



## **TERAPIA NARRATIVA EN DEPRESIÓN: ABORDAJE PSICOTERAPÉUTICO DE UN CASO**

### **NARRATIVE THERAPY IN DEPRESSION: PSYCHOTHERAPEUTIC APPROACH OF A CASE**

Araceli García López de Arenosa, Israel Leonés Torres

Residentes de Psicología Clínica, PIR3, H. U. Príncipe de Asturias (Alcalá de Henares).

[araceli.garcialopez@gmail.com](mailto:araceli.garcialopez@gmail.com)

Psicoterapia. Depresión. Terapia narrativa.  
Psychotherapy. Depression. Narrative therapy.

#### **RESUMEN**

Se trata de una paciente de 41 años derivada al Servicio de Salud Mental por crisis de ansiedad de años de evolución. La paciente relata que desde siempre ha presentado crisis de ansiedad en los momentos vitales que implicaban un aumento de sus responsabilidades (trabajo, nacimiento de sus hijas, cuidado de sus padres...). Cuenta que en los últimos 3 años las responsabilidades del trabajo han aumentado considerablemente, y que sin embargo ella no ha sido capaz de delegar, siendo también muy exigente con sus hijas.

Coincidiendo con este incremento de las responsabilidades la paciente comienza a presentar ánimo bajo, cefaleas tensionales e ideación autolítica de escasa estructuración, con sentimiento de desbordamiento y de culpabilidad, lo que motiva que solicite consulta en Salud Mental. La paciente inicia tratamiento antidepresivo a dosis bajas (Sertralina 50 mg/d) con control por su médico de Atención Primaria y abordaje psicoterapéutico breve en Psicología.

En el presente trabajo se expone la intervención psicoterapéutica llevada a cabo durante las 12 sesiones de tratamiento, focalizando en la narrativa depresiva cargada de autoreproches y descalificaciones personales de la paciente. Se co-construye junto a la paciente la pauta problema desde su historia biográfica y se realiza un trabajo psicoterapéutico sobre su autodiálogo interno mediante un ejercicio de doble silla.

#### **ABSTRACT**

This is a female patient aged 41 was referred to the Mental Health Service for panic attacks years of evolution. The patient reports that has always presented anxiety attack at vital moments involving increased responsibilities (work, birth of their daughters, parental care...). Note that in the last 3 years work responsibilities have increased considerably, and yet she has not been able to delegate, being also very demanding with his daughters.

Coinciding with this increase in responsibility the patient begins to experience low mood, suicidal ideation and tension headaches of poor structuring, and overflow with feeling of guilt, which motivates requesting consultation on Mental Health. The patient starts treatment at low dose antidepressant (Sertraline 50 mg / d) to control your primary care physician and brief psychotherapeutic approach in psychology.

In this paper psychotherapeutic intervention carried out during the 12 treatment sessions, focusing on depressive narrative full of self-reproach and personal attacks the patient is exposed. Is co-constructed by the patient from the standard problem biographical history and a psychotherapeutic work on your inner self-talk by a double chair exercise is performed.

# TERAPIA NARRATIVA EN DEPRESIÓN: ABORDAJE PSICOTERAPÉUTICO DE UN CASO

## 1. BREVE PRESENTACIÓN DEL CASO

**MC.** Se trata de una paciente de 42 años derivada por su Médico de Atención Primaria por "crisis de ansiedad de años de evolución, relacionadas con múltiples responsabilidades (trabajo, casa,...), con sentimiento de desbordamiento y de culpabilidad. Empeoramiento desde hace 2 años por episodios de vértigos. Tratamiento farmacológico actual: Lexatín s.p."

**AP.** Estuvo en Psicología a los 12 años por ansiedad en relación al rendimiento académico y tartamudez, sólo acudió en dos ocasiones, "mi madre no tenía fe". Comenta que les recomendaron acudir a Terapia familiar pero sus padres se negaron. Tras repetir 2º de Carrera acudió a Psiquiatría, con tratamiento ansiolítico.

