

**Psicoterapia
cognitiva narrativa**
Manual de terapia breve
Óscar F. Gonçalves



biblioteca de psicología

**PSICOTERAPIA COGNITIVA
NARRATIVA**

MANUAL DE TERAPIA BREVE

ÓSCAR F. GONÇALVES

**PSICOTERAPIA COGNITIVA
NARRATIVA**

MANUAL DE TERAPIA BREVE

**BIBLIOTECA DE PSICOLOGÍA
DESCLÉE DE BROUWER**

Título de la edición original:
Psicoterapia cognitiva narrativa
© Óscar F. Gonçalves, 2002

Traducción: Montserrat Fernández Prieto

© EDITORIAL DESCLÉE DE BROUWER, S. A., 2002
Henao, 6 - 48009 Bilbao
www.edesclee.com
info@edesclee.com

Queda prohibida, salvo excepción prevista en la ley, cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública y transformación de esta obra sin contar con la autorización de los titulares de propiedad intelectual. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual (arts. 270 y sgts. del Código Penal). El Centro Español de Derechos Reprográficos (www.cedro.org) vela por el respeto de los citados derechos.

Impreso en España - Printed in Spain
ISBN: 84-330-1672-5
Depósito Legal:
Impresión: Publidisa, S.A. - Sevilla

Para Minocha

*¿Cuándo mueren los muertos? Cuando uno los olvida.
¿Cuándo desaparece una ciudad? Cuando deja de existir
en la memoria de los que la habitaron.
¿Cuándo se deja de amar? Cuando uno empieza
a amar nuevamente*

Laura Esquivel, *La ley del amor*

Índice

Introducción	11
1. Los fundamentos de una psicología narrativa	15
Existencia como conocimiento.....	15
Conocimiento como hermenéutica	17
Hermenéutica como discurso narrativo	19
Discurso narrativo como cultura	21
2. Los fundamentos de una psicopatología narrativa	25
Estructura narrativa: la coherencia de la narrativa	27
Proceso narrativo: la complejidad de la narrativa	31
Contenido narrativo: la multiplicidad de la narrativa	35
3. Los fundamentos de una psicoterapia narrativa	37
El recuerdo.....	38
La objetivación	40
La subjetivación.....	41
La metaforización	43
La proyección	43
4. Fundamentos de investigación	45
Desarrollo narrativo	45
Narrativa y patología	46
Efecto terapéutico de las narrativas.....	47
Procesos narrativos y eficacia terapéutica	47

5. Evaluación, conceptualización y tratamiento de un caso clínico	49
El caso de la señora Alfa	49
Conceptualización y objetivos del tratamiento.....	50
El proceso psicoterapéutico	52
6. Características del manual de psicoterapia cognitiva narrativa breve	63
Características específicas del paciente	66
Características específicas del terapeuta	67
Características específicas del proceso.....	67
7. Psicoterapia cognitiva narrativa.	
Un manual de terapia breve	69
8. <i>Check list</i> para la monitorización de la adhesión al proceso psicoterapéutico (versión terapeuta)	99
9. <i>Check list</i> para la monitorización de la adhesión al proceso psicoterapéutico (versión cliente)	105
10. Guía para la elaboración de la relación de las sesiones – Manual de psicoterapia cognitiva narrativa	111
Bibliografía	119

Introducción

Entre los distintos objetivos perseguidos por la revolución cognitiva en psicología, se reconoce como prioritario el de la humanización de la propia ciencia (Bruner, 1990). Cerca de cinco décadas de radicalismo comportamental han justificado los límites naturalísticos y mecanicistas de la psicología. Como recientemente señalaba Rennie (1994), desde los principios de la psicología se constató que nuestro objeto de estudio era incompatible con el dualismo sujeto-objeto que inspiró el modelo de la psicología como ciencia de la naturaleza defendida por los primeros comportamentalistas (Watson, 1913). Al contrario de lo que ocurría con la mayoría de las ciencias de la naturaleza, el objeto de estudio y de intervención clínica de la psicología era, en sí mismo, un sujeto epistemológico. De ahí que la dualidad sujeto-objeto, ya cuestionada en toda su investigación por los partidarios de una nueva ciencia (Popper, 1983), haya sido cada vez más difícil de sostener en el dominio de la ciencia psicológica.

Al asumir el objeto de su investigación como un sujeto epistemológico de pleno derecho, la psicología se dirige necesariamente hacia el esclarecimiento del proceso por medio del cual los individuos construyen significados de su experiencia. Es precisamente con la revolución con la que los seres humanos vuelven a ser reconocidos como constructores de significados y el problema de la significación retorna, una vez más, al escrutinio de la psicología. Bruner (1990) recuerda con respecto a esto, los ideales que tejieron los ímpetus iniciales de los primeros cognitivistas:

Constituía, pensábamos nosotros, un esfuerzo para establecer el significado como concepto central de la psicología –ni los estímulos y las respuestas, ni el comportamiento abierto observable, ni siquiera los impulsos biológicos y sus transformaciones, sino los significados (p.2)

En realidad, una ciencia psicológica comprensiva y humanizada que se presenta relevante para el descubrimiento de situaciones clínicas implica necesariamente una clarificación de los procesos por medio de los cuales los individuos crean, desarrollan y transforman significados.

Actualmente se reconoce que el lenguaje constituye un proceso central en la construcción de los significados. Harre (1994) consideró como una *segunda revolución cognitiva* este esfuerzo por retomar el lenguaje como elemento central de la construcción del conocimiento. Durante décadas el lenguaje fue siempre entendido por los psicólogos como un mero epifenómeno de estructuras o procesos psicológicos que le eran subyacentes. En otras palabras, el lenguaje era siempre visto como hecho psicológico de segundo orden, olvidando los psicólogos que es en el propio acto conversacional donde se crean las realidades. Este regreso al lenguaje como fenómeno psicológico de primer orden, como elemento central del propio proceso de significación, constituye la base de este cambio hacia el *discurso*, lo *conversacional* y la *narrativa* que recientemente afronta la psicología (véase Harré, 1995; Murray, 1995; Shotter, 1995). No obstante, y como veremos más adelante, el lenguaje no puede ser entendido como una yuxtaposición atomista de palabras. El carácter significativo del lenguaje es el resultado del modo en que las palabras se van relacionando unas con otras mediante el establecimiento de una matriz donde el sujeto construye una multiplicidad de significados de su experiencia. No es extraño que la narrativa haya surgido como una nueva metáfora utilizada por los cognitivistas para concebir la ciencia y la práctica clínica (véase Gonçalves, 1995a; 1995b; Howard, 1991; Polkinghorne, 1988; Russell, 1991; Sarbin, 1986).

En resumen, hemos visto hasta aquí que las exigencias impuestas por comprender cómo los seres humanos construyen, organizan y transforman el conocimiento impone, al significado como objeto central de la psicología e implica recurrir a la narrativa como matriz de esta organización de significados.

En este libro pretendemos analizar las implicaciones de la metáfora narrativa en el surgimiento de una nueva concepción de ciencia psicológica, de psicopatología y de práctica clínica. De este modo, iniciaremos con una discusión de principios conceptuales de una psicología narrativa. En segundo lugar, serán discutidas algunas concepciones indicativas de una psicopatología narrativa. Finalmente, serán presentadas las implicaciones clínicas de un abordaje narrativo en psicoterapia a través de una versión monitorizada del tratamiento.

Los comienzos de lo que hoy llamamos terapia cognitiva narrativa empezaron a diseñarse cuando estaba realizando mi doctorado en la Universidad de Massachusetts. El excesivo racionalismo de las terapias cognitivas, en las cuales había realizado gran parte de mi formación, se mostraba cada vez menos satisfactorio en el contexto de la práctica clínica. De ahí que en términos de investigación comenzase en esos momentos a conceder un privilegio especial a la “floresta enigmática” de los aspectos tácitos e inconscientes (Gonçalves & Ivey, 1987; Gonçalves, Ivey & Langdell, 1988) acompañada de una preocupación clínica por las contribuciones de los procesos analógicos, metáforas y fundamentos constructivistas de la terapia cognitiva (Gonçalves & Machado, 1987; Gonçalves & Santos, 1987; Gonçalves & Ivey, 1993; Ivey & Gonçalves, 1988). En Massachusetts fueron especialmente importantes las influencias de Allen Ivey y de William Matthews. Durante mi estancia como profesor de la Universidad de California en Santa Bárbara, se me abrió un océano de perspectivas resultado sobre todo del contacto directo con Michael Mahoney.

Es por entonces cuando se dan los esfuerzos de dinamización del movimiento constructivista en psicoterapia, así como el intercambio de experiencias con Michael Mahoney, Vittorio Guidano, Leslie Greenberg, Robert Neymeyer y Luís Joyce-Moniz. Fue pues en la Universidad de California donde surgieron mis primeras preguntas de aquello que más tarde denominaríamos psicoterapia cognitiva narrativa (Gonçalves, 1989; Gonçalves & Craine, 1990).

En mi regreso a Portugal, mi integración en la Universidad de Minho posibilitó una sistematización de las principales directrices del modelo. El clima de entusiasmo proporcionado por todo el Departamento de Psicología y los largos e inestimables diálogos mantenidos en la Universidad de Lisboa con Luís Joyce-Moniz fueron fundamentales para el perfeccionamiento de los fundamentos y metodologías del modelo. Han sido igualmente fundamentales las contribuciones de un estimulante grupo de alumnos de maestrado y doctorado. Recuerdo aquí los nombres de quienes trabajaron más directamente conmigo en la formulación, investigación y aplicación de la terapia cognitiva narrativa: Alice Bastos, Angela Maia, António Alves, Eugénia Fernandes, Fernando Pocinho, Isabel Cristina Soares, João Barbosa, José Ferreira-Alves, Judite Cruz y Zélia Duarte.

A lo largo de los últimos años, el modelo se ha ido enriqueciendo de los múltiples contactos y diálogos en diferentes países y culturas. En España estoy particularmente agradecido a Isabel Caro, Gualberto Buela-Casal; Guillem Feixas y Manuel Villegas. En Italia han sido de gran ayuda los diálogos con Giampiero Arciero, Mario Reda y Vittorio Guidano. En Argentina, es imprescindible recordar los nombres de Sara Baringholtz, Ruth Wilner y Grabiél Brarda, así como los demás miembros del Centro de Terapia Cogni-

tiva. En Canadá Lynne Angus y Leslie Greenberg constituirán importantes puntos de referencia para el desarrollo de mi trabajo. En Estados Unidos, mi trabajo se ha beneficiado sobre todo de los diálogos y enseñanzas de Allen Ivey, William Matthews y Michael Mahoney.

Un reconocimiento para mis hermanos brasileños, por medio de quienes he descubierto un nuevo sentido para la lengua portuguesa. Sólo entonces me di cuenta que la diáspora que nos ha llevado a través del mundo hace que la demarcación de nuestro territorio sea la geografía de una lengua –el organizador fundamental de nuestro conocimiento y de nuestra existencia. Ha sido en Brasil donde me he reconciliado con elementos fundamentales de mi vida y de mi cultura. Quería dejar este testimonio como un agradecimiento muy caluroso a todos mis compañeros brasileños que se han cruzado en mi camino y que generosamente han escuchado mis palabras ayudando a darles un sentido. Unas palabras muy especiales para Cristiano Nabuco y Ricardo Franklin que representan el cariño y admiración que siento por todo el grupo de profesionales que seriamente contribuyen para el desarrollo de las nuevas terapias cognitivas.

Finalmente, unas palabras de agradecimiento muy especiales para mis compañeros del Centro de Psicoterapia Cognitiva que son los verdaderos artífices de este contexto de placer, conocimiento y práctica clínica en el que va surgiendo gran parte del desarrollo de la psicoterapia cognitiva narrativa. Ha sido con ellos (y también para ellos como se produjo este trabajo). Ana castro Fernandes, Clara Pinho, Emília Pereira, Isabel Soares, Margarida Figueirido, Margarida Henriques y Paulo Machado quienes constituyen el grupo de profesionales más estimulante con quienes un día me ha sido dada la oportunidad de trabajar.

Permítanme, finalizando esta introducción, un agradecimiento a Minocha (Ana Castro Fernandes), a quien este libro está profunda e intensamente dedicado para recordar que un libro técnico es también un mundo inconmensurable de muchas otras memorias, y porque es al final de memorias de lo que trata la psicoterapia cognitiva narrativa.

1

Los fundamentos de una psicología narrativa

Al intentar presentarse como alternativa a los modelos racionalistas y mecanicistas dominantes en la psicología en el transcurso del último siglo, la psicología narrativa obliga a la redefinición de gran parte de sus presupuestos epistemológicos. Esta epistemología es en nuestra opinión resultado de una nueva cuadratura basada en cuatro conceptos centrales: existencia, significado, narrativa y cultura. En torno a este concepto se organiza una red de cuatro presupuestos:

1. existencia como conocimiento;
2. conocimiento como hermenéutica;
3. hermenéutica como discurso narrativo;
4. discurso narrativo como cultura.

A continuación discutiremos cada uno de estos presupuestos, señalando sus implicaciones para una redefinición de la ciencia psicológica en los umbrales del cambio de siglo.

Existencia como conocimiento

El objetivo de la revolución cognitiva de los años 50 ha sido intentar recuperar como programa prioritario de la psicología el esclarecimiento de las estructuras, proceso y contenidos relacionados con la construcción del

conocimiento. En realidad, la identidad de la propia ciencia psicológica pasaría, desde este momento, a centrarse en los procesos por medio de los cuales los seres vivos construyen y transforman el conocimiento, no solamente en un proceso de asimilación pasiva, sino sobre todo en un proceso de proyección activa que les permita alterar los nichos en los cuales este conocimiento se contextualiza ecológicamente. En otras palabras, a medida que los psicólogos estudiaron los procesos de construcción del conocimiento, se han ido dando cuenta que los seres humanos no eran almacenes reactivos de realidades a los que se adaptaban por procesos de feedback, sino por el contrario, son los individuos los que alteraban las propias realidades en un proceso de *feedforward* activo. El conocimiento surge así como un proceso activo de transformación de los propios nichos ecológicos para facilitar la viabilidad del organismo. Podemos decir que situado de este modo –como un proceso de construcción activa– el conocimiento pasa a ser indisociable de la propia experiencia. Es más, al abandonar la concepción pasivo-reactiva del conocimiento lo que se pone en cuestión es la localización habitual del objeto psicológico. Desde su localización esencialista e intrapsíquica habitual el objeto de la psicología va a situarse de nuevo en el contexto de la experiencia del individuo.

Este presupuesto acerca de la indisociación entre conocimiento y experiencia implica cuestionarse el proyecto estructuralista protagonizado por Wundt, desde los inicios de una psicología que se asumió como independiente y científica por el descubrimiento experimental de fenómenos psicológicos moleculares supuestamente localizados dentro del individuo y cuya realidad estructural última se proponía clarificar. Por el contrario, re-situar el objeto de la psicología en el dominio de la experiencia es en cierto modo recuperar las propuestas de Brentano, formuladas contemporáneamente a las de Wundt, pese a que hasta el presente han tenido únicamente impacto en las versiones fenomenológicas (véase Giorgi, 1995), subsistiendo con dificultad en los márgenes de un cosmopolitismo psicológico positivista.

En cualquier ser vivo la existencia no puede estar disociada del conocimiento. Todos los seres vivos conocen, reconocen, transforman y se transforman en el devenir de su existencia, como así reconocen los teóricos de la epistemología evolucionista (véase Maturana & Varela, 1987). La historia de la evolución de las especies se concreta en la viabilidad y diferenciación del conocimiento. La historia de las especies es, de este modo, la historia de la construcción de su conocimiento, así como, tan bien sostuvo Piaget, la historia de un individuo es la historia de su conocimiento y, *mutatis mutandis*, la historia del conocimiento no es más que la historia de la existencia de las especies. Cualquier ser unicelular conoce su medio de tal modo que para él no

hay necesidad de postular ningún sistema de representación. La representación del conocimiento no es un proceso de almacenamiento más o menos sofisticado por la complejidad de los circuitos digitales informáticos, sino un proceso de incorporación activa.

En resumen, esta primacía experimental de la cognición (Lakoff, 1987) postula la indisociación entre conocimiento y existencia, ofreciéndose como alternativa a los modelos esencialistas y aprioristas de raíz idealista que desde siempre han primado en la psicología la esencia sobre la existencia. En la perspectiva que aquí defendemos, se rehuye la existencia de los elementos fundamentales, las tan dignificadas esencias que han mapeado el léxico de la psicología. En la física contemporánea este rechazo se concreta en la hipótesis *bootstrap* sugerida por Geoffrey Chew, donde la materia es definida por la consistencia de la red de relaciones y no por la existencia de elementos fundamentales (véase Capra, 1994). Así como en el dominio de la realidad física, también en la psicología, cuanto más intentamos dividir la materia psicológica en busca del irreductible esencial psicológico, más la materia reclama su profunda unidad. Del mismo modo, el conocimiento surge aquí visto desde una perspectiva mucho más global, como dice Maturana y Varela (1987), no en el sentido de la representación del mundo “allá fuera” sino como un proceso continuo de construcción del mundo a través de la propia vida.

Como hemos tenido la oportunidad de señalar en otra ocasión, se trata de pasar de una visión estrictamente epistemológica que ha caracterizado el cognitivismo, a una visión existencial (Gonçalves, 1994a). La busca quimérica de la organización jerárquica de elementos fundamentales (véase, esquemas cognitivos, presupuestos filosóficos, estructuras cognitivas, mecanismos tácitos, constructos personales o demás *quarks* de la psicología) da hoy lugar a la apreciación de una matriz relacional de la experiencia como elemento indisociable del conocimiento.

Conocimiento como hermenéutica

Pasaremos ahora a un segundo postulado considerado igualmente fundamental –la idea de que todo el conocimiento (y por implicación toda la existencia) tiene una naturaleza inherentemente hermenéutica. Como antes hemos sugerido, el proceso de sustitución de modelos retroactivos sensoriales por modelos activos motores acentúa la idea de que cada sujeto construye su realidad mediante un proceso de codificación activa. De hecho, la construcción simbólica de la realidad corresponde a un proceso de significación que funciona a través de la imposición de procesos hermenéuticos.

El fenómeno psicológico se sitúa precisamente en el nivel de la construcción activa de los significados y del proceso por medio del cual estos significados constituyen la realidad psicológica de los individuos. En este sentido, comprender el comportamiento humano es esencialmente comprender los sistemas interpretativos utilizados por los sujetos en el sentido de desarrollar y dar significado a sus experiencias. Sin embargo aquí la propia hermenéutica surge con un significado completamente diferente de aquel otro que durante siglos la definió como una tradición de búsqueda y encuentro de significados últimos y generales que, en el límite, se ofrecen también como comprensiva del sentido de la propia existencia.

Con respecto a esto, basta recordar que la hermenéutica nace inicialmente de la interpretación de los textos sagrados, más tarde de los textos legales, y tan sólo recientemente a fines del siglo pasado, se relaciona con la interpretación del discurso individual a través del psicoanálisis. En todos estos casos, la hermenéutica procura interpretar o intentar que el individuo interprete basándose en unos presupuestos esencialistas constituidos apriorísticamente. No obstante, y siguiendo a Gadamer (1975), la función hermenéutica de la existencia es esencialmente creativa y libre para la producción de significados múltiples.

La multiplicidad de la existencia en sus diversas vertientes nos remite hacia múltiples significados y por ello hacia un desdoblamiento complejo y múltiple del conocimiento. Como nos recuerda Shotter (1995), nosotros vivimos en una “mundo vago, parcialmente especificado, inestable y en desarrollo” (p. 164), y es precisamente esta dimensión de inespecificidad la que da espacio para una dimensión creativa y hermenéutica del conocimiento humano. Por paradójico que parezca, la realidad se especifica y adquiere una dimensión de mayor estabilidad no por referencia a un mundo externo, sino, por lo contrario, en virtud de la subjetividad hermenéutica del individuo, es ésta la que impone una coherencia interpretativa al caos multipotencial del mundo. El orden y regularidad corresponde sobre todo a la necesidad psicológica de dar orden, sentido y coherencia a la experiencia. De ahí que el realismo y el objetivismo, en sus diversas formas artísticas y humanas, representen irónicamente una de las formas extremas de idealismo y subjetivismo, ya que buscan constreñir e imponer un absolutismo de significados violentos a lo que es fundamentalmente un mundo de potencialidad. La definición de un mundo único y estable a través de la sacralización de una supuesta hiper-realidad es, en este orden de ideas, la negación más profunda de una multirrealidad y como tal constituye, esa sí, una actitud del más sofisticado nihilismo. El verdadero nihilismo aparece aquí disfrazado de realismo, para esconder que su propuesta es la de un constrictivo unirealista contrapuesto

a la visión multirealista que nos propone el constructivismo contemporáneo. Las ciencias y las artes evolucionan hacia el reconocimiento en que vivimos hoy, como dice Maturana, no es un universo, sino un multiverso, de ahí que psicológicamente estemos preparados para dar significado a esta multirrealidad en su complejidad y diversidad.

Así pues, es evidente que rechazamos la propuesta de la existencia de una autoridad epistemológica como fuente iluminadora del significado. Consideramos que reside en la propia incompreensión natural de la existencia el elemento que desencadena una hermenéutica que nos remite necesariamente hacia la comprensión múltiple de una realidad multivocal, multilingüística, multicultural y multiterapéutica.

En resumen, y en relación con lo que aquí hemos defendido, el conocimiento es hermenéutico no por la preexistencia de algún sistema de significados, sino por el hecho de una matriz existencial que nos lleva hacia la posibilidad de construir diversos significados que transforman una realidad que se caracteriza, también ella misma, por su caleidoscópica diversidad.

Hermenéutica como discurso narrativo

Hemos discutido hasta aquí como el conocimiento es indisociable de la existencia y como ambos se van organizando en el individuo en un proceso hermenéutico de construcción de significados. Falta esclarecer el proceso por medio del cual esta hermenéutica se une a la experiencia. Dos hipótesis surgen con respecto a este propósito.

Para los primeros constructivistas, esta hermenéutica se establece a través de una lógica abstracta universal, originando un sistema formalizado de pensamiento con invariantes fundamentalmente esenciales. Estamos aquí en el dominio de la primacía ontológica del abstracto y en el campo epistemológico de la lógica preposicional. Piaget (1987) fue el principal protagonista de esta visión en la psicología, dejándonos la herencia de una hermenéutica de invariantes donde la lógica asume el papel de organizador fundamental. Los psicólogos, entusiasmados con la hipótesis de una formalización matemática del pensamiento que se revelase legitimadora de sus tentativas de aproximación a las ciencias *hard*, abrazaron con entusiasmo esa posibilidad.

Surge así el tema dominante para la primera revolución cognitiva. La hermenéutica digitalizada de la psicología hacía nacer una nueva metáfora, la metáfora del ordenador, que fue progresivamente actualizándose en los sucesivos movimientos de sus propias evoluciones (de circuitos lineales, para circuitos paralelos, circuitos distribuidos, etc.). Sin embargo esta hermenéutica

comienza a fallar cuando intentamos aplicarla a la forma cómo los seres humanos van construyendo significados de su propia vida. Como recientemente señalaba Epstein (1994), en los aspectos más diversos de la vida, el sujeto hace esencialmente una llamada a los aspectos de naturaleza experiencial, comportándose de modo contrario a aquello que la lógica le dictaría.

De todas formas, esta construcción de significados fuera de un sistema de hermenéutica lógica no legitima de modo alguno la idea de que el individuo funciona de un modo irracional. Así por el contrario, esta posibilidad lo libera hacia una *multirracionalidad*, esto es, hacia la posibilidad de construir razones y sentidos múltiples a cada instancia de su experiencia.

La multiplicidad de significados sólo es posible gracias al poder creativo y múltiple del lenguaje y del discurso humano. Es en el lenguaje donde se construye el significado. Se reconoce, así, de un modo progresivo, que el lenguaje y el discurso constituyen medios y fines del proceso de significación y conocimiento humano por sí solo y no únicamente como reveladores de una realidad esencial que les preexiste. Como vimos anteriormente, el lenguaje surge aquí como fenómeno psicológico de primer orden, como elemento verdaderamente fundador de la experiencia y no con el papel de “extra-adicional” (Shotter, 1995, p. 164) que la psicología le tiene reservado.

No obstante, hablar de lenguaje no impide una definición de una nueva visión esencialista de la psicología. La hermenéutica del lenguaje no resulta únicamente de las palabras en cuanto elementos de simbolización abstracta. Si así fuese las palabras serían ahora los nuevos *quarks* de una psicología discursiva. El carácter significativo o hermenéutico del lenguaje es resultado sobre todo de la forma como las palabras se van relacionando unas con otras estableciendo una matriz narrativa. Esa matriz narrativa constituyó el proceso por medio del cual los individuos crean significados múltiples de la existencia. Bruner (1990), le llamó pensamiento narrativo y lo consideró como fundamental en la construcción del significado por contrapunto a una hermenéutica lógica a la que denominó de pensamiento paradigmático.

La narrativa constituye una matriz fundamental de construcción del conocimiento al imponer significado a la textura de la experiencia diaria. Es la narrativa la que nos une de un modo interpretativo y multipotencial a la existencia. En el fondo, pensamos de la misma forma que existimos, a través de narrativas. Vivimos en un espacio y en una temporalidad de los cuales nos damos cuenta a través de las narrativas. En este sentido, la narrativa no es algo queelijamos hacer, sino algo que somos y, como el ser no es disociable del conocer, la narrativa es también aquello que conocemos. Tal como la vida, la narrativa es inherentemente abierta y multipotencial, abriéndonos hacia una multirrealidad y multirracionalidad. No es pues extraño que las

formas más contemporáneas del constructivismo la hayan denominado metáfora raíz. Según Sarbin (1985), sólo la narrativa metaforiza el contextualismo inherente a nuestra existencia. Un mundo que se concreta por la novedad y por el cambio, donde el “principio narrativo opera proporcionando significado a los encuentros a menudo no sistemáticos experimentados en la vida diaria” (p. 19).

Al contrario de la lógica, que suscribe el principio de lo abstracto, la narrativa condensa los significados con un lenguaje que es en sí mismo un lenguaje de la existencia, sin necesidad de remitirnos hacia esencias o elementos disociados de la matriz experiencial de los individuos. La narrativa se impone en una estructura analógica por oposición a una abstracción de naturaleza lógica. Al aproximarse analógicamente a la existencia, la narrativa se vuelve tan libre como ésta. Y así como la existencia, que no se halla predeterminada o prefijada a una estructura externa a ella, también la narrativa constituye una forma de construcción de posibilidades múltiples. En el ser humano, una y otra son en el fondo indisolubles, y es de esta indisolución de donde resulta la infinita creatividad de la existencia y del conocimiento humano, cuyos límites sólo se podrán encontrar en los límites de la propia existencia.

En otras palabras, al reconocer la hermenéutica como un discurso narrativo, estamos de nuevo proponiendo una aproximación del conocimiento a la existencia, en una visión experimental de la cognición humana donde no hay ninguna “voz de autoridad, gran solución o respuesta final” (Gergen, 1993, p.x) más allá de la multiplicidad de significados proporcionados por el discurso narrativo de la experiencia.

Discurso narrativo como cultura

Para finalizar, es importante dejar claro que, así como las palabras y otros aspectos de la existencia, las narrativas no pueden entenderse originándose y cerrándose en el propio individuo, en sistema de exclusividad autopoiética. Este ha sido el sueño de una psicología que fundó gran parte de su identidad en la noción de individualidad. Al asumir el discurso narrativo como elemento fundamental de la existencia está necesariamente asumiendo la naturaleza inherentemente dialógica del conocimiento. La naturaleza experimental, hermenéutica y discursiva del conocimiento se vuelve igualmente indisoluble de una matriz de relaciones. Shotter (1995) reseñaba recientemente que este énfasis del discurso modificaba el objeto de la psicología de la representación individual hacia una acción interpersonal:

(...) un alejamiento de la perspectiva representacional, focalizada en acontecimientos que supuestamente ocurren en la mente de los individuos, hacia una metodología que se preocupe por las actividades constructivas o formativas que ocurren en el espacio entre las personas (p. 161).

En este sentido, tal como rechazamos otros esencialismos, rechazamos igualmente las narrativas, sacralizadas ahora como las nuevas esencias depositadas en un archivo más activo o pasivo de la memoria a corto o a largo plazo. Este podría ser eventualmente el error de cierta psicología cognitiva que, al fascinarse con la popularidad del concepto de narrativa, no titubea en adoptarlo, dotándolo del estatuto de esquema mental (cf. Russell & Van Den Broek, 1993). La narrativa no es un acto mental individual sino una producción discursiva de naturaleza interpersonal. Las narrativas sólo tienen existencia en un proceso interpersonal de construcción discursiva y como tal son inseparables del contexto cultural donde ocurren. Toda narrativa, como todo conocimiento, está localizada contextualmente (Shotter, 1993).

Como señala Maturana (1994), toda la cultura deriva de la estabilización y de la transmisión de una red de conversaciones, que sólo en la cultura patriarcal europea se fundó en la autonomía y propiedad privada de la narrativa en cuanto sistema de coordinación de acciones y emociones. Por el contrario, la cultura matriarcal pre-patriarcal, se asentaba en la coordinación, en la construcción discursiva, en la co-construcción narrativa y como tal “en la conectividad y armonía de la existencia de un vivir que no estaba centrado ni en la manipulación ni en la *reafirmación del yo*” (p. 30).

Progresivamente se reconoce que los significados sólo tienen sentido cuando se localizan en el espacio y en el tiempo y, por tanto, en el contexto interpersonal que los enmarca. Las narrativas son formas de significado que operan en un contexto dialógico situándose en el espacio de la interindividualidad. Son ellas las que dan sentido a la existencia volviendo a la experiencia común, ya que, en el ser humano, dar sentido es sobre todo volver a lo común.

En este sentido al apartarse del *sentido común* la psicología se aleja de dos de los elementos centrales de la psicología –la búsqueda del *sentido* (p. ej., sentido, significado) y de la *comunalidad*. Bruner (1990) nos recuerda que es precisamente en virtud de esta “actualización en la cultura donde el significado asume una forma que es pública y común en lugar de privada y autista” (p. 33).

El discurso narrativo es en el fondo un *patrón que une* a los individuos dentro de sí y entre sí, ofreciendo así la posibilidad de que el individuo se conozca cada vez más a sí mismo, confundándose cada vez más con los otros. Como señala M. Gonçalves (1995), la psicología se ha inspirado en un trayecto de más de 2000 años en que la sociedad occidental busca afirmar el principio de la individualidad metaforizada en la inscripción del Templo de

Delfos “conócete a ti mismo”. Como este autor, creemos que “con el cambio de milenio merecerá la pena reformular la frase del Templo de Delfos y dedicar los próximos dos mil años a nuestro saludable auto-desconocimiento” (p. 213). En nuestra opinión, esto sólo se podrá hacer con el reconocimiento progresivo de que, más que individuos, estudiamos una matriz interpersonal.

El proceso de desarrollo humano es un proceso indisociable de diferenciación e indiferenciación, como dos caras de una misma moneda de evolución narrativa. Cuanto más se diferencia el individuo, mayor es la comunidad y solidaridad de su construcción discursiva. Por otra parte el objetivo antropogénico de toda la diferenciación discursiva es permitir la comunidad de experiencias.

