

PSICOTERAPIA COGNITIVO-NARRATIVA: LA CONSTRUCCIÓN HERMENÉUTICA DE LOS SIGNIFICADOS ALTERNATIVOS.

Oscar F. Gonçalves

Universidad de Minho, Portugal.

Cognitive psychotherapies are experiencing dramatic conceptual changes. An increasing constructivist orientation along with a narrative model of the knowing processes is apparent in the most recent developments in cognitive theory. These changes demonstrate the need to develop new therapeutic methodologies able to effect deep changes in the knowing processes. This article tries to address these issues by presenting an illustration of a new therapeutic methodology, hereafter referred to as cognitive narrative psychotherapy.

Las terapias cognitivas están experimentando grandes cambios (Gonçalves, 1989). Entre las varias dimensiones del cambio, cabe destacar las siguientes: (1) un giro desde una filosofía racionalista hacia una más constructivista (Mahoney, 1991); (2) un cambio de un modelo de procesamiento de la información hacia un modelo narrativo del proceso de conocimiento (Gonçalves, en prensa; Russell, 1991); (3) un giro desde un énfasis en los procesos conscientes hacia un énfasis en las dimensiones inconscientes de la experiencia (Kihlstrom, 1987); (4) un cambio desde un énfasis en procesos estrictamente cognitivos hacia un reconocimiento de las dimensiones emocionales de la experiencia (Greenberg & Safran, 1987a, 1987b); (5) un cambio en las metodologías terapéuticas desde los procedimientos personales y lógicos hacia estrategias más analógicas e interpersonales. (Gonçalves & Craine, 1990; Guidano, 1991; Safran & Segal, 1990).

Primordial en todos estos cambios es el tema central de la teoría cognitiva -el problema de la representación mental. Es decir, ¿cómo los individuos llegan a representar mentalmente la información sobre ellos mismos y sobre el mundo? Respecto a la naturaleza de las representaciones cognitivas hay dos posiciones contrapuestas o en desacuerdo: el paradigma racionalista y el paradigma narrativo (Bruner, 1986, 1990; Lakoff, 1987; Mahoney, 1991; Polkinghorne, 1988; Russell, 1991).

El paradigma racionalista establece que: (a) los humanos son esencialmente seres racionales; (b) los pensamientos se constituyen mediante una computación de algoritmos de símbolos abstractos; (c) la manipulación de los símbolos abstractos obedece a los principios de la lógica universal; y (d) la realidad se considera como un rompecabezas al cual sólo se puede acceder a través de la lógica y la razón. El paradigma narrativo, por otro lado, establece que: (a) los humanos son considerados como narradores; (b) los pensamientos son esencialmente metafóricos e imaginativos; (c) la manipulación de los pensamientos es una búsqueda intencional de significado; y (d) la realidad se considera como un conjunto de problemas débilmente estructurados a los cuales se puede acceder a través de operaciones hermenéuticas y narrativas (Lakoff, 1987).

La concepción narrativa de las representaciones mentales propuesta por la reciente teoría cognitiva (Bruner, 1990) invita al desarrollo de nuevas metodologías terapéuticas que sean capaces de efectuar cambios profundos en los procesos de conocimiento. Este artículo intenta tratar estas cuestiones presentando e ilustrando una nueva metodología terapéutica a la cual nos referiremos como psicoterapia cognitivo-narrativa.

Empezaré con una descripción clínica de un cliente. A continuación, se presentarán e ilustrarán las principales características de la psicoterapia cognitivo-narrativa.

El cliente

Fernando acudió al servicio de counseling de la universidad quejándose de un persistente fracaso académico, junto a dificultades para memorizar y concentrarse.

Fernando es un estudiante universitario soltero de 23 años. Sus padres dirigen un pequeño comercio. Su madre fue descrita como una persona muy aceptante, preocupada por el curriculum escolar de su hijo, valorando la importancia de la educación que ella no pudo obtener. El padre de Fernando fue presentado como una persona fría y distante, siempre absorto en su trabajo y centrado exclusivamente en conseguir una situación económica estable para toda la familia. Fernando era el mayor de cinco hermanos. Describió una buena relación con sus dos hermanos y dos hermanas. Sin embargo, siempre ha habido una falta de cariño en la relación con su familia durante su vida.

El cliente no describe ninguna problemática relevante antes de su entrada en la universidad. A pesar de una apariencia personal de debilidad física y ausencia de una capacidad de comunicación adecuada, siempre obtuvo un rendimiento satisfactorio y sus intereses se inclinaban hacia la investigación y las asignaturas técnicas. A pesar de no ser admitido en astronomía (el programa de selección en la universidad era muy duro), pudo ser admitido en informática (que también tenía un programa muy selectivo). Durante su primer año en la universidad empezó a experimentar un fracaso general, suspendiendo casi todas las asignaturas. Describió

la situación como un choque terrible y una gran amenaza para su autoimagen. Empezó a cuestionarse sus aptitudes para este programa así como también a dudar de sus capacidades intelectuales más generales. Como consecuencia experimentó largos períodos de frustración y depresión durante los cuales fue absolutamente incapaz de estudiar, concentrarse y memorizar. Su vida se convirtió rápidamente en una rueda aleatoria moviéndose a merced del viento, ya que se sentía incapaz de establecer alguna dirección u objetivo en su vida. Describió sentimientos de culpabilidad y de desamparo, junto con un sentimiento creciente de vulnerabilidad física y psicológica y una autoestima muy reducida. Mientras tanto obtuvo un trabajo como profesor sustituto en su instituto local, pero describió la situación como insatisfactoria y frustrante. Es incapaz de disfrutar y a la vez experimentar cualquier efectividad enseñando. Reflexionando sobre su propia vida, repetidas veces experimenta este pensamiento, “ya tengo 23 años y soy absolutamente incapaz de dar sentido a mi vida.” En otras palabras, tal como Markus y Nurius (1986) lo dirían, Fernando está luchando para que emerjan posibles yoes.

PSICOTERAPIA COGNITIVO-NARRATIVA

Los recientes avances en la terapia cognitiva han reconocido el rol central de la narrativa en la organización cognitiva (Bamberg, 1991; Gonçalves, en prensa; Leahy, 1991; Russell, 1991; van den Broek & Thurlow, 1991). Guidano (1987, 1991), por ejemplo, afirma que los niveles tácitos de la representación cognitiva tienen sus orígenes en los momentos tempranos del desarrollo de separación-apego. Es decir, nuestras construcciones originales tienen lugar en un período prelógico o incluso preverbal y sólo permiten la posibilidad de una representación analógico-narrativa. La investigación en el desarrollo de la capacidad narrativa ha demostrado que las narrativas son efectivamente las herramientas más tempranas y más utilizadas para describir los hechos de la vida así como para entender el presente y predecir el futuro (van den Broek & Thurlow, 1991). Tal como van den Broek y Thurlow (1991) señalan, “la narrativa constituye la vida de la persona tal como ésta la percibe, y el sentido de la persona de autoidentidad depende del contenido y la coherencia de la historia de vida” (p. 261).

El reconocimiento de la importancia de la narrativa en la representación cognitiva llevó a Howard (1991) a sugerir que deberíamos designar al hombre como *homo sciens* más que como *homo fabulans*, para enfatizar que los humanos representan la realidad y a ellos mismos no con algoritmos sino con narrativas personales significativas.

Si asumimos que los humanos representan su información más básica y tácita sobre el yo y la realidad con narrativas, entonces se requiere un enfoque narrativo de la terapia (Mair, 1989; White & Epston, 1990).

La psicoterapia cognitiva narrativa que se presenta aquí se basa en tres hipótesis centrales.