**AF.** Padre estuvo en seguimiento en Psicología (circuito privado) por "ser muy estricto, desequilibrado, agresivo", con tratamiento farmacológico. Posteriormente, al explorar la biografía, describe alcoholismo y agresiones en el domicilio.

**PP.** La paciente desde siempre se ha considerado "muy agobiona", muy exigente consigo misma y estricta, "mi madre no me podía regañar porque ya lo hacía yo, era muy cruel conmigo misma".

**EA.** La paciente relata que desde siempre ha presentado crisis de ansiedad en los momentos vitales que implicaban aumento de responsabilidades (trabajo, nacimiento de sus hijas...). Cuenta que hace 2 años presentó un vértigo inespecífico que requirió hospitalización, presentando a partir de entonces episodios de mareos y nistagmus a lo largo del todo el día, sin llegar a ser lo suficientemente fuertes como para limitar su rendimiento.

Refiere que desde que presenta vértigos soporta en menor medida las crisis de ansiedad, presentando por tanto mayor repercusión funcional, y con temor a sufrir una crisis estando con sus hijas o en el trabajo. También describe cefaleas tensionales, frecuentemente al final del día.

En este contexto, la paciente comenta que las responsabilidades del trabajo en los últimos 3 años han aumentado considerablemente, y que sin embargo ella no ha sido capaz de delegar, "a pesar de que estoy peor de salud y la situación me desborda". Comenta que también es muy exigente con sus hijas, "si no sacan un sobresaliente me disgusto".

**BG.** Natural de Alcalá. Ha vivido en varias ciudades a lo largo de su infancia por traslados laborales del padre. Casada desde hace 14 años, convive con su marido y sus dos hijas (10 y 7 años).

La paciente trabaja como profesora en la Universidad. Describe sobrecarga de trabajo (imparte clases, colabora en un equipo de investigación de gran impacto, y lleva a cabo responsabilidades de gestión en la Universidad).

Su marido (44 años) es trabaja también en la Universidad. Le describe como "muy racional, lo interioriza todo". Como antecedentes personales destaca, según refiere, una inflamación del nervio trigémino secundario a estado de ansiedad.

## TERAPIA NARRATIVA EN DEPRESIÓN: ABORDAJE PSICOTERAPÉUTICO DE UN CASO

### 2. ESQUEMA DEL PROCESO PSICOTERAPÉUTICO

A continuación se incluye un esquema de las fases y sesiones del proceso psicoterapéutico (1), destacando de cada una de ellas el contenido trabajado:

FASES	SESIONES	CONTENIDO
<b>Fase de indicación</b>	Sesión 1	- Elaboración de historia clínica - Evaluación de la indicación (sintomatología y viabilidad)
<b>Fase inicial</b>	Sesión 2	- Exploración del análisis de la demanda - Evaluación de las crisis de ansiedad - Explicación del encuadre - Posible trabajo desde la biografía y la narrativa personal. - Construcción de la alianza terapéutica.
<b>Fase intermedia</b>	Sesión 3	- Exploración de la biografía - Conexión de interacciones pasadas con el problema actual
	Sesiones 4, 5, 6 y 7	- Exploración de interacciones actuales, relación con la pauta problema - Construcción de la pauta problema - Trabajo con las emociones - Ensayo de comportamientos alternativos - Introducción de cambios
	Sesiones 8 y 9	- Construcción de la pauta problema - Trabajo con las voces, ejercicio de doble silla - Ensayo de comportamientos alternativos - Introducción de cambios
<b>Fase de terminación</b>	Sesiones 10, 11 y 12	- Revisión de los logros de la terapia y el afrontamiento de situaciones presentes y futuras. - Proceso de retirada de apoyos (mayor espacio entre citas) - Prevención de situaciones futuras y estrategias de afrontamiento, así como definición de nueva consulta. - Despedida