En el fondo, es la propia noción de individualidad en cuanto elemento fundamental de la experiencia humana lo que aquí se cuestiona. A la vez que los conceptos intrapsíquico y mentalista de interioridad, el presupuesto de la individualidad viene a constituir uno de los fundamentos centrales de toda ciencia psicológica –la idea de que es posible definir y estudiar un individuo tomado aisladamente y abstraído de su contexto relacional. En esta perspectiva el conocimiento podría ser reducible al microcosmo de la individualidad. Conceptos como personalidad, identidad y, más frecuentemente, *self* han ido ejemplificando las evoluciones de una psicología cuyos parámetros de definición y estabilidad individual podrían estar claramente establecidos. Si el concepto de personalidad ha sido victimizado por los esfuerzos de una psicología de sabor más situacional, no se puede decir ya lo mismo de los conceptos de identidad y *self*, que han sobrevivido gracias a los esfuerzos acrobáticos de la psicología evolutiva y de la psicología cognitiva, tal vez los últimos guardianes de una autónoma y emancipada ciencia psicológica. Los movimientos de pos-modernidad vividos en el dominio de las ciencias físicas o sociales apelan hacia una hipótesis, ya sugerida por Chew, de que la materia, y por implicación el individuo, se define por la consistencia de la red de relaciones y no por la existencia de cualquier elemento fundamental. El esclarecimiento de la matriz de relaciones se substituye así por la ilusión de lo individual, perdiendo el sentido, por ello, esa abstracción mecanicista de una psicología de la individualidad. En este mismo orden de ideas perderá igualmente sentido la definición de concepto de identidad o de *self* en cuanto definición de una realidad estable a la cual el propio individuo y los otros puedan acceder, la evolución de la ciencia psicológica se fue encargando de mostrar que los individuos, que la ciencia tomaba como objetos, eran sobre todo proyectos, esto es, seres en constante movimiento en el espacio relacional y que era en ese espacio donde, lejos de encontrar una identidad, construían sobre todo una autoría. Si hay alguna cosa que queda de la experiencia, es un proyecto que sobreentiende un autor pero que, a su vez, se define inexo-

rablemente en la extensión de sus proyectos (p. ej., objetos en movimiento). En otras palabras, no somos más que una multitud de personajes que nos lanzamos al mundo de la experiencia. Me siento tal vez más padre o madre por los muchos hijos que tuve, dada esta variedad y complejidad de experiencias de padre o madre de muchos hijos, pero quizás sea más difícil definir “quién soy yo como padre”. Del mismo modo, las múltiples obras y personajes que produzco me devuelven un sentimiento mayor de autoría pero no un sentido de identidad. En resumen, el concepto de autoría que aquí proponemos asienta sus bases en la deconstrucción del propio concepto de identidad –*soy más autor cuanto menos idéntico*. Precisamente, es este concepto de autoría, en contrapunto al de identidad, el que asegura las condiciones de complejidad, flexibilidad, diversidad y viabilidad, en una sociedad multiétnica, multicultural, multivocal, multilingüística y multifrenética, situando el discurso narrativo en un espacio cultural.

Llevado a sus conclusiones extremas, los presupuestos de una psicología narrativa, tal como los presentamos aquí, ponen en cuestión dos de los fundamentos centrales que se hallaron en el origen de la psicología y de la psicoterapia: la creencia en la existencia de elementos de una realidad interna esencial y en la existencia de un ser humano completamente individualizado y autónomo.

Creemos que, gracias a las transformaciones culturales y científicas de nuestro tiempo, estamos hoy viviendo, simultáneamente, el primero y el último siglo de una forma especial de ciencia y de una práctica de la cual dentro de un siglo no existirán sino algunas expresiones fosilizadas. Como en toda evolución, la supervivencia dependerá de nuestra transformación experimental y discursiva. En la propuesta aquí presentada, *la búsqueda de esencias cognitivas da lugar a la organización de la matriz existencial. Una hermenéutica absolutista y apriorística es sustituida por una hermenéutica que facilita la multicomprensión. Una abstracción lógica cederá lugar a la discursividad narrativa. Finalmente, el individuo aislado se transforma en un espacio relacional de interlenguaje.*

Estas son las propuestas de una psicología narrativa. De ella derivan implicaciones clínicas a dos niveles. En primer lugar, una nueva concepción de psicopatología equiparando la fenomenología del trastorno no como reflejo de una disfunción interna, sea “mental” o “neurobiológica”, sino como un trastorno del propio discurso narrativo. En segundo lugar, una psicoterapia que dejará de metaforizar al terapeuta como un doctor de la interioridad y de la individualidad y que buscará crear condiciones, en el contexto de la realidad conversacional que es la terapia, para un desarrollo de la coherencia, complejidad y multiplicidad del cliente. Será de estas implicaciones de las que hablaremos en los capítulos que siguen.

2

Los fundamentos de una psicopatología narrativa

La concepción de la psicopatología como una ciencia del significado personal, tal como señalan algunos constructivistas contemporáneos (p.ej. Pio Abreu, 1994; Guidano, 1991; Joyce-Moniz, 1993), tiene de una larga tradición en la psiquiatría fenomenológica. De acuerdo con esta perspectiva, las clasificaciones nosológicas en psicopatología deberán ser entendidas como metáforas –por lo tanto, formas condensadas de organización del significado. De esta forma, hablar de agorafobia, depresión o esquizofrenia es, ante todo, hablar de configuraciones prototípicas de organización de significado. La psicopatología es, en este contexto, una ciencia del significado y como tal, inseparable de un discurso narrativo. Este discurso narrativo resulta de una co-construcción social entre las formas típicas de significado del paciente y la construcción de significados que sobre él hace el clínico. Es importante, por lo tanto señalar que la psicopatología no es una realidad externa que pueda ser objetivable. La psicopatología, como proceso de significado, es el producto de una interacción entre sistemas de significado del paciente y del especialista. Así pues, lo que caracteriza la psicopatología es su existencia y no su esencia. La psicopatología es una producción discursiva de organización de significados indisociable de una contextualización conversacional y sociocultural. Por ello las psicopatologías cambian, cuando cambian los pacientes, los tiempos, las culturas y los especialistas.

Hemos defendido anteriormente que la construcción de significados es el aspecto fundamental del conocimiento humano y que, en el proceso de relación con diferentes elementos de su experiencia, los seres humanos funcionan como hermeneutas. Además, hemos defendido que esos significados se expresan en términos de un discurso narrativo. Siendo así, podemos deducir que la inspección de la matriz narrativa del individuo, tal como ésta se expresa en la realidad conversacional puede permitir la construcción de formas idiosincráticas de significado en psicopatología. Y sin duda es a este proceso al que se ha entregado la psicoterapia en sus múltiples formas a lo largo del último siglo –escuchar las narrativas del cliente como una forma de comprender sus sistemas de significado y con el objetivo de expandir estas formas de significado. Como hemos dicho anteriormente, los significados del cliente tienen lugar en una realidad conversacional de interacción, con los significados discursivos del propio terapeuta. No hay, pues, psicopatología sin interlocutor y otra sería la patología si otro fuese el interlocutor. En este aspecto, lejos de constituir una limitación, constituye precisamente la garantía de la flexibilidad de los significados y abre la puerta a la intervención terapéutica a la que nos referiremos más adelante.

Volvamos ahora al problema de los significados y cómo se organizan en la matriz narrativa del individuo. Defenderemos que hay tres dimensiones centrales de la matriz narrativa, que posibilitan aquello que consideramos una existencia narrativa caracterizada por la coherencia, complejidad y multiplicidad:

1. Estructura narrativa –se refiere al proceso por medio del cual los diferentes aspectos de la narrativa se unen unos con otros de modo que proporcionan un sentido coherente de autoría.
2. Proceso narrativo –incluye los aspectos de riqueza, cualidad, variedad y complejidad de la producción estilística de la narrativa.
3. Contenido narrativo –finalmente el contenido narrativo se refiere a la diversidad y multiplicidad de la producción narrativa del individuo.

En suma, los aspectos estructurales, procesuales y de contenido muestran la coherencia, complejidad y multiplicidad de las construcciones de conocimiento de un individuo. En este contexto, *vivir narrativamente es ser capaz de explorar múltiples narrativas del pasado, presente y futuro (multiplicidad narrativa), enriquecer estas narrativas con una variedad de procesos y actitudes que nos muestren la multipotencialidad de cada instante episódico de nuestra existencia (complejidad narrativa) y construir un sentido de conexión intra e internarrativas (coherencia narrativa)*. Será sobre cada uno de estos aspectos sobre los que nos centraremos a continuación.

Estructura narrativa: la coherencia de la narrativa

Hemos dicho anteriormente que el significado de la experiencia está unido a la naturaleza y al proceso de la construcción narrativa. Defenderemos ahora que el significado narrativo está estrechamente asociado a la coherencia de la propia narrativa. En otras palabras, con vista a construir un significado de sus experiencias, los individuos necesitan establecer un proceso de conexión y coherencia tanto en el interior de cada episodio narrativo como a través de las diferentes narrativas de la vida. Como nos recuerda Guidano (1991), “Construir un mundo coherente es la primera y última condición para tener una auto-identidad consistente” (p. 15). Es precisamente esta construcción de un sentido de coherencia en el espacio de diversidad de la vida lo que va a permitir al individuo una emergencia progresiva de un sentido de autoría.

Vivir depende de un sentido intencional de autoría. Este sentido de autoría está expresado en la organización estructural de la narrativa. El individuo busca en todo momento un sentido de unión y coherencia dentro y a través de los diferentes episodios narrativos de su existencia. Para que se construya este sentido de autoría; los diferentes elementos de la narrativa necesitan unirse de un modo significativo y coherente. Igualmente, a lo largo de la vida, las narrativas necesitan obedecer a una dimensión de conexión y continuidad. En ausencia de una coherencia dentro y a través de la narrativa, el individuo pierde el sentido de autoría. La vida se transforma en un conjunto de experiencias disociadas que no pueden ser comprendidas en su singularidad ni en su secuencia.

1. Construir el sentido de la experiencia es, ante todo, construir alguna forma de coherencia. El significado de cada experiencia singular nace de la coherencia de esa narrativa, en cuanto al significado de la vida lo proporciona la existencia de coherencia a través de diferentes narrativas de la vida del individuo. Así, el sentido de autoría es proporcionado por una doble búsqueda de coherencia en la estructura narrativa.
2. Coherencia dentro de cada narrativa –los diferentes elementos de la narrativa necesitan estar unidos. Como defienden Gergen y Gergen (1986), entre los diferentes elementos de la historia es necesario que exista alguna unión causal.
3. Coherencia a través de la narrativa –las diferentes narrativas vividas en el devenir del proceso de desarrollo histórico del individuo necesitan estar interrelacionadas de modo que, a pesar de su diversidad, el individuo se pueda construir como sujeto y objeto de ese proceso de autoría.

En otras palabras, el sentido de autoría depende estrictamente de los aspectos sincrónicos y diacrónicos de la coherencia narrativa.

Las dificultades en la organización estructural de la coherencia narrativa son comunes en psicopatología. Podíamos incluso decir que eso es uno de los primeros reveladores de la fenomenología del paciente en un contexto clínico y también uno de los más inmediatos efectos terapéuticos del encuentro conversacional con el clínico. El paciente se presenta con un discurso incoherente y desorganizado sobre su experiencia, no se apropia de sus experiencias, no las reconoce, se muestra incapaz de construir un sentido y se queja, a menudo, de momentos de discontinuidad existencial. Frankl (1995) denominó a esta búsqueda de coherencia como una tendencia universal de *búsqueda de significado*. Los individuos ignoran o evitan narrativas fundamentales de su vida porque son incapaces de dar coherencia a su experiencia o también por la dificultad de integrar ciertas experiencias en la trama narrativa de la vida. Días sin sentido, espacios en blanco en la memoria del pasado, ausencia de un sentido de dirección para la vida, sentimientos de extrañeza y despersonalización, desrealización y síntomas disociativos variados son algunas de las quejas más comunes que revelan dificultades en la coherencia de la estructura narrativa. Estos síntomas, aunque generalizados a diferentes trastornos psicológicos, son más comunes en individuos con dificultades en establecer una autoría consistente y se encuentran particularmente reflejados en los trastornos disociativos, trastornos alimentarios, trastornos de identidad de género y algunas formas de trastorno somatoforme (p. ej., trastorno de conversión; trastorno dismórfico corporal). En términos narrativos, estas dificultades se reflejan en una estructura discursiva en la que pueden ser identificados numerosos indicadores de incoherencia: discurso superficial o tangencial; sobreinclusividad o excesiva abstracción; circunstancionalismo o desconexión; presentación desorganizada; ausencias o amnesias electivas.

Varios autores han defendido que la coherencia de una narrativa esta íntimamente unida a la capacidad del individuo para organizar la narrativa en una estructura. Kintsh y Van Dijk (1993), por ejemplo, hipotetizan la existencia de una *superestructura narrativa*, un tipo particular de macrosintaxis que permite la organización de significados. Con el mismo sentido, Mandler (1984) defiende que una narrativa coherente debe obedecer a una *estructura de gramática narrativa*. Según estos autores, todas las narrativas siguen una serie de reglas universales, una secuencia de invariantes a partir de las cuales el individuo va desarrollando sus propios esquemas narrativos. Queda claro que esta noción de esquema narrativo, aunque presentado por estos autores como superestructura narrativa de naturaleza intrapsíquica, puede alternativamente comprenderse como un conjunto de invariantes discursivos que posibilitan la emergencia del sentido de coherencia narrativa. Es en la realidad de la pro-

ducción narrativa donde emergen los invariantes estructurales de la narrativa, de ahí que la estructura sea de la propia matriz narrativa, no existiendo, en nuestra opinión, necesidad de establecer otras realidades pre-discursivas como indicativas de esencias psicológicas.

De acuerdo con Mandler, esta estructura narrativa está constituida por los siete elementos siguientes:

1. Contexto –toda la información de *background* necesaria para el establecimiento de la narrativa;
2. Acontecimiento activador –la situación que activa el desarrollo de la narrativa;
3. Repuestas internas –el mundo subjetivo de los personajes y las circunstancias de su desarrollo a través de la narrativa;
4. Objetivo –el objetivo de los personajes que forman parte de la narrativa;
5. Acciones –los movimientos de los protagonistas en los diferentes escenarios de la narrativa;
6. Resultado –los resultados de las acciones individuales en dirección al objetivo;
7. Finalización –El cierre de la narrativa.

Las narrativas que siguen esta estructura crean las condiciones para una mayor coherencia y significado. Varias investigaciones en esta área apoyaron la idea que la información que se presenta bajo esta estructura narrativa es más eficiente para la construcción de conocimiento, tal como se expresa en los procesos de recuerdo, comprensión y significado (cf. Van Den Broek y Thurlow, (1991).

De acuerdo con Mancuso (1986), la gramática narrativa tiene dos características esenciales. Primero, se desarrolla epigenéticamente. Esto es, desde muy temprano los niños adquieren capacidad para construir coherencia en un mundo aparentemente caótico de su experiencia a través de la organización de una estructura narrativa. En segundo lugar, ese desarrollo epigenético se guía por un sistema motivacional caracterizado por la necesidad de convertir la vida en algo coherente y evitar la aparente ambigüedad, desconexión y caos de la experiencia del individuo. En otras palabras, el desarrollo de una estructura narrativa es una condición esencial de supervivencia psicológica, una supervivencia psicológica dependiente de la capacidad del individuo de dar coherencia a la multiplicidad inconmensurable proporcionada por la experiencia de existir. Aquello que habitualmente denominamos como subjetividad no es más que la fenomenología de esa estructuración narrativa. El sujeto establece su propio sistema de coherencia estructurando la narrativa

de cada una de sus experiencias. La disociación de la experiencia no es más que una última forma de imposibilidad de establecer coherencia narrativa en la experiencia.

En suma, la estructura narrativa puede ser vista como una forma de imponer coherencia en la singularidad y pluralidad de la experiencia. Cuanto más completa la narrativa, en términos de su gramática estructural, más coherente se vuelve la significación de la experiencia. Es precisamente por este proceso de organización de la experiencia, en términos de una estructura narrativa, por el que los seres humanos se construyen epigenéticamente en un proceso de coherencia del cual resulta un sentido de autoría.

Gergen y Gergen (1986) reconocen que la emergencia del sentido de coherencia depende de una imposición de estructura narrativa, no obstante, estos autores acrecientan una segunda opinión –La dimensión del movimiento a través del tiempo. Estos autores consideran que la estructura narrativa se puede resumir en tres elementos esenciales:

1. Objetivo;
2. El conjunto de acontecimientos dirigidos hacia la obtención del objetivo;
3. Unión lógica entre estos acontecimientos.

No obstante, la estructura narrativa no podrá restringirse a los aspectos estáticos y tendrá que posibilitar la comprensión de los procesos dinámicos de la propia organización de la matriz narrativa. Este aspecto dinámico se une a las diferentes formas que asume el movimiento en dirección al objetivo y que permite la tipificación de tres prototipos narrativos.

1. Narrativa progresiva –las narrativas en las cuales hay una progresión en la dirección del objetivo;
2. Narrativa regresiva –las narrativas en las que los protagonistas se separan del objetivo;
3. Narrativa de la estabilidad –la narrativa en la que, entre el inicio y el final, la posición de los personajes en relación con el objetivo se mantiene básicamente inalterada.

Así, la organización de la coherencia puede ser entendida como resultante de la confluencia de los aspectos estáticos y dinámicos de su organización estructural. Si los aspectos estáticos crean condiciones para la coherencia, los aspectos dinámicos de la estructura narrativa cualifican esa coherencia contribuyendo, de acuerdo con Gergen y Gergen (1986), a la definición de los estilos trágicos, melodramáticos o de comedia en los que prototípicamente se podrían situar nuestras narrativas de vida.

Sólo en términos ilustrativos y en defensa de la importancia del desarrollo de una coherencia narrativa como condición de un desarrollo saludable es justo mencionar que uno de los datos más consistentes encontrados en el programa de investigación de Pennebaker (1993), al que más adelante nos referimos con más detalle, es precisamente el hecho de que los sujetos que habían mejorado significativa y consistentemente a través de su proceso narrativo eran aquellos cuyas narrativas evolucionaran progresivamente en la dirección de una mayor coherencia estructural como tan apropiadamente nos recuerda Crites (1986):

(...) El primer tipo de infelicidad consiste en el fracaso de la apropiación de la experiencia personal pasada a través de la elaboración de una historia conectada y coherente. Claro está que yo no puedo dejar de tener un pasado, no obstante yo puedo olvidarlo o puedo activamente suprimirlo, o puedo tener la intención en mi proyecto futuro de que las raíces del pasado se debiliten. En cualquiera de los casos yo pierdo mi identidad no teniendo más historia que la que se transmite de mi *curriculum vitae* (p. 171).

En resumen, en el nivel estructural las narrativas están organizadas en términos de una invariante de reglas que permiten al individuo la organización de los diferentes elementos de la experiencia, tomados sincrónica y diacrónicamente como un todo coherente y significativo. Ese aspecto estructural de la narrativa está constituido por componentes de naturaleza estática (p. ej., estructura de gramática narrativa) y componentes de naturaleza dinámica (p. ej., movimiento a través del tiempo). De la combinación de estos elementos el individuo va desarrollando un conjunto de prototipos estructurales a partir de los cuales se desarrolla un sentido coherente de autoría dentro y a través de las experiencias de vida. Se señala, no obstante, que la naturaleza de las narrativas no depende únicamente de su coherencia. Las narrativas se diferencian también procesualmente por su cualidad estilística y por la complejidad de su producción. Son precisamente estos aspectos procesuales de la construcción narrativa los que abordaremos a continuación.

Proceso narrativo: la complejidad de la narrativa

Como hemos tenido la oportunidad de señalar anteriormente, el discurso narrativo de los individuos no se diferencia únicamente en término de coherencia estructural. Hay también que considerar el proceso de la narrativa, esto es, los mecanismos cuantitativos y estilísticos por medio de los cuales la narrativa se desdobra en su complejidad. Son estos aspectos procesuales de la narrativa los que, según dice Gergen y Gergen (1986), aseguran el “compromiso dramático”.

Los individuos pueden presentar narrativas coherentes, pero poco diferenciadas en término de complejidad. Por ejemplo, el paciente obsesivo-compulsivo puede presentar una narrativa suficientemente bien estructurada y coherente de su experiencia presente y pasada, pero hacerlo en claro detrimento de la complejidad de la experiencia sensorial, emocional, cognitiva y de significados. En otras palabras, el individuo reduce la diversidad y cualidad de su campo experimental para forzar un proceso de coherencia. Se consigue así un proceso de viabilidad del conocimiento, aunque a costa de la limitación de las capacidades adaptativas. Antes o después esta coherencia rígida será desafiada por la diversidad y multiplicidad de propuestas que la experiencia le obliga y, como tal, la coherencia narrativa, dada su reducida flexibilidad, perderá su viabilidad y el individuo experimentará necesariamente un período de crisis. La resolución de esta crisis obligará entonces a la construcción de una nueva coherencia narrativa. Idealmente, esta nueva coherencia narrativa resultará de un enriquecimiento del proceso de modo que el discurso narrativo del individuo da cuenta de la múltiple complejidad de su experiencia.

En realidad, uno de los aspectos más interesantes de la narrativa reside en su carácter permanentemente abierto. Esto es, la narrativa posibilita al individuo la apreciación inconmensurable de la complejidad experimental, cualquiera que sean los dominios en que, taxonómicamente, dividamos la experiencia. Al abrirse narrativamente a la complejidad de la experiencia, el individuo toma conciencia de su multipotencialidad. Tener una actitud narrativa significa, de este modo, estar abierto a la exploración de la complejidad.

La indiferenciación narrativa de la experiencia parece ser una característica común a diferentes situaciones psicopatológicas. Desde Carl Rogers (1951-1974) quien acentuaba que las dificultades psicológicas se debían, en gran medida, a la incongruencia entre la experiencia orgánica del sujeto y el concepto que éste tiene de sí mismo y de la realidad. Del mismo modo, Guidano (1991) relata que el objetivo de la psicoterapia es el de promover una articulación más fluida entre aquello que denomina como “yo experimental” y el “mí reflexivo”. En otras palabras, se asiste a un reconocimiento en las distintas corrientes psicológicas, desde los humanistas a los cognitivos, de que la psicopatología se correlaciona con una dificultad en la diferenciación de la experiencia. Evidentemente que esta diferenciación de la experiencia es, desde nuestra postura, una indiferenciación de la producción del discurso narrativo sobre la propia realidad. El “autoconcepto” en Rogers o el “mí reflexivo” en Guidano no son más que las narrativas que el sujeto produce sobre su experiencia. Decir que el autoconcepto es indiferenciado no es más que reconocer la indiferenciación del proceso narrativo, la incapacidad de la producción narrativa del individuo para dar cuenta de la complejidad de su campo

experimental. Ejemplifiquemos con algunas situaciones psicopatológicas. Por ejemplo, en el trastorno de pánico se evidencia una disminución de la capacidad para explorar la diversidad de la experiencia sensorial. Dada la concentración excesiva en las impresiones de carácter kinestésico, el paciente manifiesta una dificultad para construir la experiencia en términos de multiplicidad de experiencias sensoriales de naturaleza auditiva, visual, gustativa u olfativa. A su vez, en el trastorno de evitación se puede fácilmente observar una indiferenciación de la experiencia subjetiva (emocional y cognitiva). El paciente tiene dificultad en la diferenciación y exposición de sus propios sentimientos y pensamientos. Cuando se le pregunta lo que sintió y pensó, rápidamente estos pacientes organizan un discurso del que desaparecen los diferentes elementos de experiencia sensorial o cognitiva, sea por un discurso excesivamente circunstancial o acentuadamente abstracto. Recordemos, en términos ilustrativos, el ejemplo del paciente depresivo en el que parecen ser evidentes las dificultades en la construcción de significaciones de la experiencia. La narrativa de la vida en su articulación diacrónica, así como cada uno de los episodios narrativos en sí, parecen carecer de sentido o significación e incluso obedecer a imposiciones de significados rígidos e invariantes.

Al contrario de estos ejemplos a los que hemos terminado de hacer referencia, una existencia narrativa implica la capacidad para una construcción de narrativas complejas que den cuenta de una variedad de experiencias sensoriales, de la multiplicidad de aspectos emocionales y cognitivos y de la pluralidad de significados. De este modo, una narrativa compleja es lo contrario de una visión empobrecida y dicotómica de la experiencia. El enriquecimiento narrativo se toma aquí como sinónimo de variedad y diversidad de experiencias. En una frase, vivir significa construir de forma creativa narrativas de la experiencia que den cuenta de la complejidad y de sus posibilidades. Vivir es, en otras palabras, realizar diferentes posibilidades en un mundo de complejidad.

Discutida la componente procesual de la narrativa como elemento de enriquecimiento dramático de la existencia, nos situamos ahora sobre los aspectos responsables de la producción de una complejidad narrativa.

Lynne Angus identificó en su *sistema de codificación del proceso narrativo* (Angus, Hardtke y Levitt 1992) *los modos narrativos* que la autora considera como elementos centrales en un proceso narrativo.

1. *Modo externo* –se refiere a los aspectos relativos a la elaboración descriptiva de un acontecimiento;
2. *Modo interno* –los aspectos relativos a la elaboración de una experiencia subjetiva en término de estados emocionales y reacciones afectivas;
3. *Modo reflexivo* –que incluye las instancias de interpretación, significado y comprensión de los aspectos específicos y subjetivos de la experiencia.

Lynne Angus utilizó este sistema de codificación del proceso narrativo en la tentativa de esclarecer en qué medida la eficacia psicoterapéutica podría estar relacionada con la complejidad del proceso narrativo. En algunos estudios realizados, se ha verificado que los mejores resultados terapéuticos aparecen correlacionados con una elaboración progresiva de una narrativa en la que los modos narrativos se van superponiendo progresivamente a los modos internos y externos (C. F. Angus y Hardtke, 1994). En otras palabras, el proyecto de investigación de Angus sugiere una asociación significativa entre componentes del proceso narrativo y evolución psicoterapéutica.

En el mismo sentido de los datos de Angus, apuntan los resultados del proyecto de investigación dirigido por James Pennebaker acerca de los efectos terapéuticos en varias medidas de salud física y psicológica producidos por la construcción de narrativas significativas de la propia vida (cf. Pennebaker, 1993). Uno de los más curiosos datos de este proyecto de investigación sugiere que los sujetos que más se benefician, en término de mejoría de salud física y psicológica, evolucionan en la producción de sus narrativas en el sentido de una elaboración progresiva de aspectos internos y de significado.

Tal como nos sugieren estos datos de investigación, el cambio terapéutico parece corresponder al enriquecimiento de una producción narrativa que permite al paciente la introducción creativa y pro-activa de flexibilidad en su campo experimental. Esta actitud narrativa está caracterizada por una variedad de modos o procesos narrativos que posibilitan una complejidad de la experiencia sensorial, subjetiva y de significados. En nuestro trabajo, hemos defendido que este proceso narrativo puede estar dividido en cinco modos o actitudes narrativas esenciales:

1. *Recuerdo* –se refiere a la capacidad para identificar elementos episódicos de la experiencia;
2. *Objetivización* –consiste en la exploración de la multiplicidad del mundo sensorial;
3. *Subjetivización* –definida por la capacidad de identificar la variedad de experiencias internas, emocionales y cognitivas;
4. *Metaforización* –respecto a la diferenciación de significados de la experiencia;
5. *Proyección* –la elaboración de posibilidades alternativas para narrativas de futuro.

En suma, la calidad de una narrativa, su compromiso dramático, parece estar íntimamente unido a su proceso de diferenciación desde el punto de vis-

ta de los modos o actitudes narrativas. Defendemos que una existencia narrativa es dependiente de una complejidad progresiva del proceso narrativo que posibilite la diferenciación sensorial, emocional, cognitiva y de significados. Finalmente, y como nos recuerda Bruner (1991), ya que el objetivo de toda la narrativa es hacer de cada uno de nosotros mejores escritores y no sólo mejores lectores, el sujeto deberá ser capaz de pro-activamente proyectar narrativas de futuro. Como sostiene Kierkegaard, nosotros comprendemos el pasado pero vivimos el futuro. El discurso narrativo tiene precisamente que ver con esta unión entre comprender y vivir (dialéctica entre existencia-conocimiento-hermenéutica), esto es, unir el pasado y el futuro en el proceso creativo de existir.

Contenido narrativo: la multiplicidad de la narrativa

Consideremos ahora el contenido narrativo como un tercer y último aspecto de la organización discursiva del sujeto. Como resulta obvio, las narrativas varían no únicamente en término de estructura y proceso, sino también en término de su propio contenido. La multiplicidad narrativa resulta de la diversidad de sus contenidos. Los individuos que evidencian un pobre contenido narrativo son aquellos cuya expresión discursiva se encuentra limitada en la diversidad de temas o tramas, dando la idea de que el sujeto opera en un proceso de unicidad discursiva. Todo aquello que se vislumbra de estas narrativas, tomadas singularmente o a través de la vida, es una indiferenciación de contenidos ilustrada en la recurrencia y redundancia de temas o patrones. En otras palabras, a estas narrativas les falta la diversidad y la flexibilidad que permiten mostrar la experiencia en su multiplicidad. Es decir, cualquiera que sea la historia que el individuo presente, queda siempre, en el mismo o en los otros, la idea de que estamos sólo delante de pequeñas variaciones sobre la misma unidad temática. Como un disco rayado, estas narrativas se asemejan a recurrencias compulsivas de viejos temas.

Una existencia narrativa, por el contrario, está ilustrada por la multiplicidad discursiva, por su diversidad temática y por la flexibilidad de sus contenidos. Sólo una actitud creativa de este género permite una adaptación pro-activa a un mundo caracterizado, también él mismo, por la multiplicidad. Una existencia narrativa rica en multiplicidad es una narrativa donde los individuos encuentran una diversidad de posibilidades para sí mismos, protagonizando así varios temas. Es precisamente esta multiplicidad narrativa lo que caracteriza los elevados niveles de autocomplejidad, tal como son definidos por Linville (1987):

Una mayor autocomplejidad implica una organización cognitiva del autoconocimiento en término de un gran número de auto-aspectos y de la manutención de mayores distinciones entre auto-aspectos (p. 663).

En otras palabras, una visión multifacética de sí mismo y de la realidad es sinónimo de una multiplicidad de contenidos narrativos. Por lo contrario, la psitopatología, como incapacidad para una visión multifacética de la experiencia, está caracterizada por la existencia de prototipos narrativos específicos. Estos prototipos constituyen invariantes organizadoras de la experiencia que imponen una limitación a la propia experiencia. En lugar de la diversidad o flexibilidad, el individuo está encerrado en un conjunto de invariantes temáticos que aquí denominamos como prototipos. En este sentido, se puede deducir fácilmente que diferentes tipos de psicopatología, como sistemas específicos de significación que son, corresponden a diferentes prototipos narrativos. El individuo está unido a una narrativa-prototipo como un sistema invariante de significado y el conjunto de sus narrativas, presentes, pasadas o futuras, adquiere su significado en esta unicidad prototípica.

El prototipo narrativo es, en este caso, sinónimo de una autoría narrativa inflexible, una identidad cerrada que disocia o restringe todas las experiencias que no se encuadran en el molde prototípico.

