y excesiva de alcohol pese a la desaprobación general y al daño que produce en el individuo.

El alcoholismo es uno de los desórdenes psicosociales más frecuentes, con efectos adversos no sólo para la propia persona sino para su entorno, por lo que se considera que es una enfermedad familiar que puede ocasionar daños a quienes viven en compañía de un alcohólico (Frank, P. 1981). Los miembros de la familia se encuentran involucrados emocionalmente con la persona adicta, como de hecho lo estarían con cualquier otro familiar cercano que se enfermara, pero en el caso del alcoholismo, la implicación es más profunda, dado que este padecimiento afecta física y emocionalmente a todos aquellos con quienes tiene contacto.

En lo que respecta a la definición de familia, Estrada (2012), afirma lo siguiente:

> La familia es la organización social que se describe esencialmente como una unidad de personalidades interactuantes que forman un sistema de emociones y necesidades engarzadas entre sí, de la más profunda naturaleza en tanto agente de socialización primario en la vida del individuo. (pag.12)

La familia puede considerarse un ambiente favorecedor del desarrollo, aunque también puede implicar ciertos factores de riesgo, como en el caso de alcoholismo

parental, lo cual incrementa la probabilidad de padecer distintas alteraciones psicosociales, como problemas de conducta, trastornos psiquiátricos e inicio temprano de abuso de sustancias.

Los hijos de alcohólicos han sido identificados como población de alto riesgo, no sólo para el alcoholismo, sino también para el desarrollo de otro tipo de problemas de conducta y trastornos psicopatológicos relacionados directa o indirectamente con el abuso paterno de alcohol.

Black (2011) indica que los efectos adversos del alcoholismo paterno en los hijos, descritos con más frecuencia, son: depresión, ansiedad, agresividad, conducta desafiante, inatención, impulsividad, alcoholismo y otras drogadicciones; trastornos cognitivos y de personalidad, enfermedades psicosomáticas, problemas de conducta y fracaso escolar. Resulta frecuente que los hijos de alcohólicos adopten patrones cognitivos y de comportamiento disfuncionales en un intento de adaptarse a un ambiente familiar desestructurado.

La convivencia con el alcoholismo parental, en la que el estado de estrés y de crisis ha sido permanente, en la que la norma ha sido la inconsistencia y el caos, hace que los hijos de alcohólicos puedan experimentar una sensación crónica de pérdida: pérdida de la seguridad física y económica, de los límites, de las reglas, de la comunicación, del apoyo y el cariño, de la infancia, de la protección paterna, etc., (Al-Anón Family Group Headquarters, 2011). Como consecuencia de ello, los hijos de alcohólicos desarrollan, por un lado, problemas semejantes a los de otros individuos que viven en hogares conflictivos, pero también sufren problemas relacionados con la experiencia alcohólica parental.

En el caso del alcoholismo, la familia es la principal fuente de conflicto íntimo (Brik, 2012). Aunque los hijos ya no convivan con el alcoholismo activo, sus vidas pueden seguir siendo afectadas.

Tratando de dar respuesta a esta problemática mundial, en 1951 en los Estados Unidos se crean los grupos de familia Al-Anón. Actualmente existen alrededor de 24.000 grupos a nivel mundial. En nuestro país el primer grupo se formó hace aproximadamente 30 años, existiendo en la actualidad 12 grupos a nivel nacional. Alcohólicos Anónimos (2014).

Son grupos de apoyo mutuo, conformado por familiares de alcohólicos. Cada persona en la reunión comparte como igual. Nadie está en la posición de darle consejos ni dirección a ninguna otra persona. Cada uno en la reunión ha experimentado un problema con la bebida de algún familiar, los miembros no orientan ni les dan consejos a otros miembros. En las reuniones comparten sus experiencias e historias personales, e invitan a otros miembros a quedarse con lo que le es útil y desechar el resto, es decir, a determinar por sí mismos qué experiencias podrían aplicar a sus propias vidas. (Al-Anón Family Group Headquarters, 2009)

Muchos miembros de Al-Anón, luego de la asistencia a los grupos y de compartir su problemática, han llegado a comprender la forma en que la situación de su vida actual fue afectada por la experiencia de crecer en un hogar en donde uno de los padres tenía un problema con la bebida, sin embargo, sus vidas siguen afectadas social y emocionalmente, por lo que se ven en la necesidad de buscar ayuda psicológica.

En la práctica terapéutica, diversos son los desafíos con los que se tiene que enfrentar el profesional de la psicología. La variedad de conflictos por los que es consultado, como es la problemática del alcoholismo parental, exceden, en algunos casos, las herramientas con las que la academia lo ha preparado. Por lo que se hace necesario imbuirse en las nuevas orientaciones llamadas posmodernas, que nos ofrece la posibilidad de enriquecer nuestra actividad como terapeutas.

Desde las últimas décadas del siglo XX han venido desarrollándose varios modelos terapéuticos que ponen énfasis en las características históricas y sociales de nuestras diferentes formas de ser, en los contextos relacionales donde estas se encuentran inmersas, en la riqueza que puede proveernos la pluralidad y en las posibilidades que tenemos para favorecer nuevos proyectos de vida para las personas que asisten a psicoterapia (Arce, 2005).

Esta época abre posibilidades a la orientación construccionista y a las tendencias de corte narrativo, propuestas que rescatan una nueva manera de ver la realidad. Se destaca la idea del giro interpretativo o hermenéutico como elemento característico para la configuración de una nueva manera de pensar, lo cual puede permitirnos abordar de manera diferente los problemas de las personas que buscan

nuestra ayuda, un apoyo que se inserte en la propia estructura de las personas, dentro de su propio marco de referencias.

Este trabajo no es un estudio sobre el alcoholismo o sus consecuencias. Se trata más bien de, reconociendo su problemática en los individuos que han sido afectados por el alcoholismo parental, abordar la ayuda que podría brindar el Enfoque Narrativo, por medio de la Terapia Narrativa, a un grupo de miembros de Al-Anón, que han convivido con padres alcohólicos y que actualmente experimentan malestar y conflictos en sus vidas.

En las reuniones del grupo Al-Anón, se evidencian los relatos desesperanzadores de sus miembros al detallar lo que les ha tocado vivir por el alcoholismo de sus progenitores y cuántos efectos psicológicos ha dejado esa convivencia, efectos que siguen aún presentes y que les impide tener una vida satisfactoria.

Los hijos de alcohólicos han construido su identidad y sus historias a partir del eje dominante del alcoholismo de sus padres. La Terapia Narrativa ofrece la posibilidad de conocer a la persona al margen del problema, de crear nuevos relatos partiendo de la premisa de que la persona no es el problema (White, 2007). Desde esta concepción se trata de independizar a la persona del conflicto mediante las diferentes técnicas de la Terapia Narrativa, particularmente desde la Externalización, que permite separar a la persona de la historia que la subyuga, hacia nuevos panoramas y territorios de vida, rescatando o visibilizando historias que han quedado ocultas por la experiencia del alcoholismo de sus padres.

La Terapia Narrativa se sustenta en la idea de identidad como un relato socialmente construido a partir de las historias que nos contamos y que otros cuentan acerca de nosotros. Estas historias dejan de ser solamente historias y moldean nuestras vidas, nuestro sentido de quienes somos e inciden en nuestras acciones. Por lo que es necesario recontar nuevas historias de vida, rescatando aspectos que han quedado subyugadas de la experiencia de la persona, historias que sean la voz y las intenciones de la persona (White & Epston, 1993).

Todos tenemos la habilidad de enriquecer nuestras historias de vida hacia lugares preferidos; de ampliar y enriquecer nuestra identidad y promover nuestra

agencia personal. La Práctica Narrativa valora la importancia que tiene conocer al individuo más allá del relato problemático con el que viene a terapia, destaca la posibilidad de la reautoría, es decir, contribuir a que otras historias y conocimientos de la persona emerjan, como valores, habilidades, sueños, compromisos, con los que la persona se identifica y con los cuales construir historias alternativas y preferidas que colaboren a mejorar su actual calidad de vida.

Es en este contexto que la presente investigación busca, mediante la utilización de recursos de la Terapia Narrativa, posibilitar la reelaboración del discurso dominante, cargado de la problemática del alcoholismo parental, a tres miembros de uno de los grupos de autoayuda Al-Anón de la provincia del Guayas.

CAPÍTULO I

1.- MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1.- El Problema del Abuso del Alcohol.-

Se reconoce un incremento mundial del consumo de bebidas alcohólicas en los últimos años y que la ingestión excesiva de alcohol constituye un problema médico-social de alta relevancia por las consecuencias nocivas que plantea al individuo, la familia, la sociedad y la economía, constituyendo el alcoholismo crónico una toxicomanía que para las familias de alcohólicos se torna en una situación desbordante.

En noviembre del 2014, la Organización Mundial de la Salud determinó que Ecuador es el segundo país en América Latina con mayor consumo de alcohol. En ese estudio se destacó que en este país se ingieren 9,4 litros de alcohol por habitante al año, mientras la media global es de 6,2 litros per cápita. En ese mismo estudio, se ha establecido que el consumo de licor en el país empieza a los 12 años de edad.

La aceptación social y cultural de las bebidas alcohólicas en nuestra sociedad, ha facilitado que el uso y el abuso se consoliden entre sus habitantes, situación que ha contribuido a la expansión de su ingesta, a pesar de los graves efectos asociados al consumo excesivo de alcohol.

Numerosas investigaciones han puesto de manifiesto la interacción existente entre consumo de alcohol y conflictos intrafamiliares, conductas que se relacionan principalmente con agresividad, violencia y maltrato psicológico. (OMS, 2002)

El consumo de alcohol está estrechamente relacionado con la violencia interpersonal en general (Brik, 2012). La violencia interpersonal es el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra otra persona, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones. Los mecanismos que relacionan

el alcohol y la violencia interpersonal son múltiples. El consumo nocivo de alcohol afecta directamente a las funciones cognitivas y físicas. Los bebedores tienen menos autocontrol y capacidad de procesar la información que reciben. El alcohol y la violencia pueden estar relacionados a través de factores como el trastorno de personalidad antisocial que incrementan el riesgo de consumir grandes cantidades de alcohol y el de tener comportamientos violentos (OMS, 2002).

A menudo la enfermedad del alcoholismo es progresiva y mortal, porque los cambios físicos, emocionales y sociales se van acumulando y van progresando a través del tiempo, hasta conducir al alcohólico a la enajenación mental o a la muerte (Elizondo, 2005). En algunas personas la enfermedad se manifiesta rápidamente y en otras, tarda años. Algunos inician su alcoholismo bebiendo compulsivamente y otros no. Algunos beben a diario, otros se mantienen abstemios durante diversos intervalos de tiempo. Unos beben grandes cantidades de licor y otros no; en opinión de Black *"*Los alcohólicos son personas que no son capaces de controlar ni de predecir sus hábitos de beber y cuya forma de ingerir alcohol causa problemas en aspectos importantes de sus vidas y en sus familias*"* (2011, p. 28).

El consumo nocivo de alcohol puede afectar al sentido de la responsabilidad y reducir el tiempo y el dinero disponibles para la familia. En estos casos puede que las necesidades básicas, materiales y emocionales, de los hijos queden desatendidas, lo que a futuro puede manifestarse en problemas emocionales de quienes convivieron con un padre alcohólico.

El alcoholismo es una enfermedad que afecta al alcohólico y a su entorno. Existe amplia evidencia de que tiene efectos perturbadores en la personalidad de los miembros de la familia, especialmente en los hijos, quienes son afectados directamente y a largo plazo. (Jackson, 2008).

1.2.- Alcoholismo en la familia.-

Se puede considerar al alcoholismo como un padecimiento familiar que perjudica a quienes viven en compañía de un alcohólico. Los miembros de una familia se encuentran involucrados emocionalmente con la persona adicta, como de hecho lo estarían con cualquier otro familiar cercano que se enfermara, pero en el caso del alcoholismo, la implicación es más profunda, dado que este padecimiento

afecta física y mentalmente a todos aquellos con quienes tiene contacto. Los alcohólicos tienen una influencia desfavorable sobre aquellos con quienes se relacionan. Las personas más cercanas son las que sufren más. La familia del alcohólico padece los efectos del alcoholismo pues se ve afectada, por ejemplo, cuando pierde el empleo, cuando el ingreso familiar se gasta en la bebida, o cuando los parientes y amigos evitan al adicto y a su familia. Los miembros resultan afectados por la impredecible conducta del alcohólico, por el temor de que situaciones desagradables se repitan, por la angustia, por la vergüenza y, con el tiempo, también ellos se enferman emocionalmente (Black, 2011).

El término "enfermedad o padecimiento familiar" se refiere a que el alcoholismo de un miembro afecta a toda la familia. Las personas que están en contacto con un alcohólico reaccionan emocionalmente ante su manera de beber; tratan de controlarlo, disculparlo o esconderlo; se culpan a sí mismos, se sienten heridos y con el tiempo se afectan emocionalmente (Al-Anón, 2012)

En una familia donde existe alcoholismo, la conducta del padre adicto se ve influenciada por las sustancias que ingiere, en tanto la conducta de su pareja no alcohólica se ve también afectada por la reacción emocional continua ante el alcohólico. En este tipo de hogar, queda poca energía para satisfacer las necesidades físicas y emocionales de los hijos, que se contagian de la enfermedad familiar debido a que este entorno no es capaz de proporcionar un ambiente afectivamente seguro donde se experimenta la confianza básica. Los niños que crecen en este ambiente tienen dificultad para desarrollarse emocional y socialmente.

Tres reglas, frecuentemente tácitas, que dominan a las familias donde el alcoholismo está presente son: No confíe. No sienta. No hable, por lo que estos niños cuando crecen corren el peligro de convertirse a su vez en alcohólicos, en neuróticos, en cónyuges de alcohólicos, o presentar trastornos de personalidad (Black, 2011).

1.3.- Hijos de Alcohólicos y sus Características.-

"Al hablar de hijos de alcohólicos nos referirnos a aquellos niños y jóvenes que han vivido y crecido en hogares donde existe alcoholismo y que cuando crecen, presentan daños emocionales y trastornos de personalidad, que pueden ir desde leves hasta graves." (Al-Anón Family Group, 2011, pag.35).

Aunque el sufrimiento se manifiesta de diferentes maneras, los hijos de alcohólicos parecen tener en común una baja autoestima. Según Brik (2012), quien realizó numerosos estudios con adolescentes provenientes de familias donde existe el alcoholismo, estos se desalientan fácilmente y frecuentemente se deprimen, se sienten aislados, piensan que nadie los quiere y se consideran antipáticos. Adicionalmente, tienen dificultades para expresar lo que piensan y más aún, lo que sienten. No saben defenderse eficazmente de las agresiones de otros ni aceptar los defectos ajenos o propios. Están tan absortos en la conciencia de sí mismos y en su ansiedad, que su capacidad de desarrollo emocional y de realización se ve seriamente obstruida (Reynaud, 2010).