- **Sesión 1:** Elaboración de la historia clínica y valoración de la indicación de tratamiento especializado. La paciente llega con un nivel de ansiedad moderado, relatando la repercusión de su sintomatología ansiosa en su salud, en su trabajo y en la relación con sus hijas. Propongo nueva cita de cara a continuar la evaluación y acordar encuadre y foco de trabajo psicoterapéutico.
- **Sesión 2:** Cuenta que durante el tiempo entre sesiones sufrió una crisis de ansiedad fuerte, por lo que acudió de Urgencias a su MAP. Éste le recomendó iniciar tratamiento antidepresivo, pero ella se negó. Cuenta que a los 3 días se derrumbó delante de un alto cargo de la Universidad, "fue el colmo", por lo que esa misma tarde aceptó comenzar con

## TERAPIA NARRATIVA EN DEPRESIÓN: ABORDAJE PSICOTERAPÉUTICO DE UN CASO

Sertralina 50 mg/d. Analizamos conjuntamente la cadena de acontecimientos, describiendo incremento exponencial del agobio durante el fin de semana previo y presentando la crisis después de una reunión de trabajo importante.

Al explorar el análisis de la demanda la paciente narra miedos infantiles con 7 años acerca de "cómo justificar mi propia existencia, si existo o no...". Cuenta que continua teniendo presente este miedo, que le sucede cuando está sola, pero sitúa como detonante "preocupar a mis hijas, no me pueden ver así", comentando que nota que su hija mayor se está empezando a agobiar y a presentar miedos.

Durante la entrevista, al señalar su constante atribución interna y connotaciones negativas a la hora de describirse a sí misma, la paciente rompe a llorar y a referir mareos. Le pido que describa aspectos positivos de sí misma, que con dificultad hace alusión al apoyo de su marido, sus hijas, y su buena posición laboral y económica.

- **Sesión 3:** Propongo exploración de su historia personal. Inmediatamente la paciente ofrece formulaciones sobre lo que le ocurre actualmente, relacionándolas con su infancia. Hace referencia a "una infancia dura, siendo hija única y habiendo cuidado a mi madre dado el problema de alcohol de mi padre... teníamos miedo de que llegase a casa". Exploramos relaciones tempranas de apego, vínculo con su madre. Recuerda miedos diversos a situaciones neutras en la infancia (ej. poner murales en el colegio). Durante la expresión de estos acontecimientos la paciente rompe a llorar, con marcada angustia, y solicita que no escriba en el ordenador determinados episodios de maltrato por parte de su padre.
- **Sesión 4:** Expresa sentimiento de culpa en torno a la expresión en la pasada sesión de los maltratos sufridos por su padre. Exploramos relaciones interpersonales actuales y red de apoyo, así como cuidado personal. La paciente comenta dificultades de relación con su marido por motivos laborales, así como ser ella quién se hace mayor cargo de las niñas. Como cuidado a sí misma y tiempo libre únicamente acude a Pilates 1h/sem.

Se acordaron los siguientes objetivos psicoterapéuticos:

- Disminuir las responsabilidades: delegar tareas en el trabajo y en el cuidado y educación de sus hijas.
  - Aumentar actividades agradables y tiempo libre durante el fin de semana (ej. pasar más tiempo con sus hijas, tomar algo con la profesora de Pilates).
  - Mejorar la relación con sus padres (ej. aumentando las visitas a sus padres).
  - Mejorar, en definitiva, su autovaloración a través de la compasión consigo misma y la disminución del sentimiento de autculpa constante.
- **Sesión 5:** Describe incremento de las exigencias laborales, con el consecuente aumento de ansiedad. Además hace referencia a "estar depresiva" en relación a conflictiva con sus padres. Relata una escena en la que, estando en casa de sus padres, ella comienza a limpiar

## TERAPIA NARRATIVA EN DEPRESIÓN: ABORDAJE PSICOTERAPÉUTICO DE UN CASO

y su padre le grita y le amenaza con echarla de casa. Describe temor a que lo hiciera y que le agrediera. Trabajo con la emoción del miedo.