Varios estudios realizados en nuestro proyecto de investigación sobre narrativas-prototipo y psicopatología (Gonçalves, Alves, Soares y Duarte, 1996) apoyan la hipótesis de invariantes prototípicas en psicopatología, al demostrar que es posible la identificación de narrativas-prototipo ilustrativas de individuos con diferentes tipos de psicopatología, tales como drogodependientes (cf. Alves, 1993), alcohólicos (Duarte, 1993), anoréxicos (Soares, 1993), agorafóbicos (Henriques, 1995), depresivos (Maia, en preparación), obsesivo-compulsivos (Pocinho, en preparación).

En este sentido, el objetivo de la psicoterapia se puede ver igualmente como introducción a una mayor flexibilidad narrativa de modo que el individuo se abra lo más posible a toda potencialidad de la experiencia. En otras palabras, existir narrativamente implica evitar estar encerrado en un tema o en un prototipo narrativo.

De este modo, la multiplicidad del contenido se une a la complejidad del proceso y a la coherencia de la estructura como objetivos centrales de una abordaje clínica. Será a estos aspectos clínicos, y a cómo se organizan en los objetivos y metodologías de la terapia cognitiva narrativa, a lo que nos referiremos a continuación.

3

Los fundamentos de una psicoterapia narrativa

A lo largo de los últimos años las psicoterapias cognitivas han experimentado una considerable evolución (cf. Caro, 1995; Gonçalves, 1989; 1993, 1995a; Mahoney, 1991, 1995; Neimeyer & Mahoney, 1995). Entre los desarrollos más recientes, destaca el papel atribuido a la narrativa como elemento central de la construcción del conocimiento y sus implicaciones clínicas (p. ej. Bamberg, 1991; Gonçalves, 1994a; 1994b; 1994c; 1995b; 1995c; 1995d; 1995e; en preparación a, en preparación b, en preparación c; Gonçalves & Craine, 1990; Hermans & Hermans-Jansen, 1995; Leahy, 1991; Meichenbaum & Fong, 1994; Rusell, 1991; Rusell & Van Den Broek, 1992; Van Den Broek & Thurlow, 1991).

La terapia narrativa cognitiva, tal como la hemos formulado en el transcurso de los últimos años, tiene como objetivo llevar al cliente a construir, en el devenir de su interacción con el terapeuta en su comunidad conversacional, una realidad múltiple de experiencias sensoriales, emocionales, cognitivas y de significado. Se busca de este modo capacitar al cliente a construir un discurso narrativo rico en términos de multiplicidad, complejidad y coherencia, adaptado a las exigencias impuestas por una sociedad que es esencialmente multivocal, multicultural y multiterapéutica (Rigazzio-DiGileo, Gonçalves & Ivey, en preparación).

Desde esta perspectiva, el trastorno psicológico está provocado por la incapacidad de dar cuenta de la diversidad y potencialidad de la experiencia a través de la organización de un discurso narrativo que sea simultáneamen-

te diversificado, complejo y coherente. En lugar de ver la realidad como un proceso de negociación entre las múltiples posibilidades del mundo y la multiplicidad de sus propias experiencias, el cliente asume la existencia de una realidad externa o interna absolutas y, en gran medida, insustituibles. En segundo lugar, el cliente en vez de ver la realidad como un proceso de negociación interpersonal de posibilidades múltiples, disponibles por la variedad de la matriz social, asume la responsabilidad de único constructor de esta realidad. De estos dos procesos resultan los sentimientos tan habituales de *desánimo* y *singularidad* de nuestros clientes. Desánimo, precisamente por esta incapacidad de poder entrever múltiples posibilidades para su experiencia sensorial, emocional, cognitiva y de significado. Singularidad, por la extrañeza de verse diferente de los demás en esa construcción de la experiencia.

La psicoterapia cognitiva narrativa intenta responder a estos problemas facilitando la construcción narrativa. Esta construcción narrativa va a proporcionar al cliente una elaboración narrativa múltiple de contenidos, procesualmente más compleja y estructuralmente más coherente, todo ello en un contexto de elaboración discursiva y conversacional con el terapeuta y otros elementos significativos de la comunidad lingüística del cliente.

El proceso terapéutico sigue una secuencia de cinco fases, cada una de ellas consiste en un trabajo terapéutico en dos direcciones: sincrónica y diacrónica. En el nivel sincrónico el enfoque del trabajo terapéutico se sitúa en el desarrollo de actitudes narrativas enriquecedoras del proceso narrativo en el contexto de cada una de las experiencias singulares y diarias del cliente; en el nivel diacrónico, el terapeuta y el cliente aplican estas actitudes a los temas centrales de sus historias de vida. Así, el trabajo sincrónico permite, desde luego, una alternativa a las dimensiones sintomáticas de la narrativa del cliente, mientras que el trabajo diacrónico centra su perspectiva en términos de construcción de un nuevo proceso de autoría.

Desarrollaremos a continuación cada una de las fases del proceso psicoterapéutico, subrayando los principales objetivos e ilustrando algunas de las metodologías utilizadas.

El recuerdo

No hay narrativa sin recuerdo. La narrativa es la capacidad de singularizar episodios significativos de la vida que hace de cada individuo un autor de su propia narrativa. Tener una existencia narrativa es, en gran medida, ser capaz de recordar, sincrónica y diacrónicamente, múltiples episodios de vida. Es esta multiplicidad de episodios lo que asegura las condiciones para una

diferenciación y complejidad de experiencias sensoriales, emocionales, cognitivas y de significado. Pero recordar es también sinónimo de una construcción de coherencia a través de esta diversidad de la experiencia, ya que son los múltiples episodios de la existencia lo que va construyendo al autor que los protagoniza. Así, el recuerdo cumple desde el punto de vista narrativo esta doble función: por una parte asegura la diferenciación de la experiencia y por otra organiza una estructura de coherencia.

Entonces, definimos el recuerdo como la capacidad para anotar circunstancias episódicas de la vida como elemento importante para la diferenciación y estructuración coherente de las experiencias de vida del individuo. Se trata de una actitud no sólo mirando al pasado, sino también hacia el futuro. En el narrador, esta actitud es habitualmente denominada como “memoria de elefante”, para ilustrar esta forma de reconocer simultáneamente una multiplicidad de experiencias en el movimiento caleidoscópico de la vida, así como la coherencia del autor que le subyace.

A medida que se va desarrollando esta actitud del recuerdo como elemento básico de la construcción narrativa, el individuo mediante el reconocimiento de la multiplicidad de posibilidades de la experiencia que el día a día le aporta, va a reconocer la emergencia progresiva de una mayor coherencia de sus narrativas, facilitando así la aparición de un sentido intencional de autoría.

Desde un punto de vista procesual se procura desde una fase inicial que el cliente seleccione episodios de su vida diaria y que los estructure de un modo narrativo. Esto es, en lugar de partir para la descripción de la vida de un proceso de redundancia semántica, el cliente es animado a anotar episodios concretos y específicos de su día a día, facilitando el desarrollo de una nueva memoria episódica que posibilite la emergencia de nuevas construcciones semánticas. Esta fase, denominada como recuerdo de narrativas diarias, va, desde luego, a posibilitar una actitud de apertura a las experiencias de lo cotidiano y una disponibilidad para la integración de narrativas que eran previamente ignoradas o disociadas.

A medida que el cliente desarrolla esta actitud de recuerdo, el terapeuta amplía este proceso de recuerdo episódico a toda la narrativa de vida del cliente, en un proceso de revisión episódica de vida, en el que se le pide al cliente la identificación de narrativas episódicas para cada año de su vida. De nuevo, la apertura narrativa a la experiencia y el desarrollo progresivo de una coherencia narrativa son objetivos centrales del proceso terapéutico a este nivel.

Finalmente, el proceso de recuerdo termina con la identificación, entre los distintos episodios de vida recogidos por el cliente, de una narrativa prototípica de su funcionamiento. En otras palabras, se le solicita al cliente que identifique una narrativa que ilustre la temática recurrente de sus experien-

cias. En situaciones clínicas, la vida del cliente tiende a centrarse en un contenido narrativo recurrente que puede ser definido como prototípico. De ahí que los elementos diacrónicos del proceso terapéutico puedan organizarse alrededor de un trabajo de construcción y posterior deconstrucción de este prototipo narrativo que, en la mayoría de las situaciones clínicas, concreta formas inflexibles de construcción de conocimiento acerca de sí mismo y de la realidad.

En resumen, a través del recuerdo se intenta capacitar al cliente para la apertura a la experiencia y para el desarrollo inicial de un mayor sentido de coherencia en su elaboración narrativa. Este proceso se realiza a través de ejercicios de recuerdo de episodios narrativos diarios, revisión de episodios significativos a lo largo de la vida e identificación de una narrativa-prototipo. Al final de esta fase del proceso se espera que el cliente esté más consciente del sentido de autoría que ha construido a medida que se va abriendo a la exploración de los episodios de su vida diaria como condición de diferenciación de su propia narrativa y, por consiguiente, del respectivo autor que la escribe.

La objetivación

La *objetivación* constituye, igualmente, un elemento esencial para el desarrollo de una actitud de construcción narrativa. Aquí, el cliente es llevado a experimentar una multiplicidad de realidades externas a través de toda la dinámica disponible por las capacidades sensoriales. La realidad constituye un inconmensurable menú del que el cliente en situación de perturbación raramente disfruta. Preocupado por la auscultación exclusiva de señales fisiológicas cardíacas o de la sudoración de la piel, el cliente con trastorno de pánico, por ejemplo, es incapaz de entregarse a toda esa variedad de experiencias sensoriales que ofrece atravesar un puente –las diferentes tonalidades de colores, la variedad de formas y recortes, la multiplicidad de sonidos que se superponen, la variedad de colores y sabores, la infinidad de experiencias táctiles y kinestésicas. La sensorialidad es la puerta de entrada para una construcción creativa y múltiple de la experiencia y como tal constituye una fase inicial para dar a cada recuerdo una multiplicidad de variedades. Un enriquecimiento del proceso narrativo del cliente pasa, ante todo, por la exploración de su sensorialidad como puerta de entrada a la construcción de una multirrealidad.

Así, en el curso de esta fase del proceso terapéutico, el clínico anima al cliente para la objetivación de cada uno de sus recuerdos episódicos diarios

a través de la disgregación de experiencias sensoriales. El objetivo es, en todo momento, hacer que el cliente se dé cuenta de la complejidad y versatilidad de las experiencias en su riqueza sensorial –aquello que ve, que oye, los olores y sabores que él es capaz de identificar así como una multitud de experiencias táctiles y kinestésicas que la experiencia le proporciona.

La práctica clínica demuestra que este aspecto constituye uno de los momentos cruciales en la apertura del cliente a la complejidad de la experiencia. El cliente, a través de la disgregación de cada episodio en una gran variedad de sensaciones progresivamente se va dando cuenta de que la realidad es un contexto que posibilita una gran diversidad de experiencias. Por ejemplo, un cliente con trastorno de pánico encuentra en este ejercicio una posibilidad de desvincular las sensaciones hipervalorizadas de la amenaza física. A su vez, el cliente obsesivo va abandonando progresivamente su embotamiento narrativo a medida que se enfrenta a la diversidad de la experiencia. Por otro lado, para un paciente depresivo es la oportunidad para iniciar el reconocimiento de una variedad de experiencias sobre las que pueden comenzar a construirse nuevas formas de significado.

A medida que el cliente es capaz de integrar esta actitud de objetivación en su vida diaria, el terapeuta procura generalizar diacrónicamente esta actitud a través del trabajo de objetivación, ya no en términos de todas las narrativas de vida del cliente, sino de una narrativa seleccionada como narrativa-prototipo.

En síntesis, a través de los ejercicios de objetivación de narrativas diarias y de la objetivación correlativa de la narrativa-prototipo, se procura que el cliente se introduzca en una dimensión de complejidad sensorial de la experiencia permitiendo que surja una conciencia progresiva de narrativas diarias y de vida que no están predeterminados por su significación sino que, por el contrario, pueden fácilmente verse como menús ricos y diversificados para una elaboración narrativa.

La subjetivación

El trabajo de construcción múltiple continúa con la *subjetivación*. Aquí se busca una variedad de experiencias emocionales y cognitivas. A diferencia del depresivo, que funciona con exclusividad en una emocionalidad bipolar de tristeza y rabia y con un pensamiento caracterizado por la unidad temática de autodesprecio, se contraponen una actitud narrativa de posibilitar la diversidad de experiencias emocionales del pasado, del presente y del futuro, así como multiplicar las diversas formas de pensar un acontecimiento. De aquí resulta una realidad subjetiva enriquecida por una diversidad de expe-

riencias emocionales y cognitivas, que posibilitan hacer de cada recuerdo objetivado sensorialmente un acontecimiento de múltiples resonancias.

A través de ejercicios de activación emocional, realizados en la sesión y en ejercicios de registro diario, se intenta que el cliente vaya ampliando el abanico de su experiencia emocional, de modo que sea capaz, para cada situación de su vida, de elaborar matices diferenciados de resonancia emocional. Estos ejercicios se realizan a través de tareas de intensificación, focalización y simbolización emocional. Se trata, por tanto, de ejercicios terapéuticos que tienen como objetivo, no sólo lograr que identifique una diversidad de emociones, sino igualmente facilitar su construcción intencional y su respectiva simbolización narrativa. El cliente aprende a mostrar las emociones que antes no reconocía, a producir y expresar otras emociones y, finalmente, a ser capaz de simbolizarlas en su discurso narrativo.

De igual manera, en la subjetivación cognitiva se intenta animar al cliente a que disgregue su experiencia cognitiva en una gran variedad de posibilidades. Como siempre se ha reconocido en la psicoterapia cognitiva, las situaciones clínicas se caracterizan por un discurso cognitivo sistemático, inflexible y redundante. A través de ejercicios de exploración de pensamiento (p. ej., lista de pensamientos, decapado de la cebolla, flecha descendente) el cliente tiene la oportunidad, en la sesión y con ejercicios diarios, de expandir progresivamente la flexibilidad de sus cogniciones en una determinada situación, abriéndose a variados discursos cognitivos que la experiencia le proporciona. El objetivo no es, en modo alguno, enseñar al cliente a pensar de un determinado modo, sino capacitarlo para el desarrollo de un proceso que posibilite la extensión creativa de las dimensiones encubiertas de las conversaciones que consigo mismo va manteniendo.

La fase de subjetivación termina con la generalización diacrónica consistente en ejercicios de subjetivación emocional y cognitiva de la narrativa-prototipo.

En su conjunto, la fase de subjetivación persigue, a través de los ejercicios de subjetivación emocional y cognitiva, dentro y fuera de la sesión, y de su extensión a la narrativa-prototipo, ampliar el campo experimental del cliente mediante la construcción de un discurso narrativo que simboliza una variedad de emociones y pensamientos. Vivir en una realidad compleja impone una capacidad de diferenciación subjetiva. Sólo a través de una flexibilización de su experiencia emocional y cognitiva el cliente podrá ser capaz de asegurar la viabilidad de sus mecanismos de adaptación. Dicho de otro modo, vivir una realidad múltiple es estar capacitado para construir múltiples versiones de esa realidad. El proceso de subjetivación pretende capacitar al cliente precisamente para explorar esa realidad diversa.

La metaforización

Las metáforas son los condensadores de significado por excelencia. Es a través de ellos que damos sentido a cada uno de los recuerdos que vamos experimentando sensorial, emocional y cognitivamente. En la *metaforización* el cliente está capacitado para producir múltiples significados para cada memoria episódica que vive o intencionaliza. Al contrario del obsesivo, que rumia circularmente dando a cada experiencia un significado absoluto e inflexible, el cliente con una actitud narrativa va construyendo una diversidad de significados, no con el objetivo de una disputa dialéctica entre ellos, sino con la finalidad de preservar esta misma diversidad de modo que haga de cada experiencia una posibilidad de múltiples aprendizajes significativos.

Así, en la terapia cognitiva narrativa, esta fase de metaforización se organiza en torno de los ejercicios en la sesión y en las actividades diarias del cliente, que procura hacer que las narrativas, ya enriquecidas por la diversidad de la experiencia sensorial, cognitivo o emocional, estén ahora simbolizadas en términos de sus múltiples significados a través de la construcción de una variedad de metáforas. El cliente aprende a metaforizar como una forma de enriquecer intencionalmente la experiencia en una diversidad de significados. A medida que es capaz de hacerlo en una dimensión sincrónica, se intenta que el cliente extienda esa capacidad de metaforización a través de la construcción de una metáfora raíz. Esta metáfora raíz no es más que una forma prototípica idiosincrática de organización de significados de su vida, realizada clínicamente a través de un proceso de metaforización de su propia narrativa-prototipo. El cliente muestra, en esta fase del proceso terapéutico, que su vida había estado embotada en una forma limitada de significación y autoría y como tal se impone la necesidad de explorar nuevas formas de significación y autoría a través del trabajo de proyección.

La proyección

Finalmente, *la proyección* remite hacia la idea de un individuo en constante movimiento y en acelerado cambio en un espacio y en un tiempo. La proyección consiste en una capacidad de intencionalizar de un modo narrativo las experiencias del futuro. Se pide al cliente que, de algún modo, cree sus propias memorias de futuro, intencionalizando nuevas metáforas de sí mismo y de su día a día, de modo que actualice nuevos significados, nuevas emociones, nuevas cogniciones y nuevas sensaciones. En este proceso, el cliente se construye y se deconstruye en todo momento, intencionalizando experiencias que,

a su vez, originan nuevas posibilidades de construcción narrativa y de las que parten nuevas posibilidades de intencionalización de la experiencia.

En esta fase del proceso terapéutico se solicita al cliente que construya una metáfora alternativa a la metáfora raíz que ha venido orientando sus situaciones conversacionales y de significado. Construida esta metáfora, el cliente pasa a revisar su historia de vida de modo que encuentre y fundamente, en su pasado histórico, episodios característicos de esta nueva forma de significación. De este modo, el cliente aprende también a reconocer que el pasado es un espacio abierto a múltiples significados y que, partiendo de un punto metafórico, podemos construir no sólo diversos futuros sino también múltiples pasados. Es poco probable que seamos capaces de construir futuros alternativos si no somos capaces de enraizar estas alternativas en nuevas construcciones de nuestro pasado.

Ahora, en los ejercicios de actividad diaria del cliente se le solicita que identifique narrativas ilustrativas de la metáfora alternativa con el fin de que se de cuenta de que, en el contexto de su realidad cotidiana, están ya presentes múltiples episodios de cambio. Finalmente, el cliente iniciará una producción intencional de narrativas bajo el designio simbólico de la metáfora alternativa, a través del planteamiento de episodios, de una ejercitación sensorial, emocional y cognitiva y del correspondiente ensayo *in vivo* de esos episodios. Del resultado de ellos surgirán nuevas narrativas que, como experiencias que son, tendrán valor al incrementar el conocimiento. En otras palabras, los verdaderos proyectos lo son verdaderamente cuando las realidades que se construyen van más allá de la propia proyección, devolviéndonos un mayor sentido de creatividad. Si así no fuese, la vida se transformaría en una sucesión recurrente y monótona de círculos viciosos, cuando el objetivo es, por lo contrario, hacer de este círculo de proyección-acción un verdadero círculo hermenéutico o, como le llamó Varela (1984), un círculo creativo.

La diferencia en el fondo entre tener y no tener una actitud narrativa es un poco como la diferencia que Watzlawick (1984) hace entre el suicida y aquel que busca la vida. Mientras el primero introduce un cero en la ecuación existencial al constatar que no consigue encontrar aquello que necesita, el segundo se da cuenta que la creatividad inherente al proceso de existir resulta de la existencia de una infinidad de búsquedas. Y, añadiríamos nosotros, el reconocimiento de que es la incertidumbre de aquello que se va a encontrar lo que hace del acto de busca un verdadero acto creativo.

4

Fundamentos de investigación

Las cuestiones de investigación fundamentales para la conceptualización y práctica de la psicoterapia cognitiva narrativa podrían resumirse alrededor de cuatro interrogantes fundamentales:

1. ¿Será que a lo largo de nuestro proceso de desarrollo tendemos a organizar el conocimiento de un modo narrativo?
2. ¿Será que existen narrativas patológicas prototípicas?
3. ¿Cuál es el efecto terapéutico resultante de la elaboración narrativa?
4. ¿Qué elementos o mecanismos de la narrativa potencian su eficacia terapéutica?

En los párrafos que siguen vamos muy brevemente a referir algunos estudios que han contribuido al esclarecimiento de cada una de estas cuestiones.

Desarrollo narrativo

Hoy se reconoce que el desarrollo narrativo corresponde a un fenómeno epigenético. En otras palabras, el desarrollo psicológico se correlaciona con una capacidad de elaboración narrativa cada vez más compleja. No obstante, los niños desarrollan muy pronto una capacidad y una necesidad de representar los significados de su día a través de una trama narrativa (cf. Sutton-Smith, 1995). La investigación en el campo de la psicología evolutiva tiende a confirmar que los niños desarrollan una gramática narrativa (Mandler, 1988) a tra-

vés de la que se va imponiendo una forma de comprensión estructurada de los episodios reales o simbólicos de su vida cotidiana. Por ejemplo, Stein y Nezworsky (1978) muestran a través de sus estudios que la eficiencia cognitiva (p. ej., memoria) depende de la estructuración de una gramática narrativa.

En suma, la investigación tiende a subrayar que tendemos precozmente a dar significado a los episodios de la realidad mediante la imposición de una gramática narrativa y que el desarrollo del conocimiento acompaña al desarrollo de este proceso de estructuración (cf. Gárate-Larrea, 1994).

Narrativa y patología

La segunda cuestión de investigación a que nos referiremos es la de saber si existen narrativas típicas del trastorno psicopatológico. Desde el enfoque narrativo, la psicopatología se considera como sinónimo de una incapacidad para tener una visión multifacética de la experiencia, caracterizada por la existencia de prototipos narrativos específicos. Estos prototipos constituyen invariantes organizadores de la experiencia que la limitan. En lugar de la diversidad y flexibilidad, el individuo está sometido a un conjunto de invariantes temáticos que aquí designamos como prototipos. En este sentido, se puede deducir fácilmente que a diferentes tipos de psicopatología, como sistemas específicos de significado que son, corresponden diferentes prototipos narrativos. El individuo está ligado a una narrativa prototipo como un sistema invariante de significación y el conjunto de sus narrativas, presentes, pasadas y futuras, adquiere su significado en esta unicidad prototípica. El prototipo narrativo es, en este caso, sinónimo de una autoría narrativa inflexible, una identidad cerrada que disocia o restringe todas las experiencias que no se encuadren en el molde prototípico.

Como hemos visto antes, varios estudios realizados en nuestro proyecto de investigación sobre narrativas-prototipo y psicopatología aportan evidencia sustancial para la hipótesis de invariantes prototípicas en psicopatología, al destacar que es posible la identificación de narrativas-prototipo en individuos con diferentes tipos de psicopatología, en concreto: drogodependientes (cf. Alves, 1993), alcohólicos (Duarte, 1993); anoréxicos (Soares, 1993); agorafóbicos (Henriques, 1995); depresivos (Maia, en preparación); obsesivo-compulsivos (Pocinho, en preparación). En efecto, en todo este tipo de patologías fue posible, a través de procesos de *groundanalysis*, construir prototipos narrativos mediante la identificación de elementos comunes en las narrativas de diferentes pacientes y de validar convergentemente estas narrativas prototipo junto a sujetos con el mismo tipo de patologías. En suma, estos estudios sugieren que el trastorno psicológico correlaciona con formas típicas de elaboración

narrativa. Los estudios actualmente en curso en nuestro laboratorio buscan identificar, además del contenido otros aspectos estructurales y procesuales relacionados con las narrativas psicopatológicas.

Efecto terapéutico de las narrativas

La tercera cuestión sobre la que merece la pena reflexionar consiste en saber cuál es el efecto terapéutico de la elaboración narrativa. Varios estudios han demostrado que, cuando los individuos escriben o cuentan sus narrativas, ocurren importantes transformaciones biológicas, tanto a nivel del sistema nervioso vegetativo como del sistema nervioso central (cf. Pennebaker, 1995). Por ejemplo, en el discurso de una producción narrativa, se asiste a un aumento de la actividad alfa frontal (Schwartz y Kline, 1995); y a importantes alteraciones del sistema inmunológico (Petrie, Both y Davison, 1995). Tal vez el más ilustrativo de los resultados acerca de los efectos terapéuticos de escribir y hablar acerca de narrativas personales significativas en un número variado de medidas de salud física y psicológica sea el programa de investigación de James Pennebaker (cf. Pennebaker, 1990; 1993; 1995).

En el paradigma típico seguido en estos estudios, se les da a los sujetos la tarea de escribir acerca de experiencias personales muy significativas, durante un período de tres a cinco días consecutivos, 15-20 minutos por día, comparando sus resultados con los de sujetos control a los que se les pide que escriban acerca de asuntos superficiales. Varios estudios concluyen de forma consistente que los sujetos que son instruidos para escribir acerca de asuntos personales muy importantes presentan efectos muy significativos en una serie de medidas clínicas relevantes, tales como: disminución en las tasas de visita a centros de salud, mejorías del sistema inmunológico, reducción del absentismo y mejoría de la función enzimática durante al menos dos meses, mejoría de salud física y de la media escolar.

En resumen, varios estudios en curso apuntan hacia el hecho que la elaboración narrativa tiene efectos significativos en distintas medidas de salud física y psicológica, subrayando el poder terapéutico procedente de estrategias narrativas de intervención.

Procesos narrativos y eficacia terapéutica

Finalmente, la última cuestión que interesa esclarecer se refiere a la identificación de los procesos narrativos que pueden estar relacionados con una mayor eficacia terapéutica. Una vez más es necesario recordar los resultados

del programa de investigación dirigido por James Pennebaker (p. ej., 1993). Intentando clarificar la causa de los efectos positivos de la narrativa, Pennebaker y colaboradores llevaron a cabo una serie de estudios explorando el tipo de palabras utilizadas por el sujeto en sus narrativas. Con este propósito los autores seleccionaron, de muestras de estudios previos, los sujetos que tendían a mejorar en todas las medidas de los resultados, comparándolos con los sujetos que mostraban menos mejorías. Los autores constataron que en los sujetos que más mejoraban había, además de un aumento de la coherencia narrativa durante varios días de escritura, un aumento progresivo de palabras emocionales, causales, de *insight* o reflexivas.

En un contexto diferente, Angus y Hardtka (1994) encontraron resultados consistentes con los anteriores. Los autores intentaban contrastar los modos narrativos utilizados en seis parejas de psicoterapia, tres de las cuales con resultados positivos y otras tres con resultados negativos. Las parejas con resultados terapéuticos positivos evidenciaron un aumento progresivo de secuencias narrativas reflexivas a lo largo del proceso terapéutico.

En resumen, una terapia más eficaz parece estar asociada a la evolución de un proceso narrativo, evolucionando de dimensiones más externas hacia modos más emocionales, cognitivos, de *insight* y de significado. Así pues, los resultados de estos estudios parecen ofrecer un soporte inicial para las metodologías de elaboración narrativa secuencial (p. ej., objetivación, subjetivación, metaforización) utilizadas en la psicoterapia cognitiva-narrativa.

En su conjunto, los datos de la investigación acerca del proceso narrativo ofrecen algún apoyo a las cuatro ideas centrales sobre las que se asienta, conceptual y metodológicamente, la psicoterapia cognitiva-narrativa:

1. La narrativa constituye el proceso por medio del cual, a lo largo de su epigénesis, los individuos construyen significados de su experiencia.
2. La psicopatología como una ciencia de significado podrá entenderse en término de dificultades específicas de elaboración narrativa, correspondiendo diferentes tipos de psicopatología a prototipos específicos de organización narrativa.
3. La producción de narrativas parece producir alteraciones significativas en el sistema nervioso central y neurovegetativo, desencadenando efectos claros en variables relevantes para la salud física y psicológica.
4. Finalmente, los pacientes que más se benefician de un proceso narrativo, son aquellos cuyas narrativas evolucionan en el sentido de un aumento progresivo de la coherencia y de un proceso secuencial en el sentido de una elaboración progresiva de aspectos emocionales, cognitivos y de significado.

5

Evaluación, conceptualización y tratamiento de un caso clínico

El caso de la señora Alfa

Alfa viene a consulta motivada por quejas de ansiedad generalizada, algunas rumiaciones de carácter obsesivo acompañadas de rituales compulsivos de alimentación. Presenta síntomas de ansiedad, particularmente exacerbados en relación a la preocupación por problemas eventuales de salud de su hija más joven. Aunque razonablemente sana, la señora Alfa siente la necesidad de controlar cuidadosamente la salud de su hija alarmándose rápidamente por cualquier indicación eventual de una condición clínica por pequeña que fuera. Siempre que surge un síntoma físico digno de atención, la cliente tiene una reacción de ansiedad, caracterizada por taquicardia, dificultad de concentración, insomnio, rumiaciones obsesivas y algunos rituales compulsivos de verificación. Gran parte de sus rumiaciones obsesivas se centran alrededor de preocupaciones como las posibles dolencias y sus consecuencias que originan frecuentes rituales compulsivos de control de la alimentación que, en su opinión, cumplen una función mágica de protección de sus hijas. Como consecuencia de este hecho, la cliente tiene, en relación a su hija, una actitud de sobreprotección ansiosa y, en relación a sí misma, un comportamiento alimentario deficitario resultante de una reducción sustancial de la serie de “alimentos permitidos”.

Los primeros síntomas surgieron cuando nació su primera hija. El parto fue complicado, causando a la hija un episodio único de posible convulsión

que fue hipervalorizado por la madre, desencadenando de inmediato una gran ansiedad. Desde ese momento fue tratada por varios psicólogos y psiquiatras, presentando períodos de alivio sintomático. En el seguimiento del último tratamiento psiquiátrico donde fue medicada con fluvoxamina y alprazolam, informa de un mayor alivio de síntomas y, por sugerencia del psiquiatra, recurre a nuestra clínica con el objetivo de conseguir aquello que refiere como “transformaciones más comprensivas en términos de funcionamiento” y prevenir recaídas futuras.

Alfa tiene una presencia particularmente cuidada. No hay un cabello fuera de lugar, una pieza de ropa que no combine cuidadosamente con la otra, todo en ella parece estar perfectamente organizado, habla en voz baja y se relaciona con el terapeuta de una forma contenida sopesando cautelosamente cada una de las palabras.

Alfa está casada, es profesora y tiene dos hijas. Tiene una relación satisfactoria con su marido y con sus hijas (de 13 y 6 años), aunque relata una relación de sobreprotección con estas últimas, en concreto con la más pequeña. La cliente es la mayor de dos hermanos de una familia de clase media. Vivió su infancia y adolescencia con fuertes conflictos entre los padres debido a las aparentes relaciones extraconyugales del padre. Alfa sentía siempre la necesidad, como hija más mayor, de ponerse de parte de su madre y su hermano, obligándose a proteger y, en algunos casos, a salvar la relación. Los padres acabaron divorciándose cuando la cliente tenía 20 años.

Su historial médico no hace referencia a ninguna dolencia de tipo psiquiátrico o neurológico en la familia, ni de cualquier historia de dolencia grave en la infancia o en su madurez, únicamente se hace referencia a la existencia de una hiperfunción del bocio.

Conceptualización y objetivos del tratamiento

Como hemos dicho anteriormente, desde el abordaje cognitivo-narrativo, la perturbación psicológica se entiende como provocada por la incapacidad de dar cuenta de la diversidad y potencialidad de la experiencia a través de la organización de un discurso narrativo que considere la variedad, complejidad y multipotencialidad de la experiencia.