Janet Woititz (1998) investigadora norteamericana y terapeuta de hijos de alcohólicos refiere que, en una investigación sobre autoestima en estos individuos, se demostró que tienen una autoestima más baja en comparación con otros sujetos que no experimentan ese problema, dado que la presencia sistemática de condiciones como falta de respeto, de aceptación y de interés por parte de personas significativas, influyen en la capacidad de sentirse bien consigo mismos, esta falta de autoestima, no depende de la edad. Personas de diferentes edades se ven a sí mismos esencialmente de la misma manera. Puede cambiar su dedicación, su comportamiento, o su actitud, pero no así la manera como se perciben a sí mismos.

En estudios e investigaciones realizados por Janet Woititz (1998) determina que los hijos adultos de alcohólicos repiten de uno o de otro modo ciertas pautas y conductas generales derivadas de las experiencias de su infancia. Indica que desarrollan características en su personalidad producto de la convivencia prolongada con el alcoholismo parental. Estas características, reiteradamente observadas por ella y reconocidas por los afectados, sea en terapia individual o colectiva, le han permitido hacer un esbozo de las siguientes particularidades generales de este grupo:

- Los hijos adultos de alcohólicos no saben cuál es el comportamiento normal y tienen que adivinarlo. Les cuesta trabajo llevar un proyecto a término.

Crecen en un ambiente en donde un sentimiento de inseguridad les acompaña siempre. No quieren hacer frente a la realidad, les es difícil discernir con sano juicio qué les conviene, desde niños tratan de adivinar lo que es apropiado. Como no tienen referencias sobre lo que es estar en un hogar funcional, ni para saber qué está bien

decir o sentir, constantemente se cuestionan sus actuaciones, sentimientos e ideas y tienden a comportarse con extremo cuidado todo el tiempo; les da miedo expresar lo que piensan pues temen comunicarse mal y viven con la sensación de estar equivocados.

Estos individuos, no aprenden a resolver problemas; no aprenden cómo hacer frente a los conflictos, ni a manejarlos y menos a resolverlos, ya que lo que observan en sus hogares es que los problemas se evitan, no se resuelven, por lo cual no desarrollan confianza en su sabiduría interna como guía para decidir cuál es la manera más adecuada de comportarse, ni en la validez de sus sensaciones ni sentimientos, están incapacitados para identificarlos correctamente, y si llegan a hacerlo, frecuentemente los desaprueban, o consideran que, de alguna manera, estan mal. Del mismo modo, confunden la normalidad con la perfección, por lo que idealizan o devalúan, admiran o desprecian, pero rara vez se ubican en la realidad pues no saben bien lo que es. Fomentan fantasías acerca del sí mismo ideal y de otras personas ideales y todo esto hace que sus vidas y relaciones sean sumamente difíciles pues aspiran a ser la persona perfecta, y exijen a los demás perfección. Puesto que estas fantasías están condenadas al fracaso, pasan mucho tiempo enjuiciándose a sí mismos o a los demás y se resienten porque la vida no funciona de acuerdo con sus modelos y expectativas.

- Mienten cuando no es necesario y cuando sería igualmente sencillo decir la verdad.

Mentir es esencial en un sistema familiar afectado por el abuso de alcohol en el cual existe una negación declarada de realidades desagradables; un constante ocultamiento de sentimientos, acompañado de encubrimientos, promesas incumplidas e incongruencias. Los hijos de alcohólicos acostumbrados a un ambiente de negación, se engañan a sí mismos sosteniendo siempre que en casa todo estaba bien y que conviven con una familia feliz. El alcoholismo, negado en el seno familiar, podría representarse con una metáfora. Es como si un gran reptil se hubiera instalado en medio de la sala; todos lo ven, todos lo temen, pero nadie se atreve a hablar de él, ni a reconocer cuánto miedo se le tiene. Niños criados en un ambiente de falsedad, cuando adultos, les cuesta mucho enfrentar la verdad y no mentir en situaciones que involucran temor, pérdida de prestigio o tener que confesar

abiertamente algún error. El mentir adopta muchas formas sutiles, no tanto en forma de engaño a los demás, sino como un alejamiento de la verdad, en trampas tales como mentirse a sí mismos, negar la realidad y no reconocer ni expresar necesidades y sentimientos.

- Se exigen con mucho rigor y se juzgan sin piedad

En estos hogares, nada de lo que hacen los niños es suficientemente bueno a juicio de sus padres; por mucho que lo intenten, siempre los hijos perciben que deben esforzarse más; son constantemente criticados y siempre se sienten culpables e imperfectos. En consecuencia, absorben las críticas como impresiones condenatorias y esos sentimientos permanecen y continuan en el tiempo. Casi nunca se perdonan ni se justifican y, si algo sale mal, lo asumen como responsabilidad propia. Tienden a enjuiciar todo lo que hacen, y en parte se debe a que todo lo ven en blanco o negro; o todo es bueno, o todo es malo.

Exigirse y criticarse se vuelve un hábito, los deberías y no deberías, son los lentes con los que se juzgan continuamente. Desde muy niños aprenden a cuidar demasiado las cosas, a ser previsores, a preocuparse demasiado por pasar inadvertidos y a no molestar a nadie, le tienen pavor al conflicto por lo que generalmente tratan de evitarlo. Como son tan criticados, no aprenden a aceptar calmadamente sus insuficiencias o limitaciones, ni a perdonarse sus defectos. Por tanto, siempre se exigen demasiado y se responsabilizan tanto de lo que les corresponde como de lo que no. Por ello, al juicio implacable sobre su persona le acompaña un enjuiciamiento sobre los demás.

El mayor conflicto emocional, deriva del hecho de que nunca pudieron ser niños, disfrutar de la infancia, pues siempre fueron consciente de los conflictos familiares, por lo que en la adultez se les dificulta estar cómodos, relajarse, sentirse protegidos, tranquilos y felices.

- Se toman demasiado en serio a sí mismos y les cuesta trabajo divertirse.

La infancia de los hijos de alcohólicos es como vivir en un trauma crónico. La vida es un asunto muy serio y amenazador, no hay mucho espacio para la diversión y pronto el niño espontáneo es silenciado, pues son presionados a ser responsables y portarse como personas mayores. En la vida adulta, tampoco se proporcionan muchas

oportunidades de divertirse e incluso critican a las personas que hacen bromas y que no se comportan formalmente, la vida sigue siendo un asunto muy serio y por su inseguridad crónica les resulta insoportable ser criticados o hacer el ridículo. Generalmente toman muy en serio sus responsabilidades y trabajos, en ocasiones a costa del bienestar personal.

- Les cuesta trabajo mantener relaciones íntimas.

En sus hogares no tienen un marco de referencia de lo que significa una relación íntima sana, predomina la ambivalencia, un día se sienten queridos y otro rechazados. La preocupación central de la pareja del alcohólico es el alcohólico, por lo que, para la atención y cuidado de los hijos queda muy poco tiempo, por lo que estos aprenden desde muy pequeños a valerse por sí mismos, no se sienten amados, perciben que tienen que pagar por atención con el costo del esfuerzo y de la perfección. Esto hace que en la vida adulta piensen que siempre tienen que dar mucho para ser aceptados y queridos. Estos patrones matizan la vida afectiva adulta, pues las relaciones, son en su mayoría inestables e infelices. No saben si temen amar o ser amados, pero siempre temen ser lastimados y por eso tratan de no arriesgarse al compromiso. Cuando niños crecen con el miedo continuo de que su hogar se destruyera y de ser abandonados; por tanto, el miedo al abandono es una constante. Para un hijo adulto de alcohólico, un desacuerdo sin importancia se convierte en tragedia y drama; sienten como si tuvieran que cumplir muchas exigencias para que las personas se quedaran con ellos y como si hubiera que pagar un precio muy alto por la relación. Otro matiz de este temor es que experimentan una reacción de pánico muy fuerte cuando alguien se enoja con ellos; el miedo es tan intenso que evitan el conflicto a toda costa y cuando lo enfrentan lo hacen desproporcionadamente. Existe una tendencia en estos individuos a relacionar el conflicto con el abandono. Al entablar una relación, lo hacen sin confianza y sintiendo que no merecen ser amados, buscan en el otro lo que no pueden encontrar en sí mismos, generalmente aprobación, de este modo entregan su poder al otro.

- Reaccionan exageradamente ante estímulos y ante situaciones sobre las

que no tienen control.

Los hijos de alcohólicos sienten que no tienen dominio sobre nada; no fueron tomados en cuenta. A fin de sobrevivir, necesitan resolver solos sus problemas y hacerse cargo de sus necesidades. Por lo que aprenden a confiar sólo en sí mismos y a desconfiar de los demás. Como consecuencia, tienden a considerar que su punto de vista es el más adecuado y a tomar bajo su control todas las situaciones en las que pueden intervenir. Existe temor de que si no toman todo bajo su propia responsabilidad, las cosas saldrán mal. De este modo, quieren que todo se haga justo como ellos dicen, por lo que se comportan rígidos y controladores.

- Constantemente tratan de obtener aprobación y afirmación.

Las condiciones que llevan a un niño a considerarse una persona de valía, entre otras, radican en la calidez paternal, los límites claramente definidos y en el respeto incondicional (Estrada, 2012) . Los hijos de alcohólicos generalmente desconocen ese entorno, son niños solitarios y de baja autoestima, muy pronto descubren la manipulación como vía para ganar cierta aprobación y reconocimiento por parte de los adultos. Las niñas, más que los niños, desarrollan la creencia de que serán apreciadas si son bondadosas y complacientes, por tanto, adquieren una actitud dirigida a ganarse la atención y el cariño de los otros a través de ser muy servicial, muy eficiente, muy adaptable, muy educada, muy comprensiva y muy sacrificada.

- Se sienten diferentes de otras personas.

Por la baja autoestima, se sienten aislados, diferentes de los demás niños y casi siempre se perciben incomprendidos por sus vivencias, temen que los demás les critiquen, se sienten responsables por la vida que llevan y sienten verguenza que los demás descubran las situaciones adversas que experimentan, por lo que aprenden a no expresar lo que piensan y menos aún lo que sienten. En cierta forma, al sentirse diferente, se aislan y no desarrollan las habilidades necesarias para formar parte de un grupo. Les resulta difícil creer que puedan ser aceptados por lo que son, lo que ocasiona que siempre esté presente el miedo a relacionarme con los demás.

- Son sumamente responsables. O bien, muy irresponsables.

No tienen un sentido realista de sus capacidades por lo que impulsivamente se comprometen a todo o a nada, en ocasiones parece que tuvieran una fijación de tener que responder obligatoriamente a todo, constantemente se encuentran ofreciendo lo

que no se les ha pedido y resintiéndose porque no se los agradecen. Paradójicamente en otros aspectos, en los que deberían ser especialmente cuidadosos, soy muy irresponsables. En su mayoría, no se preocupan por tener hábitos positivos de salud, de trabajo o de descanso.

- Son sumamente leales y comprometidos, aun con quien no lo merece.

El hogar de los alcohólicos es un sitio de mucha lealtad, pues los familiares aprenden a cuidar y a proteger al alcohólico. Este aprendizaje hace que de adultos se mantengan en relaciones dañinas y disfuncionales, experimentan una especie de obligación a permanecer con esa persona para siempre. Posiblemente por la necesidad de seguridad, se aferran a lo conocido, aunque fuera negativo.

- Corren el peligro de desarrollar adicciones, convertirse a su vez en alcohólicos, en neuróticos, o por lo menos, en cónyuges de alcohólicos.

El estudio demuestra que los hijos de alcohólicos pueden desarrollar todo tipo de adicciones como el fumar, el comer compulsivo, a las relaciones afectivas, al juego, al trabajo o a las drogas, lo hacen como compensaciones ante el sufrimiento. Las neurosis de todo tipo son los padecimientos observados mas frecuentes de los que se quejan los hijos de alcohólicos en las reuniones de los grupos de autoayuda.

Otros estudios acerca del alcoholismo parental (Al-Anón, 2009) afirman que las experiencias y sentimientos con las que conviven los hijos de alcohólicos son los siguientes:

- Culpabilidad: los hijos pueden creer que son la causa primordial de que su padre o madre abuse de la bebida.

- Ansiedad: El niño puede estar constantemente preocupado acerca de la situación en su hogar. Puede temer que el padre alcohólico se enferme o se hiera, y puede también temer a las peleas y la violencia entre sus padres.

- Vergüenza: Los padres pueden transmitirle al niño el mensaje de que hay un terrible secreto en el hogar. El niño que está avergonzado no invita sus amigos a la casa y teme pedir ayuda a otros.

- Incapacidad de establecer amistades: Como el niño ha sido decepcionado tantas veces por el padre/madre que bebe, no se atreve a confiar en otros.

- Confusión: El padre alcohólico cambia de momento, va de ser amable a ser violento sin ninguna relación con el comportamiento del niño. Una rutina regular diaria, tan importante para el niño, no existe en su casa porque las horas de las comidas y de acostarse cambian constantemente.

- Ira: El niño siente ira y rabia contra el padre alcohólico porque bebe tanto y suele estar enojado también con el padre que no es alcohólico porque no le da apoyo o protección.

- Depresión: El niño se siente solo e incapaz de poder hacer algo para cambiar la situación.

Algunos hijos de alcohólicos tratan de actuar como padres responsables de la familia y entre sus amigos. Tratan de hacerle frente al alcoholismo convirtiéndose en personas controladas, que tienen mucho éxito en la escuela, pero que viven emocionalmente aislados de otros niños y maestros. En algunos casos, sus problemas emocionales no son aparentes hasta que se convierten en adultos. (Jackson, 2008)

Los adultos que fueron hijos de alcohólicos frecuentemente tienen dificultades para identificar y expresar los sentimientos. Se vuelven muy rígidos y controlados. Algunos descubren que son completamente dependientes de los demás; sienten que no tienen el menor sentido del poder de decisión respecto de la forma de vida en que viven. A menudo sus vidas están llenas de una sensación difusa de temor y culpa. Muchos se sienten deprimidos y con frecuencia no tienen la capacidad de sentirse cercanos de otro ser humano ni de establecer una relación de intimidad con nadie (Kritsberg, 1988)

Todos estos factores afectan las vidas de los hijos de alcohólicos, por lo que en su búsqueda de ayuda, acuden a los grupos de autoayuda como Al-Anón.

Por lo general, en las reuniones de Al-Anón, los hijos de alcohólicos narran que han experimentado miedo, inseguridad, vergüenza, enojo, violencia y confusión. Desconocen la capacidad de goce y no logran experimentar satisfacción personal de una manera plena, por lo que perciben pérdida de control en sus vidas e impotencia para realizar cambios en su situación vital.

1.4.- Grupos de Autoayuda Al- Anón.-

Al-Anón es una comunidad mundial, presente en más de 120 países, de parientes y amigos de los alcohólicos, que perciben que sus vidas han sido afectadas por la bebida de otra persona. Es un programa anónimo de recuperación y autoayuda basado en los doce pasos de Alcohólicos Anónimos.

Los Grupos de Familia Al-Anon comenzaron a idearse en los Estados Unidos entre los años 1935 y 1941, cuando Alcohólicos Anónimos comenzaba a dar sus primeros pasos. Los parientes de aquellos alcohólicos en recuperación se dieron cuenta de que para solucionar sus propios problemas, necesitaban aplicar los mismos principios de A.A. Y así, estos parientes comenzaron a organizar sus propias reuniones para compartir experiencias comunes. Se reunían para tratar de resolver sus problemas comunes planteados por el temor, la inseguridad y la falta de armonía en sus relaciones familiares a causa de la enfermedad del alcoholismo.