(1) El conocimiento (epistemología) y existencia (ontología) son inseparables y se organizan en términos de narrativas; nuestros procesos de conocimiento colaboran con nuestras tareas existenciales o, tal como Weimer (1977) sostiene, los seres vivos son teorías de sus ambientes y estas teorías tienen una naturaleza narrativa.

(2) La comprensión psicológica del cliente requiere la identificación y análisis de sus narrativas prototipo; en otras palabras, los individuos tienen maneras idiosincrásicas de organizar el conocimiento que se tipifican en ciertos tipos de narrativas que asumen el rol de mejores ejemplos, metáforas raíces o prototipos (Haskell, 1987; Lakoff, 1987).

(3) La psicoterapia se puede considerar como un escenario para la identificación, construcción y deconstrucción de las narrativas. Los clientes tienen que adquirir una actitud narrativa, no sólo mediante la capacidad de identificar sus maneras idiosincrásicas de funcionamiento a través de sus narrativas prototipo, sino también mediante la construcción y proyección de metáforas alternativas (Crites, 1986; Gonçalves, en prensa; Gonçalves & Craine, 1990; Wurf & Markus, 1991).

En resumen, y tal como Russell (1991) señala adecuadamente, “La formulación, elaboración, clarificación, transformación y actuación de estas trayectorias narrativas son integrales con el proceso de llegar a ser” (pp. 253-254).

Basándose en estas tres hipótesis, se estructura un enfoque terapéutico siguiendo una estructura de cinco fases: (1) recuerdo de las narrativas; (2) objetivación de las narrativas; (3) subjetivación de las narrativas; (4) metaforización de las narrativas; y (5) proyección de las narrativas. Los principales objetivos y metodologías terapéuticas para cada fase se resumen en la Figura 1. En cada fase se desarrollan dos distintos, aunque complementarios, tipos de trabajo: sincrónico y diacrónico. En el nivel sincrónico, el cliente y el terapeuta aplican las actitudes narrativas recientemente adquiridas al contexto de las experiencias de la vida de cada día, de tal forma que permita al cliente a tratar algunas de sus preocupaciones sintomáticas más inmediatas.

En el nivel diacrónico, el cliente y el terapeuta aplican las actitudes narrativas aprendidas en cada fase a los temas centrales de las experiencias de la vida del cliente. Es decir, se eligen las narrativas prototipo como los mejores ejemplos de creación de significado personal, para luego repasarlas durante el proceso terapéutico. Se pueden identificar varias conexiones entre esta propuesta y los modelos de otras tradiciones que también se suscriben a la metáfora narrativa (Gergen & Kaye, 1992; Russell & van den Broek, 1991; Schaffer, 1981; Siegleman, 1990; White & Epston, 1990). A pesar de las diferencias en la tecnología terapéutica, la mayoría de estos enfoques comparten la idea que nuestros procesos de conocimiento son esencialmente narrativos y que el cambio de la estructura narrativa es la tarea esencial de la psicoterapia.

	Sincrónico	Diacrónico
RECUERDO		
Objetivos	-Desarrollar una actitud de recordar	-Identificar experiencias significativas a lo largo de la vida
Proceso	-Imaginación guiada a través de la vida. -Memorias narrativas de la vida cotidiana	-Revisión del proyecto de vida. -Elección de una narrativa prototipo
OBJETIVACIÓN		
Objetivos	-Desarrollar una actitud de objetivación	-Objetivar la narrativa prototipo
Proceso	-Modelar la actitud de objetivación -Sesiones prácticas de objetivación -Objetivación de narrativas cotidianas	-Sesiones prácticas para la objetivación de la narrativa prototipo -Objetivación detallada de la narrativa prototipo
SUBJETIVACIÓN		
Objetivos	-Desarrollar una actitud de subjetivación	-Subjetivar la narrativa prototipo
Procesos	-Modelar la actitud de subjetivación -Sesiones prácticas de subjetivación -Subjetivación emocional de narrativas cotidianas -Sesiones prácticas de subjetivación cognitiva -Subjetivación cognitiva de narrativas cotidianas	-Sesiones de ejercicios de subjetivación emocional para la narrativa prototipo - Subjetivación emocional detallada de la narrativa prototipo -Sesiones de ejercicios de subjetivación cognitiva para las narrativas prototipo -Subjetivación cognitiva detallada de la narrativa prototipo
METAFORIZACIÓN		
Objetivos	-Desarrollar una actitud de metaforizar	-Metaforizar la narrativa prototipo
Procesos	-Modelar la actitud metaforizante -Sesiones de ejercicios de metaforización -Metaforización de las narrativas cotidianas	-Construir la metáfora raíz para la narrativa prototipo -Análisis histórico de la metáfora raíz
PROYECCIÓN		
Objetivos	-Desarrollar una actitud de proyectar	-Proyectar metáforas y guiones alternativos
Procesos	-Modelar la actitud de proyección -Sesiones prácticas para la construcción de significados alternativos -Proyectar narrativas cotidianas	-Construcción de metáforas raíz alternativas -Análisis histórico de las metáforas alternativas -Proyectar narrativas alternativas -Evaluar narrativas alternativas

Figura 1: Estructura de la Psicoterapia Cognitivo-narrativa

Recuerdo de las narrativas

El objetivo de esta fase inicial del proceso terapéutico tiene dos objetivos: (1) desarrollar una actitud de recordar, y simultáneamente (2) dar la oportunidad de identificar diferentes narrativas significativas a lo largo de la vida.

La capacidad del individuo para recordar experiencias es primordial en el enfoque narrativo. Estas experiencias son en efecto las herramientas más importantes para la construcción de historias personales relevantes para el desarrollo de la identidad. La identidad se puede entender como un esfuerzo personal para construir experiencias coherentes y significativas a lo largo de la vida. Esta fase del proceso terapéutico intenta que el cliente se familiarice con la memorización de narrativas de la vida así como con la identificación de puntos ciegos en su historia personal.

El proceso empieza normalmente con ejercicios de calentamiento de imaginación guiada a través de la vida. Esto se consigue invitando a los clientes a llevar a cabo el proceso de recordar narrativas personales significativas en un proceso de tres fases: (1) inducción a una actitud relajada; (2) imaginación guiada con regresión temporal; y (3) selección de narrativas específicas.

La inducción a una actitud relajada, cuya técnica puede variar según las preferencias del terapeuta y del cliente, tiene el objetivo de situar al cliente en un nivel sensorio-motor de experiencia que facilite un modo más asociativo, particularmente útil para la tarea de memorias personales. Después se pide al cliente que se centre, utilizando un proceso de imaginación guiada con regresión temporal, en diferentes narrativas personales significativas. Las siguientes instrucciones ilustran esta fase:

“Centra ahora tu atención en las imágenes y pensamientos que acuden a tu mente y déjalos fluir libremente (...) ahora utiliza el sonido de mi voz como estímulo para recordar el pasado y acordarte de ciertas experiencias significativas de tu vida. Empezaremos como ayer e intentaremos ir tan atrás como sea posible. Intenta recordar algo que sucedió ayer (...) la semana pasada (...) el mes pasado (...) el año pasado (...) hace tres años (...) cuando estabas en el instituto (...) en la escuela primaria (...) en el parvulario (...) antes del parvulario (...)”

A continuación, el cliente comparte sus experiencias y discute sus reacciones con el terapeuta. Después del trabajo de imaginación guiada, se pide al cliente que ejerza y desarrolle esta capacidad de recordar mediante la identificación, durante cada día de la semana siguiente, de cada hecho específico que crea útil memorizar y escribirlo en un bloc de notas junto con una breve descripción del hecho -memoria de las narrativas cotidianas. El objetivo de este ejercicio es que el cliente se haga consciente de la importancia de los hechos cotidianos en el desarrollo de la narrativa.