En este sentido, la forma obsesiva en la que Alfa organiza la realidad constituye un fenómeno típico de embotamiento narrativo. Al igual que otros muchos clientes en el contexto socio-cultural de la postmodernidad, Alfa busca tener una actitud de control sobre una realidad que se muestra insistentemente inestable (p. ej., relaciones familiares) y de difícil previsión (p. ej.,

enfermedades), Los rituales y rumiaciones presentados por la cliente se entienden desde el enfoque narrativo, como formas “mágicas” para forzar un control sobre las situaciones de la realidad y una actitud de control sobre su propio aspecto físico y su comportamiento, como una forma de defenderse de una realidad cuya multiplicidad resulta particularmente amenazante.

Todo ello tiene como consecuencia la producción de un discurso narrativo que asume características específicas a nivel de proceso, estructura y contenido.

Desde el punto de vista de los procesos narrativos, parece ser evidente en Alfa una dificultad en abrirse a la multiplicidad de la experiencia, sea a través de la sensorialidad, de la emocionalidad, del pensamiento o de los significados. Particularmente ilustrativos de estas limitaciones son el control excesivo y riguroso ejercido por la señora Alfa sobre sus procesos emocionales. Esta actitud de control hace que el espacio de vida y el funcionamiento de la cliente se encuentren sustancialmente limitados de modo que ella consigue algún sentimiento de estabilidad y previsibilidad en detrimento claro de apreciar la variedad y carácter abierto a la experiencia. De estas dificultades procesuales resultan narrativas diarias y de vida dominadas por un proceso de coherencia forzada. No obstante, esta hipercoherencia se hace a expensas de una negación y reducción de la apertura a la experiencia como si la cliente viviese bajo la protección de un núcleo rígido. Alfa se esfuerza por presentar de sí misma y a sí misma una narrativa bien compuesta, positiva y sensata, llegando a afirmar el recelo ante los peligros que podría un día traer el abandonar esta actitud de control. Finalmente, y como difícilmente no podría ser de otra manera el contenido narrativo también se ilustra por una cierta inflexibilidad de la cual emergen como principios temáticos organizadores las preocupaciones tales como el control, los peligros o las enfermedades.

En resumen, el caso de Alfa ilustra de forma típica las dificultades de un cliente con una organización cognitivo-narrativa de tipo obsesiva. Una actitud de control de sí mismo y de la realidad hecha a causa de un embotamiento del discurso narrativo que fuerza un proceso de coherencia de la experiencia a través de una reducción sustancial de la multiplicidad y variabilidad de la cualidad y del contenido de las narrativas. De este modo, la psicoterapia cognitivo-narrativa busca conseguir junto a Alfa, tres objetivos centrales:

1. abrir a la cliente, de una forma progresiva, a la variabilidad y multipotencialidad de la experiencia a través de la capacitación en diferentes procesos narrativos que permitan explorar diversas sensaciones, emociones, cogniciones y significados;
2. flexibilizar la imagen excesivamente compuesta que la cliente presenta ante sí misma y ante los otros a través de la confrontación con la diver-

sidad y multiplicidad de experiencias pasadas, presentes y futuros, permitiendo que la cliente comprenda que una mayor variabilidad está ligada no a la existencia de un sistema rígido, sino, por el contrario, a una flexibilidad que nos es proporcionada por una narrativa plena de diversidad; y finalmente,

3. buscar el enriquecimiento del contenido narrativo a través de la proyección de experiencias de la vida que sean complementarias, alternativas y contrastadoras.

El proceso psicoterapéutico

Teniendo en cuenta una presentación más didáctica del proceso psicoterapéutico seguido con Alfa, iremos, en cada fase del proceso, describiendo esquemáticamente los objetivos y técnicas utilizadas ilustrando la evolución de la cliente con anotaciones recogidas de su propio proceso clínico.

1ª fase – Trabajo de recuerdo

1. Presentar los objetivos y modelar el trabajo de recuerdo:
 - a) iniciar al cliente en la búsqueda de acontecimientos diarios en términos episódicos;
 - b) darse cuenta y adquirir una nueva y más diferenciada comprensión de su funcionamiento diario;
 - c) comenzar a prestar atención a otros episodios y aspectos de la vida que antes no se valoraban;
 - d) dar ejemplo del tipo de trabajo de recuerdo pretendido.
2. Realización del ejercicio de imaginación guiada a través de la vida:
 - a) cliente con los ojos cerrados;
 - b) regreso temporal a través de la vida con la identificación de episodios en primera persona y en el aquí y ahora;
 - c) discusión del ejercicio de imaginación guiada.
3. Registro de narrativas diarias:
 - a) registro de episodios narrativos para cada día de la semana;
 - b) discusión de los registros diarios.
4. Recuerdo a través de la vida:
 - a) identificación de episodios para cada año de la vida;
 - b) discusión de los ejercicios de recuerdo a través de la vida.

Desde luego, Alfa parece comprender los objetivos e importancia del proceso de recuerdo, aunque, como era de esperar dada la actitud de control prevalente en su estructura narrativa, refiere algún miedo en relación al hecho de confrontarse públicamente con una imagen, diferente de la que, desde siempre, eligió dar de sí a los demás y a sí misma.

Encontramos algunas primeras dificultades al centrarnos en una dimensión episódica de las experiencias como una insistente fuga en dirección a elaboraciones de naturaleza semántica en detrimento de una confrontación directa con los episodios concretos. Estas dificultades se entendieron en el contexto de la dificultad de apertura a la experiencia, enfatizando una vez más la necesidad de que el trabajo de recuerdo explore la dimensión episódica de la experiencia.

En respuesta al ejercicio de la imaginación guiada a través de su vida, la cliente relata, una vez más, incomodidad en tener que revelar dimensiones menos “interesantes” de su existencia que le producen una sensación de pérdida de control. En respuesta, el terapeuta insiste en la importancia de estos aspectos como una forma de ir progresivamente ablandando sus actitudes de hipercontrol, asegurando a la cliente el derecho a la privacidad y la progresión lenta del proceso.

Alfa se integra rápida y fácilmente al trabajo de recuerdo de narrativas diarias, verificándose, desde luego, una concreción episódica de las experiencias acompañada de su progresiva diferenciación temática. A medida que el trabajo diario de recuerdo va avanzando, estas narrativas fueron desarrollándose en términos de diversidad, apertura y profundidad, asistiendo a una disminución de las actitudes de hipercontrol y a un conjunto rico y variado de asociaciones con otras narrativas de vida.

En el recuerdo a lo largo de la vida, la cliente revela algunas dificultades iniciales en relatar los acontecimientos de varios años de su vida en términos episódicos. Por ello adicionalmente el proceso es bastante lento con algunas sesiones en las que es difícil avanzar más de cinco o seis años por sesión. Alfa parece necesitar bastante tiempo para ir deconstruyendo la hipercoherencia de su narrativa. La cliente manifiesta en este proceso un sentimiento de “resaca” al abandonar cada una de las sesiones semanales, que ella misma atribuye al centrarse en esta narrativa de sí misma, sobre la que siempre ejerció una actitud de control. A medida que el proceso avanza, empiezan a surgir algunos temas particularmente ilustrativos de las temáticas narrativas de la existencia: hipercontrol, actitud obsesiva hacia la realidad, aprensión ansiosa. A medida que el trabajo de recuerdo a través de la vida se va aproximando al final, Alfa comenta que siempre procuró dar de sí misma y a sí misma la idea de que todo transcurría positivamente bajo su control, dándose en el transcurso de este proceso de revisión de la vida, quizás por primera vez, la opor-

tunidad de asumir públicamente el derecho a las cosas buenas y a las cosas malas y a no tener que controlar a la perfección toda su vida. En la última sesión, la cliente relata que “siento que la casa está todavía demasiado desahogada y que las alternativas están lejos”, por lo que se cuestiona el propio proceso terapéutico. El terapeuta y la cliente discuten la importancia de desmontar esa actitud de control como condición para desarrollar una mayor flexibilidad.

Finalmente, la fase de recuerdo termina con la elección de la narrativa-prototipo. La cliente elige, como un proceso ilustrativo de funcionamiento narrativo, un episodio de apendectomía de urgencia de su hija mayor. De acuerdo con Alfa, esta narrativa refleja algunos elementos centrales de su vida: la preocupación ansiosa hacia el cuerpo y hacia la enfermedad, la necesidad de mantener una actitud de control sobre los peligros que siempre son inminentes, la necesidad de proteger a sus hijas, que de manera significativa llama “crias”.

2ª fase – Trabajo de objetivización

1. Presentar los objetivos y modelar el trabajo de objetivización:
 - a) búsqueda de otros datos de la experiencia anteriormente no valorados;
 - b) darse cuenta de la diversidad y multiplicidad de las experiencias mediante la exploración sensorial;
 - c) facilitar el proceso de distanciamiento de sí mismo y de formas habituales de funcionamiento;
 - d) modelar el trabajo de objetivización a través de la presentación de una diversidad de ejemplos.
2. Realización del ejercicio de objetivación de narrativas diarias:
 - a) se instruye al cliente para que con los ojos cerrados, elija una de las narrativas de la semana para en el aquí y ahora, explorar las dimensiones visuales, auditivas, olfativas, gustativas y táctiles/kinestésicas de la experiencia;
 - b) discusión del ejercicio de la imaginación guiada;
 - c) repetición del ejercicio para otras narrativas.
3. Objetivación de las narrativas diarias:
 - a) a lo largo de la semana se instruye al cliente para proceder al registro de objetivación de narrativas diarias;
 - b) exploración y discusión de los registros del cliente.
4. Objetivación de la narrativa-prototipo:
 - a) objetivación de la narrativa-prototipo;
 - b) discusión del proceso de objetivación de la narrativa prototipo.

Alfa reacciona muy favorablemente a la introducción de los objetivos de trabajo de objetivación, sobre todo a la posibilidad de explorar los datos de la experiencia sensorial y a la necesidad de construir una multiplicidad de experiencias que sean capaces de favorecer una flexibilización de su actitud existencial.

La cliente realiza el ejercicio de objetivación de las narrativas diarias, mostrando únicamente las experiencias gustativas. Se discute en qué medida sus rituales de control alimentario de aquello que designa los “frutos prohibidos” iban limitando su exploración de las experiencias gustativas. Alfa confiesa que, de tanto restringir su abanico de opciones alimentarias, termina por tener dificultades en decidir lo que de verdad le gusta. El terapeuta sugiere la lectura del libro *Como agua para chocolate* para facilitar la experiencia de diferenciación de sabores y como modo de metaforizar la exploración del gusto como exploración de la realidad.

En la primera semana de realización del ejercicio de objetivación de las narrativas diarias, la cliente refiere, utilizando una metáfora del libro sugerido, que tiene miedo de que “sus cerillas” se hayan humedecido para siempre y que jamás sean capaces de encenderse, para dar nuevo “calor” a su vida. El terapeuta y la cliente discuten cómo la objetivación puede ayudar a “secar las cerillas”. A lo largo de las semanas, Alfa fue presentando una gran variedad de objetivaciones con una gran diversidad de experiencias sensoriales. A medida que el proceso avanza, comienza a notarse una influencia crucial de los ejercicios de objetivación en su funcionamiento diario. La propia cliente refiere a un sentimiento de apertura progresiva a la experiencia acompañada de un sentimiento de mayor flexibilidad. Al final de la décima sesión, Alfa dice que ya hace algún tiempo que se siente impactada por el trabajo de recuerdo y que hoy sus actitudes de control disminuyeron mucho en favor de apreciar la diversidad y el movimiento. En el transcurso de esta sesión la cliente también relata que empieza a probar algunos alimentos “prohibidos”.

En la objetivación de la narrativa-prototipo, Alfa describe la existencia de un considerable impacto emocional. En particular cuando revivió el momento en que la puerta de la enfermería se cierra y siente que a partir de ahí, la hija estaba entregada a sí misma en un proceso que desde ese momento ella ya no podía controlar.

3ª fase – Trabajo de subjetivación emocional

1. Presentar los objetivos y modelar el trabajo de subjetivación emocional:
 - a) mayor toma de conciencia de las dimensiones emocionales y afectivas de la experiencia;
 - b) explorar otros datos de la experiencia emocional anteriormente no valorados;

- c) explorar la multiplicidad y la diversidad de las experiencias emocionales proporcionada por cada situación;
 - d) modelar el trabajo de subjetivación emocional a través de una diversidad de ejemplos.
2. Realización del ejercicio de subjetivación emocional de narrativas diarias:
 - a) con los ojos cerrados se le instruye al cliente a elegir una narrativa de la semana y a explorar la diversidad de emociones a través de una secuencia terapéutica de activación/focalización y simbolización;
 - b) discusión del ejercicio de subjetivación emocional;
 - c) repetición del ejercicio para otras narrativas.
 3. Subjetivación emocional de narrativas diarias:
 - a) se instruye al cliente para proceder al registro diario de la subjetivación emocional de las narrativas a lo largo de la semana;
 - b) discusión del ejercicio de subjetivación de las narrativas diarias.
 4. Subjetivación emocional de la narrativa-prototipo:
 - a) subjetivación emocional de la narrativa-prototipo;
 - b) discusión del proceso de subjetivación emocional de la narrativa-prototipo.

Alfa comprendió y asumió los objetivos del trabajo de subjetivación emocional, resaltando sobre todo la forma de desarrollar algunas de las polaridades emocionales en relación a las que la cliente organiza gran parte de sus narrativas (ej.: culpa, miedo).

El ejercicio de subjetivación emocional se realiza sin gran dificultad, con la cliente, después del primer ejercicio, identificando una gran diversidad de emociones polarizadas en diferentes partes del cuerpo.

Sin embargo, y al contrario de lo fácil que ha sido el ejercicio realizado en la sesión a lo largo de la semana, la cliente siente una gran dificultad en la discriminación de sentimientos y emociones, gran parte de las tonalidades emocionales las identifica organizadas en un espacio vectorial “bueno-malo” o “agradable-desagradable”. Se discuten estas dificultades y se explora en qué medida son un reflejo de la concepción de la expresión de emociones como pérdida de control.

Se realizan algunos ejercicios de subjetivación emocional en la sesión, pero la cliente dice sentirse incómoda en estos ejercicios, como si constantemente estuviese en una “posición de vulnerabilidad”. A medida que fueron transcurriendo las semanas, la cliente progresa significativamente en la simbolización de una diversidad de experiencias emocionales. En la decimoquinta sesión relata que ya se siente perfectamente cómoda en la consulta y que está mucho más “espontánea”, “liberada” y “suelta”.

Alfa presenta todavía una subjetivación detallada de la narrativa-prototipo donde prevalecen de un modo persistente dos organizaciones emocionales: “culpa” y “miedo”.

4ª fase – Trabajo de subjetivación cognitiva

1. Presentar los objetivos y modelar el trabajo de subjetivación cognitiva:
 - a) adquirir mayor conciencia de las dimensiones cognitivas de la experiencia;
 - b) explorar otros datos de la experiencia cognitiva anteriormente no valorados;
 - c) explorar la multiplicidad y diversidad de las experiencias cognitivas proporcionadas por cada situación;
 - d) modelar el trabajo de subjetivación emocional a través de una diversidad de ejemplos.
2. Realización del ejercicio de subjetivación cognitiva de narrativas diarias:
 - a) con los ojos cerrados se instruye al cliente a escoger una narrativa de la semana y a explorar la diversidad de cogniciones a través de una lista asociativa de pensamientos;
 - b) discusión del ejercicio de subjetivación cognitiva;
 - c) repetición del ejercicio para otras narrativas.
3. Subjetivación cognitiva de narrativas diarias:
 - a) se instruye al cliente para proceder al registro diario de la subjetivación cognitiva de las narrativas a lo largo de la semana;
 - b) discusión del ejercicio de subjetivación cognitiva de las narrativas diarias.
4. Subjetivación cognitiva de la narrativa prototipo:
 - a) subjetivación cognitiva de la narrativa-prototipo;
 - d) discusión del proceso de subjetivación cognitiva de la narrativa-prototipo.

Se le presentan a Alfa los objetivos del trabajo de subjetivación cognitiva a través de una variedad de ejemplos, la cliente comprende fácilmente la utilidad de este trabajo como forma de flexibilizar su pensamiento hacia la realidad y hacia sí misma.

El ejercicio de subjetivación emocional tiene lugar a través de la exploración de sus reacciones ante una película que había acabado de ver en el cine y que la dejó en un estado de cierta perplejidad. Surgiendo un conjunto variado de pensamientos que la cliente organizó en unidades temáticas y que ayudaron a esclarecer sus sentimientos de perplejidad.

Alfa progresa rápidamente en la subjetivación cognitiva de las narrativas diarias, presentando una gran variedad de pensamientos para cada episodio diario elegido. Al final de la decimosexta sesión y en respuesta a la petición de evaluación de este trabajo, afirma “que se siente mucho más liberada en distintos contextos. Siente, sin embargo, que sólo ha aprendido a caminar y que su deseo es llegar a correr”.

Tal como daba a entender el trabajo de subjetivación cognitiva, la narrativa-prototipo se subjetiviza en profundidad y con gran facilidad. En respuesta a este trabajo, la cliente relata que comienza ya a distanciarse de la narrativa-prototipo y que, tal vez por primera vez en muchos años, empieza a sentir que existe espacio para comenzar a pensar más en su vida.

5ª fase – Trabajo de metaforización

1. Presentar los objetivos y modelar el trabajo de metaforización:
 - a) adquirir mayor conciencia de los significados de la experiencia y del papel de las metáforas en esta significación;
 - b) explorar otros datos de significado anteriormente no valorados;
 - c) explorar la multiplicidad de significados proporcionados por cada situación;
 - d) modelar el trabajo de metaforización a través de una diversidad de ejemplos;
2. Realización del ejercicio de metaforización de narrativas diarias:
 - a) con los ojos cerrados se instruye al cliente a elegir una narrativa de la semana y a explorar la diversidad de cogniciones a través de la objetivación y subjetivación emocional y cognitiva de la experiencia, completada con una exploración de las múltiples metáforas que la experiencia le proporciona;
 - b) discusión del ejercicio de metaforización;
 - c) repetición del ejercicio para otras narrativas;
3. Metaforización de narrativas diarias:
 - a) se instruye al cliente a proceder al registro diario de la metaforización de las narrativas a lo largo de la semana;
 - b) discusión del ejercicio de metaforización de las narrativas diarias;
4. Construcción de una metáfora raíz:
 - a) con los ojos cerrados se instruye al cliente a recordar el proceso de objetivación y subjetivación de la narrativa-prototipo y a encontrar una metáfora que la simbolice en términos del proceso de significación;
 - b) enraizamiento histórico de la metáfora raíz a través de la búsqueda de episodios de la vida del cliente ilustrativos de esta misma forma de significado;
 - c) discusión del ejercicio de metaforización de la narrativa prototipo.

Alfa entiende enseguida los objetivos de la metaforización y es capaz de construir una serie de ejemplos a propósito de películas y libros. La cliente es capaz de, para cada narrativa seleccionada, construir al momento una gran diversidad de significados.

Desde la primera semana de trabajo, es en esta fase donde la cliente está capacitada para trazar una gran variedad de metáforas y significados para cada narrativa de la semana. La variedad de metáforas surgidas sugiere a Alfa la necesidad de explorar, no sólo nuevas formas de significado, sino también hacerlas coincidir con nuevas formas de existencia.

La cliente elige como metáfora raíz “Juana de Arco” para ilustrar no sólo la narrativa prototipo, sino también gran parte de las narrativas de vida. La metáfora ilustra para la cliente esta actitud de tomar la realidad bajo su propio control y protección.

6ª fase – Trabajo de proyección

1. Presentación de los objetivos y modelar el trabajo de proyección.
 - a) preparar al cliente para la construcción intencional de narrativas;
 - b) llevar al cliente a implantar una diversidad de experiencias indicativas de modos alternativos de significado;
 - c) modelar el trabajo de proyección a través de una diversidad de ejemplos;
2. Construcción de la metáfora alternativa:
 - a) se instruye al cliente a seleccionar episodios donde funcionó de modo alternativo a la metáfora de raíz;
 - b) el cliente metaforiza estos episodios alternativos;
 - c) de esas metáforas el cliente elige una que le gustaría implantar como metáfora alternativa;
 - d) el terapeuta propone cuestiones para profundizar en esa metáfora alternativa;
3. Enraizamiento histórico de la metáfora alternativa:
 - a) se instruye al cliente a identificar episodios de vida donde esta metáfora alternativa ha estado particularmente operativa;
 - b) el terapeuta propone cuestiones para profundizar en la relación entre estos episodios y la metáfora alternativa.
4. Proyección de narrativas alternativas:
 - a) selección de un episodio donde al cliente le gustaría desempeñar la metáfora alternativa;
 - b) se instruye al cliente a proyectar en la imaginación los aspectos de la objetivación, subjetivación emocional y cognitiva de este episodio;
 - c) discusión del ejercicio de proyección de narrativas alternativas;
 - d) implementar y registrar la narrativa alternativa seleccionada;
5. Evaluar el trabajo de implantar la metáfora alternativa;
 - a) el cliente presenta el registro del episodio
 - b) discusión de la relación entre el episodio y la metáfora alternativa;

- c) profundizar en otros aspectos nuevos e imprevistos que le proporcionó la experiencia (en términos sensoriales, emocionales, cognitivos y de significado).
6. Proyección de nuevas alternativas:
 - a) selección, proyección en la imaginación e implementación de nuevas narrativas alternativas;
 - b) discusión y profundización de estas experiencias (hasta que el cliente y el terapeuta acuerden que hay suficiente evidencia que el cliente está ya operando positivamente en formas alternativas, más flexibles y diversificadas de funcionamiento).
 7. Finalización del proceso:
 - a) registro y evaluación por el cliente de la narrativa del propio proceso terapéutico;
 - b) exploración y discusión de la narrativa del cliente.

La cliente comprende y asume rápidamente los objetivos de la fase del trabajo de proyección, una vez que espontáneamente comenzaba ya a surgir, por su parte, la definición de algunos trayectos alternativos tanto para su funcionamiento diario como para su funcionamiento a medio y largo plazo.

Partiendo de algunos episodios donde la cliente sintió que funcionaba de un modo controlado construyó, como metáfora alternativa, una “mariposa”. Esta metáfora simboliza para ella el “poder volar a favor de las corrientes, con placer, ligereza y sin necesidad de control”.

Alfa selecciona un conjunto de narrativas de vida ilustrativas de esta metáfora de “mariposa” reconociendo que, aunque de una forma menos explícita, la “mariposa” siempre ocupó una parte de su vida.

La cliente va realizando varios ejercicios donde representa ese papel de “mariposa”, sintiendo, no obstante, que esta “mariposa” va operando en alternancia cíclica con una “Juana de Arco”, ya que ambas constituyen partes importantes de su experiencia. Reconoce que de forma ideal debería buscar una síntesis entre las dos metáforas. Mientras tanto cada vez tiene menos dudas, y si Alfa unas veces va oscilando entre estas dos metáforas, otras veces éstas se encuentran en un proceso de curiosa armonía “una especie de mariposa con alguna intención de Juana de Arco”.

A medida que se van multiplicando los ejercicios de proyección, empieza a vislumbrarse que Alfa vive hoy un proceso de síntesis creativa entre sus diferentes metáforas, y que su espíritu de control ya está templado por una flexibilidad, espontaneidad y sentido de multiplicidad de alternativas mucho más adaptativa y viable.

La terapia termina al final de 23 sesiones, casi seis meses después de haberla iniciado. Algunos meses después recibo una carta de la cliente con un regalo, un marcador de libros configurado con una fotografía de Juana de Arco enmarcada en una mariposa multicolor. Ilustrando el diálogo entre sus dos iconos narrativos, surge un significativo poema de Ana Luísa Amaral que aquí reproduzco:

*Una misma hoja
Por un lado, analizar
por otro, yo.
Más del primer lado
también yo. Otro yo.
Y el que vacila
entre los dos lados
(que no es el que escribe, no queriendo,
ni malqueriendo, muere la mano).
-también yo. Otro yo.
Yo, tercero y secante
como los otros dos lados.
Mal me quiero, me quiero mal.
Sin final de los pétalos,
y siempre la misma hoja
con dos lados
(en el otro el Purgatorio
ni el infierno ni un cielo).*

6

Características del Manual de psicoterapia cognitiva narrativa breve

A lo largo de los últimos años hemos asistido a una preocupación creciente por la investigación de los procesos y resultados en psicoterapia (cf. Lambert y Bergin, 1994). En esta búsqueda han surgido múltiples estrategias de investigación cuya finalidad es una operatividad del proceso, enfatizando una mejor comprensión de sus resultados (cf. Beutler y Machado, 1992; Gonçalves, Machado, Buela-Casal y Sierra, 1996; Machado, 1994; Machado, en preparación).

La evaluación comparativa del proceso y de los resultados terapéuticos obligó a los terapeutas de diferentes orientaciones teóricas a proceder a la monitorización de las respectivas psicoterapias. Este proceso se ve reflejado en el conocido Estudio para el Tratamiento de Depresión realizado en los Estados Unidos, en el que se comparó el efecto de diferentes estrategias terapéuticas (p. ej., cognitiva, interpersonal, psicofarmacológica y placebo/control) en el tratamiento de la depresión (Elkin et al., 1989). Como reconocen Luborsky y DeRubeis (1984), el nacimiento de los manuales terapéuticos aparece en un principio unido a esta preocupación por la necesidad de acceder a investigaciones controladas en el dominio de la evaluación del proceso y eficacia psicoterapéutica.

De acuerdo con Luborsky y DeRubins (1984), los manuales terapéuticos cumplen tres funciones centrales:

1. Permitir una comparación más objetiva de diferentes psicoterapias –como consecuencia, una descripción detallada de las diferentes estrategias terapéuticas permitirá una mejor comprensión de las variables centrales del proceso para cada terapia y del esclarecimiento de sus efectos en términos de eficacia global y diferencial.
2. Permitir analizar en qué medida un terapeuta está siguiendo lo que propone determinada psicoterapia –igualmente útil para los procesos de investigación es la comprensión del grado en qué medida cada terapeuta sigue efectivamente aquello que le es prescrito por una metodología específica de intervención. El grado de pureza metodológica podrá estar más fácilmente correlacionado con los efectos del tratamiento.
3. Facilitar el proceso de formación de terapeutas –finalmente, el grado de especialización de esos manuales podrá facilitar sustancialmente los procesos de formación de los terapeutas en una estrategia específica de intervención, potenciando sobremanera el proceso de supervisión técnica.

Ha sido en virtud de estas ventajas, en concreto de la realización de estudios controlados del proceso y de los resultados de la psicoterapia, donde se empezarán a distribuir los manuales terapéuticos de un modo general a través de las diferentes perspectivas. Ejemplos de ello: manuales de terapia interpersonal, terapia psicodinámica breve y diferentes manuales de terapia comportamental y cognitiva (cf. Lambert y Ogles, 1988).

En general, los manuales terapéuticos tienen un conjunto de características en común:

1. Describen con bastante detalle los objetivos de cada sesión terapéutica;
2. Presentan las técnicas utilizadas en cada sesión con un nivel suficiente de operatividad con el fin de conseguir los objetivos propuestos;
3. Operan habitualmente en tiempo-límite, definiendo el número de sesiones para la realización de cada objetivo terapéutico.

Las terapias cognitivas han sido pioneras en la formulación de manuales terapéuticos que permitieron un estudio y evaluación circunstancial de la respectiva práctica. En su primera obra sobre el tratamiento cognitivo de la depresión, Beck, Rush, Shaw y Emery (1979) presentan un manual terapéutico cognitivo con un total de 15-20 sesiones con el fin de alcanzar la totalidad de los objetivos de trabajo terapéutico con pacientes depresivos (p. ej., elicitación de pensamientos automáticos; comprobación de pensamientos automáticos; identificación y comprobación de pensamientos subyacentes).

Más recientemente, algunas de las nuevas psicoterapias cognitivas también han buscado una formulación monitorizada. Por ejemplo, Safran y Segal (1990) en su formulación de la terapia cognitiva interpersonal presentan una estructura del proceso terapéutico que permite su fácil monitorización y su estructuración en técnicas de abordaje breve. En estos autores es también importante el establecimiento de algunos criterios que permitan seleccionar a los pacientes más apropiados para este tipo de intervención de naturaleza más breve y monitorizada. Se presenta así un conjunto de instrumentos con el objetivo de seleccionar los tipos de clientes más apropiados para este tipo de terapia tales como: nivel de accesibilidad de pensamientos automáticos; conciencia y diferenciación de las emociones; aceptación de la responsabilidad personal por el cambio; compatibilidad con el racional cognitivo; potencial de alianza; cronicidad del problema; operaciones de seguridad; focalización en la terapia; optimismo/pesimismo en relación a la psicoterapia. Las dificultades procedentes de la aplicación de los manuales de psicoterapia cognitiva a algunos de los problemas que encontramos en la práctica clínica (p. ej., trastornos de personalidad) han sido enfatizadas por Young (1990), al señalar que la naturaleza rígida, evitante y la cronicidad de las dificultades de algunos clientes los vuelve naturalmente poco reactivos a un tipo de abordaje cognitivo monitorizado y a trabajar en tiempo límite.

En los últimos tiempos, han surgido en el dominio de las psicoterapias cognitivas un conjunto de nuevos abordajes denominados constructivistas (cf. Gonçalves, 1989; Mahoney, 1995; Neimeyer y Mahoney, 1995). A pesar de su carácter apelativo bajo el punto de vista epistemológico y clínico, no se han realizado hasta ahora estudios críticos de evaluación del proceso y los resultados de estas nuevas psicoterapias. En gran parte las dificultades de investigación se deben al carácter, en general, al carácter poco estructurado del proceso terapéutico, la insistencia en los aspectos procesuales emergentes de la propia relación terapéutica y a la naturaleza eminentemente fenomenológica de gran parte de la formulación del progreso. Estos aspectos, aunque susceptibles de una investigación de naturaleza cualitativa (cf. Rennie, 1992; 1995) se transforman en una evaluación de naturaleza cuantitativa o cualitativa-cuantitativa por lo general más problemática.

Entre los modelos surgidos en el ámbito de las nuevas psicoterapias cognitivas, tal vez el que se presenta de un modo más estructurado, facilitando por lo tanto un proceso de estructuración monitorizada, es la psicoterapia cognitiva narrativa (Gonçalves, 1993; 1994a; 1994b; 1994c; 1995a; 1995b; 1995c; 1995d; 1995e; 1995f; en preparación a; en preparación b; en preparación c). Como recientemente señalaban Terrel y Lyddon (1996), la psicoterapia cognitiva narrativa constituye “tal vez una de las descripciones más concisas y espe-

cíficas del modelo narrativo en psicoterapia” (p. 36). En el sentido de investigar con mayor detalle el proceso y los resultados de psicoterapia cognitiva narrativa; está en curso un programa de investigación realizado conjuntamente por la Universidad de Minho y por el Centro de Psicoterapia de Porto (cf. Machado, Gonçalves, Soares, Fernandes, Pereira y Pinho, 1995). Para la realización de este proyecto de investigación, ha sido diseñado el manual terapéutico que presentamos en este libro. Antes de pasar a una descripción detallada de los objetivos y estructura de la psicoterapia cognitiva narrativa y del manual que ha sido elaborado, vamos a detallar algunas de las opciones centrales que han estado presentes en su elaboración. Estas opciones se sitúan a tres niveles:

1. características específicas del paciente;
2. características específicas del terapeuta;
3. características específicas del proceso.