En Ecuador, Al-Anon está presente desde hace aproximadamente 35 años, los grupos se reúnen periódicamente. Es una comunidad NO PROFESIONAL donde los miembros comparten su experiencia, fortaleza y esperanza para resolver sus problemas comunes. Cada persona en la reunión comparte como igual. Nadie está en la posición de darle consejos ni dirección a ninguna otra persona. Cada uno en la reunión ha experimentado un problema con la bebida de otra persona, generalmente con la de sus padres. La autora del presente trabajo fue invitada, en varias ocasiones, a las mencionadas reuniones, percatándose de que varios miembros, especialmente los nuevos, insisten en pedir consejo, que al no recibirlo, por ser una política de la comunidad, buscan ayuda profesional. En conversaciones privadas con ellos, la autora les propuso la realización del presente proyecto, a lo que accedieron con predisposición e interés.

1.4.1.- Hijos adultos de Alcohólicos.-

Es el nombre que se les da a los miembros de Al-Anón, mayores de 18 años, que han sido o siguen siendo hijos de alcohólicos. Los hijos adultos empiezan a comprender cómo el alcoholismo de uno de sus padres en el pasado, afecta sus relaciones actuales. Se sienten obsesionados, ansiosos, avergonzados, con ira

acumulada y reprimida, desconfiados, aislados, culpables por creer que el alcohólico bebe por algo que ellos o la familia han hecho (Brik, 2012).

En un estudio realizado en 1988, por el psiquiatra estadounidense, Wayne Kritsberg, resume las características de estos hijos adultos, en las siguientes dimensiones:

En el aspecto emocional se detecta miedo, enojo, dolor, resentimiento, soledad, tristeza, vergüenza, culpa. En el aspecto mental se evidencia pensamiento absoluto, pensamiento compulsivo, indecisión, problemas de aprendizaje, confusión, hiper vigilancia. En los aspectos comportamentales, viven orientados a las crisis, comportamiento manipulador, problemas para relacionarse intimamente, trastornos obsesivos compulsivos, anhedonia.

Mas de 20 años después del estudio mencionado, esas siguen siendo las características del discurso dominante de los hijos de alcohólicos que acuden a las reuniones de los grupos de Al-Anón, por lo que la propuesta es facilitar la construcción de historias alternativas y preferidas usando las herramientas de la Terapia narrativa.

1.5.- Fundamentos de la Terapia Narrativa.-

1.5.1.- Enfoque Posmoderno en Psicoterapia.-

El posmodernismo se considera una transición cultural, se refiere a un movimiento que se aleja de la búsqueda y la creencia en verdades fundamentales, está interesado en explorar las maneras en el que el lenguaje, el poder, los factores sociales y la historia moldean nuestras visiones acerca de la realidad, la verdad y el conocimiento. Asume que no hay una realidad única o universal, sino muchas maneras de entender las conductas, las interacciones y los eventos (Arce, 2005).

Surge en la segunda mitad del siglo XX, a partir de importantes innovaciones en el campo de las ciencias sociales, se trata de una nueva forma de pensar, es una perspectiva que pone énfasis particular en las relaciones sociales y en el papel que juega el lenguaje en la construcción social de la realidad: el lenguaje es constitutivo del mundo, ayuda a generar y/o sostener ciertas formas de práctica cultural (Gergen, 2007).

Junto a la era posmoderna se ubica el constructivismo que defiende la creación más que el descubrimiento de realidades personales y sociales, la viabilidad en oposición a la validez, resalta la participación humana en la construcción del conocimiento. Las perspectivas del observador y del objeto de observación son inseparables, la naturaleza del significado es relativa, los fenómenos son dependientes del contexto y el proceso de conocimiento es social, inductivo, hermenéutico y cualitativo.

En el ámbito de la psicoterapia estas perspectivas son conocidas como terapias narrativas, enfoques colaborativos, terapias reflexivas, aproximaciones conversacionales, terapias posmodernas o socio construccionistas (Arce, 2005). Asumen la terapia como un proceso conversacional o discursivo; se interesan en la forma en la que las personas crean narraciones o historias sobre sus vidas; proponen que el conocimiento y la identidad se construyen a través de la interacción con los otros; no conciben las dificultades humanas en términos de estructuras profundas y recomiendan la terapia como una relación de colaboración entre clientes y terapeutas (Tarragona, 2006).

Una de sus propuestas es que la identidad no es algo fijo ni determinado, sino que está en constante creación y revisión dentro de una red de relaciones y conversaciones con otras personas.

Sobre el conocimiento social , es decir, el significado que se da a los eventos y vivencias, postula que éste está construido a través del lenguaje. Supone que no podemos tener una representación directa del mundo, sólo podemos conocerlo a través de nuestra experiencia del mismo (Anderson, 2006)

Este enfoque no está representado por un autor en particular ni por un concepto unificado; es un coro polifónico de sonidos interrelacionados y cambiantes, de los que cada uno expresa una crítica del modernismo y una ruptura con este (Anderson, 2000).

El pensamiento posmoderno, usualmente asociado con los escritos de los filósofos Jacques Derrida, Michel Foucault, Jean Francois Lyotard, entre otros, representa ante todo un cuestionamiento y alejamiento de las metanarrativas fijas, los discursos privilegiados, las verdades universales, la realidad objetiva, el lenguaje de

las representaciones y el criterio científico del conocimiento como algo objetivo y fijo. En suma, el posmodernismo rechaza el dualismo fundamental del modernismo, un mundo real externo y un mundo mental interno, y se caracteriza por la incertidumbre, la impredecibilidad y lo desconocido (Anderson, 2000)

El pensamiento posmoderno avanza hacia un conocimiento como práctica discursiva; hacia una pluralidad de narrativas más locales, contextuales y fluidas; hacia una multiplicidad de enfoques para el análisis de temas como el conocimiento, la verdad, el lenguaje, la historia, la persona y el poder (Fried, 2005). Acentúa la naturaleza relacional del conocimiento y la naturaleza generativa del lenguaje, el posmodernista propone que el lenguaje no es dependiente unicamente de la mente sino también de los procesos culturales (Gergen, 2007).

El posmodernismo percibe el conocimiento como una construcción social, al conocimiento y al conocedor como interdependientes, partiendo de la premisa de una interrelación entre contexto, cultura, lenguaje, experiencia y comprensión. No podemos tener un conocimiento directo del mundo; sólo podemos conocerlo a través de nuestras experiencias. Continuamente interpretamos nuestras experiencias. El resultado es la continua evolución y ampliación del conocimiento.

Desde esta perspectiva es necesario examinar los supuestos que mueven a las creencias y prácticas cotidianas: cómo producimos y comprendemos a los individuos y las instituciones sociales; cómo participamos en lo que creamos, vivenciamos y describimos, se acentúa el sentido construido, no impuesto; se prioriza los significados de las palabras, los significados que atribuimos a los acontecimientos y experiencias de nuestra vida, incluyendo nuestras identidades, que son creadas por individuos que conversan e interactúan con otros y consigo mismos, y son siempre susceptibles de una variedad de interpretaciones. Una perspectiva Posmoderna enfatiza que los significados y las comprensiones son fluidas y siempre cambiantes.

Esta visión dentro de la psicoterapia, como un espacio en donde se co-generan historias, se fundamenta en una concepción relacional y construccionista de la realidad social. Dicha concepción destaca el rol de los procesos sociales en la construcción del sentido. Asume que el sentido no queda ni dentro ni fuera del individuo, sino que surge en y a través de las relaciones que sostiene el individuo. Afirma que lo que conocemos, los valores que sostenemos, así como nuestra ética y

nuestra moral se construye mediante nuestra participación en el mundo social y en las comunidades en las que interactuamos. Supone, también, que el ser humano es un agente activo en la construcción de las realidades sociales en las que participa y que son esas realidades construidas las que guían y le proveen significado a su actuar y el sentido que le otorga al actuar de otros en el mundo (Gergen, 2006)

Dicho posicionamiento nos invita a una postura pragmática en el momento de la terapia. En un mundo construido, lo que se propone es solo una forma, entre muchas, de ver y entender la realidad social. Por lo tanto, no tiene sentido evaluar si una determinada posición es una representación precisa de la realidad. Lo importante es examinar las implicaciones que tiene aceptar la misma como si ésta fuese verdadera. Podríamos preguntarnos, por ejemplo, ¿Qué consecuencias produce su adopción? ¿Qué prácticas y saberes privilegia y qué suprime o margina? ¿Qué tradiciones honra y qué voces descarta? ¿Qué cuestiona y qué asume como verdad? Esta forma de proceder promueve un tipo de sensibilidad y práctica social que evalúa posiciones, ideas y acciones en función de la capacidad para producir resultados que son útiles y satisfactorios y capaces de generar nuevas posibilidades de diálogo y de convivencia social (Botella, 2006).

Es en este contexto desde donde se ubica la Terapia Narrativa, su desarrollo está asociada al pensamiento postestructuralista, el feminismo, la antropología cultural, teoría crítica, entre otras disciplinas que están, en su mayoría, por fuera del campo de la psicología y la psicoterapia. Sin embargo, junto a estas importantes tradiciones de pensamiento, el fuerte de su desarrollo es el trabajo práctico con personas y comunidades.

1.6.- Terapia narrativa.-

Michael White, trabajador social australiano y David Epston, antropólogo de origen canadiense residente en Nueva Zelanda, son los principales referentes de lo que hoy se conoce con el nombre de Terapia Narrativa. Esta modalidad terapéutica tiene sus raíces en la terapia familiar, surge en la década de los ochenta. Incorpora una crítica al enfoque sistémico, optando por abandonar el modelo cibernético del ser humano, reemplazándolo por un modelo linguistico. Plantea que el conocimiento puede ser visto como versiones consensuadas de realidad, producto de la interacción

y negociación interpersonal, en donde el significado no sería un producto de la mente, sino creado y sólo posible en el contexto del discurso que lo sustenta. Gergen (2011), sostiene que vivimos en mundos de significados.

La comprensión de que nuestras vidas son moldeadas por las historias que creamos en torno de ellas sustenta la práctica de la narrativa. White y Epston sugieren la existencia de dos tipos de narrativas, las narrativas dominantes y las narrativas alternativas. La historia o narrativa dominante corresponde a historias con las que se identifican las personas, que provienen generalmente de sectores de poder, como la sociedad, los padres o figuras de autoridad. Estas historias dominantes son restrictivas, generalmente están saturadas de problemas, no abarcan partes importantes de la experiencia de la persona y la pueden llevar a conclusiones negativas sobre su identidad, por ejemplo, las etiquetas diagnósticas en salud mental. Estas historias dominantes tienden a colonizar la identidad, son originadas por el contexto, la sociedad, los sistemas de control, figuras de autoridad, el ambiente y la cultura en que la persona se desenvuelve; tienen un impacto generalmente negativo en las historias que las personas se cuentan acerca de sí mismas. Por lo tanto es muy importante cuestionarlas o deconstruirlas (White, 2004). Morgan (2002) define la deconstrucción en la Terapia Narrativa como el desarmar o revisar cuidadosamente las creencias y prácticas de la cultura que están fortaleciendo al problema y a la historia dominante.

Las historias alternativas son todo lo contrario, son ricas en experiencia, contradicen la historia dominante, están llenas de detalles, están conectadas con propósitos, valores, habilidades y conocimientos de vida, provienen de la propia persona, no son impuestas (Tarragona, 2006).

Este enfoque considera que las personas se enfrentan a dificultades cuando vive con historias dominantes que están saturadas de problemas. Estas historias dominantes y restrictivas, no abarcan partes importantes de la experiencia de las personas y las llevan a llegar a conclusiones negativas sobre su identidad.

El modelo terapéutico que White y Epston desarrollaron, está basado en la construcción de relatos alternativos, utilizaron la analogía del texto como metáfora explicativa del funcionamiento de la terapia. Desde esta óptica, los clientes reescriben sus historias vitales en el transcurso del proceso terapeutico generando

una historia alternativa, llamada también preferida, en la que la intensidad del problema disminuye y la persona reorienta su vida a medida que construye nuevas historias a partir de sucesos de vida que han quedado ocultos por la prevalencia del problema, sucesos que sacándolos a la luz se constituyen en potencialidades que habían quedado subyugados (White, 2007).

Esta perspectiva constituye una forma de realizar psicoterapia centrada en las personas, concibiéndolas como individuos con habilidades, capacidades, creencias, valores, conocimientos y recursos que los hacen ser expertas en sus propias vidas y separadas de las dificultades que las aquejan. Se infiere que estas habilidades con las que cuentan las personas reducen la influencia que tienen los problemas en la vida de los individuos (Roizblatt et al, 2005)

Si la Terapia Narrativa tuviese un eslogan, sería: "La persona nunca es el problema; el problema es el problema" (White, 1991). Esta frase captura la importancia otorgada al valor de la persona, sin importar sus circunstancias. Este enfoque privilegia el explorar los momentos importantes de la vida de una persona, los giros en su vida, las relaciones y los recuerdos particulares que no han sido afectados por el tiempo ni por la historia saturada del problema. Libera a la persona de ser descritas en términos de déficit y enfermedad. Se presta especial atención a las intenciones, los sueños y los valores que han guiado la vida de una persona, a pesar de los problemas (Arce, 2005). Muchas veces, el proceso conversacional trae de vuelta historias que habían sido subvaloradas, historias sorprendentes que hablan de heroísmo y habilidad para salir adelante.

Cada tipo de psicoterapia designa y se enfoca en un aspecto diferente como la unidad básica de experiencia. Por ejemplo, la Terapia Conductual se enfoca en la conducta, la Terapia Cognitiva en el pensamiento lógico, mientras que la Terapia Sistémica se enfoca en la interacción familiar como la unidad básica. La Terapia Narrativa sostiene al relato como la unidad básica de experiencia. Los relatos guían cómo las personas actúan, piensan y sienten, y construyen sentido respecto de las experiencias vividas.

Los relatos organizan la información de la vida de una persona.Una historia es una selección de eventos vinculados en una secuencia temporal y en relación a una determinada trama. La terapia Narrativa se enfoca en cómo estas historias pueden

ser escritas y reescritas (White & Epston, 1993). Propone que las personas utilizan ciertos relatos sobre ellas mismas como el lente de una cámara. Estos relatos, cargados de conflictos emocionales y de historias saturadas del problema, tienen el efecto de filtrar la experiencia de una persona, seleccionando, de esta manera, qué información se toma y qué información se descarta o queda de lado. Las historias dominantes dan forma a las perspectivas vitales de las personas, al pasado histórico y al futuro.

La terapia Narrativa provee un medio para reenfocar la lente de esta cámara y ayudar a reformar los relatos, construyendo significado a experiencias subyugadas que han quedado fuera de la historia del individuo por la dominancia del problema. De esta manera colabora en la ampliación de territorios de identidad. Esta diferente narrativa logra promover la creación de nuevos significados, utilizando metáforas y relatos alternos de la autobiografía del cliente.