Por otra parte tiene programado un viaje de trabajo a Italia con su marido. La paciente describe sentimiento de culpa por ella "marcharse de turismo" mientras sus hijas se quedan en casa de sus padres. Trabajamos alternativas y sentimientos asociados, conectándolos con la pauta problema.

- **Sesión 6:** Cuenta que antes de marcharse de viaje habló con su padre, expresándole su preocupación y yéndose por tanto más tranquila. Desde entonces comenta que está menos agobiada con el trabajo, "le quito importancia... me llevo tarea a casa pero si no lo hago no me siento mal", procurando pasar más tiempo con sus hijas los fines de semana y distanciándose de su hiperexigencia.

Continuamos con la construcción de la pauta problema. La paciente expresa que desea obtener reconocimiento en su trabajo, "siempre he hecho todo y nunca nadie me ha dicho que muy bien... quiero que al menos lo ponga en un papel". Hace referencia a la elevada presión que ejercían sus padres durante su infancia por llevar buenos resultados académicos.

En esta sesión la paciente aparece con un cambio en el contenido del discurso, menos quejoso, ni tan negativo ni tan resistente. Al final de la sesión incluso ella explicita esta diferencia.

- **Sesión 7:** Persiste la mejoría, está experimentando cambios en varios ámbitos (delegando tareas en el trabajo, en la educación de sus hijas, cambios en la relación con su padre, reparto de tareas del hogar...), flexibilizando y restando importancia, "se me está deshaciendo un nudo que no se qué significa". Expresa temor a sufrir una recaída, "a que me quiten los apoyos, la medicación, la terapia...".
- **Sesión 8:** Viene con aspecto físico cambiado (nuevo corte y color de pelo), más arreglada. Trabajamos con su autodiálogo interno con un ejercicio de doble silla: una la de la autoexigencia ("la machacona") y otra la de la autocompasión ("la comprensiva"). Dedicamos la sesión a darles simbolismo y voz, escucha y habla a ambas partes. Se pone de manifiesta el automatismo en la voz exigente, la crueldad, la constante crítica y desvalorización personal. Mientras que le resulta muy difícil escuchar a su parte más comprensiva, rompe a llorar al darse cuenta de esta diferencia. Al final pide hacerle una foto a la voz compasiva, "quiero recuperarla, me gusta".
- **Sesión 9:** Retomamos la conversación en torno a las voces. Expresa "no entender ni escuchar muy bien a la silla comprensiva". Continuamos en esta línea.

Evaluamos conjuntamente el resultado de la terapia y acordamos la conveniencia de terminar en las próximas sesiones, acordando 3 sesiones de recapitulación.

- **Sesión 10:** Cuenta que ha puesto la foto de la silla "comprensiva" encima de su escritorio del trabajo y en su mesilla de noche. Refiere mirarla varias veces en el día, "aunque sigo sin escucharla, pero me hace parar". Continuamos con el trabajo con las voces, con el

## TERAPIA NARRATIVA EN DEPRESIÓN: ABORDAJE PSICOTERAPÉUTICO DE UN CASO

compromiso de ir delegando tareas y realizando actividades agradables en el fin de semana. Se mantiene la mejoría clínica, "más tranquila, sobretodo conmigo misma".

- **Sesión 11:** Trae un discurso más centrado en sus hijas y en menor medida de la asunción de responsabilidades en torno al trabajo, tomando distancia de sus "momentos de autculpa". Refiere sentirse diferente tras el proceso psicoterapéutico, "me perdono más, sigo mirando la silla a cada momento del trabajo (tiene la foto al lado del ordenador) y siento que me ayuda mucho".

Trabajamos las posibles estrategias de cara a nueva situación de agobio o aumento de las responsabilidades.

- **Sesión 12:** Se mantiene la mejoría, "la seguridad conmigo misma", relativiza los conflictos interpersonales y la carga de trabajo. Dedicamos la sesión a la revisión del trabajo psicoterapéutico y a la despedida.

Al finalizar la sesión solicito colaboración en la grabación de un vídeo con fines académicos. Explico compromiso de protección de datos. Acepta.