Características específicas del paciente

Como hemos señalado anteriormente, no todos los clientes son susceptibles de beneficiarse de un abordaje terapéutico monitorizado, de ahí que hemos intentado seleccionar algunas características de los clientes y de los problemas que pueden facilitar una mayor adecuación a esta intervención monitorizada.

1. Clientes diagnosticados con trastornos del humor (excluir trastornos bipolar I y II), trastornos de ansiedad, trastornos somatoformes, trastornos disociativos y trastornos alimentarios. No constituyen buen pronóstico para este tipo de intervención monitorizada, todos los casos de comorbilidad con trastornos de la personalidad;
2. Los clientes deberán en el eje V del DSM IV tener una evaluación global de funcionamiento cotidiano superior a 50 (síntomas moderados o dificultad moderada en el funcionamiento social, profesional o escolar);
3. Los clientes deberán tener un nivel de educación básica que les permita leer y escribir con fluidez;
4. El cliente deberá tener una buena motivación para este tratamiento;
5. Este tratamiento deberá ser presentado por el clínico que lo describe como complementario y no como alternativo a otros tratamientos psicofarmacológicos actualmente en curso;
6. El cliente deberá tener una buena capacidad para focalizarse y desenvolverse en las tareas terapéuticas, en especial en los trabajos semanales que le son prescritos.

Características específicas del terapeuta

Algunas características del terapeuta podrán también posibilitar una adhesión más sencilla del paciente a este manual terapéutico. Veamos algunas de ellas:

1. El terapeuta aceptará el manual terapéutico de modo que tenga una experiencia personal de las características y exigencias de la tarea;
2. El terapeuta es supervisado semanalmente para verificar el compromiso con la estructura sugerida y para resolver las dificultades del proceso;
3. El terapeuta es capaz de imponer elevados niveles de estructura en las sesiones terapéuticas;
4. El terapeuta es capaz de presentar los objetivos y técnicas en un lenguaje claro y simple;
5. A pesar de los altos niveles de estructura y de una considerable directividad del proceso, el terapeuta es capaz de mantener óptimos niveles de empatía, aceptación positiva y sinceridad.

Características específicas del proceso

Finalmente, este manual terapéutico tiene algunas características comunes a todo el proceso terapéutico:

1. El proceso terapéutico se estructura en 15 sesiones de una hora cada una;
2. Las sesiones se dan con una periodicidad semanal;
3. El proceso terapéutico se inicia con una primera sesión de evaluación y presentación, que tiene como principio subyacente que el paciente anteriormente evaluado por el clínico referente permita al actual terapeuta tener acceso al relato de esta valoración;
4. Los objetivos y técnicas utilizados en cada sesión son discriminadamente operativizados;
5. Todas las sesiones se inician con una presentación de los objetivos y estructura de la sesión;
6. Todas las sesiones terminan con un resumen de la sesión y prescripción de los respectivos trabajos para casa;
7. Los trabajos para casa realizados a lo largo de la semana son circunstancialmente analizados y discutidos en la sesión siguiente;
8. Después de realizado cada ejercicio el terapeuta deja un tiempo para la exploración de las reacciones del cliente ante el ejercicio.

Presentadas las características fundamentales de una versión monitorizada de la psicoterapia cognitiva, haremos en el capítulo siguiente una descripción detallada del manual sesión a sesión. No queremos, no obstante, finalizar sin llamar la atención de algunas limitaciones de este abordaje monitorizado en tiempo límite, así como de posibles riesgos de una práctica clínica de esta naturaleza:

1. En primer lugar, una intervención terapéutica de esta naturaleza está limitada en el espectro de su aplicación clínica. Los clientes con un menor índice de funcionamiento global, quejas sintomáticas más intensas y con diagnósticos adicionales de trastornos de personalidad necesitan de mayor flexibilidad del proceso terapéutico, necesariamente incompatible con una intervención tan estructurada como la que aquí se propone;
2. En segundo lugar, el terapeuta entrenado en la aplicación de estos manuales podrá perder gran parte de la flexibilidad que se le exige a un terapeuta en el contexto ecológicamente insertado en la práctica clínica. En efecto, el terapeuta no podrá correr el riesgo de transformar toda su práctica clínica en un conjunto de prescripciones regularizadas que no tengan en cuenta las circunstancias idiosincráticas de cada cliente y del propio proceso;
3. Finalmente, una última limitación se une a la excesiva estandarización y directividad del proceso. Como, desde siempre, han señalado los defensores de las perspectivas más humanistas y experimentales gran parte de la riqueza del proceso terapéutico tiene que ver con el “aquí y ahora” de la relación fenomenológica entre terapeuta y cliente (cf. Greenberg, Rice y Elliot, 1993), de ahí que una terapia que ignore la riqueza emergente del propio proceso terapéutico limita gran parte de la potencialidad de la intervención.

En una palabra, incluso en la realización de un manual terapéutico, el clínico deberá comprender que, tal como señala Mahoney (1991), las técnicas son meros rituales en la dirección de objetivos y que “nosotros nos podemos beneficiar del uso de técnicas específicas, aunque debemos ser cautelosos en no dar un poder excesivo a cualquier instrumento presto a subyugar en lugar de servir a su utilizador”. (p. 288). Entendido de este modo, la técnica podrá ella misma ayudar al terapeuta en la construcción de una nueva epistemología, aquello que Polkinghorne (1992) tan acertadamente definió como la *epistemología de la práctica*.

7

Psicoterapia Cognitiva Narrativa. Un manual de terapia breve

1ª sesión

Objetivos

- Evaluar el funcionamiento del cliente.
- Presentar los objetivos del proceso terapéutico.
- Presentar la estructura del proceso terapéutico.

Proceso

1. Quejas principales –el terapeuta procede al estudio de los principales problemas del cliente, centrándose en las siguientes dimensiones:
 - a) cuál es el problema actual;
 - b) orígenes del problema;
 - c) evolución del problema.
2. Funcionamiento general –Se proponen varias cuestiones para la exploración del funcionamiento global del cliente en sus diferentes áreas:
 - a) cómo es el funcionamiento del cliente en su día-a-día;
 - b) datos sobre la vida profesional;
 - c) datos sobre la vida relacional;
 - d) datos sobre la utilización del tiempo libre.

3. Anamnesis –se explora la evolución histórica del cliente, cuestionando varias áreas de su funcionamiento:
 - a) historia escolar;
 - b) historia relacional y conyugal;
 - c) historia médica.
4. Tratamiento médico-psiquiátrico –se lleva a cabo un seguimiento del tratamiento médico-psiquiátrico seguido por el cliente:
 - a) cuál es el tratamiento médico actual;
 - b) otros tratamientos psiquiátricos en el pasado.
5. El terapeuta presenta los objetivos centrales del proceso terapéutico:
 - a) complementar el tratamiento médico-psicofarmacológico;
 - b) ayudar a ver otras posibilidades de funcionamiento y de vida;
 - c) aprender a vivir de un modo más saludable y adaptativo.
6. El terapeuta presenta los métodos centrales del proceso terapéutico:
 - a) número de sesiones;
 - b) periodicidad de las sesiones;
 - c) importancia de la regularidad de las sesiones;
 - d) importancia de la realización de los trabajos para casa.
7. Síntesis de los aspectos principales de la consulta –al final el terapeuta procede a un breve resumen de la sesión, pidiéndole al cliente una evaluación del proceso y de los resultados de la sesión.

2ª Sesión

Objetivos

- Desarrollo de una actitud de recuerdo episódico.
- Inicio de un recuerdo episódico a través de la vida.

Proceso

1. Explicar la estructura y los objetivos de la sesión –teniendo como fin una intencionalidad más sencilla del proceso terapéutico, el terapeuta deberá explicar, al principio, los objetivos que presiden la sesión. En la segunda sesión, los objetivos son:
 - a) familiarizar al cliente con los objetivos del trabajo de recuerdo;
 - b) presentar ejemplos del trabajo de recuerdo;
 - c) realizar en la consulta un ejercicio de imaginación guiada a través de la vida.

2. Presentar los objetivos y modelar el trabajo de recuerdo:
 - a) tener la oportunidad de expresar los acontecimientos que le preocupan;
 - b) comenzar a comprender mejor lo que le pasa en el día-a-día y en la vida;
 - c) comenzar a prestar atención a otros aspectos de la vida que antes no eran valorados;
 - d) presentar ejemplos.

3. Realización del ejercicio de imaginación guiada a través de la vida –este ejercicio va a introducir al cliente en el recuerdo episódico de aspectos centrales de la vida del cliente, a través del siguiente proceso:
 - a) inducción de una actitud relajada –se le pide al cliente que cierre los ojos y se le dan algunas instrucciones para relajarse que favorezcan una actitud más asociativa por parte del cliente, que facilite el proceso de recuerdo que se va a iniciar. Un posible ejemplo podría ser las siguientes instrucciones:

T. – *Le voy a pedir que se acomode y relaje. Cada persona tiene diferentes modos de relajarse y le voy a pedir que busque uno que sea apropiado para usted. Le voy a pedir que deje caer tranquilamente sus párpados hasta que se cierren completamente sus ojos... respire profundamente dos veces para liberar la tensión y observe cómo sus párpados se hacen más pesados cada vez que expire... respire normalmente, dejando que el aire pase por entre los labios... inspire... inspire... inspire... inspire... deje ahora que todo su cuerpo se relaje profundamente... sus manos... sus brazos..., su cabeza... su cuello... sus hombros y la parte superior de la espalda... su abdomen... sus piernas... sus pies... deje que su cuerpo se relaje completamente.*
 - b) Regresión temporal identificando episodios en el presente y en el aquí y ahora –después de inducir una actitud relajada, se le pide al cliente que, en un proceso de imaginación guiada con regresión temporal, identifique en el aquí y ahora varios episodios narrativos en diferentes momentos de la vida. Aquí tenemos un posible ejemplo de instrucciones para este ejercicio terapéutico:

T. – *Centre ahora su atención en las imágenes y pensamientos que le vienen a la mente y deje que fluyan libremente... le voy a pedir que utilice el sonido de mi voz para recordar episodios de su vida. Voy a empezar por el día de hoy e intentaré ir hacia atrás cuanto me sea posible, procure traer los episodios para el presente e infórmenos como si los estuviese viviendo aquí y ahora. Procure ahora recordar cualquier episodio que le haya pasado hoy [dejar que el cliente recuerde el episodio y reforzar su presentación aquí y ahora]... ayer [dejar que el cliente recuerde el episodio y reforzar su presentación aquí y ahora]... la semana pasada [dejar que el cliente recuerde el episodio y reforzar*

su presentación aquí y ahora]... el año pasado [dejar que el cliente recuerde el episodio y reforzar su presentación aquí y ahora]... hace tres años [dejar que el cliente recuerde el episodio y reforzar su presentación aquí y ahora]... en el inicio de su vida adulta [dejar que el cliente recuerde el episodio y reforzar su presentación aquí y ahora]... en su adolescencia [dejar que el cliente recuerde el episodio y reforzar su presentación aquí y ahora]... en su niñez [dejar que el cliente recuerde el episodio y reforzar su presentación aquí y ahora]... en su infancia [dejar que el cliente recuerde el episodio y reforzar su presentación aquí y ahora]... el primer episodio que recuerda [dejar que el cliente recuerde el episodio y reforzar su presentación aquí y ahora]...

- c) Discusión del ejercicio de imaginación guiada –al final el ejercicio de imaginación guiada a través de la vida se discute con el cliente, explorándose: las reacciones del cliente ante el ejercicio así como los comentarios del terapeuta con relación a la capacidad del cliente para evocar los acontecimientos de un modo episódico.
4. Inicio del trabajo de recuerdo a través de la vida –a continuación se inicia el ejercicio de recuerdo a través de la vida, mediante el siguiente proceso:
 - a) enumerar papeles para cada año de vida –se le pide al cliente que enumere pequeños papeles para cada año de su vida (desde los 0 años hasta su edad actual);
 - b) generar episodios para cada año de vida en un período máximo de 10 minutos (reforzar la idea de que no es la localización temporal exacta sino la secuencia lo que constituye el elemento más importante);
 - c) discusión del ejercicio de recuerdo a través de la vida –al final del ejercicio, el terapeuta empieza por pedir al cliente sus reacciones ante el ejercicio, pidiéndole que presente los recuerdos anotados. Estos son comentados por el cliente y el terapeuta en términos de comprensión del comportamiento del cliente.
 5. Síntesis del trabajo realizado e indicaciones para los trabajos para casa:
 - a) breve resumen de la sesión –al final el terapeuta procede a un breve resumen de la sesión, pidiéndole al cliente una evaluación del proceso y de los resultados de la sesión;
 - b) indicaciones para el recuerdo de narrativas diarias –en términos de trabajo para casa, se instruye al cliente para el desarrollo de esta actitud de recuerdo a través de la identificación, para cada día de la semana próxima, de un acontecimiento o episodio específico del que deberá realizarse un registro muy breve (no tendrá porqué ser

un episodio muy significativo, sino algo que el cliente desee registrar de ese día);

- c) indicaciones para complementar el ejercicio de recuerdo a través de la vida –como trabajo para casa, se le pide al cliente que complete el ejercicio de recuerdo a lo largo de la vida iniciado en la sesión, mediante el recurso a fotografías, películas, documentos o con la colaboración de otros significativos.

3ª sesión

Objetivos

- Evaluación del trabajo de recuerdo diario.
- Evaluación del trabajo de recuerdo a lo largo de la vida.
- Identificación de la narrativa-prototipo.

Proceso

1. Explicar la estructura y objetivos de la sesión –teniendo como fin una intencionalidad más sencilla del proceso terapéutico, el terapeuta deberá explicar, al principio, los objetivos que presiden la sesión. En la tercera sesión, los objetivos son:
 - a) presentar y discutir el trabajo de recuerdo diario realizado por el cliente;
 - b) presentar y discutir el trabajo de recuerdo a lo largo de la vida;
 - c) identificación y discusión de una narrativa-prototipo.
2. Evaluar el trabajo de recuerdo diario:
 - a) el cliente explora sus reacciones cuando está realizando los trabajos para casa (ej.: las dificultades sentidas en la realización del trabajo, las implicaciones del trabajo para su funcionamiento diario; la utilidad del trabajo en términos de los objetivos de la fase recuerdo);
 - b) el cliente presenta el trabajo de registro de las narrativas diarias;
 - c) el terapeuta propone cuestiones para profundizar en cada uno de los episodios (ej.: más detalles acerca del episodio, implicaciones para el funcionamiento, utilidad);
 - d) el terapeuta pide al cliente que explore posibles relaciones entre los diferentes episodios para esclarecer algunas configuraciones típicas del funcionamiento.
3. Evaluación del trabajo de recuerdo a lo largo de la vida:
 - a) el cliente explora sus reacciones ante la realización del trabajo para casa (ej.: las dificultades sentidas en la realización del trabajo, las

- implicaciones del trabajo para su funcionamiento diario; la utilidad del trabajo con respecto a los objetivos de la fase de recuerdo);
- b) el cliente presenta los registros de vida;
 - c) al final el terapeuta ayuda a explorar la relación entre los diferentes episodios poniendo un énfasis especial en la identificación de elementos comunes entre los episodios, de forma que se extraigan una o varias configuraciones específicas.
4. Identificación de una narrativa-prototipo –partiendo de las narrativas de vida, se le pide al cliente que elija una narrativa que sea particularmente ilustrativa de los aspectos problemáticos de su funcionamiento en términos de su actividad y significado. Se les dice a los clientes que es esta narrativa la que va a ser trabajada a lo largo del proceso y como tal debe representar un prototipo ilustrativo de su funcionamiento. El proceso que se sugiere es el siguiente:
- a) el cliente expone diferentes narrativas de vida;
 - b) entre las narrativas elige una que sea particularmente ilustrativa de lo que ha sido su vida (con respecto a las dimensiones problemáticas);
 - c) análisis y discusión de la narrativa-prototipo –se analiza con el cliente en qué medida esta narrativa es ilustrativa del funcionamiento del cliente y de su relación con otras narrativas de vida seleccionadas.
5. Síntesis del trabajo realizado e indicaciones para realizar los trabajos para casa:
- a) breve resumen de la sesión –al final, el terapeuta procede a un breve resumen de la sesión, pidiéndole al cliente una evaluación del proceso y de los resultados de la sesión;
 - b) indicaciones para el recuerdo de narrativas diarias –en cuanto a los trabajos para casa, al cliente se le instruye para continuar el desarrollo de esta actitud de recuerdo a través de la identificación, para cada día de la semana próxima, de un acontecimiento o episodio específico del que deberá realizarse un registro muy breve (no tendrá porqué ser un episodio muy significativo, sino algo que el cliente desee registrar de ese día).

4ª sesión

Objetivos

- Evaluación del trabajo de recuerdo.
- Inicio del trabajo de objetivación.

Proceso

1. Explicar la estructura y los objetivos de la sesión con el fin de promover una intencionalidad más sencilla del proceso terapéutico, el terapeuta explica, sesión a sesión, los objetivos que se presentan. Los objetivos de la cuarta sesión son:
 - a) presentar y discutir el trabajo de recuerdo diario;
 - b) explicar y ejemplificar el trabajo de objetivación;
 - c) realización de un ejercicio de objetivación de narrativas diarias.
2. Evaluar el trabajo de recuerdo diario:
 - a) el cliente explora sus reacciones cuando está realizando los trabajos para casa (ej.: dificultades sentidas en la realización del trabajo; las implicaciones del trabajo para su funcionamiento diario; la utilidad del trabajo en términos de los objetivos de la fase de recuerdo);
 - b) el cliente presenta el trabajo de registro de las narrativas diarias;
 - c) el terapeuta propone cuestiones para profundizar en cada uno de los episodios (ej.: más detalles acerca del episodio, implicaciones para el funcionamiento; utilidad);
 - d) el terapeuta le pide al cliente que explore posibles relaciones entre los diferentes episodios para esclarecer algunas configuraciones típicas del funcionamiento.
3. Presentar los objetivos y modelar el trabajo de objetivación:
 - a) exploración de otros datos de la experiencia anteriormente no valorados;
 - b) empezar a percibir los placeres que se pueden obtener de la exploración sensorial;
 - c) explorar la multiplicidad de experiencias proporcionadas por cada situación;
 - d) presentar ejemplos del trabajo de objetivación.
4. Realización del ejercicio de objetivación de narrativas diarias –este ejercicio tiene como objetivo que el cliente seleccione una de las narrativas de la semana y explorarla en detalle en su multiplicidad y pluralidad sensorial, haciendo que el cliente profundice, en el aquí y ahora, en las dimensiones visuales, auditivas, gustativas, olfativas y táctiles/kinestésicas de la experiencia. Más concretamente, el ejercicio sigue el siguiente proceso:
 - a) inducir una actitud relajada –se le pide al cliente que cierre los ojos y se le dan algunas instrucciones para relajarse que favorezcan por parte del cliente una actitud más asociativa que facilite el proceso que va a tener lugar (ver instrucciones para relajarse en la segunda sesión);

- b) selección de una narrativa de la semana –después de la inducción a relajarse se le pide al cliente que recorra en su imaginación las distintas narrativas de la semana que acabó de relatar y que seleccione una para ser trabajada en la sesión;
 - c) exploración de las dimensiones visuales, auditivas, olfativas, gustativas y táctiles/kinestésicas de la experiencia, se le proponen al cliente las siguientes cuestiones para profundizar en el aspecto sensorial de la experiencia:
 - ¿Qué es lo que está viendo?... ¿Qué otras cosas ve?
 - ¿Qué es lo que está oyendo?... ¿Qué otros sonidos oye?
 - ¿Qué olor está sintiendo?... ¿Qué otros olores siente?
 - ¿Qué sabores tiene?... ¿Qué otros sabores puede identificar?
 - ¿Qué es lo que siente físicamente?... ¿Qué otras sensaciones físicas o táctiles puede identificar?
 - d) Discusión del ejercicio de objetivación –al final, el ejercicio de objetivación se discute con el cliente, explorando: las reacciones del cliente ante el ejercicio, comentarios del terapeuta acerca de las dificultades del cliente; comentarios del terapeuta acerca de la importancia del ejercicio;
 - e) Repetición del ejercicio para otras narrativas –dependiendo del tiempo, el ejercicio podrá ser repetido para varias narrativas. Esta repetición es particularmente importante cuando hayan surgido dificultades en la realización del primer ensayo de objetivación.
5. Síntesis del trabajo realizado e indicaciones para realizar los trabajos para casa:
- a) breve resumen de la sesión –al final de la sesión el terapeuta procede a un breve resumen de la sesión, pidiéndole al cliente una evaluación del proceso y de los resultados del trabajo realizado;
 - b) indicaciones para la objetivación de las narrativas diarias –se le indica al cliente un trabajo para casa que consiste en la identificación y registro de un episodio diario que deberá ser objetivado en términos visuales, auditivos, olfativos, gustativos y táctiles/kinestésicos.

5ª sesión

Objetivos

- Evaluación del trabajo de objetivación.
- Objetivación de la narrativa–prototipo.

Proceso

1. Explicar la estructura y los objetivos de la sesión –con el fin de promover una intencionalidad más sencilla del proceso terapéutico, el terapeuta explica, sesión a sesión, los objetivos que se presentan. En la quinta sesión los objetivos presentados a los clientes son:
 - a) presentar y discutir el trabajo de objetivación de las narrativas diarias;
 - b) realizar y discutir el ejercicio de objetivación de la narrativa-prototipo.
2. Evaluar el trabajo de objetivación de las narrativas diarias:
 - a) el cliente explora sus reacciones cuando está realizando los trabajos para casa (ej.: las dificultades sentidas en la realización del trabajo; las implicaciones del trabajo para su funcionamiento diario, la utilidad del trabajo en términos de los objetivos de la fase de objetivación);
 - b) el cliente presenta el trabajo de objetivación de las narrativas diarias;
 - c) el terapeuta propone cuestiones para profundizar en cada uno de los episodios (ej.: profundizar en la objetivación; implicaciones para el funcionamiento, utilidad).
3. Objetivación de la narrativa-prototipo –una vez terminado el ejercicio de evaluación y discusión de las narrativas diarias, el terapeuta inicia el ejercicio de objetivación de la narrativa-prototipo. Se utiliza el siguiente proceso terapéutico:
 - a) inducción de una actitud relajada –se le pide al cliente que cierre los ojos y se le dan algunas instrucciones para relajarse que favorezcan, por parte del cliente, una actitud más asociativa que facilite el proceso que va a tener lugar (ver instrucciones para relajarse en la segunda sesión).
 - b) exploración de las dimensiones visuales, auditivas, olfativas, gustativas y táctiles/kinestésicas de la narrativa-prototipo –una vez identificada esta experiencia, se le proponen al cliente las siguientes cuestiones para profundizar en el aspecto sensorial de la narrativa:
 - ¿Qué es lo que está viendo?... ¿Qué otras cosas ve?
 - ¿Qué es lo que está oyendo?... ¿Qué otros sonidos oye?
 - ¿Qué olor está sintiendo?... ¿Qué otros olores siente?
 - ¿Qué sabores tiene?... ¿Qué otros sabores consigue identificar?
 - ¿Qué es lo que siente físicamente?... ¿Qué otras sensaciones físicas o táctiles consigue identificar?
 - c) discusión del ejercicio de objetivación –al final el ejercicio de objetivación de la narrativa-prototipo se discute con el cliente, explo-

rándose: las reacciones del cliente ante el ejercicio; comentarios del cliente acerca de la importancia personal del ejercicio; comentarios del terapeuta acerca de la importancia del ejercicio.

4. Síntesis del trabajo realizado e indicaciones para los trabajos para casa:
 - a) breve resumen de la sesión –al final de la sesión el terapeuta procede a un breve resumen de la sesión, pidiéndole al cliente una evaluación del proceso y de los resultados del trabajo realizado;
 - b) indicaciones para la objetivación de las narrativas diarias –se le indica al cliente que realice un trabajo de continuación de objetivación de las narrativas diarias;
 - c) indicaciones para el complemento de la objetivación de la narrativa-prototipo –en el seguimiento del ejercicio realizado en la sesión, se le sugiere al cliente que proceda al registro y profundice en la objetivación de la narrativa-prototipo.

6ª sesión

Objetivos

- Evaluación del trabajo de objetivación
- Inicio del trabajo de subjetivación emocional

Procesos

1. Explicar la estructura y los objetivos de la sesión –con el fin de promover una intencionalidad más sencilla del proceso terapéutico, el terapeuta explica, sesión a sesión, los objetivos que se presentan. En la sexta sesión, los objetivos presentados a los clientes son:
 - a) presentar y discutir el trabajo de objetivación de las narrativas diarias;
 - b) presentar y discutir el trabajo de objetivación de la narrativa-prototipo;
 - c) presentación de los objetivos y modelar el trabajo de subjetivación emocional;
 - d) realización del ejercicio de subjetivación emocional de narrativas diarias.
2. Evaluar el trabajo de objetivación de las normativas diarias:
 - a) el cliente explora sus reacciones cuando está realizando los trabajos para casa (ej.: las dificultades sentidas en la realización del trabajo;

- las implicaciones del trabajo para su funcionamiento diario; la utilidad del trabajo en términos de los objetivos de la fase de objetivación);
- b) el cliente presenta el trabajo de objetivación de las narrativas diarias;
 - c) el terapeuta realiza cuestiones para profundizar en cada uno de los episodios (ej.: profundizar en la objetivación; implicaciones para el funcionamiento, utilidad).
3. Evaluar el trabajo de objetivación de la narrativa-prototipo:
- a) el cliente explora sus reacciones ante la realización del trabajo para casa (ej.: las dificultades sentidas en la realización del trabajo; las implicaciones del trabajo para su funcionamiento diario; la utilidad del trabajo en términos de los objetivos de la fase de objetivación);
 - b) el cliente presenta el trabajo de registro de objetivación de la narrativa-prototipo;
 - c) el terapeuta propone cuestiones para profundizar en la objetivación de la narrativa prototipo.
4. Presentar los objetivos y modelar el trabajo de subjetivación emocional:
- a) estar más consciente de las dimensiones emocionales y afectivas de la experiencia;
 - b) explotar otros datos de la experiencia emocional anteriormente no valorados;
 - c) explorar la multiplicidad de las experiencias emocionales proporcionadas por cada situación;
 - d) presentar ejemplos del trabajo de subjetivación emocional.
5. Realización del ejercicio de subjetivación emocional de narrativas diarias –una vez que han sido comprendidos los objetivos y presentados ejemplos de subjetivación emocional, el terapeuta inicia el ejercicio de subjetivación emocional de las narrativas diarias a través de la siguiente secuencia:
- a) se le pide al cliente que elija una de las narrativas de la semana teniendo en cuenta su exploración en términos de subjetivación emocional;
 - b) se utilizan las siguientes fases en la exploración de la subjetivación emocional:
 - Activación emocional (ejemplo de instrucciones):
 - T. – *Volvamos ahora a la objetivación de la narrativa que ha elegido y procure evocar varias dimensiones sensoriales de la experiencia (¿qué es lo que*

está viendo?... ¿qué es lo que está oyendo?... ¿qué olores nota?... ¿qué sabores?... ¿qué sensaciones físicas identifica?)

- Focalización (ejemplo de instrucciones):

T. – *Ahora procure apreciar las sensaciones físicas, sintonizando, desarrollando o incluso exagerando esas sensaciones, movimientos o expresiones (al cliente se le invita a repetir y exagerar esas sensaciones físicas o motoras de la experiencia al tiempo que describe lo que físicamente va sintiendo).*

- Simbolización (ejemplo de instrucciones):

T. – *Procure ahora identificar la palabra o símbolo que refleje mejor lo que está experimentando en este momento... (una vez que el cliente identificó una o varias experiencias, el terapeuta le pide que regrese de nuevo a la focalización en la experiencia para verificar si esa emoción o emociones corresponden a la representación más adecuada de lo que está sintiendo como si se tratase de un proceso de “sintonía” de ondas de radio, en un constante movimiento entre la experiencia y su simbolización emocional).*

- c) discusión del ejercicio de subjetivación emocional –al final, el ejercicio de subjetivación emocional se discute con el cliente, explorando: las reacciones del cliente ante el ejercicio; comentarios del terapeuta acerca de las dificultades del cliente; comentarios del terapeuta acerca de la importancia del ejercicio;
 - d) repetición del ejercicio para otras narrativas –dependiendo del tiempo, el ejercicio podrá ser repetido para varias narrativas. Esta repetición es particularmente importante cuando hayan surgido dificultades en la realización del primer ensayo con el ejercicio o cuando el terapeuta sienta la necesidad de, en virtud del impacto de un trabajo emocional realizado, posibilitar la exploración de otras emociones para contrastarlas.
6. Síntesis del trabajo realizado e indicaciones para realizar los trabajos para casa:
- a) breve resumen de la sesión –al final de la sesión el terapeuta procede a un breve resumen de la sesión, pidiéndole al cliente una evaluación del proceso y de los resultados del trabajo realizado;
 - b) indicaciones para la subjetivación emocional de las narrativas diarias –se le pide al cliente un trabajo de subjetivación emocional de las narrativas para cada día de la semana.

7ª sesión

Objetivos

- Evaluación del trabajo de subjetivación emocional.
- Subjetivación emocional de la narrativa-prototipo.

Proceso

1. Explicar la estructura y los objetivos de la sesión –con el fin de promover una intencionalidad más sencilla del proceso terapéutico, el terapeuta explica, sesión a sesión, los objetivos que se presentan. En la séptima sesión, los objetivos presentados a los clientes son:
 - a) presentar y discutir el trabajo de subjetivación emocional de las narrativas diarias;
 - b) realizar y discutir el ejercicio de subjetivación emocional de la narrativa prototipo.

2. Evaluar el trabajo de subjetivación emocional de las narrativas diarias:
 - a) el cliente explora sus reacciones cuando está realizando los trabajos para casa (ej.: las dificultades sentidas en la realización del trabajo; las implicaciones del trabajo para su funcionamiento diario; la utilidad del trabajo en términos de los objetivos de la fase de subjetivación emocional);
 - b) el cliente presenta el trabajo de subjetivación emocional de las narrativas diarias;
 - c) el terapeuta propone cuestiones para profundizar en cada uno de los episodios (ej.: Profundizar en la subjetivación emocional; implicaciones para su funcionamiento; utilidad).