1.7.- Premisas de la Terapia Narrativa

1. El problema es el problema y la persona es la persona. Este supuesto hace que se analicen los problemas separados de las personas y se asuma que los consultantes tienen muchas habilidades, capacidades, competencias, creencias, valores y compromisos que les ayudarán a cambiar su relación con los problemas en sus vidas. Desde estos supuestos parte la Externalización del problema, que es una de las técnicas más conocidas de la Terapia Narrativa.

2. El discurso dominante es una historia que nos contamos. La palabra historia tiene que ver con una serie de sucesos que están relacionados a través de una secuencia temporal y que están de acuerdo con un argumento determinado. Interpretamos lo que nos sucede y le damos un significado uniendo determinados hechos para darle un sentido. Este sentido final formaría el argumento de la historia. Para llegar a ese sentido final hemos tenido que elegir ciertos sucesos y otros dejarlos fuera, probablemente porque no encajan con el argumento de la historia.

3. Los relatos mediante los que damos sentido a nuestra experiencia están influidos sobre todo por factores culturales y sociales.

4. El lenguaje sirve de mediador en estos procesos interpretativos: por medio de él definimos y mantenemos nuestros pensamientos y sentimientos, incluido nuestro monólogo interior.

5. Las historias dan forma a la vida de las personas e impulsan o impiden la realización de ciertos actos. Esto es lo que se llama los efectos de la historia dominante. La persona es multihistoriada, vive varias historias a la vez, unas son visibles y otras quedan subyugadas, no es posible explicar la vida desde un solo relato, la exploración de las historias subyugadas permite la creación de una historia alternativa o preferida para la persona.

6. Las personas tienen fortalezas que no conocen, capacidades subestimadas que se las puede utilizar para cuestionar el relato dominante y reelaborar la narrativa del problema. Con estos elementos se construyen las historias alternativas o preferidas.

1.8.- Mapas de la Práctica Narrativa.-

La metáfora del mapa refleja la concepción de las conversaciones como caminos hacia territorios previamente desconocidos de la vida de la persona, caminos que conducirán a identificar acontecimientos extraordinarios, aquellos que están fuera del alcance de la situación problema, los que contribuirán a enriquecer la identidad personal gracias a los nuevos significados otorgados y a la creación de historias alternativas, identificadas y construidas en el contexto terapéutico. Estos nuevos territorios de vida pueden llevar a la persona en dirección a la vida que desean, reducir la influencia del problema en su vida y crear nuevas posibilidades de acción.

Los mapas más utilizados para la consecución de dichos objetivos son:

1) Conversaciones externalizadoras

2) Conversaciones de reautoría

3) Ceremonias de definición: testigos externos

4) Documentos terapéuticos

1.9.- Conversaciones de Externalización.-

Desde 1990 White ha desarrollado el concepto de Externalización siguiendo el enfoque de las perspectivas construccionistas y postestructuralistas. Entiende los problemas como construcciones creadas por los relatos que la gente se cuenta a sí misma y a los demás, narrativas que están compuestas por ideas, presunciones y verdades originadas en la cultura. Estas representaciones de la experiencia vital a través de las narrativas no son descripciones exactas y precisas de cada relación y vivencia. No se niega la realidad de estos constructos para la persona, ni la realidad de los problemas que la aquejan, sin embargo es necesario acotar que la descripción que la persona hace de sus vivencias, deja fuera, inevitablemente, gran parte de su experiencia, y por ende, es contradictoria.

Dentro de la Terapia Narrativa, la externalización se usa para tratar a los problemas como dificultades de procesos y de contextos y no como características o defectos personales. Significa mantener la actitud de que las dificultades son algo que afecta a la persona, no algo que forma parte de ella. El terapeuta usa continuamente metáforas según las cuales el problema ataca a la persona, invade su vida, le habla, le pone trampas o intenta herirla de alguna forma. Son artificios verbales por medio de los cuales la persona percibe que ella y el problema no son lo mismo, y que, por ende, la persona puede actuar para expulsar el problema de su vida o hacerle frente de algún modo, lo que ayuda a la persona a recobrar la convicción de que controla su vida. (Paine, 2002).

Si hablamos de que alguien es miedoso estamos implicando que el miedo define a la persona y a eso se restringe su identidad, es decir que vemos a la persona y al miedo como la misma cosa. Si hablamos de la persona y el miedo, es un principio para separar al problema de la persona y para dar lugar a otras posibilidades además del miedo. Entonces, el primer paso para modificar nuestro lenguaje hacia un lenguaje externalizador es hablar con sustantivos en lugar de adjetivos, así nos referiríamos a una persona con miedo en lugar de miedoso.

El objetivo es ver al problema como una identidad independiente. La cooperación y la colaboración se vuelven más posibles cuando el problema no está localizado en la identidad de las personas. Del problema se puede explorar: sus trucos, sus tácticas, la manera en que opera, la manera en que habla, su tono de voz,

sus intenciones, creencias, ideas, planes, gustos y disgustos , sus reglas, propósitos deseos, técnicas, quien lo apoya o lo sostiene, qué lo debilitaría, etc.

Considere el lector las siguientes preguntas en una situación clínica de encopresis infantil:

"¿Cómo llamas a esa sucia materia que te mete en problemas? ¿Alguna vez has pensado como esta "Ruin caca" te traicionaba y te manchaba los pantalones mientras jugabas? ¿Cómo se las ingenia esta "ruin caca" para molestar a ti y a tu familia? ¿Hubo ocasiones en las que derrotaste a "la caca" y la pusiste en su lugar en vez de dejar que ella te derrotara? ¿Hubo ocasiones en que "la caca", al hacer que su hijo se ensuciara, los incitó a gritarle y sin embargo ustedes fueron capaces de declinar tal invitación y ofrecieron, en cambio, comprensión?" (White & Epston, 1993)

Estas preguntas que pueden parecer extrañas para el lector que no esté familiarizado con la Terapia Narrativa son ejemplos prototípicos de la particularidad conversacional que tiene este modelo.

Definir como "Ruin Caca*"* al problema de la encopresis permite incluir en el mismo lado al niño y sus padres, y aunar sus esfuerzos en la lucha contra las amenazas del problema, lo cual facilita la dinámica relacional y aligera notablemente el proceso terapéutico. A partir de este descubrimiento, White centra sus esfuerzos en desarrollar un método terapéutico conversacional focalizado en separar el problema de la identidad de las personas para liberarlas de los efectos opresivos que ejercen sobre ellas (White 2007)

Este cambio de enfoque abre un espacio psicológico para la reconstrucción de una imagen de competencia del individuo y fomenta la internalización de una posición de agencia personal a través de la cual las personas pueden sentirse dueñas de sus vidas.

La externalización del problema tiene varias ventajas, reduce los infructuosos conflictos personales acerca de quién es el responsable del problema. Contrarresta la sensación de fracaso personal cuando el problema continúa a pesar de los intentos por solucionarlo. Genera las condiciones adecuadas para que los miembros de una familia cooperen entre sí. Abre un espacio de diálogo en el que las personas pueden

generar nuevas vías de acción y proyectos vitales libres de la influencia del problema. Supone un diálogo y no un monólogo sobre el problema, puesto que éste no es ni la persona ni su relación con la familia, sino la relación de la persona y la familia con el problema (Paine, 2002).

A continuación ejemplos de lenguaje metafórico para desprender linguisticamente a la persona del problema:

Conversación convencional	**Conversación de externalización**
Estas deprimido	La depresión invade tu vida
Tienes muy poca confianza en ti mismo	¿La voz de la falta de autoconfianza es muy poderosa?
Estas estresado	¿El estrés te está afectando?
Actuas violentamente	¿Cómo te convence la furia para poseerte?
Eres obsesivo compulsivo	¿Usas rituales reconfortantes para recuperar tu seguridad?
Eres agresivo	¿La rabia te convence de atacar?
Tu alcoholismo es la causa de tu infelicidad.	¿Podríamos asociar la infelicidad con la ausencia de sobriedad?
Estás paranoico	¿Siempre escuchas a la desconfianza?

1.10.- El Proceso de Externalización

La utilidad del procedimiento de externalización, al igual que cualquier otra técnica, depende en gran medida de la manera en que se haya definido el problema, de las características del individuo o de la familia con la que se esté trabajando, del momento del proceso terapéutico en que se encuentre la intervención, del contexto

institucional en el que trabaje el terapeuta, de sus habilidades conversacionales, de la aceptación del trabajo metafórico, etc.

Este procedimiento es claramente de carácter interactivo, que se basa en coconstruir a través del diálogo historias alternativas que favorezcan la disolución del discurso dominante saturado de problemas. El éxito de la técnica, por tanto, no solo radica en el modo en que el terapeuta aplica el procedimiento sino en la interacción entre la persona y el terapeuta y las narrativas resultantes de la conversación entre los mismos.

Una primera decisión que se tiene que tomar es qué va a ser externalizado y bautizarlo con un nombre. En este sentido es el cliente el que tiene que proponer la metáfora externalizante. El terapeuta, por su parte, debe decidir sobre qué aspectos del problema o de la vida del cliente va a sugerir el trabajo de externalización. Por ejemplo, en un caso de depresión, un cliente puede señalar que le abruman pensamientos sobre un futuro desesperanzador. Todos estos pensamientos siguen una lógica del tipo "y si no consigo dinero", "y si mi pareja me deja", "y si tengo un problema de salud". Estos pensamientos le paralizan a la hora de tomar decisiones con respecto a su vida en general. Luego de la conversación externalizante y de invitarle a ponerle un nombre al problema, la persona lo denominó como "los intrusivos y sis". A partir de este mínima metaforización, el cliente puede observar la influencia que ejercen estos pensamientos intrusivos sobre su vida cotidiana y le es posible detenerlos, de manera que resulten menos influyentes en su vida.

Para una eficiente externalización es fundamental prestar importancia a la descripción que los clientes hacen del problema y de sus efectos sobre sus vidas y relaciones. Una vez descrito ampliamente el problema, su externalización se desprende de forma natural de sus efectos y repercusiones. Esta externalización se ve luego reforzada al investigar la influencia de las personas sobre la vida del problema. El nivel de detalle en la conversación ayuda a reconocer que la influencia del problema es limitada, con lo cual la dificultad se ve menos abrumadora que en el relato inicial. (White & Epston, 1993).

La Externalización es un procedimiento aplicable a una gran variedad de situaciones y condiciones clínicas, sin embargo tiene algunas excepciones en su uso. Como señalan Payne (2002) y el propio White (White y Epston, 1991) no debe

utilizarse en casos de abuso y maltrato como el abuso sexual, la violencia de género, las violaciones, el bullying etc., cuando se trabaja con el agresor. Ante tal situación el terapeuta tenderá a externalizar las creencias y actitudes que fundamentan la agresión para desmontar el discurso que justifique la violencia.

Las Conversaciones de Externalización conducen a situar al problema dentro del contexto que lo origina. Desde el punto de vista de la Terapia Narrativa, los problemas solo sobreviven cuando están respaldados por ideas particulares, creencias y principios. Por ejemplo: Los actos de violencia de los hombres y el abuso contra las mujeres, sólo pueden existir cuando está apoyado por ideas particulares de dominancia masculina que sirven para justificar su violencia. O la anorexia y la bulimia, sobreviven en culturas que valoran la delgadez, donde el éxito y la competencia se juzgan en términos de la forma y tamaño del cuerpo, estos contextos promueven la auto vigilancia y el individualismo.

La Terapia Narrativa está interesada en descubrir, reconocer y deconstruir las ideas, creencias, prácticas de la cultura en que vive la persona y que sirven para asistir al problema y a su historia, de esta manera es más fácil cuestionar y desafiarlas.

Generalmente, las creencias e ideas que asisten al problema, se dan por hecho y son tomadas como verdades. A través de preguntas, se puede examinar esas ideas y poner al descubierto la forma en que contribuyen al sostenimiento del problema.

1.10.1.- Categorías de Indagación:

Una vez tomada la decisión de qué va a ser externalizado se procede a convenir una descripción del problema particular, habitualmente este nombre va asociado a la manera en que las personas definen el problema cuando llegan a la consulta. En la práctica clínica se observa que cada familia y cada persona tienen una forma específica de formular el problema por el que consultan. Es importante que el terapeuta muestre sensibilidad hacia las características específicas de cada situación de manera que la definición del problema resulte creíble, asumible y próxima a la experiencia particular de la persona o familia. Una forma típica de acordar el nombre de lo que se va a externalizar es indagar sobre la definición del problema y alentar a la persona a que lo concretice, a través de la imaginación, en un nombre que lo

represente. En este primer movimiento táctico comienza la personificación del problema al que después habrá que dotar de connotaciones específicas.

Otra categoría de indagación es investigar los efectos del problema en la vida de las personas. Cómo el problema afecta su vida, cómo la invade, qué relaciones amenaza, qué ámbitos se encuentran afectados por el problema (pareja, hijos, amigos, laboral, consigo mismo, etc.).

Una vez detallados los efectos del problema se procede, desde la óptica del consultante, a evaluar esos efectos en su vida. La pregunta sería ¿cómo evalúa esos efectos que le está proporcionando el problema? Generalmente al individuo le es fácil reconocer los efectos del problema en su vida, sin embargo, es nuevo para él/ella evaluar conscientemente esos efectos, siempre ha dado por sentado que esos efectos son negativos, insoportables, desesperanzadores, terribles, amenazantes, etc., sin un criterio particular de justificación.

El siguiente paso es requerir la justificación de la evaluación de los efectos del problema, este es el verdadero momento de la externalización, donde la persona se separa del problema y toma una posición, proclama su visión del mundo. En esa justificación que la persona hace del porqué evalúa los significados de los efectos del problema como terribles o insoportables, están contenidos aspectos importantes de su vida como son sus valores. Es en este paso donde el terapeuta se conecta con otras historias que ya no tienen que ver con el problema sino con las creencias, valores, significados, posiciones, identificaciones y todo lo que es importante en la vida de la persona y que constituyen nuevos territorios por explorar y validar.

Otra categoría de indagación que coadyuva con la externalización es la investigación de la influencia de la persona en la persistencia del problema.

1.11.- Conversaciones de Reautoría.-

Una vez que la persona se separa del problema y habiendo expresado su postura vital ante el problema, identificándose con aquello de la vida que es valioso e importante para sí mismo, se puede seguir avanzando hacia nuevos territorios de identidad, donde es factible reescribir las experiencias de vida.

La práctica de reautoría está basada en la premisa de que no es posible que ninguna historia pueda englobar la totalidad de la experiencia de una persona, pues siempre habrá inconsistencias y contradicciones. Siempre habrá otros argumentos que puedan ser creados para los eventos de nuestras vidas. Como tales, nuestras identidades no están hechas de una sola historia. Estamos compuestos de múltiples historias. Estos argumentos alternativos tampoco son creados de la nada. No son inventados. Tal como la historia problemática dominante consiste en eventos pasados vinculados en un tema que ha sido interpretado de cierta forma, así ocurre con las historias alternativas que pueden ser construidas a través de conversaciones terapéuticas.