Mientras que el cliente se implica en el proceso de recordar, terapeuta y cliente se dirigen a explorar las narrativas significativas a lo largo de la vida. Esto se lleva a cabo utilizando una variación de la revisión del proyecto de vida, introducido por Mahoney (1991). Se pide al cliente, como deberes para casa, que construya un

memorial diferenciado para cada año de su existencia, desde cero años hasta la edad actual. En cada memorial tiene que identificar un episodio significativo correspondiente a esa edad.

El terapeuta y el cliente programan al menos una sesión para considerar la revisión del proyecto de vida, que se ha hecho en casa. Se pide al cliente que muestre su vida como una baraja de cartas, ilustrando sus guiones de vida a través de sus episodios narrativos.

Después de revisar las narrativas cotidianas y del ciclo vital significativas, se pide al cliente que seleccione una narrativa que funcione como prototipo de sus actividades habituales de construir significado: elegir una narrativa prototipo.

Se debe advertir al cliente que la narrativa seleccionada es la que se va a repasar a través de todos los procesos terapéuticos y se espera que se experimente como prototipo o mejor ejemplo de sus narrativas. El objetivo es que la narrativa funcione como una viñeta, un modo de “expresar simbólicamente percepciones abstractas bajo el disfraz de la ilustración de hechos históricos reales” (Bruhn, 1992, p.4).

La mayoría de los clientes prefieren recorrer este proceso de forma tentativa, seleccionando primero tres o cuatro narrativas, y orientándose luego progresivamente hacia la selección de la que represente una mejor ilustración de sus vidas.

Fernando, el ejemplo de nuestro caso, recorrió toda la secuencia de recordar narrativas y terminó escogiendo la siguiente como prototipo:

“En mi primer día en la universidad sucedió algo que me ha marcado definitivamente. La puerta de la clase estaba abierta y el profesor se puso a andar de una punta a otra silenciosamente e intranquilamente. Todo el mundo se preguntaba qué es lo que sucedería. De pronto el profesor cerró la puerta y empezó a preguntar a los estudiantes uno por uno por qué habían escogido informática como carrera y cuál era su nota de selectividad, comentando a la vez que si la carrera no era su primera opción o si su nota era baja debían dejar inmediatamente la carrera”.

Objetivación de las narrativas

Una vez se ha identificado la narrativa prototipo, el terapeuta inicia el proceso de objetivación de la narrativa. Hay dos objetivos centrales en esta fase del proceso terapéutico: (1) que el cliente desarrolle una actitud objetivante, y (2) objetivar el espectro de las dimensiones sensoriales de su narrativa prototipo.

El desarrollo de la objetivación de la narrativa es de suma importancia para el desarrollo de la narrativa. Lo que introduce al lector dentro del texto es, hasta cierto punto, la capacidad del escritor de construir un escenario para la narrativa. Esto se consigue mediante la especificación de las dimensiones sensoriales del hecho que se introduce. Por ejemplo, la simple afirmación: -“Hoy me he levantado a las seis de la mañana”- se transforma fácilmente en una narrativa cuando se enriquece con las dimensiones sensoriales y de conducta de la experiencia, tales como:

“A las seis de la mañana el viejo despertador sonó con un ruido estridente y agresivo. Entraba un poco de luz por la ventana. En el aire se respiraba una mezcla paradójica de perfume francés y de sudor. Tenía la boca seca. Mi cuerpo perezoso se oponía a la idea de moverse. Lentamente empecé a levantarme estirando poco a poco diferentes partes de mi cuerpo, dándome cuenta finalmente que me estaba despertando”.

Objetivar un hecho no hace la narrativa, pero contribuye en la manera que crea un contexto para el desarrollo de la narrativa. Es interesante ver cómo los escritores son capaces de pasar largos ratos objetivando la narrativa para poder introducir al lector en el texto. Como calentamiento para el desarrollo de esta actitud, se muestra al cliente la modelización de la actitud objetivante. Es decir, se muestran citas de diferentes escritores que ilustran la actitud objetivante. Ver, por ejemplo, la siguiente cita de David Lodge, al establecer la escena inicial de *Paradise News*:

“En el área de facturación se interroga a los pasajeros acerca de la procedencia de sus equipajes esta mañana, y el personal de seguridad inspecciona con más celo que nunca el equipaje de mano y a los mismos pasajeros. Largas colas de gente se mueven lentamente desde las mesas de facturación a la pared opuesta de la muchedumbre, cruzadas por otras dos colas que convergen en la puerta estrecha que lleva al control de pasaportes, las puertas de seguridad, y la sala de espera de salidas. Los pasajeros que hacen cola cambian el peso de su cuerpo de un pie al otro, o se apoyan en el manillar de sus cargadas carretas portaequipajes, o se sientan en sus maletas. Sus expresiones son variablemente ansiosas, impacientes, aburridas, estoicas -pero no cansadas. Todavía están relativamente frescos: su ropa comfortable está recién limpia y planchada, sus mejillas suaves de recientes aplicaciones de maquillaje o afeitado, sus cabellos brillantes y bien peinados (1991, p.3).

Se discuten ejemplos como el anterior con el cliente, y se le pide que identifique las diferentes dimensiones sensoriales de la narrativa (por ejemplo: visual, auditiva, gustativa, olfactiva, táctil/kinestésica).

La segunda tarea -ejercicios con consignas para objetivar- consiste en presentar al cliente diferentes situaciones estimulantes y pedirle que improvise el desarrollo de las dimensiones sensoriales. Por ejemplo, el terapeuta ofrece la siguiente situación estimulante:

“Llegas 30 minutos tarde y tu jefe se enfrenta contigo: ¿Qué es lo que ves (consigna visual)? Después de que el cliente haya elaborado las dimensiones visuales, el terapeuta introduce las consignas restantes: ¿Y ahora, qué es lo que oyes?” (consigna auditiva); “¿Y ahora a qué te sabe?” (consigna gustativa); “¿Y qué hueles?” (consigna olfactiva); “¿Y que notas?” (consigna táctil/kinestésica).

Finalmente, se pide al cliente que en casa objetive narrativas cotidianas para

consolidar el desarrollo de esta actitud objetivante. De forma parecida a lo que pasó con el desarrollo de la actitud de recordar, se pide al cliente que identifique, durante cada día de la semana siguiente, un hecho específico y que desarrolle una memoria objetivante de este hecho, especificando las dimensiones sensoriales del hecho (visual, auditiva, gustativa, olfactiva, táctil/kinestésica).

Después de desarrollar la actitud objetivante, se invita al cliente a aplicar esta actitud y habilidades a la narrativa prototipo escogida. Se inicia el proceso en la consulta -en sesiones de ejercicios con consignas objetivantes- en las que el terapeuta presenta paso a paso las diferentes consignas para cada dimensión diferente de la narrativa. Esto no es una tarea fácil dado que para la mayoría de los clientes, establecer contacto con las dimensiones objetivantes inicia una secuencia abrumadora de emociones profundas. Esto lleva a menudo al cliente a discutir las dimensiones internas de la experiencia. Se tiene que pedir al cliente que se centre continuamente en las dimensiones objetivantes y que guarde las dimensiones internas de la narrativa para un trabajo posterior. El objetivo en este punto es desarrollar exclusivamente la capacidad de centrarse narrativamente en las diferentes dimensiones sensoriales de la experiencia.

Después del trabajo hecho en la sesión, se produce una objetivación detallada de la narrativa prototipo invitando al cliente a elaborar, como deberes en casa, la narrativa prototipo, trayendo todos los documentos que puedan ayudar a objetivar las diferentes dimensiones de la experiencia (por ejemplo: fotos, música, cartas, películas). Al final de esta fase el cliente debería ser capaz de aplicar esta actitud objetivante a distintos episodios de su vida actual y pasada y en consecuencia construir una narrativa prototipo con abundantes detalles sensoriales.