3. Subjetivación emocional de la narrativa-prototipo –una vez terminado el ejercicio de evaluación y discusión de las narrativas diarias, el terapeuta inicia el ejercicio de subjetivación emocional de la narrativa-prototipo. Se utiliza el siguiente proceso terapéutico:
 - a) se le pide al cliente que focalice ahora la narrativa-prototipo, teniendo en cuenta su exploración en términos de subjetivación emocional;
 - b) se utilizan las siguientes fases en la exploración de la subjetivación emocional:
 - Activación emocional (ejemplo de instrucciones):
T. – *Volvamos ahora a la objetivación de la narrativa que ha elegido y procure evocar varias dimensiones sensoriales de la experiencia (¿qué es lo que está viendo?...¿qué es lo que está oyendo?... ¿ qué olores nota?... ¿qué sabores?...¿qué sensaciones físicas puede identificar?)*
 - Focalización (ejemplo de instrucciones):
T. – *Ahora procure apreciar las sensaciones físicas, sintonizando, desarrollando o incluso exagerando esas sensaciones, movimientos o expresiones (al cliente se le invita a repetir y exagerar esas sensaciones físicas o motoras de la experiencia al tiempo que describe lo que físicamente va sintiendo).*

- Simbolización (ejemplo de instrucciones):
- T. – *Procure ahora identificar la palabra o símbolo que refleje mejor lo que está experimentando en este momento... (una vez que el cliente identificó una o varias experiencias, el terapeuta le pide que regrese de nuevo a la focalización de la experiencia para verificar si esa emoción o emociones corresponden a la representación más adecuada de lo que está sintiendo como si se tratase de un proceso de “sintonía” de ondas de radio, en un constante movimiento entre la experiencia y su simbolización emocional).*
- c) discusión del ejercicio de subjetivación emocional –al final, el ejercicio de subjetivación emocional se discute con el cliente, explorando: Las reacciones del cliente ante el ejercicio; comentarios del terapeuta acerca de las dificultades del cliente; comentarios del terapeuta acerca de la importancia del ejercicio;
 - d) repetición del ejercicio para otras narrativas –dependiendo del tiempo, el ejercicio podrá ser repetido para varias narrativas. Esta repetición es particularmente importante cuando hayan surgido dificultades en la realización del primer ensayo con el ejercicio o cuando el terapeuta sienta la necesidad de, en virtud del impacto de un trabajo emocional realizado, posibilitar la exploración de otras emociones para contrastarlas.
4. Síntesis del trabajo realizado e indicaciones del trabajo para casa:
- a) breve resumen de la sesión –al final de la sesión el terapeuta procede a un breve resumen de la sesión, pidiéndole al cliente una evaluación del proceso y de los resultados del trabajo realizado;
 - b) indicaciones para la subjetivación emocional de las narrativas diarias –se le indica al cliente que continúe trabajando la subjetivación emocional de las narrativas diarias;
 - c) indicaciones para complementar la subjetivación emocional de la narrativa prototipo –en el seguimiento del ejercicio realizado en la sesión se le sugiere al cliente que proceda al registro y profundice en la subjetivación emocional de la narrativa-prototipo.

8ª sesión

Objetivos

- Evaluación del trabajo de subjetivación emocional.
- Inicio del trabajo de subjetivación cognitiva.

Proceso

1. Explicar la estructura y los objetivos de la sesión –con el fin de promover una intencionalidad más sencilla del proceso terapéutico, el

terapeuta explica, sesión a sesión, los objetivos que se presentan. En la octava sesión, los objetivos presentados al cliente son:

- a) presentar y discutir el trabajo de subjetivación emocional de las narrativas diarias;
 - b) presentar y discutir el trabajo de subjetivación emocional de la narrativa-prototipo;
 - c) presentación de los objetivos y modelar el trabajo de la subjetivación cognitiva;
 - d) realización del ejercicio de subjetivación cognitiva de narrativas diarias.
2. Evaluar el trabajo de subjetivación emocional de las narrativas diarias:
- a) el cliente explora sus reacciones cuando está realizando los trabajos para casa (ej.: las dificultades sentidas en la realización del trabajo; las implicaciones del trabajo para su funcionamiento diario; la utilidad del trabajo en términos de los objetivos de la fase de subjetivación emocional);
 - b) el cliente presenta el trabajo de subjetivación emocional de las narrativas diarias;
 - c) el terapeuta propone cuestiones para profundizar en cada uno de los episodios (ej.: profundizar en la subjetivación emocional; implicaciones para su funcionamiento; utilidad).
3. Evaluar el trabajo de subjetivación emocional de la narrativa-prototipo:
- a) el cliente explora sus reacciones cuando está realizando los trabajos para casa (ej.: las dificultades sentidas en la realización del trabajo; las implicaciones del trabajo para su funcionamiento diario; la utilidad del trabajo en términos de los objetivos de la fase de subjetivación emocional);
 - b) el cliente presenta el trabajo de subjetivación emocional de las narrativas diarias;
 - c) el terapeuta propone cuestiones para profundizar en la subjetivación emocional de la narrativa-prototipo.
4. Presentar los objetivos y modelar el trabajo de subjetivación cognitiva:
- a) estar más consciente de las dimensiones cognitivas de la experiencia;
 - b) explorar otros datos de la experiencia cognitiva anteriormente no valorados;
 - c) explorar la multiplicidad de experiencias cognitivas proporcionadas por cada situación;
 - d) presentar ejemplos del trabajo de subjetivación cognitiva.

5. Realización del ejercicio de subjetivación cognitiva de narrativas diarias –una vez terminada la narrativa minuciosa de los objetivos y presentados ejemplos de subjetivación cognitiva, el terapeuta inicia el ejercicio de subjetivación cognitiva de las narrativas diarias a través de la siguiente secuencia:
 - a) se le pide al cliente que focalice ahora las narrativas de la semana, teniendo en cuenta su exploración en términos de subjetivación cognitiva;
 - b) se utilizan las siguientes fases en la exploración de la subjetivación cognitiva:
 - Listado de pensamientos (ejemplo de instrucciones):
T. – *Volvamos de nuevo a la narrativa de la semana que eligió y descríbala en sus componentes sensoriales y emocionales (el cliente reexperimenta lo que ha relatado en la descripción de las narrativas diarias a propósito de esa narrativa)... procure ahora identificar el primer pensamiento que le aparece asociado a esas imágenes y emociones...*
 - Decapado de la cebolla (ejemplo de instrucciones):
T. – *(Una vez que el cliente presenta el pensamiento, el terapeuta prosigue en la exploración de otros pensamientos asociados que le surgen) Qué pensamiento le surge asociado a ése... y ahora qué pensamiento surge asociado a ése último... etc. (el ejercicio habitualmente termina cuando el cliente consigue una exploración suficientemente variada de pensamientos o cuando el círculo comienza a cerrarse en la emoción o emociones que constituyeron el punto de partida).*
 - c) discusión del ejercicio de subjetivación cognitiva de las narrativas diarias –al final, el ejercicio de subjetivación emocional se discute con el cliente, explorando: las reacciones del cliente ante el ejercicio; comentarios del terapeuta acerca de las dificultades del cliente; comentarios del terapeuta acerca de la importancia del ejercicio;
 - d) repetición del ejercicio para otras narrativas –dependiendo del tiempo, el ejercicio podrá ser repetido para varias narrativas. Esta repetición es particularmente importante cuando hayan surgido dificultades en la realización del primer ensayo con el ejercicio
6. Síntesis del trabajo realizado e indicaciones del trabajo para casa:
 - a) breve resumen de la sesión –al final de la sesión el terapeuta procede a un breve resumen de la sesión, pidiéndole al cliente una evaluación del proceso y de los resultados del trabajo realizado;
 - b) indicaciones para la subjetivación cognitiva de las narrativas diarias –se le indica al cliente que realice un trabajo de subjetivación cognitiva de las narrativas para cada día de la semana.

9ª sesión

Objetivos

- Evaluación del trabajo de subjetivación cognitiva.
- Subjetivación cognitiva de la narrativa-prototipo.

Proceso

1. Explicar la estructura y los objetivos de la sesión –con el fin de promover una intencionalidad más sencilla del proceso terapéutico, el terapeuta explica, sesión a sesión, los objetivos que se presentan. En la novena sesión, los objetivos presentados a los clientes son:
 - a) presentar y discutir el trabajo de subjetivación cognitiva de las narrativas diarias;
 - b) realizar y discutir el ejercicio de subjetivación cognitiva de la narrativa-prototipo.
2. Evaluar el trabajo de subjetivación cognitiva de las narrativas diarias:
 - a) el cliente explora sus reacciones cuando está realizando los trabajos para casa (ej.: las dificultades sentidas en la realización del trabajo; las implicaciones del trabajo para su comportamiento diario; la utilidad del trabajo en términos de los objetivos de la fase de subjetivación cognitiva);
 - b) el cliente presenta el trabajo de subjetivación cognitiva de las narrativas diarias;
 - c) el terapeuta propone cuestiones para profundizar en cada uno de los episodios (ej.: profundizar en la subjetivación cognitiva; implicaciones para su comportamiento; utilidad).
3. Subjetivación cognitiva de la narrativa-prototipo –una vez terminado el ejercicio de evaluación y discusión de la subjetivación cognitiva de las narrativas diarias, el terapeuta inicia el ejercicio de subjetivación cognitiva de la narrativa-prototipo. Se utiliza el siguiente proceso terapéutico:
 - a) se le pide al cliente que retome la narrativa-prototipo, teniendo en cuenta su exploración en términos de subjetivación cognitiva;
 - b) se utilizan las siguientes fases en la exploración de la subjetivación cognitiva:
 - Listado de pensamientos (ejemplo de instrucciones):
T. – *Volvamos de nuevo a la narrativa-prototipo y descríbalas en sus componentes sensoriales y emocionales (el cliente reexperimenta una vez más los*

aspectos sensoriales y emocionales de la narrativa-prototipo)... procure ahora identificar el primer pensamiento que le surge asociado a esas imágenes y emociones...

- Decapado de la cebolla (ejemplo de instrucciones):

T. – *(Una vez que el cliente presenta el pensamiento, el terapeuta comienza a explorar otros pensamientos que le surgen asociados.) Qué pensamiento le surge asociado a éste... y ahora, qué pensamiento surge asociado a éste último... etc. (el ejercicio habitualmente termina cuando el cliente consigue una exploración suficientemente variada de pensamientos o bien cuando el círculo se empieza a cerrar en la emoción o emociones que constituían el punto de partida).*

- c) discusión del ejercicio de subjetivación cognitiva de la narrativa-prototipo –al final, el ejercicio de subjetivación cognitiva se discute con el cliente, explorándose: las reacciones del cliente ante el ejercicio; comentarios del terapeuta acerca de las dificultades del cliente; comentarios del terapeuta acerca de la importancia del ejercicio.
4. Síntesis del trabajo realizado e indicaciones del trabajo para casa:
 - a) breve resumen de la sesión –al final de la sesión el terapeuta procede a un breve resumen de la sesión, pidiéndole al cliente una evaluación del proceso y de los resultados del trabajo realizado;
 - b) indicación para la subjetivación cognitiva de las narrativas diarias –se le pide al cliente que continúe trabajando la subjetivación cognitiva de las narrativas diarias;
 - c) indicaciones para completar la subjetivación cognitiva de la narrativa-prototipo –en el seguimiento del ejercicio realizado en la sesión se le pide al cliente que proceda al registro y profundice en la subjetivación emocional de la narrativa-prototipo.

10ª sesión

Objetivos

- Evaluación del trabajo de subjetivación narrativa.
- Inicio del trabajo de metaforización.

Proceso

1. Explicar la estructura y los ejercicios de la sesión –con el fin de promover una intencionalidad más sencilla del proceso terapéutico, el terapeuta explica, sesión a sesión, los objetivos que se presentan. En la décima sesión, los objetivos que se presentan al cliente son:

- a) presentar y discutir el trabajo de subjetivación cognitiva de las narrativas diarias;
 - b) presentar y discutir el trabajo de subjetivación cognitiva de la narrativa-prototipo;
 - c) presentación de los objetivos y modelado del trabajo de metaforización;
 - d) realización del ejercicio de metaforización de las narrativas diarias.
2. Evaluar el trabajo de subjetivación cognitiva de los recuerdos diarios:
- a) el cliente explora sus reacciones cuando está realizando los trabajos para casa (ej.: las dificultades que siente en la realización del trabajo; las implicaciones del trabajo para su funcionamiento diario; la utilidad del trabajo en términos de los objetivos de la fase de subjetivación cognitiva);
 - b) el cliente presenta el trabajo de registro de la subjetivación cognitiva de la narrativa-prototipo;
 - c) el terapeuta realiza cuestiones para profundizar en la subjetivación cognitiva de la narrativa-prototipo.
3. Evaluar el trabajo de subjetivación cognitiva de la narrativa-prototipo:
- a) el cliente explora sus reacciones cuando está realizando el trabajo para casa (ej.: las dificultades sentidas en la realización del trabajo; las implicaciones del trabajo para su funcionamiento diario; la utilidad del trabajo en términos de los objetivos de la fase de subjetivación cognitiva);
 - b) el cliente presenta el trabajo de registro de subjetivación cognitiva de la narrativa-prototipo;
 - c) el terapeuta propone cuestiones para profundizar en la subjetivación cognitiva de la narrativa-prototipo.
4. Presentar los objetivos y modelar el trabajo de metaforización:
- a) adquirir mayor conciencia de los significados de la experiencia y del papel de las metáforas en esta significación (p. ej., dar ejemplos de películas y libros);
 - b) explorar otros datos del significado anteriormente no valorados;
 - c) explorar la multiplicidad de significados proporcionada por cada situación;
 - d) presentación de ejemplos de modelado (de nuevo recurriendo a ejemplos de títulos de películas y de libros).
5. Realización del ejercicio de metaforización de narrativas diarias –completada la presentación de los objetivos de la fase de metaforización, el

terapeuta procede a la realización del ejercicio de metaforización de las narrativas diarias utilizando la siguiente secuencia:

- a) se le pide al cliente que elija una de las narrativas de la semana y que la explore en términos del proceso de metaforización;
- b) a continuación se instruye al cliente a retomar la objetivación así como la subjetivación emocional y cognitiva de esa narrativa.

Ejemplo de posibles instrucciones:

... procure evocar varias dimensiones sensoriales de la experiencia –¿qué es lo que está viendo?... ¿qué es lo que está oyendo?... ¿qué olores nota?... ¿qué sabores?... ¿qué sensaciones físicas puede identificar?... ahora procure apreciar las sensaciones físicas, sintonizando, desarrollando o incluso exagerando esas sensaciones, movimientos o expresiones... procure ahora identificar la palabra o símbolo que refleje aproximadamente lo que está experimentando en este momento... procure ahora identificar el primer pensamiento que le surge asociado a esas imágenes y emociones... ¿qué pensamiento le surge asociado a ése... y ahora qué pensamiento le surge asociado a ése último etc.

- c) una vez reexperimentada la narrativa en sus componentes sensoriales, emocionales y cognitivos, el terapeuta intenta que el cliente explore los múltiples significados a través de las diversas metáforas que la experiencia le proporciona. A continuación vemos algunos ejemplos de posibles instrucciones que pueden presentarse al cliente:

T. – Procure ahora encontrar una metáfora (un concepto, una cosa o un animal) que constituya una especie de título que simbolice los significados básicos de esa experiencia para usted. (permitir que el cliente presente una metáfora)... ¿Qué otras metáforas podría construir de esa experiencia? (animar al cliente a presentar una diversidad de significados a través de una variedad de metáforas)... Procure ahora elegir una metáfora que constituya una síntesis de las diversas metáforas producidas (animar al cliente a la identificación de elementos comunes de significado a través de una metáfora de síntesis).

- d) discusión del ejercicio de metaforización de las narrativas diarias –al final, se discute con el cliente el ejercicio de metaforización, explorando: las reacciones del cliente ante el ejercicio; los comentarios del terapeuta acerca de las dificultades del cliente; los comentarios del terapeuta acerca de la importancia del ejercicio para los objetivos de la fase de metaforización;
- e) repetición del ejercicio para otras narrativas –dependiendo del tiempo, el ejercicio podrá ser repetido para varias narrativas. Esta repetición es particularmente importante cuando hayan surgido dificultades en la realización del primer ensayo con el ejercicio.

6. Síntesis del trabajo realizado e indicaciones del trabajo para casa:
 - a) breve resumen de la sesión –al final de la sesión el terapeuta procede a un breve resumen de la sesión, pidiéndole al cliente una evaluación del proceso y de los resultados del trabajo realizado;
 - b) indicaciones para la metaforización de las narrativas diarias –se le pide al cliente que realice un trabajo de metaforización de las narrativas para cada día de la semana.

11ª sesión

Objetivos

- Evaluación del trabajo de metaforización.
- Construcción de la metáfora raíz.

Proceso

1. Explicar la estructura y los objetivos de la sesión –con el fin de promover una intencionalidad más sencilla del proceso terapéutico, el terapeuta explica, sesión a sesión, los objetivos que se presentan. En la decimoprimera sesión, los objetivos que se presentan al cliente son:
 - a) presentar y discutir el trabajo de metaforización de las narrativas diarias;
 - b) realizar y discutir el ejercicio de metaforización de la narrativa-prototipo.
2. Evaluar el trabajo de metaforización de las narrativas diarias:
 - a) el cliente explora sus reacciones cuando está realizando los trabajos para casa (ej.: las dificultades que siente en la realización del trabajo; las implicaciones del trabajo para su funcionamiento diario; la utilidad del trabajo en términos de los objetivos de la fase de metaforización);
 - b) el cliente presenta el trabajo de metaforización de las narrativas diarias;
 - c) el terapeuta propone cuestiones para profundizar en cada uno de los episodios (por ej., explicación de las metáforas; construcción de otras posibles metáforas; implicaciones para el funcionamiento; utilidad).
3. Construcción de la metáfora raíz –cuando se haya terminado el ejercicio de metaforización de las narrativas diarias, el terapeuta inicia el proceso de metaforización de la narrativa-prototipo pidiéndole al clien-

te que retome su narrativa-prototipo para proceder a su exploración en términos de significados. El proceso utilizado es el siguiente:

- a) se le pide al cliente que reexperimente su narrativa-prototipo en términos de procesos sensoriales, emocionales y cognitivos. A continuación vemos ejemplos de instrucciones:

T. – *Volvamos de nuevo a la narrativa-prototipo y describa sus componentes sensoriales y emocionales (el cliente reexperimenta una vez más los aspectos sensoriales y emocionales de la narrativa-prototipo)... procure ahora identificar el primer pensamiento que le surja asociado a estas imágenes y emociones... (una vez que el cliente presente el pensamiento, el terapeuta continúa en la búsqueda de otros pensamientos que le surjan asociados)... qué pensamiento le surge asociado a éste... y ahora qué pensamiento le surge asociado a éste último... etc.*

- b) una vez reexperimentada la narrativa-prototipo en sus componentes sensoriales, emocionales y cognitivos, el terapeuta procura que el cliente explore sus múltiples significados a través de las diversas metáforas que la experiencia le proporciona. A continuación vemos algunos ejemplos de posibles instrucciones que podrían presentarse al cliente:

T. – *Procura ahora encontrar una metáfora (un concepto, una cosa o animal) que constituya una especie de título que simbolice los significados básicos de esta experiencia para ti (permitir que el cliente presente una metáfora)... Qué otras metáforas podrá construir a partir de esta experiencia? (animar al cliente a presentar una diversidad de significados a través de una variedad de metáforas)...*

- c) construcción de la metáfora raíz –una vez explorada la multiplicidad de significados, el terapeuta procura que el cliente elija un significado central (la metáfora raíz), buscando una metáfora que represente una síntesis o que constituya un elemento central de la significación atribuida a aquella experiencia. Veamos un ejemplo de instrucciones:

T. – *¿Existe alguna metáfora que podría constituir una síntesis de las distintas metáforas producidas (emitidas), o que surja como un elemento central de significación de la narrativa?*

- e) discusión del ejercicio de metaforización de la narrativa-prototipo –al final, el ejercicio de metaforización de la narrativa-prototipo se discute con el cliente, explorando: las reacciones del cliente ante el ejercicio; comentarios del terapeuta acerca de las dificultades del cliente; comentarios del terapeuta acerca de la importancia del ejercicio para los objetivos de la fase de metaforización.

4. Síntesis del trabajo realizado e indicaciones para realizar los trabajos para casa:
 - a) breve resumen de la sesión –al final de la sesión el terapeuta procede a un breve resumen de la sesión, pidiéndole al cliente una evaluación del proceso y de los resultados del trabajo realizado;
 - b) indicaciones para el enraizamiento histórico de la metáfora raíz –se le pide al cliente que identifique a lo largo de su proceso de vida episodios en los que esta metáfora raíz estuvo particularmente presente.

12ª sesión

Objetivos

- Evaluación del trabajo de enraizamiento histórico de la metáfora raíz.
- Construcción de la metáfora alternativa.

Proceso

1. Explicar la estructura y los ejercicios de la sesión –con el fin de promover una intencionalidad más sencilla del proceso terapéutico, el terapeuta explica, sesión a sesión, los objetivos que se presentan. En la decimosegunda sesión, los objetivos que se presentan al cliente son:
 - a) presentar y discutir el trabajo de enraizamiento histórico de la metáfora raíz;
 - b) realizar y discutir el ejercicio de construcción de la metáfora alternativa.
2. Evaluar el trabajo de enraizamiento de la metáfora raíz:
 - a) el cliente explora sus reacciones cuando está realizando los trabajos para casa (ej.: las dificultades que siente en la realización del trabajo; las implicaciones del trabajo para su funcionamiento diario; la utilidad del trabajo en términos de los objetivos de la fase de subjetivación cognitiva);
 - b) el cliente presenta narrativas ilustrativas de la operación de su metáfora raíz;
 - c) el terapeuta propone cuestiones para profundizar en cada uno de los episodios (ej.: relación entre los episodios y la metáfora raíz).
3. Construcción de la metáfora alternativa –a continuación el terapeuta introduce el ejercicio de búsqueda de alternativas para la metáfora raíz del cliente a través del siguiente proceso:

- a) se anima al cliente a seleccionar episodios donde le funcionó de modo alternativo la metáfora raíz. Ejemplo de instrucciones:

T. – *Procure ahora seleccionar un episodio de su vida actual y pasada donde haya funcionado de un modo alternativo la metáfora raíz... (el terapeuta realiza cuestiones para profundizar en el episodio)... Qué otros episodios es capaz de seleccionar? (el terapeuta busca una gran variedad de posibles episodios ilustrativos de un modo alternativo de funcionamiento).*
 - b) se instruye al cliente a metaforizar estos episodios alternativos. A continuación vemos posibles ejemplos:

T. – *Procure ahora encontrar una metáfora (un concepto, una cosa o un animal) que constituya una especie de título que simbolice los significados básicos de esta experiencia para ti (permitir que el cliente presente una metáfora)... Qué otras metáforas podría construir de esa experiencia? (animar al cliente a presentar una diversidad de significados a través de una variedad de metáforas)...*
 - c) pedir al cliente que, entre esas metáforas, seleccione la que le gustaría implementar como metáfora alternativa de su funcionamiento. Ejemplo de instrucciones:

T. – *Tomando ahora las diversas metáforas que se han producido con respecto a estas experiencias donde han funcionado de un modo alternativo, procure ahora seleccionar una metáfora que pueda ser una síntesis entre ellas o que mejor simbolice lo que le gustaría implantar como metáfora alternativa para su funcionamiento.*
 - d) por fin, el terapeuta propone cuestiones para profundizar en esta metáfora alternativa discutiendo con el cliente en qué medida esa metáfora puede o no representar una forma más viable de funcionamiento.
4. Síntesis del trabajo realizado e indicaciones para realizar los trabajos para casa:
- a) breve resumen de la sesión –al final de la sesión, el terapeuta procede a un breve resumen de la sesión, pidiéndole al cliente una evaluación del proceso y de los resultados del trabajo realizado;
 - b) identificación de las narrativas diarias alternativas –pidiéndole al cliente que procure diariamente identificar y registrar las narrativas que pueden estar simbolizadas dentro de esta metáfora alternativa;
 - c) enraizamiento histórico de la metáfora alternativa –del mismo modo, se le pide al cliente que identifique episodios de vida donde esa metáfora alternativa ha estado particularmente operativa.

13ª sesión

Objetivos

- Evaluación del trabajo de las narrativas ilustrativas de la metáfora alternativa.
- Evaluación del enraizamiento histórico de la metáfora alternativa.
- Proyección de narrativas alternativas.

Proceso

1. Explicar la estructura y los objetivos de la sesión –con el fin de promover una intencionalidad más sencilla del proceso terapéutico, el terapeuta explica, sesión a sesión, los objetivos que se presentan. En la decimotercera sesión, los objetivos que se presentan a los clientes son:
 - a) presentar y discutir el trabajo diario de identificación de las narrativas ilustrativas de la metáfora alternativa;
 - b) presentar y discutir el trabajo de enraizamiento histórico de la metáfora alternativa;
 - c) realizar y discutir el ejercicio de proyección de las narrativas alternativas.
2. Evaluar el trabajo de identificación de las narrativas ilustrativas de la metáfora alternativa:
 - a) el cliente explora sus reacciones cuando realiza las tareas de casa (ej.: las dificultades sentidas en la realización del trabajo; las implicaciones del trabajo para su funcionamiento diario; la utilidad del trabajo en términos de los objetivos de la fase de proyección);
 - b) el cliente presenta el trabajo de identificación de las narrativas ilustrativas de la metáfora alternativa;
 - c) el terapeuta propone cuestiones para profundizar en cada uno de los episodios (ej.: relación entre los episodios y la metáfora alternativa; otras metáforas posibles).
3. Evaluar el trabajo de enraizamiento histórico de la metáfora alternativa:
 - a) el cliente explora sus reacciones cuando realiza los trabajos para casa (ej.: las dificultades sentidas en la realización del trabajo; las implicaciones de trabajo para su funcionamiento diario; la utilidad del trabajo en términos de los objetivos de la fase de proyección);
 - b) el cliente presenta los diferentes episodios seleccionados;

- c) el terapeuta propone cuestiones para profundizar en cada uno de estos episodios (ej.: relación entre el episodio y la metáfora alternativa, otras metáforas posibles).
4. Proyección de las narrativas alternativas –identificadas varias experiencias de vida ilustrativas de la metáfora alternativa, se anima al cliente a planear experiencias de vida a través de la proyección de la metáfora alternativa. Se utiliza el siguiente proceso:
- a) selección de un episodio en el que al cliente le gustaría desempeñar la metáfora alternativa –se le pide al cliente que, entre sus experiencias de vida, seleccione una en la que le gustaría desempeñar la metáfora alternativa, para ser explorada en la consulta y posteriormente implementada a lo largo de la semana. Ejemplo de instrucciones:
- T. – *Me gustaría ahora que eligiese una situación que represente un episodio concreto de su vida diaria actual, donde le gustaría desempeñar la metáfora alternativa que hemos trabajado.*
- b) proyección de la experiencia –una vez seleccionada la experiencia, se instruye al cliente a proyectar en la imaginación los aspectos de objetivación, subjetivación emocional y subjetivación cognitiva de la experiencia. A continuación vemos ejemplos de posibles instrucciones:
- T. – *Imagine ahora que está en esa situación y que el título de la narrativa es el que está inspirado en la nueva metáfora que construyó... procure, teniendo presente esa nueva metáfora, evocar varias dimensiones sensoriales de la experiencia –¿qué es lo que está viendo?... ¿qué es lo que está oyendo?... ¿qué olores nota?... ¿qué sabores?... ¿qué sensaciones físicas, puede identificar?... Ahora procure apreciar las sensaciones físicas, sintonizando, desarrollando o incluso exagerando esas sensaciones, movimientos o expresiones... procure ahora identificar la palabra o símbolo que refleje apropiadamente lo que está experimentando en este momento... Procure ahora identificar el primer pensamiento que le surja asociado a estas imágenes y emociones... qué pensamiento le surge asociado a éste... y ahora qué pensamiento le surge asociado a éste último etc.*
- c) discusión del ejercicio de proyección de las narrativas alternativas –al final, el ejercicio de proyección de las narrativas alternativas se discute con el cliente, explorando: las reacciones del cliente ante el ejercicio; los comentarios del terapeuta acerca de las dificultades del cliente; comentarios del terapeuta acerca de la importancia del ejercicio para los objetivos de esta fase de proyección.
5. Síntesis del trabajo realizado e indicaciones para la realización de los trabajos para casa:

- a) breve resumen de la sesión –al final de la sesión el terapeuta procede a un breve resumen de la sesión, pidiéndole al cliente una evaluación del proceso y de los resultados del trabajo realizado;
- b) identificación de las narrativas diarias que podrán ser simbolizadas dentro de esa metáfora alternativa –a lo largo de la semana se le pide al cliente que proceda diariamente a la identificación y al registro de narrativas ilustrativas para ejecutar la metáfora alternativa;
- c) implementación y registro de la narrativa alternativa proyectada –por último se le pide al cliente que proceda a la implementación y al registro de la narrativa alternativa seleccionada y trabajada a lo largo de la presente sesión.

14ª sesión

Objetivos

- Evaluación del trabajo de identificación de narrativas ilustrativas de la metáfora alternativa.
- Evaluación de la implementación de la narrativa alternativa.
- Proyección de narrativas alternativas.

Proceso

1. Explicar la estructura y los objetivos de la sesión –con el fin de promover una intencionalidad más sencilla del proceso terapéutico, el terapeuta explica, sesión a sesión, los objetivos que se presentan. En la decimocuarta sesión, los objetivos que se presentan al cliente son:
 - a) presentar y discutir el trabajo diario de identificación de narrativas ilustrativas de la metáfora alternativa;
 - b) presentar y discutir el trabajo de proyección de la narrativa alternativa.
2. Evaluar el trabajo de identificación de las narrativas ilustrativas de la metáfora alternativa:
 - a) el cliente explora sus reacciones cuando está realizando los trabajos para casa (ej.: las dificultades sentidas en la realización del trabajo; las implicaciones del trabajo para su funcionamiento diario; la utilidad del trabajo en términos de los objetivos de la fase de proyección);
 - b) el cliente presenta el trabajo de identificación de las narrativas ilustrativas de la metáfora alternativa;

- c) el terapeuta realiza cuestiones para profundizar en cada uno de estos episodios (ej.: relación entre los episodios y la metáfora alternativa; otras metáforas posibles).
3. Evaluar el trabajo de proyección de la metáfora alternativa:
- a) el cliente explora sus reacciones cuando está realizando los trabajos para casa (ej.: las dificultades sentidas en la realización del trabajo para su funcionamiento diario; la utilidad del trabajo en términos de los objetivos de la fase de proyección);
 - b) el terapeuta discute la relación de la narrativa de la metáfora raíz y de la metáfora alternativa;
 - c) el terapeuta profundiza en otros aspectos nuevos e imprevistos que le proporciona la experiencia (en términos sensoriales, emocionales, cognitivos y de significado).
4. Proyección de narrativas alternativas –una vez más se instruye al cliente para planear experiencias de vida a través de la proyección de la metáfora alternativa. Se utiliza el siguiente proceso:
- a) selección de un episodio en el cual al cliente le gustaría desempeñar la metáfora alternativa –se le pide al cliente que entre sus experiencias de vida seleccione una donde le gustaría desempeñar la metáfora alternativa; para ser explorada en la consulta y posteriormente implementada a lo largo de la semana. Ejemplo de instrucciones:
T. – *Me gustaría ahora que eligiese una situación que represente un episodio concreto de su vida diaria, donde le gustaría desempeñar la metáfora alternativa en la que hemos trabajado.*
 - b) proyección de la experiencia –seleccionada la experiencia, se instruye al cliente para proyectar en la imaginación los aspectos de objetivación, subjetivación emocional y subjetivación cognitiva de la experiencia. A continuación vemos ejemplos de posibles instrucciones:
T. – *Imagine ahora que está en esa situación pero que el título de la narrativa se ha inspirado en la nueva metáfora que construyó... procure, teniendo presente esa nueva metáfora, evocar varias dimensiones sensoriales de la experiencia –¿qué es lo que está viendo?... ¿qué es lo que está oyendo?... ¿qué olores nota?... ¿qué sabores?... ¿qué sensaciones físicas puede identificar?... Ahora procure apreciar las sensaciones físicas, sintonizando, desarrollando o incluso exagerando esas sensaciones, movimientos o expresiones... procure ahora identificar la palabra o símbolo que refleje apropiadamente lo que está experimentando en este momento... Procure ahora identificar el primer pensamiento que le surja asociado a esas imágenes y emociones... qué pensamiento le surge asociado a ése... y ahora qué pensamiento le surge asociado a éste último etc.*

5. Síntesis del trabajo realizado e indicaciones para realizar los trabajos para casa:
 - a) breve resumen de la sesión –al final de la sesión, el terapeuta procede a un breve resumen de la sesión, pidiéndole al cliente una evaluación del proceso y de los resultados del trabajo realizado;
 - b) identificación de las narrativas diarias que podrán ser simbolizadas dentro de esa metáfora alternativa –a lo largo de la semana se le pide al cliente que proceda diariamente a la identificación y registro de las narrativas ilustrativas de la operación de la metáfora alternativa;
 - c) implementación y registro de la narrativa alternativa proyectada –por último se le pide al cliente que proceda a la implementación y registro de la narrativa alternativa seleccionada en el proceso de proyección.