Hay cuatro elementos que intervienen en el desarrollo de un argumento. Un argumento se compone de eventos, en una secuencia, a lo largo del tiempo, organizado de acuerdo a una trama o tema. Si alguno de estos elementos falta, entonces no es posible tener un argumento. Por lo tanto, la consideración de cada uno de esos elementos es fundamental en las conversaciones de reautoría.

El terapeuta siempre busca momentos, pensamientos, acciones o historias que puedan rebatir el argumento problemático, que contradiga la descripción restrictiva y limitada que la persona hace de sí mismo en relación al problema, una posible excepción a la trama dominante, o a lo que es conocido en Terapia Narrativa como acontecimientos extraordinarios o resultados únicos.

Esta clase de acontecimientos excepcionales pueden ser los que catalicen la creación de una historia alternativa de identidad para el consultante. Se requiere una Conversación de Reautoría para hacer posible que la persona considere estos eventos como relevantes, y explorar si es posible vincularlo a otros sucesos a lo largo del tiempo, en una secuencia y de acuerdo a un tema, que difiera de la historia problemática. Solo esta vinculación puede permitir el desarrollo de argumentos alternativos.

Existen muchas maneras de iniciar una Conversación de Reautoría, pero el principio clave implica que el terapeuta adopte una posición interrogante y busque encontrar algún suceso que contradiga a la historia dominante. Si se observa atentamente y con cuidado, estos eventos son siempre evidentes, aunque sean muy pequeños. Siempre existe un leve indicio en una acción, o en una intención que varía

de la historia problemática. Estos resultados se llaman únicos o extraordinarios por encontrarse fuera del territorio de la historia problemática. El rol del terapeuta es estar siempre a la búsqueda de esos eventos.

Por ejemplo, si alguien consulta porque ha estado experimentando mucha ansiedad, lo que se buscará es algo que la persona haya hecho en sentido opuesto a lo que la ansiedad usualmente le dicta. No es papel del terapeuta señalar la contradicción, sino usarla como un punto de abordaje para el desarrollo de una historia alternativa mediante preguntas que ayuden a obtener más información y comprensión acerca del evento extraordinario, al mismo tiempo, dichas preguntas llevarán a otorgar sentido y significado a esa experiencia que contradice la trama dominante de la ansiedad y que había sido desatendida.

Una vez que un evento extraordinario ha sido ricamente descrito, el terapeuta puede entonces buscar ligarlo con otro evento. Esto es, porque, a pesar de lo significativo que llegue a ser un solo evento, no importa que tan fuerte pueda contradecir al argumento problemático dominante, un evento por si solo siempre será vulnerable. Es de vital importancia vincular a los resultados únicos a otros eventos, para vincularlos entonces en un argumento alternativo.

Este es el papel de las Conversaciones de Reautoría, reescribir las historias de vida de las personas.

1.12.- Ceremonias de Definición con Testigos Externos.-

La metáfora de la Ceremonia de Definición estructura el terreno terapéutico como un contexto para una amplia descripción de las vidas de las personas, sus identidades y relaciones. Esta metáfora estructura los rituales de reconocimiento y revalorización de las vidas de las personas en contraste con muchos rituales comunes de la cultura moderna que juzgan o degradan las vidas.

En este escenario terapéutico, se les da la opción a las personas de contar y representar las historias de sus vidas ante una audiencia de testigos externos. Los testigos externos responden a estos recuentos con renarraciones de ciertos aspectos de lo que han escuchado y ha supuesto una resonancia en sus propias vidas.

A través de estas narraciones y renarraciones se enriquecen las vidas de las personas con temas alternativos o con las antítesis de sus guiones y estas historias de sus vidas se unen a través de estos temas, valores, propósitos y compromisos expresados en ellos. Las renarraciones que tienen lugar en estos encuentros denominados Ceremonias de Definición, se constituyen en la legitimación de las afirmaciones preferidas de las personas sobre sus vidas e identidades y tienen el efecto de propiciar guiones que contribuyan al surgimiento de opciones para acciones en sus vidas, que de otra manera, no habrían estado disponibles para ellos.

1.13.- Documentos Terapéuticos.-

Cuando las personas se encuentran en la reautoría de sus vidas y sus relaciones, la influencia de la historia problemática disminuye y una nueva historia preferente emerge. Los documentos terapéuticos, elaborados por el psicólogo, hacen posible evidenciar y plasmar estas preferencias, conocimientos y compromisos a fin de que la persona pueda acceder a ellos en cualquier tiempo fuera de la consulta.

Dentro de la Terapia Narrativa se utilizan documentos para consolidar el avance del proceso, puesto que la palabra escrita es más permanente que la hablada y porque en la sociedad occidental goza de mayor autoridad.

Se trata de documentos en cuya elaboración participa activamente la persona que consulta, resumen sus descubrimientos y le permiten describir su propio progreso. El sujeto puede conservarlos para utilizarlos de nuevo en el futuro o cuando tenga necesidad de ellos. Pueden ser memorandos, cartas, cuentos, declaraciones, listas, ensayos, contratos o certificados.

Las historias de las personas son concebidas mediante la analogía del texto, en una obra literaria no está todo dicho de manera explícita. La obra literaria es un objeto intencional, no está completado, apunta hacia, está llena de zonas de indeterminación que el lector puede completar.

El uso de los documentos terapéuticos como por ejemplo un cuento, el drama familiar relatado por el consultante es transformado, utilizando un lenguaje simbólico metafórico, en un relato terapéutico. El punto culminante del proceso no es la producción del cuento por parte del terapeuta, sino la propia elaboración que el consultante hace de todo lo ocurrido. Sólo cuando el consultante se reconoce en la

nueva historia, puede hacerla suya e incorporar los mensajes de salud y crecimiento que están implícitos en ella, agregándole nuevos elementos introducidos por él.

En estos documentos, el sujeto desempeña un papel central a la hora de contribuir a la especificación de sí mismo y de esta manera se hace consciente de su participación en la constitución de su propia realidad. Esto puede desarrollar un profundo sentido de la responsabilidad personal, así como conducir a la conciencia de que se posee la capacidad de intervenir en la conformación de la propia vida y sus relaciones (White, 2007).

CAPÍTULO II

2.- METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. Justificación.-

Según la última Encuesta Nacional sobre consumos de drogas elaborada por el CONSEP, el alcohol es la droga de mayor uso. Aproximadamente el 54.4% de personas aseguran haber consumido alcohol en el último año previo a la encuesta. La percepción situacional sobre el uso de drogas del CONSEP, luego de realizar estudios socioculturales, ha sido el de reconocer que el consumo del alcohol tiene un profundo impacto en la vida social y familiar de la comunidad, debido a que está asociado a conductas violentas y conflictivas. (CONSEP 2012).

El alcoholismo, según la OMS (2002), es una enfermedad que afecta las áreas biológica, psicológica y social de las personas. La enfermedad del alcoholismo es una enfermedad crónica, progresiva y potencialmente mortal, sin embargo sus efectos no se limitan a la persona enferma, sino que se difunden con efectos psicológicos y sociales muy nocivos para quienes le rodean, sobre todo su familia y muy en particular sus hijos. Es necesario tomar en consideración la afectación psíquica a la que están expuestos los hijos de padres alcohólicos así como los recursos terapéuticos con los que cuenta la psicoterapia para facilitar una mejor adaptación social y bienestar psicológico.

El Ecuador es un país con un elevado consumo de alcohol, la cultura es propiciadora de este hábito, socialmente es aceptado y de fácil acceso para quien lo requiere (CONSEP, 2012).

Las familias en las que al menos un progenitor es alcohólico pueden sentir que sus vidas se desorganizan, de tal manera que sus miembros, especialmente sus hijos, pueden experimentar culpa, vergüenza, ansiedad, desconfianza, confusión, estados depresivos, sensación de falta de control, etc., lo que repercute en el desempeño en la

vida adulta. Su discurso dominante se restringe a esas vivencias. Sus historias de trauma ocupan un lugar predominante en sus memorias, los eventos que recuerdan están asociados a los problemas del alcoholismo de sus padres. Han organizado sus vidas en relación a esa historia. Situación que se observa en las reuniones periódicas de los grupos Al-Anón.

Por lo expuesto, es de importancia investigar de qué manera se puede reelaborar el discurso cargado de la problemática del alcoholismo parental de estos individuos. Por lo que se propone realizar un estudio a este segmento de la población.

En lo que respecta a la relevancia social, se beneficiarían con los resultados de la investigación, entre otros, los profesionales que trabajan en los grupos de familiares con adicciones, quienes son testigos de las historias desalentadoras que domina el discurso de sus miembros.

2.2. Planteamiento del Problema.-

Hace aproximadamente 10 años, en un sector de la Provincia del Guayas se forma un nuevo grupo de autoayuda de Al-Anón. Lo conforman familiares de alcohólicos, especialmente hijos adultos de alcohólicos. La finalidad es reunirse semanalmente con el propósito de compartir sus historias y experiencias para brindarse apoyo y contención emocional.

Se presentó la oportunidad de asistir, en varias ocasiones, a las reuniones del mencionado grupo y escuchar las historias de sus miembros, en su mayoría hijos adultos de alcohólicos, que en su niñez convivieron con el alcoholismo de sus padres, experiencia que según ellos, fue "devastadora y destructiva para todos los que rodean al bebedor". Indicaron que "se sintieron atrapados en un ambiente familiar que no proporcionaba un marco de referencia adecuado para tener un comportamiento sano", y por lo tanto, "hasta la actualidad los efectos del alcoholismo persisten en sus vidas".

Las reuniones son semanales y sus miembros acuden con cierta regularidad durante años. Según expresan, en algunos casos la pertenencia al grupo les ha permitido continuar con sus vidas y sentir alivio emocional, sin embargo, deben

seguir en el grupo para sentirse apoyados, ya que su identidad sigue moldeada y definida por la experiencia de ser un hijo de alcohólico.

En las mencionadas reuniones se observa que el tema principal son las narrativas desesperanzadoras y de victimización asociadas a la experiencia de la convivencia con el alcoholismo de sus padres. Varios de sus participantes, expresan que estas charlas se limitan a aliviar temporalmente su malestar, sin importar el tiempo de pertenencia al grupo, por lo que consideran necesario un abordaje psicológico profesional. Situación que se percibe como una oportunidad de investigación.

Para estos casos, de discursos "saturados del problema", la Terapia Narrativa ofrece, mediante sus técnicas, fomentar la emergencia de nuevos relatos que constituyan la reelaboración de historias de vida, ampliadas y enriquecidas a partir de descripciones aisladas e incompatibles con el problema y que también son parte de la persona, pero que están ocultas por el problema. Estos nuevos relatos amplían su identidad y fomentan su agencia personal.

¿Cómo reelaborar el discurso de un grupo de hijos de alcohólicos que acuden al grupo Al-Anón?

2.3. Objetivos de la investigación.-

- Reelaborar el discurso dominante de sujetos hijos de alcohólicos centrado en experiencias relacionadas a la convivencia con sus padres.

Objetivos Específicos.

- Identificar características sociodemográficas y del proceso de convivencia de los hijos con padres alcohólicos.

- Caracterizar los contenidos predominantes de los discursos que comprometen el bienestar psicosocial de hijos de padres alcohólicos.

- Identificar las externalizaciones que posibilitan historias alternativas a los contenidos predominantes encaminadas a modificar los discursos causantes del malestar de los hijos de padres alcohólicos.

2.3.1.- Definiciones Fundamentales.-

- **Contenidos dominantes:** Son aquellas temáticas o relatos que reflejan el malestar de la persona, debido a que su narrativa está dominada por historias saturadas del problema.

- **Historias alternativas**: Son las experiencias de vida de la persona que no están contaminadas por el problema, mediante preguntas se invita a la persona a indagar en lo oculto de la historia, lo negado, las excepciones, lo invisibilizado, para desde las mismas construir una historia alternativa o preferida a la historia dominante.

- **Proceso de Externalización**: Método que permite separar la identidad de la persona del problema. Con la externalización se propone una forma de conversación que otorga a las personas la posibilidad de sentir agencia personal respecto de las acciones que debe emprender para aliviarse del problema que lo aqueja. Las Conversaciones Externalizadoras permiten deconstruir el problema identificando la influencia relativa, es decir la influencia del problema en la vida de la persona y la influencia de la persona en la vida del problema. (White & Epston, 1993)

2.4.- Perspectiva general y Tipo de Investigación

2.4.1.- Perspectiva general de la investigación:

Esta investigación es interpretativa, su interés es el estudio de los significados, intenciones, motivaciones y expectativas de las acciones humanas, desde la perspectiva de las propias personas que los experimentan; con la intención de describir los contextos y las circunstancias en las que tienen lugar, para a partir de ellos interpretar y comprender tales fenómenos.

La metodología se basa o fundamenta en un enfoque holístico-inductivo-ideográfico, es decir, estudia la realidad en su globalidad, sin fragmentarla y contextualizándola; las categorías, explicaciones e interpretaciones se elaboran partiendo de los datos y no de las teorías previas, y se centra en las peculiaridades de los sujetos más que en el logro de leyes generales (Corbetta, 2007).

El Enfoque Interpretativo cuenta con una larga trayectoria en investigación vinculada a diversas disciplinas, tal como la sociología, antropología o psicología,

entre otras. Se configura así este tipo de investigación como un campo interdisciplinar cuyo denominador común es la adopción de una perspectiva naturalista y el énfasis en la comprensión interpretativa de la experiencia humana.

La presente investigación se fundamenta en el análisis del discurso de los participantes para reconocer la afectación psicológica a la que ha dado lugar la convivencia con el alcoholismo parental, por lo que se recurre a la comprensión e interpretación de la realidad de los individuos, explorando significados, percepciones, intenciones, acciones.

2.4.2.- Tipo de investigación:

La presente investigación articula métodos e instrumentos cualitativos. Este trabajo se enmarca en un diseño de investigación cualitativo de tipo narrativo. En los diseños narrativos el investigador recolecta datos sobre las historias de vida y experiencias de ciertas personas para describirlas y analizarlas. Resultan de interés los individuos en sí mismos y su entorno, incluyendo, desde luego, a otras personas.

2.4.3.- Hipótesis o Preguntas Científicas

En el presente estudio no se establecen hipótesis, pues su diseño se articula con la metodología cualitativa la cual pretende profundizar en determinadas categorías y fenómenos, por lo que no pretende predecir el funcionamiento de las variables ni controlarlas para obtener un fin previsto.

2.5.- Definición de Variables, Categorías o Constructos

Variable	Definición	Operacionalización	Instrumento
Características socio demográficas Objetivo 1.	Los indicadores demográficos son el reflejo de las características de una población. Entre ellos se encuentran la población según edad y sexo, la tasa de natalidad, la tasa	-Sexo -Edad -Ocupación -Grado escolar -Tipo de familia -Estado civil	Entrevista Semiestructurada

	de fertilidad, el porcentaje de la población urbana y la esperanza de vida al nacer, estas medidas resumen parte de la situación de una población y algunos determinantes del proceso salud-enfermedad.	-Presencia de adicción. -Tiempo en grupos anónimos de autoayuda. -Tiempo de convivencia con padre alcohólico. -Presencia de violencia en la convivencia con familiar alcohólico

2.5.1.- Unidades de análisis.-

Tema de Investigación	Objetivo	Categoría	Instrumento
Reelaboración del discurso dominante de hijos adultos con padres Alcohólicos. Grupo Al-Anón.	2	Contenidos predominantes de los discursos que comprometen el bienestar psicosocial de hijos de padres alcohólicos	Entrevista en profundidad, no estructurada
	3	Historias alternativas encaminadas a modificar los discursos causantes del malestar de los hijos de padres alcohólicos	Entrevista en Profundidad, no Estructurada.