Fernando atravesó este proceso de objetivar con detalle su narrativa prototipo. A continuación se presentan ejemplos de las diferentes dimensiones exploradas:

Dimensiones visuales -El profesor está de pie en la tarima con una actitud agresiva, lleva ropa oscura, anda de un lado al otro como si la clase estuviera vacía...

Dimensiones auditivas -Hay un silencio pesado en la clase roto sólo por el sonido de los pesados pasos del profesor en su marcha solitaria... Habla rápido y de forma confusa... le tiembla la voz...

Dimensiones gustativas -Mi boca está completamente seca...

Dimensiones olfactivas -Una mezcla de olores vienen de diferentes perfumes y grupos de estudiantes...el olor a recién pintado de las paredes...el olor de mi sudor.

Dimensiones táctiles/kinestésicas -Mi corazón late deprisa..., tensión en espalda y cuello..., manos húmedas ..., me muevo impacientemente en mi silla.

Subjetivación de las narrativas

Después de haber completado la tarea terapéutica de objetivar las narrativas, el terapeuta dirige la atención hacia una fase no menos importante: la subjetivación de las narrativas. Se presentan dos tareas esenciales: (1) el desarrollo de una actitud

subjetivante; y (2) el incremento de la consciencia del cliente de las dimensiones internas o subjetivas de su narrativa prototipo.

El desarrollo de una actitud subjetivante se caracteriza por una capacidad mayor de identificar las dimensiones internas de la experiencia, tanto cognitiva como emocionalmente. Este es un punto central de la terapia cognitiva, adquirir la consciencia de las dimensiones internas o subjetivas de cada experiencia. Nuestra habilidad de actuar de acuerdo con nuestros pensamientos y emociones depende estrictamente de nuestra capacidad de construir este lado interno de la experiencia humana. Este lado interno de la experiencia es uno de los aspectos centrales de la estructura de la gramática narrativa (Mandler, 1984), y representa una de las maniobras más dramáticas responsables de la construcción del significado de cada narrativa (Gergen & Gergen, 1986).

Como preparación para el desarrollo de la actitud subjetivante, se muestran al cliente modelos de actitud subjetivante ilustrados por narrativas de diferentes escritores ejemplificando el giro hacia el lado interno de la experiencia. Pongamos como ejemplo otro texto de David Lodge, esta vez de su novela *Changing Places*:

“Phillip Swallow ha, de hecho, volado antes; pero tan pocas veces, y en intervalos tan amplios, que en cada ocasión sufre el mismo trauma, una corriente alternante de miedo y tranquilidad que carga y relaja su sistema con un ritmo persistente y agotador. Cuando está en tierra, preparándose para el viaje, piensa animadamente en volar -levantándose, hacia arriba y lejos en el azul cielo, meciéndose en el avión que parece, en la distancia, como si se encontrase en casa, como si fuera esculpido en el cielo mismo. Esta confianza empieza a desvanecerse cuando llega al aeropuerto y se estremece al oír el ruido estridente de los motores”. (1975, p.9).

Este párrafo ilustra tanto los procesos emocionales como los cognitivos que permiten un fácil movimiento empático hacia la experiencia del personaje.

Una vez demostradas la importancia y el procedimiento de las narrativas subjetivantes, el terapeuta introduce sesiones de ejercicios de subjetivación emocional. Primero, el terapeuta introduce un conjunto de situaciones estimulantes apropiadas para el cliente como consignas para la construcción de diferentes emociones. Por ejemplo, ahora se puede introducir la anterior situación estimulante: “Llegas media hora tarde y tienes que vértelas con tu jefe.” Sin embargo, durante este tiempo para improvisar y construir la dimensión emocional de la narrativa, el cliente atraviesa un proceso de trabajo emocional similar al propuesto por Greenberg y Safran (1987a, 1987b; Safran y Greenberg, 1988). Primero el terapeuta pide al cliente que active los esquemas emocionales utilizando dos clases de consignas:

(1) *Consignas imaginarias* (por ejemplo: “Por favor, vuelve a lo que habíamos hecho en la fase objetivante, e intenta traer aquí y ahora todas las dimensiones sensoriales de la experiencia, en tiempo presente, en el aquí y ahora”.);

(2) *Consignas motoras* (por ejemplo: “Por favor date cuenta, repite, y

desarrolla cualquier gesto, movimiento, o expresión facial mientras vayas describiendo las imágenes -se pide al cliente que repita y exagere las dimensiones de la experiencia de las que es consciente”).

En segundo lugar, el terapeuta empieza el proceso de focalización, utilizando dos clases de consignas:

(1) *Consignas intensificantes* (por ejemplo: “Ahora intenta intensificar tu experiencia a través de una mayor elaboración de las imágenes sensoriales y una expresión aumentada de tus reacciones motores”);

(2) *Consignas de refocalización* (por ejemplo: “Céntrate ahora sólo en el lado interno de tu experiencia en el aquí y ahora, no te preocupes de las palabras para describir lo que estás experimentando, permítete ser sólo consciente de lo que estás experimentando”).

La tercera y última fase de la construcción emocional es el proceso de simbolización, que se consigue mediante las siguientes consignas:

(1) *Consignas simbolizantes* (por ejemplo: “Ahora intenta identificar una palabra o símbolo que refleje más apropiadamente lo que estás experimentando en este momento”);

(2) *Consignas resimbolizantes* (por ejemplo: “Ahora vuelve a la experiencia y apareja tu símbolo con lo que estás experimentando para ver si este es un buen símbolo que de significado a tu experiencia... retoca el símbolo para que se ajuste mejor a tu experiencia”).

Tal como en fases anteriores, los deberes a realizar en casa sirven para consolidar la construcción de las narrativas emocionales -subjetivación emocional de las narrativas cotidianas. Se pide al cliente que identifique durante cada día de la semana siguiente un hecho determinado y que siga el proceso de tres fases de activación, focalización, y simbolización.

Otro aspecto de la fase subjetivante consiste en la construcción de las narrativas cognitivas. Aquí el terapeuta intenta que el cliente tome consciencia del lado interno, pero esta vez cognitivo, de su experiencia (i.e., pensamientos, diálogo interno, cogniciones). El trabajo cognitivo se introduce con ejercicios de subjetivación cognitiva. De nuevo, las mismas situaciones utilizadas en la tarea emocional son las consignas para la construcción de las cogniciones del cliente. El terapeuta utiliza una secuencia de dos tipos de consignas siguiendo lo que se hace tradicionalmente en la psicoterapia cognitiva (Gonçalves, 1993):

(1) *Listado de pensamientos* (por ejemplo: “Al volver y reexperimentar la situación, intenta compartir todos los pensamientos y diálogos internos que te vengan a la cabeza”);

(2) *Pelar la cebolla o consignas de escarbar por capas* (por ejemplo: “Intenta escoger uno de tus pensamientos y descubrir qué pensamiento se encuentra debajo del anterior hasta que consigas llegar a lo que parezca tu pensamiento más básico”).

Nuevamente, el proceso se completa con deberes que el cliente tiene que hacer

en casa: subjetivar las narrativas cotidianas. Se pide al cliente que identifique hechos cotidianos y que siga las consignas descritas más arriba para construir el lado cognitivo de sus narrativas.

Después de haber completado el trabajo en el desarrollo de una actitud subjetivante, tanto cognitiva como emocional, el terapeuta dirige la atención del cliente hacia el uso de estos instrumentos para la construcción emocional y cognitiva de la narrativa prototipo seleccionada. En la sesión, el terapeuta repasa cada consigna emocional y cognitiva para cada hecho que guarda relación con la narrativa. Esto es lo que denomino sesiones de ejercicios con consignas subjetivantes para la narrativa prototipo (tanto emocionales como cognitivas).