### 3. FORMULACIÓN DEL CASO

Tras el trabajo conjunto con la paciente, se podría describir el caso resumidamente de la siguiente manera:

*"Esta es una paciente que tuvo una infancia en la que sentía mucha presión por parte de sus padres por tener buenas notas, y en la que construyó su forma de relacionarse con ellos a través del anhelo de su reconocimiento y su afecto, y con un fuerte sentimiento de culpa por no ser capaz de alcanzarlo.*

*Para ello se esforzó durante años para obtener reconocimiento en su trabajo (y con ello la aprobación de sus padres), construyendo una identidad muy estricta consigo misma, de "agobiona" y cruel...que le ayudó a obtener una buena posición laboral y económica, y sin embargo no una mejoría en la relación con sus padres...*

*Pasaron muchos años con esta situación, ella iba aumentando cada vez más sus responsabilidades, y con ellas el agobio y el sentimiento de culpa por no ser capaz de sobreponerse a la situación. Teniendo crisis de ansiedad, descuidando el ocio con sus hijas, no disfrutando del tiempo libre, teniendo conflictos en el trabajo debido a la sobrecarga... hasta que comenzó con vértigos, tensión y cefaleas y decidió pedir ayuda."*

En la conversación de la paciente se puso de manifiesto una **narrativa depresiva, cargada de autorreproches y descalificaciones personales** ("todo lo hago mal", "soy una agobiona, muy cruel conmigo misma", "no debería estar así, hay personas que están peor", "siempre pienso que no voy a poder hacer las cosas"...).

## TERAPIA NARRATIVA EN DEPRESIÓN: ABORDAJE PSICOTERAPÉUTICO DE UN CASO

Le propuse trabajar con su diálogo interno, enfocándolo como un diálogo dónde su parte más crítica y exigente estaba muy presente, y sin embargo había dejado de escuchar hacía tiempo a su parte más “comprensiva, más inocente, infantil, permisiva, compasiva”, e intentando así promover su propia empatía y autoaceptación. En este sentido, le propuse representar las dos voces con el ejercicio de la doble silla. Colocamos en frente de la paciente dos sillas (una la exigente y la otra la comprensiva), colocándome yo de pie detrás de la paciente para ir guiando el ejercicio.

Después de nominarlas (“agobiona” vs “comprensiva”) y describir sus características, comenzamos repartiendo cargas (sus pertenencias: bolso, abrigo, etc.) en cada silla, decidiendo colocar todo en la silla “exigente”. A continuación comenzamos a dar voz a cada una de las voces, comenzando por la silla exigente (al serle mucho más familiar escucharla), *¿Qué te diría esta voz? ¿Cómo te sientes cuando te habla?* para posteriormente devolver el diálogo a cada parte de sí misma, *¿Qué le dirías a esa parte hiperexigente? ¿Y a esa parte comprensiva, que apenas oyes?*

La paciente se mostró sorprendida ante el silencio de su parte más comprensiva, y el dominio en cambio de su parte más hiperexigente y de cómo le generaba un fuerte sentimiento de culpa por no ser capaz de afrontar las dificultades que se le presentaban. Al finalizar la sesión preguntó si podía hacer una foto a la silla “comprensiva”, “me impresiona verla tan sola, vacía... me gusta y quiero tenerla más presente...”.



Dentro del proceso psicoterapéutico de la paciente esta sesión resultó ser clave. A partir de la misma, la paciente comenzó a ser más comprensiva consigo misma, pudiendo distanciarse de sus “momentos de autculpa y autoreproche”, tanto en el trabajo como en su casa, disminuyendo los niveles de ansiedad, siendo capaz de disfrutar de su tiempo libre, expresando mayor afecto hacia los demás y sobretodo consigo misma.

### 4. BIBLIOGRAFÍA

- (1) Fernández Liria, A. y Rodríguez Vega, B. (2001). La práctica de la Psicoterapia: La construcción de narrativas terapéuticas. Desclée de Brouwer: Bilbao.