2.6. Población y Muestra.-

La muestra es no probabilística de tipo cualitativa-homogénea ya que la investigación está dirigida a un grupo específico de participantes. Se trata de un

grupo con características comunes, personas que asisten a las reuniones de uno de los grupos Al-Anón de la provincia del Guayas desde hace mínimo un año, una vez por semana. Tres individuos, hijos adultos de padres alcohólicos.

2.7. Métodos, Técnicas e Instrumentos.-

Objetivo 1

Para identificar las características sociodemográficas y del proceso de convivencia de los hijos con padres alcohólicos del grupo de estudio se aplicará una entrevista semiestructurada. La misma que se define porque las preguntas tienen algún tipo de estructuración: el guión está formado por áreas concretas, dentro las cuales el entrevistador puede hacer las preguntas que le parezcan oportunas, siguiendo algún tipo de orientación algo detallada (Perpiñá, 2012).

Las temáticas que indagan, entre otras, son el sexo, la edad, escolaridad, tiempo de convivencia con el alcoholismo parental, convivencia experimentada con violencia, tipo de violencia, etc. (Ver Anexo 1)

Objetivo 2

Este objetivo pretende caracterizar los contenidos predominantes de los discursos que comprometen el bienestar psicosocial de hijos de padres alcohólicos. Para caracterizar estos contenidos predominantes se utilizará una Entrevista en profundidad y la observación participante no estructurada o abierta (Ver Anexo 2).

Entrevista en profundidad (no estructurada, no directiva): Mediante esta técnica de investigación social se busca la autenticidad para analizar las motivaciones del comportamiento, profundizan y amplían las experiencias de los sujetos, se persigue un conocimiento más a fondo, asuntos muy personales como significados, valores, decisiones e implicaciones afectivas (Valles, 2014).

La entrevista se realiza en función de algunas líneas muy generales; es el propio proceso de interacción el que determinará el orden de preguntas y su tipo, por lo que permite tratar a cada entrevistado de manera idiosincrásica.

El entrevistador procura interferir lo menos posible en el curso natural del habla del cliente. Las intervenciones que hace el entrevistador se realizan desde el marco de referencia y el foco del entrevistado, puesto que el objetivo primordial

es ponerlo en contacto con su experiencia y con sus vivencias, evitando, por tanto, ofrecer el punto de vista del entrevistador o constreñir al entrevistado. El objetivo inmediato de este estilo es crear un buen clima, la captación empática del entrevistado, al que se le ayuda a esclarecer su problema desde su propia posición (Ibañez, 2010)

La entrevista está orientada a identificar el contenido de los discursos de los hijos de padres alcohólicos, por lo que abordó la experiencia de convivir con el alcoholismo parental, las reacciones ante este problema, la imagen de sí mismo frente al problema, así como la afectación vital.

Observación participante no estructurada: Método interactivo de recogida de información que requiere una implicación del observador en los acontecimientos o fenómenos que está observando (León & Montero, 2006). La implicación supone participar en las reuniones del grupo Al-Anón utilizando registros narrativos para explorar las categorías de análisis, recabar datos sobre los conceptos, lenguaje y maneras de expresión, detectar procesos sociales dentro del grupo. Esta observación recogerá dos grandes temas. El primero relacionado a contenidos predominantes de los discursos que comprometen el bienestar y en segundo lugar esos contenidos que inciden también en el funcionamiento social. (Ver Anexo 2)

Objetivos 3

Para identificar las externalizaciones que posibilitan historias alternativas a los contenidos predominantes encaminadas a modificar los discursos causantes del malestar de los hijos de padres alcohólicos, se empleará la entrevista en profundidad, en el número de ocasiones que sean necesarias.

Esta entrevista se orienta a sostener conversaciones externalizadoras que permitan deconstruir el problema modificando los discursos causantes del malestar. En todo momento la entrevista apunta a separar a la persona del problema, siendo este identificado con un nombre que permita manipularlo, objetivándolo fuera del sujeto. Posterior a asignarle una descripción al problema predominante se investigará sus efectos, influencias, evaluaciones y justificaciones, proceso que hará visible la ampliación del territorio de identidad del individuo haciendo que emerjan significados, propósitos, valores, que han estado ocultos por la dominancia del

problema y que constituyen la puerta de entrada para posibles y potenciales historias alternativas. (Ver Anexo tres)

2.8.- Procedimiento para la obtención de datos y procesamiento de la información.

Para seleccionar los tres miembros participantes de este estudio, se contactó con la coordinadora de Al-Anón y se le solicitó la oportunidad para dirigirnos al grupo y plantearles el objetivo del proyecto. Una vez expuesto el objetivo, se pidió la disposición de participar a los miembros. Tres participantes se comprometieron con el estudio.

Para responder al objetivo uno se realizó una entrevista semiestructurada en el sitio de reunión del grupo.

Para la consecución del objetivo dos se utilizó una guía de observación, la misma que fue aplicada aprovechando las reuniones del grupo y la participación del individuo. Además se aplicó una entrevista a profundidad, esta técnica se realizó en una oficina particular ubicada cerca del sitio de reuniones, se contó con el consentimiento del individuo para grabar la entrevista.

Para responder al objetivo tres se aplicó entrevistas a profundidad en la oficina anteriormente mencionada.

El procesamiento del análisis de la información por objetivos, fue el siguiente:

Objetivos 1

La consecución de los datos fue posible después de la aplicación de una entrevista semiestructurada, se extrajo de cada variable el resultado y se crearon agrupaciones de variables.

Objetivo 2:

Primeramente se realizó la lectura reiterada de la información recogida en las grabaciones de las entrevistas y la observación. A continuación se elaboraron categorías iniciales luego de la segmentación temática de la información. Se realizó un análisis de contenido de la información segmentando la misma a partir de códigos inductivos emergentes del texto, partiendo de las similitudes de sentido del material

de análisis, los cuales mostraron los contenidos predominantes de los discursos que comprometen el bienestar psicosocial de hijos de padres alcohólicos

Objetivo 3

Clasificados y analizados los contenidos predominantes, se dirige la siguiente entrevista hacia la identificación de las externalizaciones del problema. Durante este proceso de externalización, se encuentran puertas de entrada, que posibilitan crear historias alternativas al discurso dominante saturado de dificultades, una vez consensuado entre la persona y el terapeuta la asignación de un nombre al problema, paso necesario para desidentificar la identidad del sujeto con el problema.

CAPÍTULO III

3.1.- ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los efectos de la convivencia con padres alcohólicos pueden ser muy variados, tanto en manifestación como en intensidad, pueden anular a la persona o dejar secuelas de ansiedad y depresión, incluso si la persona es un adulto funcional.

A continuación se presentan los resultados de cada uno de los casos estudiados y posteriormente se abordará la discusión y análisis de los mismos.

3.1.2.- Caso Uno

Objetivo 1

Respondiendo al objetivo número uno contamos con una mujer de 47 años, instrucción escolar segundo año de colegio. Es la primogénita de 6 hijos. Convivió en una familia nuclear con el alcoholismo del padre hasta los 14 años de edad, experimentó violencia sexual y física de parte del padre desde los 7 años de edad. Casada desde los 14 años, mantiene una relación de pareja disfuncional. Procrea 5 hijos. Acude al grupo Al-Anón desde hace 1 año. Se describe como adicta a los medicamentos, no ha asistido a terapia psicológica.

Objetivo 2

Respondiendo al objetivo número dos se obtuvo de su discurso ocho contenidos que comprometen el bienestar psicosocial del caso presente. A continuación se exponen las categorías resultantes con ejemplos que demuestran el resultado.

Situación económica: Existe preocupación reiterada e incertidumbre en su discurso debido a problemas con el empleo actual del esposo que es el único sustento del hogar. A continuación se menciona una frase que muestra lo anterior encontrado.

"….no duermo, me angustio, pienso en cómo vamos hacer, mis hijos estudian y qué va a pasar si no hay trabajo, cómo vamos a seguir no sé qué va a pasar…."

Relación matrimonial. Menciona insatisfacción y frustración en la esfera de la convivencia con la pareja, como se demuestra en las siguientes frases:

…"yo era muchacha cuando me salí con él, no sabía nada de la vida, tenía 14 años cuando huí de mi casa, de mi padre alcohólico que me maltrataba y no me daba nada, no se preocupaba de mi…pensé que ese hombre era mi salvación (refiriéndose al marido) y me fue peor"…

…"he aguantado malos tratos, pobreza, infidelidades, burlas…porque él se burla de mí, dice que soy sufridora, que me gusta sufrir"…

Deseos de ser valorada: expresa necesidad de valoración:

… "me hubiera gustado sentir que soy importante en su vida, que me demuestre amor, que sea detallista"…

Respuesta sexual. Problemas relacionados a la sexualidad y a la atracción del acto sexual provocados por episodios de violencia sexual por parte del padre y el esposo.

"…a mí no me atrae el sexo, más bien le tengo aversión…no me gusta, no me ha gustado nunca…"

"…él solo quería mujer por el sexo, nada más, yo nunca le he importado, nunca ha sido tierno conmigo, de él he recibido golpes para forzarme a tener relaciones sexuales cuando yo no he querido…"

"…cuando mi padre estaba borracho él se venía a mi cama y me ponía su miembro atrás…se frotaba en mí (llanto y expresión de asco)…mi madre no se daba cuenta o no le importaba…"

Sentimientos hacia progenitor. Existen sentimientos de rechazo hacia su progenitor fallecido, como lo indican las siguientes frases:

…"lo odio, ojalá se esté quemando en el infierno, eso es lo que se merece, fue un hombre malo, solo le importaba el vicio"

… "*arruinó mi vida, él tiene la culpa de que yo me haya ido con marido, de que no haya estudiado y ahora no sea nadie, si él me hubiera apoyado otra vida tuviera".*

Relación con hijos. Manifiesta sentir culpa por haber maltratado a sus hijos y que actualmente no tenga una buena relación con ellos.

"…no tengo muy buena relación con ellos… tengo que reconocer que los he maltratado y tengo sentimientos de culpa por eso. Yo tuve a mi primer hijo a los 15 años y no sabía ser madre…"

Sentido de la vida. En el sentido de la vida existe un déficit en este soporte interno, de acuerdo a lo que menciona:

…"mi vida es obscura, he vivido como en una nube negra, sin significado, siento que he vivido para nada, solo para que otros abusen de mí y para sufrir"…

Autoestima baja.- La persona concentra su atención en sus aspectos negativos, exagerándolos y niega o les quita importancia a los positivos, además por su falta de autoestima culpa a los demás y le cuesta responsabilizarse de sí misma:

…"recordar cómo me trató mi padre me hace sentir miserable, que no valgo nada, que arruinó mi vida, él tiene la culpa de que yo me haya ido con marido a los catorce años, de que no haya estudiado y ahora no sea nadie"…

Objetivo 3

Respondiendo al objetivo tres de identificar las externalizaciones que posibilitan historias alternativas a los contenidos dominantes del discurso, encaminados a modificar las narrativas causantes del malestar del individuo, se identifican las siguientes externalizaciones del problema:

La persona nombra a la situación problemática como "la desgracia": luego de la exploración acerca de la definición que más caracterice al problema, la persona concluye con esta frase:

…"toda mi vida ha sido afectada por el vicio de mi padre, toda mi vida ha sido una desgracia, quedé marcada, por eso el nombre sería la desgracia"…

A partir de esta definición del problema, se identifican las siguientes externalizaciones que contradicen su discurso dominante:

Ausencia del sentido vital: la persona ha mantenido un relato dominante de falta de significado en su vida, ha sido incapaz de apreciar la felicidad, o la bondad de las cosas y las personas que les rodean, sin embargo en la tercera entrevista de externalización, aparece un contenido que no coincide con la historia del problema y que permite la reelaboración del discurso:

…"cuando se graduó mi hijo, yo misma preparé una fiesta, invité a mi mamá y a mis hermanos…nos veíamos a los tiempos, entonces yo quería que se sientan bien…además estaba orgullosa de mi hijo, mi primer hijo todo un profesional, se graduó de ingeniero civil, eso no es de todos los días…festejamos hasta con paseo a la playa…estuve muy contenta".

… "Siempre que me visitan mis familiares me da alegría, trato de atenderles bien, son ocasiones especiales para mí…me convierto en una buena anfitriona".

3.1.3.- Caso dos

Objetivo 1:

Sujeto de sexo masculino de 30 años de edad, casado, en proceso de separación, tiene un hijo. Su profesión es abogado y labora como empleado en una institución pública. Es el primogénito de tres hermanos, convivió en una familia nuclear con el alcoholismo del padre hasta cuando contrajo matrimonio a los 25 años. En su infancia experimentó abandono en varias oportunidades debido al internamiento de su padre en instituciones de rehabilitación. Se considera adicto a la nicotina. Nunca ha asistido a terapia psicológica. Asiste a Al-Anón desde hace dos años.

Objetivo dos

Respondiendo al objetivo número dos se obtuvo siete contenidos dominantes en el discurso, que comprometen el bienestar psicosocial del caso presente. A continuación se exponen las categorías resultantes con ejemplos que demuestran el resultado:

Conflictos Conyugales: manifiesta que su vida conyugal está envuelta en conflictos y peleas constantes, tal como lo indican las siguientes frases:

…”*tengo 5 años de casado y en ese tiempo ya me he separado varias veces, no nos llevamos bien, discutimos mucho*”

…”cada vez es mayor la agresividad de parte y parte”…

…”ella me ha planteado incluso el divorcio”…

Problemas económicos: un motivo de la situación conflictiva de pareja lo atribuye a la situación económica:

…”ella trabaja pero no aporta nada a la casa, sabiendo que tenemos necesidades todo lo gasta en ella o le da a la madre, no sé… esa es una de las razones por las que discutimos”…

Inconformidad laboral: manifiesta insatisfacción con la profesión de abogado y con la actividad que realiza.