15ª sesión

Objetivos

- Evaluación del trabajo de identificación de las narrativas ilustrativas de la metáfora alternativa.
- Evaluación de la implementación de la narrativa alternativa.
- Finalización del proceso.

Proceso

1. Explicar la estructura y los objetivos de la sesión –con el fin de promover una intencionalidad más sencilla del proceso terapéutico, el terapeuta explica, sesión a sesión, los objetivos que se presentan. En la decimoquinta sesión, los objetivos que se presentan al cliente son:
 - a) presentar y discutir el trabajo diario de identificación de narrativas ilustrativas de la metáfora alternativa;
 - b) presentar y discutir el trabajo de proyección de la narrativa alternativa;
 - c) finalización del proceso terapéutico.
2. Evaluar el trabajo de identificación de las narrativas ilustrativas de la metáfora alternativa:
 - a) el cliente explora sus reacciones cuando está realizando los trabajos para casa (ej.: las dificultades sentidas en la realización del trabajo; las implicaciones del trabajo para su funcionamiento diario; la utilidad del trabajo en términos de los objetivos de la fase de proyección);

- b) el cliente presenta el trabajo de identificación de las narrativas ilustrativas de la metáfora alternativa;
 - c) el terapeuta propone cuestiones para profundizar en cada uno de estos episodios (ej.: relación entre el episodio y la metáfora alternativa; otras metáforas posibles).
3. Evaluar el trabajo de proyección de la metáfora alternativa:
- a) el cliente explora sus reacciones cuando está realizando los trabajos para casa (ej.: las dificultades sentidas en la realización del trabajo; las implicaciones del trabajo para su funcionamiento diario; la utilidad del trabajo en términos de los objetivos de la fase de proyección);
 - b) el terapeuta discute la relación de la narrativa de la metáfora raíz y de la metáfora alternativa;
 - c) el terapeuta profundiza en otros aspectos nuevos e imprevistos que le proporciona la experiencia (en términos sensoriales, emocionales, cognitivos y de significado).
4. Finalización del proceso:
- a) el cliente evalúa los resultados conseguidos –se le pide al cliente que enumere algunos de los principales resultados terapéuticos que, en su opinión, han sido conseguidos. Ejemplo de posibles instrucciones:
T. – *Ahora le he pedido que enumerase al menos tres resultados que haya identificado como producto de este trabajo (animar al cliente a elaborar algo de cada resultado enumerado).*
 - b) el cliente evalúa los momentos más significativos del proceso –animar al cliente a relatar qué momentos o episodios fueron más significativos de todo el proceso. Ejemplo de posibles instrucciones:
T. – *Procure ahora seleccionar dos o tres episodios de este proceso que hayan sido particularmente significativos para usted (animar al cliente a hablar acerca de la importancia de cada uno de los episodios seleccionados).*
 - c) síntesis del proceso terapéutico –el terapeuta presenta su síntesis personal de todo el proceso, reseñando los principales resultados conseguidos así como los elementos más significativos de todo el proceso;
 - d) indicaciones para el seguimiento –el terapeuta presenta un conjunto de indicaciones que puedan facilitar un mantenimiento y generalización más eficaz de los resultados.

8

Check List para la monitorización de la adhesión al proceso psicoterapéutico (versión terapeuta)

La “*check list*” para la monitorización de la adhesión al proceso psicoterapéutico –*versión terapeuta* (CMAPP–T) constituyó un instrumento para entrenar terapeutas en el modelo cognitivo y evaluar su grado de adhesión a los procesos y metodologías de la psicoterapia cognitivo narrativa.

La CMAPP–T se centra únicamente en los elementos técnicos de la psicoterapia cognitivo narrativa y se encuentra dividida en seis sesiones correspondientes a otras tantas fases claramente diferenciadas del proceso de la psicoterapia cognitivo narrativa: recuerdo, objetivación, subjetivación emocional, subjetivación cognitiva, metaforización y proyección.

Tratándose de una *check list* que acompaña detalladamente el proceso psicoterapéutico, las observaciones derivadas se centran sobre la totalidad de las sesiones y nunca sobre segmentos individualizados.

Tratándose la CMAPP–C de una *check list* estrechamente ligada a la aplicación de un modelo terapéutico específico, su utilización obliga necesariamente a conocimientos profundos de los objetivos, procesos y metodologías de la psicoterapia cognitivo narrativa.

1ª Fase: Trabajo de recuerdo

1. Presentación de los objetivos y modelado del trabajo de recuerdo.
 - a) Presentación del objetivo de iniciar al cliente en la exploración de acontecimientos diarios en técnicas episódicas;

- b) Presentación del objetivo de llevar al cliente a anotar y adquirir una nueva y más diferenciada comprensión de su funcionamiento diario;
 - c) Presentación del objetivo de empezar a conocer otros episodios y aspectos de vida anteriormente no valorados;
 - d) Dar ejemplos del tipo de trabajo de recuerdo pretendido
2. Realización del ejercicio de imaginación guiada a través de la vida:
 - a) Se instruye al cliente en la regresión temporal a través de la vida con identificación de episodios en el aquí y ahora y en primera persona;
 - b) Discusión del ejercicio de imaginación guiada.
 3. Registro de narrativas diarias:
 - a) Se dan indicaciones para el registro de episodios narrativos para cada día de la semana;
 - b) Se hace una discusión de los registros diarios.
 4. Recuerdo a través de la vida:
 - a) Se dan indicaciones para la identificación de episodios para cada año de vida;
 - b) Se hace un discurso del ejercicio de recuerdo a través de la vida.
 5. Construcción de la narrativa-prototipo:
 - a) Se hace una identificación de una narrativa-prototipo;
 - b) Se hace una discusión de la narración entre la narrativa-prototipo y otras narrativas de la vida.

2ª Fase: Trabajo de objetivación

1. Presentación de los objetivos y diseño del trabajo de objetivación:
 - a) Presentación del objetivo de exploración de otros datos de la experiencia anteriormente no valorados;
 - b) Presentación del objetivo de llevar al cliente a darse cuenta de la diversidad y multiplicidad de experiencias permitidas por la exploración sensorial;
 - c) Presentación del objetivo de facilitar el proceso de descentralización sobre sí mismo y sobre formas habituales de funcionamiento;
 - d) Realización del diseño del trabajo de objetivación a través de la presentación de una diversidad de ejemplos.
2. Realización del ejercicio de objetivación de narrativas diarias:
 - a) Se instruye al cliente para elegir una de las narrativas de la semana y para, en el aquí y ahora, explorar las dimensiones visuales, auditivas, olfativas, gustativas y táctiles/kinestésicas de la experiencia;
 - b) Se hace la discusión del ejercicio de objetivación;

- c) Repetición del ejercicio para otras narrativas.
- 3. Objetivación de narrativas diarias:
 - a) A lo largo de la semana se instruye al cliente para proceder al registro de objetivación de narrativas diarias;
 - b) Se realiza la exploración y la discusión de los registros del cliente.
- 4. Objetivación de la narrativa-prototipo:
 - a) Se hace la objetivación de la narrativa-prototipo;
 - b) Se hace la discusión del proceso de objetivación de la narrativa-prototipo.

3ª Fase: Trabajo de subjetivación emocional

- 1. Presentación de los objetivos y diseño del trabajo de subjetivación emocional:
 - a) Presentación del objetivo de proporcionar al cliente mayor conciencia de las dimensiones emocionales y afectivas de la experiencia;
 - b) Presentación del objetivo de promover la exploración de otros datos de la experiencia emocional anteriormente no valorados;
 - c) Presentación del objetivo de llevar al cliente a explorar la multiplicidad y la diversidad de experiencias emocionales proporcionadas por cada situación;
 - d) Realización del diseño del trabajo de subjetivación emocional a través de una diversidad de ejemplos.
- 2. Realización del ejercicio de subjetivación emocional de narrativas diarias:
 - a) Se instruye al cliente para que elija una narrativa de la semana y a explorar las diversas emociones a través de una secuencia terapéutica de activación, focalización y simbolización;
 - b) Se hace la discusión del ejercicio de subjetivación emocional;
 - c) Repetición del ejercicio para otras narrativas.
- 3. Subjetivación emocional de narrativas diarias:
 - a) Se instruye al cliente para proceder al registro diario de subjetivación emocional de narrativas a lo largo de la semana;
 - b) Se hace la dirección del ejercicio de subjetivación emocional de las narrativas diarias.
- 4. Subjetivación emocional de las narrativas-prototipo:
 - a) Se hace la subjetivación emocional de la narrativa-prototipo;
 - b) Se hace la discusión del proceso de subjetivación emocional de la narrativa-prototipo.

4ª Fase: Trabajo de subjetivación cognitiva

1. Presentación de los objetivos y modelado del trabajo de subjetivación cognitiva:
 - a) Presentación del objetivo de promover en el cliente mayor conciencia de las dimensiones cognitivas de la experiencia;
 - b) Presentación del objetivo de proporcionar una exploración de otros datos de la experiencia cognitiva anteriormente no valorados;
 - c) Presentación del objetivo de llevar al cliente a explorar la multiplicidad y diversidad de experiencias cognitivas proporcionadas por cada situación;
 - d) Realización del modelado del trabajo de subjetivación emocional a través de una diversidad de ejemplos.
2. Realización del ejercicio de subjetivación cognitiva de narrativas diarias:
 - a) Se instruye al cliente para que elija una narrativa de la semana y para explorar la diversidad de cogniciones a través de una listado asociativo de pensamientos;
 - b) Se hace la discusión del ejercicio de subjetivación cognitiva;
 - c) Repetición del ejercicio para otras narrativas.
3. Subjetivación cognitiva de narraciones diarias:
 - a) Se instruye al cliente para proceder al registro diario de subjetivación cognitiva de narrativas durante la semana;
 - b) Se hace la discusión del ejercicio de subjetivación cognitiva de las narrativas diarias.
4. Subjetivación cognitiva de la narrativa-prototipo:
 - a) Se hace la subjetivación cognitiva de la narrativa-prototipo;
 - b) Se hace la discusión del proceso de subjetivación cognitiva de la narrativa-prototipo.

5ª Fase: Trabajo de metaforización

1. Presentación de los objetivos y modelado del trabajo de metaforización:
 - a) Presentación del objetivo de promover en el cliente mayor conciencia de los significados de la experiencia y del papel de los métodos en esa significación;
 - b) Presentación del objetivo de proporcionar una mayor exploración de otros datos de significación anteriormente no valorados;
 - c) Presentación del objetivo de permitir explorar la multiplicidad de significados proporcionada por cada situación;

- d) Realización del modelado del trabajo de metaforización a través de una diversidad de ejemplos.
2. Realización del ejercicio de metaforización de narrativas diarias:
 - a) Se instruye al cliente para elegir una narrativa de la semana y para explorar la diversidad de cogniciones a través de la objetivación y subjetivación emocional y cognitiva de la experiencia, completada con una exploración de las múltiples metáforas que proporciona la experiencia;
 - b) Se hace la discusión del ejercicio de metaforización;
 - c) Repetición del ejercicio para otras narrativas.
 3. Metaforización de narrativas diarias:
 - a) Se instruye al cliente para proceder al registro diario de metaforización de narrativas a lo largo de la semana;
 - b) Se hace la discusión del ejercicio de metaforización de las narrativas diarias.
 4. Construcción de la metáfora raíz:
 - a) Se instruye al cliente para recordar el proceso de objetivación y subjetivación de la narrativa prototipo y para encontrar una metáfora que la simbolice en términos del proceso y de significados;
 - b) Se hace el enraizamiento histórico de la metáfora raíz a través del estudio de episodios de la vida del cliente ilustrativos de esa misma forma de significación;
 - c) Se hace la discusión del ejercicio de construcción de la metáfora raíz.

6ª Fase: Trabajo de proyección

1. Presentación de los objetivos y diseño del trabajo de proyección:
 - a) Presentación del objetivo de preparar al cliente para la construcción intencional de narrativas;
 - b) Presentación del objetivo de llevar al cliente a implementar una diversidad de experiencias indicativas de modos alternativos de significado;
 - c) Hacer un diseño del trabajo de proyección a través de una diversidad de ejemplos.
2. Construcción de la metáfora alternativa:
 - a) Se instruye al cliente para seleccionar episodios en los que funcionó de modo alternativo la metáfora raíz;
 - b) Se instruye al cliente para metaforizar los episodios alternativos;

- c) Entre esas metáforas se instruye al cliente para elegir una que le gustaría implementar como metáfora alternativa;
 - d) El terapeuta propone cuestiones para profundizar en esa metáfora alternativa.
3. Enraizamiento histórico de la metáfora alternativa:
- a) Se instruye al cliente para identificar episodios de vida en los que esa metáfora alternativa ha estado particularmente operativa;
 - b) El terapeuta propone cuestiones para profundizar en la relación entre estos episodios y la metáfora alternativa.
4. Proyecto de narrativas alternativas:
- a) Se hace la selección de un episodio en el que al cliente le gustaría desarrollar la metáfora alternativa;
 - b) Se instruye al cliente a proyectar en la imaginación los aspectos de objetivación, subjetivación emocional y cognitiva de ese episodio;
 - c) Se hace la discusión del ejercicio de proyección de narrativas alternativas;
 - d) Se promueve la implementación y el registro de la narrativa alternativa seleccionada.
5. Evaluar el trabajo de implementación de la metáfora alternativa:
- a) Se instruye al cliente para presentar el registro del episodio;
 - b) Se hace la discusión de la relación entre el episodio y la metáfora alternativa;
 - c) Se instruye al cliente para que profundice en otros aspectos nuevos e imprevistos que la experiencia le proporciona (en términos sensoriales, emocionales, cognitivos y de significado).
6. Proyección de nuevas narrativas alternativas:
- a) Se instruye al cliente para la selección, proyección en la imaginación e implementación de nuevas narrativas alternativas;
 - b) Se hace la discusión y se profundiza en las experiencias.
7. Finalización del proceso:
- a) El cliente realiza el registro y la evaluación de narrativas significativas del propio proceso terapéutico;
 - b) El cliente realiza la exploración y la discusión de las narrativas del cliente;
 - c) Se realiza la exploración y la discusión de narrativas que el cliente proyecta para el futuro.

9 *Check List* para la monitorización de la adhesión al proceso psicoterapéutico (versión cliente)

La “*check list*” para la monitorización de la adhesión al proceso psicoterapéutico –versión cliente (CMAPP–C) constituyó un instrumento para evaluar en qué medida el paciente realiza las tareas y alcanza los objetivos de cada uno de los ejercicios y fases de psicoterapia cognitiva narrativa.

Bajo el punto de vista clínico, la CMAPP–C podrá ser utilizada por los terapeutas y supervisores como forma de monitorizar la calidad del trabajo clínico con cada cliente.

Bajo el punto de vista de la investigación, la CMAPP–C constituye un instrumento útil para evaluar el nivel de adhesión al proceso terapéutico y la correlación entre la realización de las respectivas tareas terapéuticas y el nivel de satisfacción y eficacia terapéutica, así como su relación con otras medidas indicativas del proceso. Al tratarse de una *check list* que acompaña de forma detallada el proceso psicoterapéutico, las observaciones deberán centrarse sobre la totalidad de las sesiones y nunca sobre segmentos individualizados.

Tratándose la CMAPP–C de una *check list* estrechamente unida a la aplicación de un modelo terapéutico específico, su utilización obliga necesariamente a conocimientos profundos de los objetivos, procesos y metodologías de la psicoterapia cognitiva narrativa.

1ª fase: Trabajo de recuerdo

1. Presentación de los objetivos y modelado del trabajo de recuerdo:
 - a) el cliente comprende los objetivos del trabajo de recuerdo.
2. Realización del ejercicio de imaginación guiada a través de la vida:
 - a) el cliente identifica, a través de regresión temporal, varios episodios en el aquí y ahora;
 - b) el cliente discute y profundiza el ejercicio de imaginación guiada.
3. Registro de narrativas diarias:
 - a) el cliente presenta el registro de episodios narrativos para cada día de la semana;
 - b) las narrativas presentan una diversidad temática;
 - c) el cliente profundiza y discute las narrativas diarias;
 - d) el cliente obtiene implicaciones del trabajo de recuerdo diario para su funcionamiento.
4. Recuerdo a través de la vida:
 - a) el cliente identifica episodios para cada año de vida;
 - b) el cliente discute y profundiza el ejercicio de recuerdo a través de la vida;
 - c) el cliente obtiene implicaciones del trabajo de recuerdo a través de la vida para su funcionamiento.
5. Construcción de la narrativa-prototipo:
 - a) el cliente selecciona una narrativa-prototipo;
 - b) el cliente establece la relación entre la narrativa-prototipo y otras narrativas de la vida.

2ª fase: Trabajo de objetivación

1. Presentación de los objetivos y modelado del trabajo de objetivación:
 - a) el cliente comprende los objetivos del trabajo de objetivación.
2. Realización del ejercicio de objetivación de narrativas diarias:
 - a) el cliente está capacitado para, en el ejercicio de objetivación, explorar las dimensiones visuales, auditivas, olfativas, gustativas y táctiles/kinestésicas de la experiencia;
 - b) el cliente discute y profundiza el ejercicio de objetivación;
 - c) el cliente obtiene implicaciones del ejercicio de objetivación para su funcionamiento.

3. Objetivación de narrativas diarias:
 - a) el cliente presenta el registro de objetivación para cada día de la semana;
 - b) las narrativas presentan diversos aspectos sensoriales;
 - c) el cliente profundiza y discute la objetivación de las narrativas diarias;
 - d) el cliente obtiene implicaciones del trabajo de objetivación de las narrativas diarias para su funcionamiento.
4. Objetivación de la narrativa-prototipo:
 - a) el cliente presenta la objetivación de la narrativa-prototipo;
 - b) el cliente profundiza y discute la objetivación de la narrativa-prototipo;
 - c) el cliente obtiene implicaciones del trabajo de objetivación de la narrativa-prototipo para su funcionamiento.

3ª fase: Trabajo de subjetivación emocional

1. Presentación de los objetivos y modelado del trabajo de subjetivación emocional:
 - a) el cliente comprende los objetivos del trabajo de subjetivación emocional.
2. Realización del ejercicio de subjetivación emocional de las narrativas diarias:
 - a) el cliente está capacitado para, en el ejercicio de subjetivación, seguir el proceso de activación, focalización y simbolización del componente emocional de su experiencia;
 - b) el cliente discute y profundiza el ejercicio de subjetivación emocional;
 - c) el cliente obtiene implicaciones del ejercicio de subjetivación emocional para su funcionamiento.
3. Subjetivación emocional de narrativas diarias:
 - a) el cliente presenta el registro de subjetivación emocional para cada día de la semana;
 - b) las narrativas presentan una diversidad de emociones;
 - c) el cliente profundiza y discute la subjetivación emocional de las narrativas diarias;
 - d) el cliente obtiene implicaciones del trabajo de subjetivación emocional de las narrativas diarias para su funcionamiento.

4. Subjetivación emocional de la narrativa-prototipo:
 - a) el cliente presenta la subjetivación emocional de la narrativa-prototipo;
 - b) el cliente profundiza y discute la subjetivación emocional de la narrativa-prototipo;
 - c) el cliente obtiene implicaciones del trabajo de subjetivación emocional de la narrativa-prototipo para su funcionamiento.

4ª fase: Trabajo de subjetivación cognitiva

1. Presentación de los objetivos y modelado del trabajo de subjetivación cognitiva:
 - a) el cliente comprende los objetivos del trabajo de subjetivación cognitiva.
2. Realización del ejercicio de subjetivación cognitiva de narrativas diarias:
 - a) el cliente está capacitado para, en el ejercicio de subjetivación cognitiva, seguir el proceso del listado asociativo de pensamientos e identificar el componente cognitivo de su experiencia;
 - b) el cliente discute y profundiza el ejercicio de subjetivación cognitiva;
 - c) el cliente obtiene implicaciones del ejercicio de subjetivación cognitiva para su funcionamiento.
3. Subjetivación cognitiva de narrativas diarias:
 - a) el cliente presenta el registro de subjetivación cognitiva para cada día de la semana;
 - b) las narrativas presentan una diversidad de pensamientos y cogniciones;
 - c) el cliente profundiza y discute la subjetivación cognitiva de las narrativas diarias;
 - d) el cliente obtiene implicaciones del trabajo de subjetivación cognitiva de las narrativas diarias para su funcionamiento.
4. Subjetivación cognitiva de la narrativa-prototipo:
 - a) el cliente presenta la subjetivación cognitiva de la narrativa-prototipo;
 - b) el cliente profundiza y discute la subjetivación cognitiva de la narrativa-prototipo;
 - c) el cliente obtiene implicaciones del trabajo de subjetivación cognitiva de la narrativa-prototipo para su funcionamiento.

5ª fase: Trabajo de metaforización

1. Presentación de los objetivos y modelado del trabajo de metaforización:
 - a) el cliente comprende los objetivos del trabajo de metaforización.
2. Realización del ejercicio de metaforización de las narrativas diarias:
 - a) el cliente está capacitado para, en el ejercicio de subjetivación, seguir el proceso de objetivación, subjetivación emocional y cognitiva y construir metáforas de la experiencia;
 - b) el cliente discute y profundiza el ejercicio de metaforización;
 - c) el cliente obtiene implicaciones del ejercicio de metaforización para su funcionamiento.
3. Metaforización de narrativas diarias:
 - a) el cliente presenta el registro de metaforización para cada día de la semana;
 - b) las narrativas presentan una diversidad de metáforas;
 - c) el cliente profundiza y discute la metaforización de las narrativas diarias;
 - d) el cliente obtiene implicaciones del trabajo de metaforización de las narrativas diarias para su funcionamiento.
4. Metaforización de la metáfora raíz
 - a) el cliente construye una metáfora raíz para la narrativa-prototipo;
 - b) el cliente profundiza y discute la metáfora raíz;
 - c) el cliente ejemplifica en qué medida la metáfora raíz es ilustrativa de su funcionamiento.
 - d) el cliente presenta varios episodios a lo largo de la vida ilustrativos de la metáfora raíz.

6ª fase: Trabajo de proyección

1. Presentación de los objetivos y modelado del trabajo de proyección:
 - a) el cliente comprende los objetivos del trabajo de proyección.
2. Construcción de la metáfora alternativa:
 - a) el paciente presenta episodios en los que funcionó de modo alternativo la metáfora raíz;
 - b) el cliente metaforiza estos episodios alternativos;
 - c) el cliente elige una metáfora alternativa;
 - d) el cliente discute y profundiza las implicaciones de esta metáfora alternativa para su funcionamiento.

3. Enraizamiento histórico de la metáfora alternativa:
 - a) el cliente presenta registros de episodios de vida en los que esa metáfora alternativa ha estado particularmente operativa;
 - b) el cliente discute y profundiza la relación entre estos episodios y la metáfora alternativa.
4. Proyección de narrativas alternativas:
 - a) el cliente selecciona un episodio el cual deberá funcionar bajo la significación de la metáfora alternativa;
 - b) el cliente proyecta en su imaginación los aspectos de objetivación, subjetivación emocional y cognitiva de este episodio;
 - c) el cliente discute y profundiza el ejercicio de proyección de narrativas alternativas;
 - d) el cliente obtiene implicaciones del trabajo de proyección de narrativas alternativas par su funcionamiento;
 - e) el cliente implementa la narrativa alternativa seleccionada.
5. Evaluar el trabajo de implementación de la metáfora alternativa:
 - a) el cliente presenta el registro del episodio resultante de la implementación de la narrativa alternativa;
 - b) el cliente discute y profundiza la relación entre el episodio y la metáfora alternativa;
 - c) el cliente presenta aspectos nuevos e imprevistos que le proporciona la experiencia (en términos sensoriales, emocionales, cognitivos y de significado);
 - d) el cliente obtiene implicaciones del trabajo de implementación de la metáfora alternativa para su funcionamiento.
6. Proyección de nuevas narrativas alternativas:
 - a) el cliente procede a la selección, proyección en la imaginación e implantación de nuevas narrativas alternativas;
 - b) discusión y profundizar en esas experiencias y su relación con la metáfora alternativa;
 - c) el cliente obtiene implicaciones de la implementación de narrativas alternativas para su funcionamiento.
7. Finalización del proceso:
 - a) el cliente presenta un registro de varios episodios significativos del proceso psicoterapéutico;
 - b) el cliente discute y profundiza esos episodios en términos de sus implicaciones para el proceso de cambio;
 - c) el cliente proyecta, profundiza y discute aquellas que podrían ser las narrativas del futuro.

10

Guía para la elaboración de la relación de las sesiones. Manual de psicoterapia cognitiva narrativa

1ª Sesión

1. Anote los tipos de objetivos terapéuticos presentados al cliente y su relación con el funcionamiento de éste;
2. Reacciones y tipo de comprensión del cliente en relación a los objetivos del proceso terapéutico;
3. Anote la forma de cómo han sido presentados la estructura y los métodos del proceso terapéutico;
4. Reacciones, tipo de comprensión y adhesión del cliente en relación a la estructura y a los métodos del proceso terapéutico;
5. Anote la evaluación que el cliente hace de la sesión;
6. Anote la evaluación que el terapeuta hace de la sesión;
7. Anote aspectos de comunicación, de relación y de alianza terapéutica relevantes;
8. Anote los acontecimientos terapéuticos relevantes.

2ª sesión

1. Describa el tipo de comprensión que el cliente ha tenido de los objetivos del trabajo de recuerdo;
2. Presente los principales resultados del ejercicio de imaginación guiada, así como las reacciones del cliente a este ejercicio;

3. Presente los principales resultados del ejercicio de recuerdo a través de la vida así como las reacciones del cliente a este ejercicio;
4. Describa los trabajos para casa prescritos al cliente y reacciones del cliente a estas prescripciones;
5. Anote la evaluación que el cliente hace de la sesión;
6. Anote la evaluación que el terapeuta hace de la sesión;
7. Anote los aspectos de comunicación, relación y de alianza terapéutica relevantes;
8. Anote otros acontecimientos terapéutico relevantes.

3ª sesión

1. Presente los principales resultados del trabajo para casa de recuerdo diario así como las reacciones del cliente a este trabajo (el realizado en casa y el realizado en la sesión);
2. Principales resultados del trabajo de recuerdo a través de la vida así como las reacciones del cliente a este trabajo (el realizado en casa y el realizado en la sesión);
3. Describa la narrativa-prototipo identificada por el cliente así como los resultados de la discusión de la narrativa-prototipo;
4. Describa los trabajos para casa prescritos al cliente y las reacciones del cliente a esas prescripciones;
5. Anote la evaluación que el cliente hace de la sesión;
6. Anote la evaluación que el terapeuta hace de la sesión;
7. Anote los aspectos de comunicación, relación y de alianza terapéutica relevantes;
8. Anote otros acontecimientos terapéuticos relevantes.

4ª sesión

1. Presente los principales resultados del trabajo para casa de recuerdo diario así como las reacciones del cliente a este trabajo (el realizado en casa y el realizado en la sesión);
2. Describa el tipo de comprensión que el cliente ha tenido de los objetivos del trabajo de objetivación;
3. Resultados del ejercicio de objetivación y principales reacciones del cliente a este ejercicio;
4. Describa los trabajos para casa prescritos al cliente y las reacciones del cliente a esas prescripciones;

5. Anote la evaluación que el cliente hace de la sesión;
6. Anote la evaluación que el terapeuta hace de la sesión;
7. Anote los aspectos de comunicación, relación y de alianza terapéutica relevantes;
8. Anote otros acontecimientos terapéuticos relevantes.

5ª sesión

1. Principales resultados del trabajo para casa de objetivación de las narrativas diarias y reacciones del cliente a este ejercicio (el realizado en casa y el realizado en la sesión);
2. Principales resultados del trabajo de objetivación de la narrativa-prototipo y reacciones del cliente a este ejercicio;
3. Describa los trabajos para casa prescritos al cliente y las reacciones del cliente a esas prescripciones;
4. Anote la evaluación que el cliente hace de la sesión;
5. Anote la evaluación que el terapeuta hace de la sesión;
6. Anote los aspectos de comunicación, relación y de alianza terapéutica relevantes;
7. Anote otros acontecimientos terapéuticos relevantes.

6ª sesión

1. Principales resultados del trabajo para casa de objetivación de las narrativas diarias y las reacciones del cliente a este ejercicio (lo realizado en casa y lo realizado en la sesión);
2. Principales resultados del trabajo de objetivación de la narrativa-prototipo y reacciones del cliente a este ejercicio (lo realizado en casa y lo realizado en la sesión);
3. Describa el tipo de comprensión que el cliente ha tenido de los objetivos del trabajo de subjetivación emocional;
4. Principales resultados del ejercicio de subjetivación emocional y reacciones del cliente a este ejercicio;
5. Describa los trabajos para casa prescritos al cliente y las reacciones del cliente a esas prescripciones;
6. Anote la evaluación que el cliente hace de la sesión;
7. Anote la evaluación que el terapeuta hace de la sesión;
8. Anote los aspectos de comunicación, relación y de alianza terapéutica relevantes;
9. Anote otros acontecimientos terapéuticos relevantes.

7ª sesión

1. Principales resultados del trabajo para casa de subjetivación emocional de las narrativas diarias y las reacciones del cliente a este ejercicio (el realizado en casa y el realizado en la sesión);
2. Principales resultados del ejercicio de subjetivación emocional de la narrativa-prototipo y las reacciones del cliente a este ejercicio;
3. Describa los trabajos para casa prescritos al cliente y las reacciones del cliente a esas prescripciones;
4. Anote la evaluación que el cliente hace de la sesión;
5. Anote la evaluación que el terapeuta hace de la sesión;
6. Anote los aspectos de comunicación, relación y de alianza terapéutica relevantes;
7. Anote otros acontecimientos terapéuticos relevantes.

8ª sesión

1. Principales resultados del trabajo para casa de subjetivación emocional de las narrativas diarias y las reacciones del cliente a este ejercicio (el realizado en casa y el realizado en la sesión);
2. Principales resultados del trabajo para casa de subjetivación emocional de la narrativa-prototipo y las reacciones del cliente a este ejercicio (el realizado en casa y el realizado en la sesión);
3. Describa el tipo de comprensión que el cliente ha tenido de los objetivos del trabajo de subjetivación emocional;
4. Principales resultados y reacciones del cliente al ejercicio de subjetivación cognitiva;
5. Describa los trabajos para casa prescritos al cliente y las reacciones del cliente a esas prescripciones;
6. Anote la evaluación que el cliente hace de la sesión;
7. Anote la evaluación que el terapeuta hace de la sesión;
8. Anote los aspectos de comunicación, relación y de alianza terapéutica relevantes;
9. Anote otros acontecimientos terapéuticos relevantes.