Como seguimiento del trabajo desempeñado durante las sesiones, se pide al cliente que desarrolle, entre las sesiones, el lado interno de la narrativa -subjetivación emocional y cognitiva detallada para la narrativa prototipo.

A continuación se ilustra brevemente este proceso con ejemplos de la narrativa de Fernando:

*** Construcción emocional**

Activación de emociones -"Veo al profesor que se acerca a mí, siento una gran tensión en mi espalda... Mis hombros están encogidos y mis manos heladas... siento mi corazón latiendo en mi garganta..."

Focalización -(Terapeuta: "Intenta elaborar más estas sensaciones")... Mi espalda... mi espalda se vuelve más y más pesada y no puedo moverme, mi cabeza se cae para adelante dado el peso de mi espalda... mis hombros se encogen cada vez más... me siento empequeñecer... mi garganta está cerrada y apenas puedo hablar..."

Simbolización -"Estoy asustado... absolutamente asustado y en pánico... sí, lo que siento es terror y pánico..."

*** Trabajo cognitivo**

Listado de pensamientos y "pelar la cebolla" -"Me voy a congelar... se va a reír de mi frío... todo el mundo me va a ver helándome... todo el mundo verá que soy absolutamente ridículo, infantil, y cobarde... sí todo el mundo me ve infantil, ridículo y cobarde debo ser un pedazo de mierda... los pedazos de mierda son inútiles y no merecen ni contaminar el mundo... como pedazo de mierda no merezco vivir..."

Metaforización de las narrativas

Una vez el cliente ha conseguido todas las tareas prescritas de recordar, objetivar y subjetivar narrativas, el terapeuta introduce la tarea de la fase de *metaforización*. De la misma manera, hay dos objetivos que se consideran centrales en el trabajo del terapeuta: (1) ayudar al cliente a desarrollar una actitud metaforizante; y (2) identificar la metáfora raíz de la narrativa prototipo seleccionada.

Lakoff y Johnson (1980) recuerdan que "Nuestro sistema conceptual ordina-

rio, en cuyos términos pensamos y actuamos, tiene una naturaleza fundamentalmente metafórica” (p.3). Según estos autores, todos los procesos de conocimiento implican una objetivación de lo que se sabe y por eso requieren el desarrollo de metáforas. Hay tres tipos de metáforas que prevalecen en nuestras construcciones del self y de la realidad: (1) metáforas estructurales -en las cuales se estructura un concepto metafóricamente en términos de otro (por ejemplo: conceptualizar “las relaciones amorosas” como guerras); (2) metáforas de orientación -se organiza un sistema completo de conceptos en una relación espacial (por ejemplo: Feliz es arriba; Triste es abajo); (3) metáforas físicas -entender nuestra experiencia en términos de objetos físicos (incluido nuestros cuerpos) y sustancias (por ejemplo: conceptualizar gente como comida) (Lakoff y Johnson, 1980).

Las narrativas del cliente revelan las metáforas estructurales, de orientación y físicas de sus sistemas representacionales (Gonçalves y Craine, 1990). Lo que se intenta desarrollar primero en esta fase de terapia es una actitud metafórica, “un tipo de comunicación donde la forma o estructura del mensaje es isomórfica con el contenido del mensaje” (Haskell, 1987, p. 253) -una manera de encontrar una representación estructural simbólica del sistema de construcción del cliente. En otras palabras, el objetivo de esta fase es ayudar al cliente en la construcción de significados de su experiencia. Esto se consigue mediante el entrenamiento del cliente para desarrollar metáforas estructurales, de orientación, y físicas de diferentes narrativas.

El proceso empieza con la modelización de la actitud metaforizante. El proceso de modelización se consigue a través de observar diferentes modelos que presentan esta actitud metaforizante. Una buena manera de ilustrar al cliente lo que significa metaforizar es presentar relatos cortos o crónicas. Después de leer una crónica o relato determinado, el cliente discute sobre los posibles significados centrales del material escrito y cómo se han condensado en el título metafórico escogido por el autor. Se puede desarrollar un proceso similar con películas, teatro, e incluso danza y música, dependiendo de los intereses específicos del cliente.

Seguidamente, el terapeuta dirige sesiones de ejercicios de metaforización. En este proceso se utilizan las narrativas que han sido creadas por el cliente en el contexto de entrenamiento del desarrollo de las actitudes de objetivación y subjetivación durante las sesiones y en casa. Por ejemplo, el terapeuta puede revisar con el cliente la narrativa objetivante y subjetivante que el cliente ha creado para la situación estimulante, “llegas media hora tarde y te las tienes que ver con tu jefe.” Sin embargo, esta vez, se utilizan cuatro nuevos tipos de consignas para reforzar el desarrollo de una actitud metaforizante:

(1) *Consigna estructural* (por ejemplo: ¿si pudieras encontrar un concepto que simbolizara, de forma metafórica, tus experiencias en esta situación, cuál sería?);

(2) *Consigna de orientación* (por ejemplo: ¿Si pudieras encontrar una metáfora de relación espacial que simbolizara tu experiencia en esta situación, cuál sería?);

(3) *Consigna física* (por ejemplo: ¿Si pudieras encontrar un objeto o substan-

cia que simbolizara, de forma metafórica tu experiencia, cuál sería?);

(4) *Resumen* (por ejemplo: De todas las metáforas que has desarrollado, ¿cuál o qué combinación simbolizaría mejor tu experiencia?).

De forma similar que en las anteriores fases, el trabajo terapéutico se consolida mediante la realización de deberes en casa que requieren que el cliente siga creando diferentes metáforas sobre los hechos de cada día (metaforización de las narrativas cotidianas).

Cuando el cliente ha desarrollado la capacidad de metaforizar sus experiencias, el terapeuta le hace ir a través de este proceso para que construya la metáfora raíz de la narrativa prototipo seleccionada. Las consignas estructurales, de orientación, físicas y el resumen se utilizan para facilitar la construcción del cliente de las metáforas más adecuadas.

Una vez finalizada la construcción de la metáfora, se empieza a trabajar en el proceso de análisis histórico de la metáfora raíz. Primero, durante la sesión, el terapeuta pide al cliente que busque situaciones similares en su vida cotidiana donde esta metáfora está actuando. En segundo lugar, el cliente tiene que ir a través de diferentes etapas de su vida (i.e., infancia, adolescencia, madurez) -revisión del proyecto de vida (Mahoney, 1991)- identificando situaciones que ilustren la operación de la metáfora seleccionada. Normalmente este proceso se complementa con trabajo intensivo en casa en el cual el cliente tiene que encontrar una narrativa ilustrativa para cada fase de la vida y desarrollar esta narrativa de acuerdo con las exigencias de la tarea objetivante y subjetivante.

En este punto de la terapia, se supone que el cliente ya es consciente de las construcciones simbólicas centrales que han estado organizando los hechos de su vida actual y futura.

También en este punto de la terapia, se está construyendo la narrativa prototipo con detalles de la objetividad sensorial y la riqueza de la subjetividad emocional y cognitiva. Adicionalmente, se ha identificado una metáfora raíz como el significado central de la narrativa. Finalmente, una red de narrativas adicionales subsumidas bajo la misma metáfora ofrecen el soporte histórico y contextual necesario.