…”estoy totalmente desmotivado, no me llama la atención mi trabajo”

…”varias veces me retiré de la carrera para estudiar otra cosa, pero a insistencias de mi mamá volvía”…

…”me hubiera gustado estudiar agronomía o agricultura, me gusta el campo, la tranquilidad”…

Resentimientos hacia el padre: las vivencias experimentadas por el alcoholismo del padre se mantienen en la memoria del sujeto generando sentimientos de rencor:

…”que la familia haya estado desmembrada siempre fue por ese vicio…yo por un lado, mis hermanos por otro, mi madre siempre trabajando, eso fue por el vicio de él”…

…”nunca, nunca estuvo mi padre para representarnos, viví lleno de rencor... eso no le perdono”

Percepción de desamparo: producto de la dinámica familiar, la persona indica que en su infancia experimentó soledad y sensación de desamparo:

…”*desde siempre, desde niño estuve solo, me recuerdo que siempre jugaba solo… después de la escuela llegaba a mi casa y estaba solo, mi mamá siempre trabajaba, mi papá casi nunca estaba, se perdía o llegaba muy tarde…porque él*

tomaba, tomaba bastante desde que me acuerdo, pocas veces compartíamos…eso me hacía sentir como si nadie cuidaba de mí"

Inseguridad personal: se define a sí mismo como inseguro, lo que no permite que se independice de su actual actividad:

…"yo creo que soy muy inseguro"…

…"siempre creo que las cosas me van a salir mal, mi mujer me dice que soy pesimista, que no soy arriesgado"…

…"ella insiste desde que nos casamos en que pongamos una oficina pero a mí me preocupa que no vaya bien"…

Sentimientos de culpa y fracaso en relación al rol de padre: la posibilidad de separarse de su hijo por un eventual divorcio le ocasiona sentimientos que evalúa de terribles:

…"me siento terrible…culpable de verme en esta situación"…

…"me hace sentir horrible verme como un mal padre…es sentir que fracasé"…

…" no me perdonaría hacerle eso a mi hijo"…

Objetivo tres:

Respondiendo al objetivo 3 las siguientes son las externalizaciones que aportan a la reelaboración del discurso dominante:

Nombre del Problema: Luego de dos entrevistas, la persona acuerda identificar su problemática con el nombre de "Desolación".

Utilizando el nombre que la persona ha dado al conflicto que experimenta, se han identificado los siguientes contenidos que posibilitan la construcción de historias alternativas:

Inconformidad laboral: La persona en las primeras entrevistas manifestaba que su desempeño profesional no le reportaba satisfacciones, se cuestionaba a sí

mismo la decisión de continuar en su trabajo. Dicho discurso cambia cuando se le consulta sobre los efectos de la "desolación", especialmente cómo ha afectado la desolación en el ámbito de las relaciones laborales:

…"*no me puedo quejar, lo único que tengo ahora es mi trabajo…me estoy dedicando más, estoy encargándome de más casos, estoy trabajando hasta la noche…mi trabajo es lo que me mantiene a flote, actualmente es mi única satisfacción".*

Percepción de desamparo: Como respuesta a este déficit que define como sensación de desolación y falta de soporte, luego de tres entrevistas en las que el sujeto a hilvanado otros recuerdos en su historia, se detecta el valor que la persona atribuye al apoyo social percibido.

…"significa que le importamos a alguien, que nos quieren, que están pendientes de uno, que no estamos solos…sentir el apoyo de otros es fundamental"…

…"yo soy incondicional, si alguien necesita de mi estoy para las que sea, no me niego a un favor, me gusta ayudar…mi madre ha sido incondicional conmigo, si de alguien he recibido apoyo es de ella, siempre está pendiente de todo lo mío"…

Sensación de fracaso en rol de padre: El individuo afirmaba categóricamente que separarse físicamente de su hijo, por motivos de su divorcio, lo hacía fracasar como padre; luego de la indagación el sujeto rememora conocimientos de vida de progenitores que conviven físicamente con sus hijos y sin embargo no mantienen vínculos estrechos con sus hijos, y viceversa; en ese momento se consigue la siguiente externalización de este contenido:

…"el padre vivió junto a los hijos…viven juntos y no se llevan bien…ni se soportan, cada uno hace su vida…se tratan mal…y sí…vivir juntos no es la garantía de relacionarse bien, conozco muchos casos así"…

3.1.4.- Caso Tres:

Objetivo uno:

Sujeto de sexo masculino de 23 años de edad, de estado civil soltero, instrucción superior, actualmente desempleado. Es el último de tres hermanos, ha

convivido en una familia nuclear con el alcoholismo del padre, continúa en el hogar paterno. Ha sido testigo de la violencia física y verbal por parte del padre hacia su madre y hermanas. Manifiesta que se ha visto involucrado desde niño en riñas y peleas callejeras. Fuma cigarrillo desde los 16 años, el consumo ha ido en aumento. Nunca ha asistido a terapia psicológica. Desde hace dos años asiste periódicamente al Grupo Al-Anón.

Objetivo dos:

Respondiendo al objetivo número dos se obtuvo de su relato siete contenidos dominantes que comprometen el bienestar psicosocial del caso presente. A continuación se exponen las categorías resultantes con ejemplos que demuestran el resultado:

Situación laboral: según la entrevista lo que más le preocupa es no tener trabajo y las exigencias de su madre, tal como lo explica textualmente:

…"Lo que ahora me tiene mal es que no tengo trabajo. Estoy sin trabajar desde hace seis meses"

Relación con la madre: la situación laboral ha tenido repercusiones en la relación con la madre:

…" mi mamá todos los días me reclama que no salgo a trabajar y me exige que busque trabajo"……"tengo peleas con mi mamá que me dice vago, no sirves para nada, no me ayudas, te voy a botar de la casa"…

Preocupación por el futuro: manifiesta sentimientos de desasosiego y percibe el futuro amenazante por la situación actual.

…"me tiene mal el pensar qué voy hacer, hasta cuando voy a estar así sin trabajar"…

…"a veces no puedo ni dormir por pensar"…

…"en la cabeza está siempre este problema"…

Exigencias de rol: siente incomodidad por no cumplir con los requerimientos impuestos al rol masculino, lo manifiesta de la siguiente forma:

…"pienso que yo soy un hombre y debo salir a trabajar"…

…"yo soy el único hijo varón y se supone que yo sea el que ayude en la casa, pero no es así…eso es lo que me tiene mal"…

Conductas evitativas: ante situaciones laborales o sociales donde es necesario confrontar la situación, la persona prefiere evitar y aislarse, según indican las frases siguientes:

…"uno de la necesidad tiene que hacer sin reclamar…no queda otra"…

…"preferí irme…con el dueño no se podía hablar"…

…"yo no iba a hablar con él vaya hacer que me salga con groserías y yo le iba a responder…no, para qué meterme en problemas"…

…"por eso trato de evitar, no me gustan los problemas, siempre evito los problemas…así he sido siempre…es mejor ser así"…

…"cuando se ha suscitado violencia en la casa yo me metía en el baño o me hacía el dormido, así la cosa no era conmigo"…

Conducta violenta e impulsiva: admite situaciones y experiencias donde responde con violencia ante las provocaciones, se percibe el mal manejo de los impulsos:

…"yo me conozco, no me aguanto, yo soy pasivo, súper pasivo, pero cuando me buscan me encuentran"…

…"me detuvieron porque me le fui de golpes a un tipo que vive cerca, estuve detenido dos días"…

…"yo me aguantaba y me aguantaba…hasta que no pude más y salí a reclamarle, él me salió con una grosería y no fue más que me le fui encima…lo golpee…no sé cómo pero le partí la nariz"…

…"me acuerdo que desde la escuela yo era así, no me gustaba que se metan conmigo"…

Desconfianza en la Interacción Social: manifiesta una asociación entre la amistad, la confianza y el abuso, relacionada con la dinámica familiar.

…"en realidad no tengo amigos solo conocidos, la gente abusa de la confianza que uno le da, es mejor mantenerse alejado"…

…"mi papá ha sido un poco abusivo con mi mamá y mis hermanas, claro que sólo cuando ha estado tomado"…

…"varias veces vi que mi padre golpeaba a mi madre, mis hermanas gritaban y por eso a ellas también les pegaba"…

Objetivo tres:

Respondiendo al objetivo tres, las siguientes son las externalizaciones identificadas que posibilitarían la creación de historias alternativas:

Nombre asignado al problema: El impedimento es el nombre que le asigna a la situación problemática actual, la caracteriza como un temor difuso que no le permite salir a la calle y buscar trabajo.

Las externalizaciones identificadas luego de definir a la situación problema, son las siguientes:

Evitación y aislamiento: en la entrevista la persona se percata que la situación problema lo percibe a él como un niño pequeño e indefenso, que lo obliga a aislarse para evitar que se vea envuelto en problemas, por lo que se logra externalizar la siguiente reflexión:

"*…la idea es verme como adulto…responsabilizarme…darme fuerzas, ánimos, no es posible que yo siga así"…*

Impulso a la violencia: En las conversaciones de externalización la persona reconoce que su respuesta a la frustración ha sido el uso continuo de la violencia, y se expresa así acerca de los motivos de su conducta:

…"a mi papá le gobierna el alcohol, a mí la rabia, el enojo, la falta de control…por eso me he metido en problemas, siempre reaccionando a las

provocaciones y como ya me metí en un problema serio entonces ahora tengo miedo salir de mi casa"…

Desconfianza en sí mismo: una vez que el sujeto pudo ver fuera de él los verdaderos motivos por los que no se permitía interactuar socialmente, situación que lo llevaba a encerrarse en su domicilio y experimentar el conflicto de no poder salir a buscar trabajo, logró reflexionar sobre la continua falta de confianza en su actuar: *…"yo no entendía qué me pasaba… pero proponiéndome… pensando… decidiendo…yo creo que si puedo, entiendo ahora el por qué me encierro" …"trataré de ser yo el amo…tratando de no ser gobernado por el miedo o por la rabia"*

3.2.- DISCUSIÓN

A pesar de que el consumo de alcohol en la población femenina va en aumento, los resultados de esta investigación coinciden con los estudios efectuados por el INEC (2013), en lo que respecta a la predominancia del consumo de alcohol por género. Según las cifras de la última encuesta realizada para estos efectos por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, novecientas doce mil quinientas setenta y seis personas consumen alcohol, de las cuales el 89.7% son hombres, lo que confirmaría que la propensión al alcoholismo es mayor en hombres que en mujeres. Nuestra investigación corrobora esa predominancia. Los casos estudiados determinan que la figura paterna se mantenía involucrada con el abuso del alcohol.

La violencia y el maltrato familiar se han reconocido como un problema socialmente vinculado al consumo de alcohol. De acuerdo a un sondeo realizado por un equipo de Diario El Universo en las denuncias de la Fiscalía de la Policía Judicial del Guayas, comprobó que el 80,2% de los auxilios policiales convocados por violencia familiar es producido por personas en estado de embriaguez. El patrón de convivencia encontrado en los casos estudiados determina esta exposición a la violencia, pues todos los sujetos investigados manifiestan haber estado inmersos, desde niños, en un ambiente hostil y de agresión familiar por parte del padre alcohólico.

El alcoholismo parental trae como consecuencias una serie de complicaciones en la interacción familiar. Los conflictos intrafamiliares afectan el desarrollo individual de sus miembros. Las familias con progenitores alcohólicos desarrollan una dinámica familiar capaz de repercutir negativamente en la personalidad de los hijos, dependiendo del tiempo de exposición al alcoholismo de sus padres (Reynaud, 2010).

Los hijos de alcohólicos estudiados, han crecido con esta problemática desde su más tierna infancia, experimentando situaciones que se relacionan principalmente con abandono, violencia, maltrato físico, psicológico y sexual, que ha dado lugar, en algunos casos, a huir del hogar paterno buscando refugio en una prematura relación

sentimental que posteriormente se convierte en relaciones matrimoniales insatisfactorias.

Las historias predominantes de los sujetos investigados se caracterizan por relatos de vivencias teñidas de desconfianza, desamparo, frustración, inseguridad, depresión, insatisfacción, ira, rechazo, sensación de impotencia, indefensión, desvalorización, temor, baja autoestima, ansiedad, conflictos relacionales, resentimientos hacia el padre alcohólico, sensación de falta de sentido en la vida, inconformidad con sus logros y aprensivos ante los desafíos. Para estos sujetos las dificultades cotidianas como por ejemplo las económicas, son experimentadas como fuera de control y verdaderos retos, lo que indica falta de habilidades de afrontamiento.

Los contenidos predominantes encontrados en las historias de estos individuos podrían explicarse por la dinámica familiar del alcohólico, caracterizada por una desestructuración provocada por un amplio abanico de alteraciones en las relaciones conyugales y paternas filiales, que repercute en el desarrollo psicológico y social de los hijos. En una revisión de la literatura científica sobre alcoholismo parental y psicopatología infanto-juvenil, Black (2005), identifica las características mencionadas.

El propósito de las Conversaciones Externalizadoras es ayudar a la persona a contradecir la idea de que el problema es parte de ella, de que está en su interior o en su carácter. La Terapia Narrativa indica que los individuos están guiados por historias selectivas y socialmente construidas, que los relatos absolutistas que los sujetos han construido de sus experiencias son los que están moldeando sus vivencias actuales y provocando sufrimiento, por lo que el cambio en estos sujetos se promueve a través de la evolución de los significados durante la conversación terapéutica, a través de la pregunta, del cuestionamiento de lo que el paciente se dice de sí mismo, de su relación con los otros o con el mundo. Sólo si se da ese cuestionamiento, se puede producir el cambio. Sólo si se interroga sobre sí mismo o su relación con la realidad de forma explícita, hay una oportunidad para el cambio, en la medida que emerjan otras historias que han sido relegadas por la persona por no haberles concedido significado.

A través de la conversación terapéutica se pudo identificar que existían otras historias en las vidas de los sujetos, vivencias con una trama diferente al relato dominante del alcoholismo parental y sus efectos, vivencias que no habían sido organizadas como historias, por lo tanto eran eventos sin sentido pero susceptibles de otorgarles significados en el proceso de la externalización.

El trauma percibido por las experiencias vitales es una historia compartida socialmente, dicha historia juega un rol constitutivo en la identidad de estos sujetos, las historias de imposibilidad e indefensión de ser hijos de alcohólicos está moldeando y perpetuando su percepción. Han seleccionado experiencias y han construido las historias de victimismo. Desde el enfoque de la Terapia Narrativa la idea es buscar las historias subordinadas, no narradas, que se contraponen al discurso experto de la verdad que dice que los hijos de alcohólicos tienen características que los determinan. En las historias subyugadas hay habilidades, valores, comprensiones de vida del sujeto que hacen la diferencia por lo que hay que darle voz a esas otras historias.

La persona no es el problema, el problema o el trauma es una historia compartida socialmente y avalada por el conocimiento experto. (Payne, 2002)

Los sujetos de estudio han respondido a su situación vital de acuerdo a lo socialmente esperado; sin embargo dentro de esas respuestas existen otras historias que están ausentes pero implícitas y que en la conversación terapéutica pueden re-vincularse.

El trabajo de externalización que se llevó a cabo para reelaborar las historias dominantes, fue revisar con el consultante las narrativas que sostenía y, desde ahí, cuestionar y confrontar para abrir significados e historias no dichas, no contadas, no conocidas o historias debilitadas o empobrecidas que guarden el potencial de promover el camino de desarrollo personal preferido por el individuo.

Dentro de este proceso, lo que inicialmente fue manifestado por un sujeto investigado como una sensación de falta de sentido en la vida, contenía, ausente pero implícito, el deseo de servir, que se ve cumplido actuando como una excelente anfitriona cuando la familia llega a visitarla, pero que debido a la dominancia del relato saturado de problemas, tal actitud queda invisibilizada y sin significado

asignado. En la conversación de externalización la persona toma conciencia de esas habilidades que también están dentro de su identidad, por lo que el concepto de sí mismo se ve ampliado y fortalecido.

La persona es un narrador de historias, cada historia involucra ciertas clases de emociones y pensamientos, por ejemplo, una historia de enojo, culpa y resentimiento se nutre con pensamientos afines. Abandonar la identificación con la historia de dolor y victimismo que se ha construido como hegemónica, es otorgar oportunidad a que se manifiesten otros pensamientos con los que dar lugar a otros relatos. La percepción de desamparo, manifestado por uno de los sujetos estudiados, se convirtió en el reconocimiento del valor del apoyo social que había recibido por parte de su entorno. La conducta habitual de otro sujeto, de encerrarse en su domicilio y ser renuente a salir a buscar trabajo tenía implícito el valor de controlar la impulsividad a la violencia. Hacer visibles otros significados en sus experiencias vividas, es relacionarse con la historia personal en nuevos términos y desde nuevos panoramas.

Las personas dentro de sus narrativas expresaron no estar conformes como son o como se experimentan, buscaron ayuda para cambiarse a sí mismo o cambiar las situaciones; desde la práctica narrativa se vislumbra que es factible y efectivo ampliar y enriquecer las historias que las personas se cuentan a sí mismas. De este modo sus identidades y la visión del problema pueden quedar transformados al debilitarse los pensamientos relacionados a: “hay algo malo en mí”; “no hay nada que pueda hacer”; “me avergüenzo de mi padre”; “mi vida es un fracaso”; “envidio la vida de otros”; “no he tenido suerte en la vida”; “debería acabar con mi vida”, etc. Estos pensamientos, relacionados a fragmentos filtrados de experiencias con las que han construido sus narrativas, las cuales han mantenido en su historia personal por largos periodos de tiempo, son los causantes del malestar psicológico.

Reelaborar nuevas historias con el material excluido de sus propias vivencias, constituye el potencial de la Terapia Narrativa para brindar a los individuos la oportunidad de experimentar satisfacción personal.

3.3.- CONCLUSIONES

1.- El grupo estudiado estuvo conformado por dos sujetos de sexo masculino de 30 y 23 años de edad, ambos con instrucción superior; y, una mujer de 47 años de edad, instrucción secundaria. Los tres han convivido desde su infancia hasta la edad adulta con el alcoholismo parental. Crecieron en familias nucleares, por lo que contaron solo con el apoyo afectivo y económico de la madre, quien también se encontraba afectada emocionalmente por el problema del abuso del alcohol de su cónyuge. Han experimentado abuso, abandono y violencia. Independiente del nivel de escolaridad, edad, sexo y estado civil. Los tres sujetos presentan dificultades en las interacciones sociales y en el manejo de resolución de conflictos. Ninguno ha asistido a terapia psicológica con anterioridad. El apoyo social percibido proviene de los Grupos Al-Anón, con una asistencia regular de mínimo un año. Ninguno ha desarrollado hasta la actualidad dependencia alcohólica, aunque si a otras sustancias como medicamentos y nicotina.

2.- El análisis del discurso de los sujetos estudiados, de acuerdo a la valoración que cada individuo hace de su propia experiencia, nos reporta cuatro grandes categorías de contenidos predominantes en el relato, que están comprometiendo el bienestar psicosocial de estas personas: conflictos relacionales, sensación de falta de sentido de la vida, percepción de bajo dominio del entorno y resentimientos hacia su padre alcohólico. En el discurso son recurrentes estos contenidos que manifiestan un alto grado de insatisfacción con la vida y predominancia de una apreciación negativa y perjudicial de sus circunstancias vitales.

3.- Explorando a profundidad las historias de la personas, y, utilizando la técnica de la Externalización, mediante la cual se pide al sujeto bautizar el problema con un nombre que le haga sentido, cada caso definió los problemas como “la desgracia”, “ desolación” y “ el impedimento”, respectivamente. Una vez conseguido

nombrar y objetivar el problema fuera de la persona, el individuo visualiza con más pragmatismo los efectos y la influencia del problema en su vida. Se identificó en el primer caso, información ampliada que contradice la historia dominante de incompetencia, falta de sentido e inutilidad que refiere la persona acerca de su vida, emergiendo subargumentos preexistentes pero pasados por alto, como es el caso de ser una excelente anfitriona cuando el caso lo requiere, o, haber sido el motor para la consecución de las metas profesionales en la vida de sus hijos. En el segundo caso, la externalización que permite la reelaboración de la historia dominante es tomar conciencia del apoyo social recibido durante su ciclo vital, apoyo que no había sido organizado como historia personal debido a que estaba subyugado por la trama dominante del alcoholismo parental. En el tercer caso, la externalización de la violencia reprimida sirvió para esclarecer los motivos ocultos por los cuales la persona se negaba a salir de su domicilio para ir en busca de trabajo.

3.4.- RECOMENDACIONES

1.- Es necesario ampliar y actualizar la investigación del impacto del alcoholismo parental en la vida de los hijos adultos a fin de considerar la elaboración de actividades terapéuticas válidas y eficientes para este segmento de la población.

2.- Se recomienda profundizar en el conocimiento y la viabilidad de la utilización de los diferentes mapas de trabajo de la Terapia Narrativa como son las Conversaciones de Reautoría, Ceremonias de Definición, Testigos Externos y Documentos Terapéuticos. En la medida que se los utilice se sabrá si son coherentes y consistentes.

3.- Las terapias posmodernas ofrecen interesantes alternativas terapéuticas, por lo que se recomienda ampliar su estudio e investigar su pertinencia, toda vez que presentan un modo radicalmente diferente de entender los problemas psicológicos, cambiando totalmente el foco de la terapia, de lo interno individual a lo externo relacional.

4.- Mantener un seguimiento a los casos estudiados de forma longitudinal con evaluaciones periódicas con el fin de evaluar los verdaderos alcances del proceso de intervención terapéutica en la problemática estudiada.

3.5.- BIBLIOGRAFÍA.-

1. Al-Anon Family Group (2009). *Alcoholismo: Contagio familiar*. Nueva York. Al-Anon Family Group Headquarters, Inc.
2. Al-Anon Family Group (2011). *Hijos Adultos de Alcohólicos*. Nueva York. Al-Anón Family Group Headquarters, Inc.
3. Al-Anón, G. d. (2012). *Abramos el Corazón.* Colombia. Kimpres Ltda.
4. Alcohólicos Anónimos (2014). Mejor déjanos, estamos más tranquilos sin ti. *Sobriedad.- Revista Ecuatoriana de Alcohólicos Anónimos.* Volumen 16
5. Anderson, H. (2000). *Conversación, Lenguaje y Posibilidades: Un enfoque Posmoderno de la terapia.* Amorrortu.
6. Anderson, H. (2006). *Terapia Colaborativa.* Nueva York: Routledge.
7. Arce, G. L. (2005). *El Giro Interpretativo en Psicoterapia.* México: Pax México.
8. Báez, J. (2009). *Investigación Cualitativa.* Madrid: ESIC.
9. Black, C. (2005) *Eso no me sucederá: Hijos Adultos de Alcohólicos*. México. Editorial Pax.
10. Black, C. (2011). *No hablar, No confiar, No sentir: Los efectos del alcoholismo Sobre los hijos.* México: Concepto S.A.
11. Botella, L. (2006). *Psicología y Pensamiento posmoderno.* Barcelona: Edebé.
12. Brik, E. (2012). *Convivir con el alcoholismo.* Madrid: Editorial Médica Panamericana
13. Campillo, M. (2009) *Terapia narrativa: auto-aprendizaje y co-aprendizaje grupal*. Xalapa México. Publicaciones Ollin.
14. Consep (2012). *Cuarta Encuesta nacional sobre uso de drogas*, www.consep.gob.ec

15. Corbetta, P. (2007) *Metodología y Técnicas de la Investigación Social*. Madrid: Mc Graw Hill.

16. Delitos y Alcohol se conjugan en la violencia intrafamiliar. *Diario El Universo.* (2010, Julio 18), p. 16

17. Elizondo, J. (2005). *Diplomado en Alcoholismo y otras Adicciones.* México: Manual Inédito.

18. Estrada, L. (2012). El Ciclo Vital de la Familia. México. Editorial Posada

19. Frank, P. (1981). *El Alcohol y la familia.* Texas: Liguori Publications.

20. Freeman, J., Epston, D., Lobovits, D. (2001). *Terapia narrativa para niños: Aproximación a los conflictos familiares a través del juego.* España: Paidós

21. Fried, D. (2005) *Nuevos paradigmas, cultura y subjetividad*. Buenos Aires: Paidós

22. García, A., Sánchez, A. (2011). *Drogas Sociedad y Educación*. Murcia: Universidad de Murcia, Servicio de Publicaciones.

23. Gergen, K. (2006) *Construir la realidad: El futuro de la psicoterapia*. Paidós. Barcelona

24. Gergen, K. (2007). *Construccionismo Social, Aportes para el debate y la práctica. Bogotá: Uniandes.*

25. Gergen, K. (2011). *El Ser Relacional: Teoría y Práctica.* Bogotá.

26. Ibañez, C. (2010). *Técnicas de Autoinforme en evaluación psicológica: La Entrevista clínica*. España. Servicio editorial Universidad del País Vasco.

27. INEC (2013). *Consumo de alcohol en el Ecuador*. Recuperado de www.inec.gob.ec

28. Jackson, J. (2008). *El Alcoholismo y la familia.* New York.

29. Kritsberg, W. (1988). *Adult children of Alcoholic Sindrome.* New York: Bantam

30. León, O., & Montero, I. (2006). *Metodologías científicas en Psicología.*

Barcelona: UOC.

31. Limón, G. (2005). *Terapias Posmodernas: Aportaciones Construccionistas.* México. Editorial Pax

32. Morgan, A. (2002). *The International Journal of Narrative Therapy and Community Work. No. 4.*

33. Navarro, J. (2004). *Enfermedad y Familia. Manual de Intervención Psicosocial.* Barcelona. Paidós.

34. OMS. (2002). *Violencia Interpersonal y Alcohol*. Ginebra.

35. OMS (2014). *Alcohol.* Centro de prensa, No. 349. Recuperado de htpp:/www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/

36. Paine, M. (2002). *Terapia Narrativa, una introducción para profesionales.* Buenos Aires: Paidós Iberica, S.A.

37. Perpiñá, C. (2012). *Manual de la Entrevista Psicológica.* Madrid: Ediciones Pirámide.

38. Portella, E., Ridao, M., Carrillo, E., Ribas, E., Ribó, C., y Salvat, M. (1998). *El Alcohol y su Abuso: Impacto Socioeconómico*. Madrid: Editorial Médica Panamericana S.A.

39. Reynaud, B. (2010). *Problemas de Autoestima en hijos de alcohólicos.* Mexico: UNAM

40. Rodari, G. (2008). *Gramática de la Fantasia. Introducción al Arte de Inventar Historias.* Buenos Aires.- Tercera edición: Ediciones Colihue S.R.L.

41. Roizblatt, A., Aguayo, F., Brik, E., Baranda, B., Sued, E., Tomm, K., et al. (2005). *Terapia Familiar y de Pareja*. Chile: Editorial Mediterráneo.

42. Tarragona, M. (2006). Las Terapias Posmodernas. *Revista de Psicología Conductual*, Volumen 14, No. 3 p.511-532

43. Valles, M. (2014). *Entrevistas Cualitativas*. Madrid. CIS

44. White, M. (1991). La Externalización del Problema y la Reescritura de Vidas y Relaciones. *Cuadernos de Terapia Familiar* 31-59.

45. White, M., & Epston, D. (1993). *Medios Narrativos para Fines Terapéuticos.* Barcelona. Paidós.

46. White, M. (2002). *El Enfoque Narrativo en la Experiencia de los Terapeutas*. Barcelona. Gedisa.

47. White, M. (2002) *Reescribir la Vida: Entrevistas y Ensayos*. Barcelona: Gedisa

48. White, M. (2004). *Guías para una Terapia Familiar Sistémica.* España: Editorial Gedisa.

49. White, M. (2007). *Maps of narrative practice.* New York: W.W. Norton&Co.

50. Woititz, J. (1998). *Hijos Adultos de padres alcohólicos.* México: Diana.

ANEXOS

ANEXO UNO

Datos personales y sociodemográficos.-

Identificación:

Edad: Estado civil: Hijos:

Escolaridad: Situación Laboral:

Grupo Al-Anón: Tiempo: Grupo AA: tiempo:

Padre alcohólico: Madre alcohólica:

Con violencia: Sin violencia: Tipo de violencia:

Hermanos: # de hijo:

Tiempo de convivencia con el alcohólico:

Convivencia actual con el alcohólico:

Abuso de Alcohol: Otras adicciones:

Alcoholismo Activo: Abstemio desde hace:

Asistencia a terapia psicológica: Tiempo de asistencia:

ANEXO DOS

Entrevista generadora de contenidos del discurso dominante.-

¿Cuál fue la experiencia de convivir con el alcoholismo parental?

¿Qué significa ser un hijo de alcohólico?

¿Cómo se definiría la relación con un padre alcohólico?

¿Cuáles han sido sus reacciones ante este problema?

¿De qué manera el problema ha organizado su vida?

¿Cómo afecta el problema a su vida y sus relaciones?

¿Cómo se ve a sí mismo frente a este problema?

¿En qué medida el problema influye en su vida?

¿Cuáles son los efectos del problema en su vida?

¿Qué parte de su vida percibe que ha sido mayormente afectada por el problema?

¿De qué formas ha enfrentado el problema?

¿Percibe que el problema ha dominado su vida?

¿Cuál es su relación actual con el problema?

¿Cuál es el rango de influencia personal en la vigencia del problema?

¿Cuáles son sus expectativas respecto al futuro?

¿Qué cambios le agradaría que sucedieran en su vida?

ANEXO TRES

Entrevista para externalizar y posibilitar historias alternativas.-

¿Qué nombre definiría al problema actual?

¿Qué lugares, relaciones, situaciones afectan este problema?

¿Cómo está afectando el problema la imagen que tiene de sí mismo?

¿Cómo le convence el problema para que se sientas así?

¿En qué situaciones el problema es más persuasivo?

¿Percibe que el problema le tiene en su poder?

¿Estas ideas son suyas o de alguien más?

¿Es su voz la que estamos escuchando o la voz del problema?

¿Cómo hace el problema para sobrevivir, cuáles son sus exigencias?

¿Le gustaría negarse a cooperar con las exigencias del problema?

¿Le atrae la idea de desafiar a las demandas del problema?

¿En qué momentos de su vida el problema no está presente?

¿Podría identificar alguna ocasión en la que fue posible escaparse de la opresión del problema?

¿Cómo cree que logró evadirse del dominio del problema?

¿Qué dice ese logro de usted mismo?

¿Qué le informa ese logro acerca de sus cualidades?

¿En qué manera influye ese logro en la percepción de sí mismo?

¿Cómo esta nueva imagen de sí mismo modifica su autoestima?

¿A quién le sorprendería conocer que le es factible gobernar al problema?

¿Cómo podría adherirse a este nuevo concepto de sí mismo?

¿Cuál debería ser su próximo avance?