Otra vez ilustraremos nuestra exposición con el caso de Fernando. Como respuesta a las consignas estimulantes, Fernando creó tres metáforas centrales: (1) metáfora estructural -"actor desastroso"; (2) metáfora de orientación -"outsider"; (3) metáfora física -"serpiente." Como resultado de la consigna del resumen ofreció la siguiente metáfora, según él el título ideal para su narrativa podría ser: "Un terrible actor evitante." Después de la identificación de la metáfora, el terapeuta introduce el siguiente proceso de imágenes guiadas cuyo propósito es confirmar la construcción de la metáfora raíz.

Terapeuta (instrucciones para las imágenes guiadas): "El profesor está de pie sobre la tarima con una actitud agresiva, lleva un traje oscuro, andando de un lado para otro de la clase, mirando como si la clase estuviera vacía... Hay un silencio

pesado en la clase, sólo roto por los pesados pasos del profesor en su marcha solitaria... tu boca está completamente seca... una mezcla de olores proviene de diferentes perfumes y grupos de estudiantes... el olor de recién pintado de las paredes... el olor de tu sudor...

Tu corazón late deprisa... tensión en tu espalda y cuello... manos húmedas... cuando ves que el profesor se acerca a ti, sientes una gran tensión en tu espalda... tus hombros están encogidos y tus manos heladas... sientes el corazón latir en tu garganta... tu espalda se vuelve cada vez más pesada y no te puedes mover, tu cabeza se cae para delante debido al peso de tu espalda... mientras tus hombros cada vez se encogen más te sientes empequeñecer... tu garganta está bloqueada y apenas puedes hablar...

Te sientes asustado... piensas, “me voy a helar... va a reírse de mi frío... todo el mundo me va a ver helándome... todo el mundo verá que soy absolutamente ridículo, infantil, y cobarde... si todo el mundo me considera ridículo, infantil y cobarde debo ser un pedazo de mierda... los pedazos de mierda no sirven para nada y no merecen contaminar el mundo... como pedazo de mierda no me merezco estar viviendo... “Mientras piensas esto cada vez tienes más miedo, miedo absoluto y pánico... sí lo que sientes es miedo y pánico...”

A través de la narrativa, recuerda esta imagen del actor terrible que evita e intenta aparejarlo con tu experiencia ahora... intenta adecuar la metáfora de forma apropiada...

Cliente: -”No es necesario, es exactamente la imagen de un actor terrible, un falso resbaladizo... un actor que deja el escenario con escalofríos y arrastrándose... un actor asustado evitante...”

Terapeuta (introduciendo el análisis histórico): -”Ahora intentemos identificar otras narrativas de tu vida en las que esta metáfora también parece adecuada...”

Cliente: -”Todo... esta metáfora es la historia de mi vida... mi guión...”

Terapeuta: -”Muy bien, pero sin embargo intenta particularizar la construcción de otras narrativas de tu vida...”

Proyección de narrativas

Llegamos a la última parte de la psicoterapia cognitiva narrativa. Esta fase final intenta conseguir dos objetivos principales: (1) el desarrollo de una actitud de proyección; y (2) la aplicación de esta actitud al desarrollo de las metáforas alternativas y guiones.

El desarrollo de una actitud de proyección se asemeja a lo que Hazel Markus ha descrito como los posibles yoés (Markus y Nurius, 1986). Los posibles yoés representan el desarrollo de caminos alternativos para el cliente; “lo que uno piensa de su potencial y de su futuro... imágenes del individuo tal como le gustaría ser, tal como desea o teme ser” (Wurf y Markus, 1991, p. 40).

Una actitud de proyección es la capacidad del cliente de ofrecer significados

alternativos de sus narrativas mediante la construcción de metáforas alternativas y la validación de aquellas metáforas proyectando las nuevas.

El objetivo de cada terapia debería orientar al cliente hacia nuevas narrativas de la vida, conllevando un sentido de actuación y de producción propia. Es decir, se lleva al cliente a través de la actitud de proyección para desarrollar nuevos caracteres alternativos, es decir a través de metáforas alternativas). Estas alternativas, a su vez, contribuyen a la definición de un nuevo autor, devolviendo al cliente un sentido alternativo de la identidad y autoría (Lehrer, 1988). Tal como Crites (1986) afirma (remitiéndose a Kierkegaard), cuando comprendemos yendo hacia atrás siempre vivimos hacia delante, y es el desarrollo de una dialéctica más flexible entre la construcción y deconstrucción de la narrativa hacia la cual la terapia debería apuntar. La aventura hacia lo desconocido, el mundo de la posibilidad, es desde luego el objetivo final de la terapia.

La etapa final de la terapia modela la actitud de proyección. Esta fase empieza cuando se pide al cliente que inspeccione cómo los procesos de cambio se introducen a través del desarrollo de una actitud de proyección. Se utilizan ejemplos de la literatura, cine, teatro, o de personas conocidas para ilustrar y discutir con el cliente los diferentes aspectos relacionados con la actitud de proyección. De la misma manera, una estrategia útil de modelación en este punto de la terapia es utilizar otras situaciones de cambio experimentadas por el cliente como procesos de automodelación.

Los ejercicios durante las sesiones de construcción de significados alternativos inician el cliente en la exploración y construcción de metáforas alternativas. Otra vez, el terapeuta revisa las situaciones estímulo introducidas en otras fases de la terapia y ayuda al cliente a desarrollar los guiones y las metáforas alternativas. Esto se consigue utilizando un conjunto de tres estrategias dada una situación de estímulo (por ejemplo: "Llegas media hora tarde y te las tienes que ver con el jefe"). Estas estrategias consisten en la aplicación de lo que se ha aprendido anteriormente, pero esta vez en el contexto de desarrollo de narrativas alternativas.

(1) *Construcción de la metáfora alternativa* -El cliente tiene que construir metáforas raíz nuevas y alternativas siguiendo un proceso similar al que se utilizó para la construcción de la metáfora raíz.

(2) *Objetivar la metáfora alternativa* -A partir de la metáfora raíz alternativa, el cliente tiene que objetivar una narrativa alternativa basada en la nueva metáfora.

(3) *Subjetivar la metáfora alternativa* -Finalmente, lo que se ha aprendido durante la fase de subjetivación se utiliza ahora para proyectar la experiencia subjetiva de la metáfora alternativa. De nuevo, esto se hace tanto mediante la dimensión emocional como la cognitiva de la narrativa.

Se utiliza otra vez la rutina del trabajo para hacer en casa con el objetivo de consolidar el trabajo terapéutico a través del proceso de proyectar las narrativas cotidianas. Se pide al cliente que seleccione metáforas alternativas para ciertos

hechos de la siguiente semana. Se sugiere el siguiente proceso:

(1) *Construir una metáfora alternativa* para un hecho anticipado -Por ejemplo, el cliente decide que en una cena a la que va con su ex-esposa, va a explorar la metáfora de un maestro budista.

(2) *Objetivar la metáfora alternativa* -Se pide al cliente que objetive cuidadosamente el escenario; el cliente escribe el escenario de la cena: cómo va vestido, los detalles del restaurante, los colores y olores de la comida, la colonia que se va a poner, etc.

(3) *Subjetivar la metáfora alternativa* -De la misma forma anticipar el escenario interno mediante la construcción proactiva de los procesos emocionales y cognitivos del maestro budista.

(4) *Llevar a cabo la metáfora alternativa* -Cuando se ha desarrollado todo el guión, se anima al cliente a ejecutar la metáfora de la mejor manera que sea capaz, pudiendo improvisar libremente en el rol que ha decidido explorar.

(5) *Evaluación de la metáfora alternativa* -Una vez se ha completado la escena, se pide al cliente que objetive y subjetive una narrativa de la situación.

Una vez el cliente se ha familiarizado con este proceso, el terapeuta introduce el proceso de construcción de las metáforas raíz alternativas. La metáfora raíz alternativa se concibe como un grupo de nuevas lentes de significado con las cuales explorar y dar sentido a la realidad contrastando con la primera.

De forma similar a lo que sucedió en la fase de metaforización, el terapeuta introduce consignas para ayudar al cliente a construir una metáfora alternativa:

(1) *Consigna estructural*

Terapeuta: “Si pudieras encontrar un concepto que simbolizara una metáfora alternativa a tu manera actual de dar significado (metáfora raíz), ¿cuál sería?”

(2) *Consigna de orientación*

Terapeuta: Si pudieras encontrar una metáfora de relación espacial que simbolizara una metáfora alternativa a tu manera actual de dar significado (metáfora raíz), ¿cuál sería?

(3) *Consigna física*

Terapeuta: Si pudieras encontrar un objeto o sustancia que simbolizara una metáfora alternativa a tu manera actual de dar significado (metáfora raíz) ¿cuál sería?

(4) *Resumen*

Terapeuta: De todas las metáforas que has desarrollado, ¿cuál o qué combinaciones simbolizarían mejor una metáfora alternativa a tu manera actual de dar significado (metáfora raíz)?

Cada metáfora alternativa tiene que basarse en las experiencias del cliente. Ninguna metáfora puede utilizarse sin una base histórica de las experiencias de la vida del cliente. Por eso se pide al cliente que haga un análisis histórico de la metáfora alternativa para poder encontrar episodios narrativos que operen, al menos

en parte, bajo esta metáfora alternativa.

Primero, en la situación clínica, el terapeuta pide al cliente que identifique situaciones pasadas de su vida (a saber: infancia, adolescencia, madurez) que operaran con esta metáfora. Después, el cliente lleva a cabo un trabajo intensivo en casa utilizando las narrativas de la metáfora alternativa.

Tan pronto como el cliente se hace suya, a través del análisis histórico, sus metáforas alternativas (a saber, el self posible), se introduce la proyección de las narrativas alternativas a través de varias experiencias de rol fijo (Kelly, 1955). En este proceso se siguen los siguientes pasos.

(1) *Selección de situaciones estímulo* -Se seleccionan varias situaciones estímulo con el cliente. Éstas son escenarios de una situación de la vida del cliente.

(2) *Objetivar y subjetivar la narrativa* -Para estas situaciones, se pide al cliente que construya una narrativa basada en la metáfora raíz alternativa, tanto con las dimensiones objetivantes como las subjetivantes. Este trabajo se completa normalmente en casa con detalles adicionales.

(3) *Ensayo de la narrativa* -Se ensaya el guión desarrollado en el contexto de la situación terapéutica. El terapeuta ofrece información detallada de las dimensiones de conducta, cognitivas, y emocionales de la actuación del cliente. Tanto el uno como la actuación del cliente se adaptan de acuerdo con ello.

Finalmente, una vez se han desarrollado y ensayado los guiones, el terapeuta inicia el proceso de evaluación de las narrativas alternativas invitando al cliente a completar un test de la viabilidad de estas narrativas con experiencias *en vivo*. Se aconseja al cliente, en este momento, que adopte la actitud de un actor y, para la situación planeada, que ejecute la narrativa que se ha construido y ensayado en la terapia.

Adicionalmente, se pide al cliente que mantenga una monitorización exacta de la fase de ejecución, siguiendo los mismos procedimientos narrativos desarrollados a lo largo de la terapia. Es decir, se tiene que presentar una objetivación y subjetivación detallada de la situación para poder discutirla con el terapeuta. Según los resultados de estas evaluaciones, se planean nuevos guiones basados en la metáfora alternativa o en las nuevas metáforas que se hayan construido.

El proceso no tiene final. Más bien al contrario, el objetivo es que el cliente sea capaz de aplicar esta actitud narrativa para desarrollar un sentido continuo de representación y autoría en su vida. El cliente debería permitirse la oportunidad de construir y deconstruir un conjunto de narrativas sinfín. Cuando el cliente y terapeuta están de acuerdo en que este objetivo está en proceso, el escenario y la experiencia de la relación terapéutica se convierten en historia. “Llegar a ser es un proceso que puede que nunca se complete; sin embargo, no puede decirse que el proceso ni siquiera haya empezado hasta que la persona intenta validar el posible self deseado, aunque sólo sea tentativamente” (Wurf y Markus, 1991, p.54).

Con Fernando, la fase final de la terapia fue una experiencia estimulante. Llevó

tiempo familiarizarse con los retos y posibilidades de una actitud proyectante. Sintiendo atrapado a lo largo de su historia por su metáfora de “actor terrible evitante”, costó un gran esfuerzo ayudarlo en el desarrollo creativo de las metáforas alternativas. Paso a paso se emocionó con la idea de construir nuevas posibilidades para sí mismo en situaciones diferentes y a veces triviales. Durante esta fase de la terapia fue cuando espontáneamente empezó a introducir un cambio considerable en su vida diaria. Cuando estábamos practicando con las metáforas alternativas, vino con un peinado nuevo, un nuevo estilo de vestir, e incluso con un nuevo programa de ejercicios. De alguna forma, Fernando estaba asumiendo el objetivo más central de la psicoterapia cognitivo-narrativa. Llegado el momento de construir una metáfora alternativa a su narrativa prototipo, salió con una metáfora estructural interesante, la de Investigador Privado. De hecho esta hipersensibilidad a los indicios sociales le permitió construir una muy buena habilidad para observar y decentrarse. Sherlock Holmes era sin duda uno de sus personajes favoritos en sus lecturas anteriores. Se le pidió a Fernando que volviera a sus lecturas y que buscara puntos de contacto entre sus narrativas y las de Holmes. Construimos y llevamos a cabo varias narrativas episódicas en las cuales aplicó las habilidades de distanciamiento, observación y creatividad de un investigador privado.

Mientras disfrutábamos de la progresión de estas micronarrativas, Fernando fue sacando privadamente algunas implicaciones a nivel macro. Próximo al final del proceso terapéutico, decidió cambiar sus estudios por los de psicología. Cuando le pregunté qué significado le daba a esta decisión, respondió con la manera arrogante de Sherlock Holmes:

-”Elemental querido Watson, no cuesta demasiado pasar de investigador privado a investigador de lo privado!”

CONCLUSIÓN

Llegados al final de esta narrativa, resumimos algunas ideas centrales que hemos presentado.

Primero, se argumentó que la psicología cognitiva ha encontrado pruebas cada vez más fehacientes que los humanos son contadores de historias y que sus representaciones cognitivas básicas se estructuran en términos de narrativas (Polkinghorne, 1988). En segundo lugar, los terapeutas cognitivos deberían tratar los sistemas representacionales de los clientes más como narrativas y procesos metafóricos que como algoritmos lógico- preposicionales (Gonçalves, en prensa). Finalmente, el proceso terapéutico de recordar, objetivar, subjetivar, metaforizar, y proyectar puede contribuir al desarrollo de una terapia cognitiva que supere el concepto mecanicista de corregir el proceso de información en favor de la experiencia humana central de construcción del significado (Bruner, 1990).

En resumen, la terapia cognitivo-narrativa es parte de un esfuerzo constructivista que intenta, mediante la construcción de nuevas metáforas raíz del conocimiento

humano (a saber, la narrativa), ofrecer sendas alternativas y creativas para la terapia cognitiva (Guidano, 1991; Joyce-Moniz, 1989). La viabilidad de estas metodologías debería probarse en el reino del escenario terapéutico requiriendo el uso creativo de las nuevas metodologías hermenéuticas que se están desarrollando recientemente (Angus y Hardtke, 1992; Angus y Rennie, 1989).

Todavía falta un buen trecho para llegar a una comprensión aceptable de los ingredientes efectivos de nuestras prácticas clínicas. Creo, sin embargo, tal como señala Donald Polkinghorne (1988, p. 182), que hay un terreno prometedor en la exploración de las empresas comunes de la psicoterapia y la narrativa:

“La psicoterapia y la narrativa tienen en común la construcción de una existencia humana significativa. Cuando se presentan a la situación terapéutica, los clientes ya tienen narrativas de la vida, de las cuales son tanto autores como protagonistas. La narrativa de la vida tiene un final abierto: las acciones y hechos futuros se tendrán que incorporar a la trama presente”.

Las psicoterapias cognitivas están experimentando grandes cambios conceptuales. En los más recientes desarrollos de la teoría cognitiva han aparecido una creciente orientación constructivista junto con un modelo narrativo de los procesos de conocimiento. Estos cambios prueban la necesidad de desarrollar nuevas metodologías terapéuticas que sean capaces de efectuar grandes cambios en los procesos de conocimiento. Este artículo intenta tratar estas cuestiones presentando una ilustración de una nueva metodología terapéutica a la cual nos referiremos como psicoterapia cognitivo-narrativa.

Traducción: Ariadna Villegas Torras

Nota Editorial:

Este artículo se publicó con el título *Cognitive narrative psychotherapy: The hermeneutic construction of alternative meanings* en el “Journal of Cognitive Psychotherapy” (1994) (8), 2, 105-125. Agradecemos el permiso para su publicación.

Referencias bibliográficas

- ANGUS, L.E. & HARDTKE, K. (1992). *Narrative processes in psychotherapy*. Manuscrito no publicado, York University, Toronto, Canada.
- ANGUS, L.E. & RENNIE, D.L. (1989). Envisioning the representational world: The client's experience of metaphoric expression in psychotherapy. *Psychotherapy*, 26, 372-379.
- BAMBERG, M. (1991). Narrative activity as perspective taking: The role of emotionals, negations, and voice in the construction of the story realm. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 5, 275-290.
- BRUHN, A.R. (1992). The early memory procedures: A projective test of autobiographical memory: Part 1. *Journal of Personality Assessment*, 58, 1-15
- BRUNER, J. (1986). *Actual minds, possible worlds*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- BRUNER, J. (1990) *Acts of meaning*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- CRITES, S. (1986). Storytime: Recollecting the past and projecting the future. In T.R. Sarbin (Ed.), *Narrative psychology: The storied nature of human conduct* (pp. 152-173). New York: Praeger.
- GERGEN, K.J. & GERGEN, M.M. (1986). Narrative form and the construction of psychological science. In T.R. Sarbin (Ed.), *Narrative psychology: The storied nature of human conduct* (pp. 22-44). New York: Praeger.
- GERGEN, K. & KAYE, J. (1992) Beyond the narrative and the negotiation of therapeutic meaning. In S. McNamee & K.J. Gergen (Eds.), *Therapy as social construction*, 167-185. London: Sage.
- GONÇALVES, O.F. (Ed.) (1989). *Advances in the cognitive therapies*. Porto, Portugal: Apport.
- GONÇALVES, O.F. (1993). *Terapia cognitiva: Teoria e prática* [Cognitive therapies: Theory and practice]. Porto: Afrontamento.
- GONÇALVES, O.F. (en prensa). Hermeneutics, constructivism and cognitive-behavioral therapies: From the object to the project. In R.A. Neimeyer & M.J. Mahoney (Eds.), *Constructivism in psychotherapy*.
- GONÇALVES, O.F. & CRAINE, M. (1990) The use of metaphors in cognitive therapy. *Journal of Cognitive Therapy*, 4, 135-150.
- GREENBERG, L.S. & SAFRAN, J.D. (1987a) *Emotion in psychotherapy*. New York: Guilford.
- GREENBERG, L.S. & SAFRAN, J.D. (1987b). Emotions in psychotherapy. *American Psychologist*, 44, 19-29.
- GUIDANO, V.F. (1987). *Complexity of the self: A development approach to psychopathology and therapy*. New York: Guilford.
- GUIDANO, V.F. (1991). *The self in process: Toward a post-rationalist cognitive therapy*. New York: Guilford.
- HASKELL, R.E. (1987). Structural metaphor and cognition. In R.E. Haskell (Ed.), *Cognition and symbolic structures: The psychology of metaphoric transformation* (pp. 241-256). Norwood, NJ: Ablex.
- HOWARD, G. (1991). Cultural tales: A narrative approach to thinking, cross-cultural psychology, and psychotherapy. *American Psychologist*, 46, 187-197.
- JOYCE-MONIZ, L. (1989). Structures, dialectics and regulation of the applied constructivism: From developmental psychopathology to individual drama therapy. In O.F. Gonçalves (ed.), *Advances in the cognitive therapies: The constructive-developmental approach*. Porto: Apport.
- KELLY, G.A. (1995). *The psychology of personal constructs* (Vols. 1 & 2). New York: Norton.
- KIHLSTROM, J.F. (1987). The cognitive unconscious. *Science*, 237, 1445-1452.
- LAKOFF, G. (1987). *Women, fire and dangerous things: What categories reveal about the mind*. Chicago: The University of Chicago Press.
- LAKOFF, G. & JOHNSON, M. (1980). *Motaphors we live by*. Chicago: The University of Chicago Press.
- LEAHY, R.L. (1991). Scripts in cognitive therapy: the systemic perspective. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 5, 291-304.
- LEHRER, R. (1988). Characters in search of an author: The self as a narrative structure. In J.C. Mancuso & M.L. Shaw (Eds.), *Cognition and personal structure: Computer access and analysis* (pp. 195-228). New York: Praeger.
- LODGE, D. (1975). *Changing places*. Middlesex: Penguin.
- LODGE, D. (1991). *Paradise news*. London: Secker & Warburg.
- MAHONEY, M.J. (1991). *Human change processes: the scientific foundations of psychotherapy*. New York: Basic Books.
- MAIR, M. (1989). *Between psychology and psychotherapy: A poetics of experience*. London: Routledge.
- MANDLER, J. (1984). *Scripts, stories and scenes: Aspects of schema theory*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- MARKUS, H. & NURIUS, P. (1986). Possible selves. *American Psychologist*, 41, 954-696.
- POLKINGHORNE, D.E. (1988). *Narrative knowing and the human sciences*. Albany, NY: SUNY Press.

- RUSSELL, R.L. (1991). Narrative, cognitive representations, and change: New directions in cognitive theory and therapy. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 5, 241-256.
- RUSSELL, R.L. & van den BROEK, P. (1992). Changing narrative schemas in psychotherapy. *Psychotherapy*, 29, 344-354.
- SAFRAN, J.D. & GREENBERG, L.S. (1988). Felling, thinking and acting: A cognitive framework for psychotherapy integration. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 2, 109-132.
- SAFRAN, J.D. & SEGAL, Z.V. (1990). *Interpersonal processes in cognitive therapy*. New York: Basic Books.
- SCHAFFER, R. (1981). *Narrative actions in psychoanalysis*. Worcester, MA: Clark University Press.
- SIEGLEMANN, E.Y. (1990). *Metaphor and meaning in psychotherapy*. New York: Guilford.
- van den BROEK, P. & THURLOW, R. (1991). The role and structure of personal narratives. *Journal of Cognitive psychotherapy*, 5, 157-276.
- WEIMER, W.B. (1977). A conceptual framework for cognitive psychology: Motor theories of the mind. In R. Shaw & J. Bransford (Eds.), *Perceiving, acting and knowing* (pp. 276-311). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- WHITE, M. & EPSTON, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. New York: W.W. Norton.
- WURF, E. & MARKUS, H. (1991). Possible selves and the psychology of personal growth. *Perspectives in Personality*, 3, 39-62.