9ª sesión

1. Principales resultados del trabajo para casa de subjetivación cognitiva de las narrativas diarias y de las reacciones del cliente a este ejercicio (el realizado en casa y el realizado en la sesión);

2. Principales resultados del trabajo de subjetivación cognitiva de la narrativa-prototipo y reacciones del cliente a este ejercicio;
3. Describa los trabajos para casa prescritos al cliente y las reacciones del cliente a esas prescripciones;
4. Anote la evaluación que el cliente hace de la sesión;
5. Anote la evaluación que el terapeuta hace de la sesión;
6. Anote los aspectos de comunicación, relación y de alianza terapéutica relevantes;
7. Anote otros acontecimientos terapéuticos relevantes.

10ª sesión

1. Principales resultados del trabajo para casa de subjetivación cognitiva de las narrativas diarias y reacciones del cliente a este ejercicio (el realizado en casa y el realizado en la sesión);
2. Principales resultados del trabajo de subjetivación cognitiva de la narrativa-prototipo y reacciones del cliente a este ejercicio (el realizado en casa y el realizado en la sesión);
3. Describa el tipo de comprensión que el cliente ha tenido de los objetivos del trabajo de metaforización;
4. Principales resultados del ejercicio de metaforización de narrativas diarias y reacciones del cliente a este ejercicio;
5. Relate los trabajos para casa prescritos al cliente y las reacciones del cliente a estas prescripciones;
6. Anote la evaluación que el cliente hace de la sesión;
7. Anote la evaluación que el terapeuta hace de la sesión;
8. Anote los aspectos de comunicación, relación y de alianza terapéutica relevantes;
9. Anote otros acontecimientos terapéuticos relevantes.

11ª sesión

1. Principales resultados del trabajo para casa de metaforización de las narrativas diarias y reacciones del cliente a este ejercicio (el realizado en casa y el realizado en la sesión);
2. Anote la metáfora raíz construida por el cliente y la relación entre la metáfora raíz y el funcionamiento prototípico del cliente;
3. Relate los trabajos para casa prescritos al cliente y las reacciones del cliente a estas prescripciones;

4. Anote la evaluación que el cliente hace de la sesión;
5. Anote la evaluación que el terapeuta hace de la sesión;
6. Anote los aspectos de comunicación, relación y de alianza terapéutica relevantes;
7. Anote otros acontecimientos terapéuticos relevantes.

12ª sesión

1. Principales resultados del trabajo para casa de enraizamiento histórico de la metáfora raíz y de las reacciones del cliente a este ejercicio (el realizado en casa y el realizado en la sesión);
2. Principales resultados del ejercicio de construcción de la metáfora alternativa y de la metáfora alternativa seleccionada;
3. Relate los trabajos para casa prescritos al cliente y las reacciones del cliente a estas prescripciones;
4. Anote la evaluación que el cliente hace de la sesión;
5. Anote la evaluación que el terapeuta hace de la sesión;
6. Anote los aspectos de comunicación, relación y de alianza terapéutica relevantes;
7. Anote otros acontecimientos terapéuticos relevantes.

13ª sesión

1. Principales resultados del trabajo de identificación de narrativas ilustrativas de la metáfora alternativa y reacciones del cliente a este ejercicio (el realizado en casa y el realizado en la sesión);
2. Principales resultados del trabajo de enraizamiento histórico de la metáfora alternativa y de las reacciones del cliente a este ejercicio (el realizado en casa y el realizado en la sesión);
3. Principales resultados del ejercicio de proyección de narrativas alternativas y reacciones del cliente ante este ejercicio;
4. Describa los trabajos para casa prescritos al cliente y las reacciones del cliente a estas prescripciones;
5. Anote la evaluación que el cliente hace de la sesión;
6. Anote la evaluación que el terapeuta hace de la sesión;
7. Anote los aspectos de comunicación, relación y de alianza terapéutica relevantes;
8. Anote otros acontecimientos terapéuticos relevantes.

14ª sesión

1. Principales resultados del trabajo de identificación de narrativas ilustrativas de la metáfora alternativa y reacciones del cliente a este ejercicio (el realizado en casa y el realizado en la sesión);
2. Principales resultados del trabajo de implementación de la metáfora alternativa y reacciones del cliente a este ejercicio (el realizado en casa y el realizado en la sesión);
3. Principales resultados del ejercicio de proyección de narrativas alternativas y reacciones del cliente a este ejercicio;
4. Describa los trabajos para casa prescritos al cliente y las reacciones del cliente a estas prescripciones;
5. Anote la evaluación que el cliente hace de la sesión;
6. Anote la evaluación que el terapeuta hace de la sesión;
7. Anote los aspectos de comunicación, relación y de alianza terapéutica relevantes;
8. Anote otros acontecimientos terapéuticos relevantes.

15ª sesión

1. Principales resultados del trabajo de identificación de narrativas ilustrativas de la metáfora alternativa y reacciones del cliente a este ejercicio (el realizado en casa y el realizado en la sesión);
2. Principales resultados del trabajo de implementación de la metáfora alternativa y reacciones del cliente a este ejercicio (el realizado en casa y el realizado en la sesión);
3. Anote la valoración hecha por el cliente de los principales momentos del proceso terapéutico y de los principales resultados conseguidos;
4. Anote los principales proyectos de narrativas futuras del cliente;
5. Anote las indicaciones dadas por el terapeuta para una generalización de los resultados más eficaz;
6. Anote la evaluación del terapeuta de los principales momentos y resultados del proceso.

Bibliografía

- ALVES, A. (1993). *Organização cognitiva e narrativa-protótipo em toxicodependentes. Estudo exploratório*. Tese de mestrado em psicología. Universidade do Minho.
- ANGUS, L. E. y HARDTKE, K. (1994). Narrative processes in psychotherapy. *Canadian Psychology*, 35, 190-203.
- ANGUS, L. E., HARDTKE, K. y LEVITT, H. (1992). *A rating manual for the narrative processing coding system*. Manuscrito inédito, York University, Department of Psychology, North York, Ontario.
- 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.
- BECK, A. T., RUSH, A. J., SHAW, B. F. y EMERY, G. (1979). *Terapia cognitiva de la depresión*. Bilbao: Desclée De Brouwer.
- BEUTLER, L. E. y MACHADO, P. P. (1992). Research in psychotherapy. En M. R. ROSENZWEIG (Ed.), *Research in psychology: An international survey*. Washington, DC: APA.
- BRUNER, J. (1990). *Acts of meaning*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- CARO, I. (1995). Pasado, presente y futuro de las terapias cognitivas. *Boletín de Psicología*, 46, 115-160.
- CRITES, S. (1986). Storytime: Recollecting the past and projecting the future. En T. R. SARBIN (Ed.), *Narrative psychology*. Nova Iorque: Praeger.
- DUARTE, Z. (1993). *Narrativas-protótipo e dependência alcoólica*. Tese de mestrado em psicología. Universidad do Minho.
- ELKIN, I., SHEA, T., WTAKINS, J. T., IMBER, S. D., SOTSKY, S. M., COLLINS, J. F., GLASS, D. R., PILKONIS, P. A., LBER, W. R., DOCHERTY, J. P., FEISTER, S. J. y PARLOFF, M. B. (1989). National Institute of Mental Health treatment of depression collaborative research program. *Archives of General Psychiatry*, 46, 971-982.

- EPSTEIN, S. (1994). Integration of the cognitive and the psychodynamic unconscious. *American Psychologists*, 49, 709-724.
- FRANKL, V. E. (1985). Logos, paradox, and the search for meaning. En M. J. MAHONEY (Ed.), *Cognition and psychotherapy* (pp. 259-276). Nueva York: Plenum.
- GADAMER, H. G. (1975). *Truth and method*. Nueva York: Seabury Press.
- GÁRATE-LARREA, M. (1994). *La comprensión de cuentos en los niños*. Madrid: Siglo Veintiuno.
- GEORGES, E. (1995). A cultural and historical perspective on confession. En J. PENNEBAKER (Ed.), *Emotion, disclosure and health*. Washington, DC: APA Press.
- GERGEN, K. J. (1993). Forward. S. Friedman (Ed.), *The new language of change*. Nueva York: Guilford.
- GERGEN, K. J. y GERGEN, M. M. (1986). Narrative form and the construction of psychological science. En T. R. SARBIN (Ed.), *Narrative psychology*. Nueva York: Praeger.
- GIORGI, A. (1995). Phenomenological psychology. En J. A. SMITH, R. HARRÉ y L. van LANGENHOVE (Eds.), *Rethinking psychology*. Londres: Sage.
- GONÇALVES, M. (1994). *Autoconhecimento acesso introspectivo: Do self reificado ao self narrativo*. Braga: Universidade do Minho.
- GONÇALVES, O. F. (1989) (Ed.). *Advances in the cognitive therapies*. Porto, Portugal: APPORT.
- (1993a). *Terapias cognitivas: Teoría e prática*. Porto: Afrontamento.
- (1993b). Narrativas del inconsciente. Las terapias cognitivas: Regreso al futuro. *Revista de Psicoterapia* (Barcelona, Espanha), 3, 29-48.
- (1994a). From epistemological truth to existential meaning in cognitive narrative psychotherapy. *Journal of Constructivist Psychology*, 7, 107-118.
- (1994b). Cognitive narrative psychotherapy: The hermeneutic construction of alternative meanings. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 8, 105-126.
- (1994c). Narrativa psicológica e psicologia da saúde. *Análise Psicológica*, 12, 253-264.
- (1995a). Hermeneutics of the cognitive-behavioral therapies: From the object to the project. En R. NEIMEYER y M. J. MAHONEY (Eds.), *Constructivism in psychotherapy*. Washington, D. C.: APA.
- (1995b). Cognitive narrative psychotherapy. En M. J. MAHONEY (Ed.), *Cognitive and constructive psychotherapies*. Nova Iorque: Springer.
- (1995c). Psicoterapia cognitiva narrativa e construção múltipla de conhecimento. *Viver Psicologia*, 3, 26-27.
- (1995d). Psicoterapia cognitiva narrativa na adolescência: Tudo menos o silêncio! *Revista Portuguesa de Pedopsiquiatria*, 9, 11-17.
- (1995e). Psicoterapia cognitivo-narrativa. *Revista de Psicoterapia* (Barcelona, Espanha), 7, 101-112.
- (1995f). Cognición, constructivismo y narrativa: En busca de un sentido para las sílabas. *Revista de Psicoterapia*, 7, 45-52.
- (en preparación a). O estado da questão em psicoterapia cognitiva narrativa. En I. CARO (Ed.), *Manual de psicoterapias cognitivas*. Madrid: Paidós.
- (en preparación b). O processo terapêutico em psicoterapia cognitiva narrativa. En I. CARO (Ed.), *Manual de psicoterapias cognitivas*. Madrid: Paidós.

- (en preparación c). *Psicologia e narrativa: Implicações para uma ciência e prática da autoria*. En C. N. ABREU (Ed.), *Psicoterapias constructivistas*. São Paulo: Artes Médicas.
- (en preparación d). *Narrativa y psicoterapia cognitiva*. *Boletín de Psicología* (Valencia, España).
- GONÇALVES, O. F., ALVES, A. R., SOARES, I. y DUARTE, Z. (1996). Narrativas-prototipo y psicopatología: un estudio con pacientes alcohólicos, anoréxicos y opiáceo-dependientes. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 1, 105-114.
- GONÇALVES, O. F. y CRAINE, M. H. (1990). The use of metaphors in cognitive therapy. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 4, 135-149.
- GONÇALVES, O. F. y IVEY, A. E. (1987). The effect of unconscious information on the therapist conceptualizations, intentions and responses. *Journal of Clinical Psychology*, 43, 237-245.
- GONÇALVES, O. F. y IVEY, A. E. (1993). Development therapy: Clinical applications. En K. T. KUEHLWEIN y H. ROSEN (Eds.), *A cognitive therapy casebook: Traditional and innovative practice*. San Francisco: Jossey-Bass.
- GONÇALVES, O. F., IVEY, A. E. y Langdell, S. (1988). The multilevel conception of intentionality: Implications for counselor training. *Counseling Psychology Quarterly*, 1, 377-385.
- GONÇALVES, O. F. y MACHADO, P. P. (1987). A terapia como co-construção: Das metáforas do cliente às metáforas do terapeuta. *Jornal de Psicologia*, 6, 14-20.
- GONÇALVES, O. F., MACHADO, SIERRA, y BUELA-CASAL, G. (1996). Evaluación del proceso y de los resultados del tratamiento. En G. BUELA-CASAL, V. E. CABALLO y C. SIERRA (Eds.), *Manual de evaluación en psicología clínica y de la salud*. Madrid: Siglo XXI.
- GONÇALVES, O. F., MACHADO, P. P., SOARES, I., FERNANDES, A. C., PEREIRA, E. y PINHO, C. (1995). *Investigação acerca do impacto da elaboração narrativa dos aspectos psicotraumáticos do enfarte do miocárdio na recuperação física e emocional dos doentes*. Lisboa: Junta Nacional de Investigação Científica e Tecnológica.
- GONÇALVES, O. F. y SANTOS, S. B. (1987). O uso da metáfora-múltipla-escondida em terapia cognitiva. *Psiquiatria Clínica*, 8, 175-184.
- GREENBERG, L. S., RICE, L. N. y ELLIOT, R. (1993). *Facilitating emotional change*. Nueva York: Guilford.
- GUIDANO, V. F. (1991). *The self in process*. Nueva York: Guilford.
- HARRÉ, R. (1994). *The discursive mind*. Nueva York: Sage.
- (1995). Discursive psychology, En J. A. SMITH, R. HARRÉ y L. van LANGENHOVE (Eds.), *Rethinking psychology*. Londres: Sage.
- HENRIQUES, M. (1995). *Narrativas-protótipo na agorafobia: Estudo exploratório para a compreensão da construção de significados na agorafobia*. Tese de mestrado em psicologia. Universidade de Coimbra.
- HERMANS, H. J. M. y HERMANS-JANSEN, E. (1995). *Self-narratives: The construction of meaning in psychotherapy*. Nueva York: Guilford.
- HOWARD, G. (1991). Cultural tales: A narrative approach to thinking, cross-cultural psychology, and psychotherapy. *American Psychologist*, 46, 187-197.

- IVEY, A. E. y GONÇALVES, O. F. (1988). Developmental therapy: Integrating development processes into the clinical practice. *Journal of Counseling and Development*, 66, 406-413.
- JOYCE-MONIZ, L. (1993). *Psicopatologia do desenvolvimento: Do adolescente ao adulto*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- LAKOFF, G. (1987). *Women, fire and dangerous things: What categories reveal about the mind*. Chicago: he University of Chicago Press.
- LAMBERT, M. J. y BERGIN, A. E. (1994), The effectiveness of psychotherapy. En A. E. BERGIN y S. L. GARFIELD (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behaviour change* (4ª ed.). Nueva York: Wiley.
- LAMBERT, M. J. y OGLES, B. M. (1988). Treatment manuals: Problems and promise. *Journal of Integrative and Eclectic Psychotherapy*, 7, 187-204.
- LEAHY, R. L. (1991). Scripts in cognitive therapy: The systemic perspective. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 5, 291-304.
- LUBORSKY, L. y DERUBEIS, R. J. (1984). The use of psychotherapy treatment manuals: A small revolution in pschotherapy research style. *Clinical Psychology Review*, 4, 5-14.
- MACHADO, P. P. (1994). Retos actuales a la investigación en psicoterapia. *Psicología Conductual*, 2, 113-120.
- MACHADO, P. P. (en preparación). Investigaçao em psicoterapia: Resposta para algumas questões e algumas questões sem resposta. *Psicologia: Teoria, investigação & prática*.
- MACHADO, P. P., GONÇALVES, O. F., SOARES, I., FERNANDES, A. C., PEREIRA, E. y PINHO, C. (1995). *Interface entre modos narrativos, acontecimentos emocionais e respostas interpessoais na psicoterapia cognitiva narrativa*. Lisboa: Junta Nacional de Investigaçao Científica e Tecnológica.
- MAHONEY, M. J. (1991). *Human change processes: The scientific foundations of psychotherapy*. Nueva York: Basic Books.
- (1995a) (Ed.), *Psicoterapias cognitivas y constructivistas*. Bilbao: Desclée De Brouwer.
- (1995b). Emotionality and health: Lessons from and for psychotherapy. En J. PENNEBAKER (Ed.), *Emotion, disclosure and health*. Washington, DC: APA Press.
- MAIA, A. (en preparación). *Narrativas-protótipo e organização do conhecimento na depressao*. Tese de doutoramento em psicologia. Universidade do Minho.
- MANCUSO, J. C. (1986). The acquisition and use of narrative grammar structure. En T. R. SARBIN (Ed.), *Narrative psychology*, Nueva York: Praeger.
- MATURANA, H. R. (1994). Conversaciones matricistas y patriarcales. En H. R. MATURANA y G. VERDEN-ZOLLER (Eds.), *Amor y juego: Fundamentos olvidados de lo humano*. Santiago, Chile: Colección Experiencia Humana.
- MATURANA, H. R. y VARELA, F. J. (1987). *The tree of knowledge: The biological roots of human understanding*. Boston: New Science.
- MEICHENBAUM, D. y FONG, G. T. (1993). How individuals control their own minds: A constructive narrative perspective. En D. M. WEGNER & J. W. PENNEBAKER (Eds.), *Handbook of mental control* (pp. 473-490). Engwood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- MURRAY, K. D. (1995). Narratology. En J. A. SMITH, R. HARRÉ y L. van LANGENHOVE (Eds.), *Rethinking psychology*. Londres: Sage.

- NEIMEYER, R. y MAHONEY, M. J. (1995) (Eds.), *Constructivism in psychotherapy*. Washington, DC: APA.
- PENNEBAKER, J. W. (1990). *Opening up: The healing power of confiding in others*. Nueva York: William Morrow.
- (1993). Putting stress into words: Health, linguistic, and therapeutic implications. *Behaviour Research & Therapy*, 31, 539-548.
- (1995) (Ed.) *Emotion, disclosure and health*. Washington, DC: APA Press.
- PETRIE, K., BOOTH, R. J. y DAVISON, K. P. (1995). Repression, disclosure, and immune function: Recent findings and methodological issues. En J. PENNEBAKER (Ed.), *Emotion, disclosure and health*. Washington, DC: APA Press.
- PIO-ABREU, J. L. (1994). *Introdução à psicopatologia compreensiva*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- POCINHO, F. (en preparación). *Narrativas-protótipo e organização do conhecimento na obsessão-compulsão*. Tese de doutoramento em psicologia. Universidade do Minho.
- POLKINGHORNE, D. E. (1988). *Narrative knowing and the human sciences*. Albany, Nueva York: SUNY Press.
- (1992). Postmodern epistemology of practice. En S. KVALE (Ed.), *Psychology and postmodernism*. Londres: Sage.
- POPPER, K. R. (1983). *Realism and the aim of science*. Totowa, NJ: Rowman & Littlefield.
- RENNIE, D. L. (1992) Qualitative analysis of the client's experience of psychotherapy: The unfolding of reflexivity. En S. G. TOUKMANIAN y D. L. RENNIE (Eds.), *Psychotherapy process research*. Londres: Sage.
- RENNIE, D. L. (1994). Human science and counseling psychology: Closing the gap between research and practice. *Counseling Psychology Quarterly*, 7, 235-250.
- (1995). Strategic choices in a qualitative approach to psychotherapy process research. En L. T. HOSHMAND y J. MARTIN (Eds.), *Research as praxis*. Nueva York: Teachers College Press.
- RIGAZIO-DIGILIO, S., GONÇALVES, O. F. y IVEY, A. E. (en preparación). From cultural to existential diversity: The impossibility of psychotherapeutic integration within a traditional framework. *Applied & preventive psychology*.
- ROGERS, C. R. (1974). *Psicoterapia centrada en el cliente*. Barcelona: Paidós.
- RUSELL, R. L. (1991). Narrative, cognitive representations, and change: New directions in cognitive theory and therapy. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 5, 241-256.
- RUSELL, R. L. y VAN DEN BROCK, P. (1992). Changing narrative schemas in psychotherapy. *Psychotherapy*, 29, 344-353.
- SAFRAN, J. D. y SEGAL, Z. V. (1990). *Interpersonal process in cognitive therapy*. Nueva York: Guilford.
- SARBIN, T. (1986). The narrative as a root metaphor for psychology. En T. R. SARBIN (Ed.), *Narrative psychology*. Nueva York: Praeger.
- SCHWARTZ, G. E. y KLINE, J. P. (1995). Repression, emotional disclosure and health: Theoretical, empirical and clinical considerations. En J. PENNEBAKER (Ed.), *Emotion, disclosure and health*. Washington, DC: APA Press.

- SHOTTER, J. (1993). *Conversational realities: Constructing life through language*. Londres: Sage.
- (1995). Dialogical psychology. En J. A. SMITH, R. HARRÉ & L. van LANGENHOVE (eds.), *Rethinking psychology*. Londres: Sage.
- SOARES, I. (1993). *Narrativas-protótipo na anorexia nervosa: Estudo exploratório para a compreensão da organização do conhecimento na anorexia nervosa*. Tese de mestrado em psicologia. Universidade do Minho.
- STEIN, N. L. y NEZWORSKI, M. T. (1978). The effects of organization and instructional set on story memory. *Discourse Processes*, 1, 177-193.
- STILES, W. (1995). Disclosure as a speech act: It is psychotherapeutic to disclose. En J. PENNEBAKER (Ed.), *Emotion, disclosure and health*. Washington, DC: APA Press.
- SUTTON-SMITH, B. (1986). Children's fiction making. En T. R. SARBIN (Ed.), *Narrative psychology*. Nueva York: Praeger.
- TERREL, C. J. y LYDDON, W. J. (1996). Narrative and psychotherapy. *Journal of Constructivist Psychology*, 9, 27-44.
- VAN DEN BROEK, P. y THURLOW, R. (1991). The role and structure of personal narratives. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 5, 257-274.
- VARELA, F. (1984). The creative circle: Sketches on the natural history or circularity. En P. WATZLAWICK (Ed.), *The invented reality*. Nueva York: Norton.
- WATSON, J. (1913). Psychology as the behaviorist views it. *Psychological Review*, 20, 158-177.
- WATZLAWICK, P. (1984). Epilogue. En P. WATZLAWICK (Ed.), *The invented reality*. Nueva York: Norton.
- YOUNG, J. E. (1990). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach*. Sarasota, FL: PRE.

BIBLIOTECA DE PSICOLOGÍA

(Dirigida por José M. Gondra)

2. PSICOTERAPIA POR INHIBICIÓN RECÍPROCA, por Joseph Wolpe.
3. MOTIVACIÓN Y EMOCIÓN, por Charles N. Cofer.
4. PERSONALIDAD Y PSICOTERAPIA, por John Dollard y Neal E. Miller.
5. AUTOCONSISTENCIA: UNA TEORÍA DE LA PERSONALIDAD. por Prescott Lecky.
9. OBEDIENCIA A LA AUTORIDAD. UN PUNTO DE VISTA EXPERIMENTAL, por Stanley Milgram.
10. RAZÓN Y EMOCIÓN EN PSICOTERAPIA. por Albert Ellis.
12. GENERALIZACIÓN Y TRANSFER EN PSICOTERAPIA, por A. P. Goldstein y F. H. Kanfer.
13. LA PSICOLOGÍA MODERNA, Textos, por José M. Gondra.
16. MANUAL DE TERAPIA RACIONAL-EMOTIVA, por A. Ellis y R. Grieger.
17. EL BEHAVIORISMO Y LOS LÍMITES DEL MÉTODO CIENTÍFICO, por B. D. Mackenzie.
18. CONDICIONAMIENTO ENCUBIERTO, por Upper-Cautela.
19. ENTRENAMIENTO EN RELAJACIÓN PROGRESIVA, por Berstein-Berkovec.
20. HISTORIA DE LA MODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA, por A. E. Kazdin.
21. TERAPIA COGNITIVA DE LA DEPRESIÓN, por A. T. Beck, A. J. Rush y B. F. Shaw.
22. LOS MODELOS FACTORIALES-BIOLÓGICOS EN EL ESTUDIO DE LA PERSONALIDAD, por F. J. Labrador.
24. EL CAMBIO A TRAVÉS DE LA INTERACCIÓN, por S. R. Strong y Ch. D. Claiborn.
27. EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA, por M.^a Jesús Benedet.
28. TERAPÉUTICA DEL HOMBRE. EL PROCESO RADICAL DE CAMBIO, por J. Rof Carballo y J. del Amo.
29. LECCIONES SOBRE PSICOANÁLISIS Y PSICOLOGÍA DINÁMICA, por Enrique Freijó.
30. CÓMO AYUDAR AL CAMBIO EN PSICOTERAPIA, por F. Kanfer y A. Goldstein.
31. FORMAS BREVES DE CONSEJO, por Irving L. Janis.
32. PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL ESTRÉS, por Donald Meichenbaum y Matt E. Jaremko.
33. ENTRENAMIENTO DE LAS HABILIDADES SOCIALES, por Jeffrey A. Kelly.
34. MANUAL DE TERAPIA DE PAREJA, por R. P. Liberman, E. G. Wheeler, L. A. J. M. de visser.
35. PSICOLOGÍA DE LOS CONSTRUCTOS PERSONALES, Psicoterapia y personalidad, por Alvin W. Landfield y Larry M. Leiner.
37. PSICOTERAPIAS CONTEMPORÁNEAS, Modelos y métodos, por S. Lynn y J. P. Garske.
38. LIBERTAD Y DESTINO EN PSICOTERAPIA, por Rollo May.
39. LA TERAPIA FAMILIAR EN LA PRÁCTICA CLÍNICA, Vol. I. Fundamentos teóricos, por Murray Bowen.
40. LA TERAPIA FAMILIAR EN LA PRÁCTICA CLÍNICA, Vol. II. Aplicaciones, por Murray Bowen.
41. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN EN PSICOLOGÍA CLÍNICA, por Bellack y Harsen.
42. CASOS DE TERAPIA DE CONSTRUCTOS PERSONALES, por R. A. Neimeyer y G. J. Neimeyer. BIOLOGÍA Y PSICOANÁLISIS, por J. Rof Carballo.
43. PRÁCTICA DE LA TERAPIA RACIONAL-EMOTIVA, por A. Ellis y W. Dryden.
44. APLICACIONES CLÍNICAS DE LA TERAPIA RACIONAL-EMOTIVA, por Albert Ellis y Michael E. Bernard.
45. ÁMBITOS DE APLICACIÓN DE LA PSICOLOGÍA MOTIVACIONAL, por L. Mayor y F. Tortosa.
46. MÁS ALLÁ DEL COCIENTE INTELECTUAL, por Robert. J. Sternberg.
47. EXPLORACIÓN DEL DETERIORO ORGÁNICO CEREBRAL, por R. Berg, M. Franzen y D. Wedding.
48. MANUAL DE TERAPIA RACIONAL-EMOTIVA, Volumen II, por Albert Ellis y Russell M. Grieger.
49. EL COMPORTAMIENTO AGRESIVO. Evaluación e intervención por A. P. Goldstein y H. R. Keller.
50. CÓMO FACILITAR EL SEGUIMIENTO DE LOS TRATAMIENTOS TERAPÉUTICOS, Guía práctica para los profesionales de la salud, por Donald Meichenbaum y Dennis C. Turk.
51. ENVEJECIMIENTO CEREBRAL, por Gene D. Cohen.
52. PSICOLOGÍA SOCIAL SOCIOCOGNITIVA, por Agustín Echebarría Echebe.
53. ENTRENAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL PARA LA RELAJACIÓN, por J. C. Smith.
54. EXPLORACIONES EN TERAPIA FAMILIAR Y MATRIMONIAL, por James L. Framo.
55. TERAPIA RACIONAL-EMOTIVA CON ALCOHÓLICOS Y TOXICÓMANOS, por Albert Ellis y otros.
56. LA EMPATÍA Y SU DESARROLLO, por N. Eisenberg y J. Strayer.

57. PSICOSOCIOLOGÍA DE LA VIOLENCIA EN EL HOGAR, por S. M. Stith, M. B. Williams y K. Rosen.
58. PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO MORAL, por Lawrence Kohlberg.
59. TERAPIA DE LA RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS, por Thomas J. D'Zurilla.
60. UNA NUEVA PERSPECTIVA EN PSICOTERAPIA. Guía para la psicoterapia psicodinámica de tiempo limitado, por Hans H. Strupp y Jeffrey L. Binder.
61. MANUAL DE CASOS DE TERAPIA DE CONDUCTA, por Michel Hersen y Cynthia G. Last.
62. MANUAL DEL TERAPEUTA PARA LA TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL EN GRUPOS, por Lawrence I. Sank y Carolyn S. Shaffer.
63. TRATAMIENTO DEL COMPORTAMIENTO CONTRA EL INSOMNIO PERSISTENTE, por Patricia Lacks.
64. ENTRENAMIENTO EN MANEJO DE ANSIEDAD, por Richard M. Suinn.
65. MANUAL PRÁCTICO DE EVALUACIÓN DE CONDUCTA, por Aland S. Bellak y Michael Hersen.
66. LA SABIDURÍA, Su Naturaleza, orígenes y desarrollo, por Robert J. Sternberg.
67. CONDUCTISMO Y POSITIVISMO LÓGICO, por Laurence D. Smith.
68. ESTRATEGIAS DE ENTREVISTA PARA TERAPEUTAS, por W. H. Cormier y L. S. Cormier.
69. PSICOLOGÍA APLICADA AL TRABAJO, por Paul M. Muchinsky.
70. MÉTODOS PSICOLÓGICOS EN LA INVESTIGACIÓN Y PRUEBAS CRIMINALES, por David L. Raskin.
71. TERAPIA COGNITIVA APLICADA A LA CONDUCTA SUICIDA, por A. Freemann y M. A. Reinecke.
72. MOTIVACIÓN EN EL DEPORTE Y EL EJERCICIO, por Glynn C. Roberts.
73. TERAPIA COGNITIVA CON PAREJAS, por Frank M. Datillio y Christine A. Padesky.
74. DESARROLLO DE LA TEORÍA DEL PENSAMIENTO EN LOS NIÑOS, por Henry M. Wellman.
75. PSICOLOGÍA PARA EL DESARROLLO DE LA COOPERACIÓN Y DE LA CREATIVIDAD, por Maite Garaigordobil.
76. TEORÍA Y PRÁCTICA DE LA TERAPIA GRUPAL, por Gerald Corey.
77. TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO. LOS HECHOS, por Padmal de Silva y Stanley Rachman.
78. PRINCIPIOS COMUNES EN PSICOTERAPIA, por Chris L. Kleinke.
79. PSICOLOGÍA Y SALUD, por Donald A. Bakal.
80. AGRESIÓN. CAUSAS, CONSECUENCIAS Y CONTROL, por Leonard Berkowitz.
81. ÉTICA PARA PSICÓLOGOS. INTRODUCCIÓN A LA PSICOÉTICA, por Omar França-Tarragó.
82. LA COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA. PRINCIPIOS Y PRÁCTICA EFICAZ, por Paul L. Wachtel.
83. DE LA TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL A LA PSICOTERAPIA DE INTEGRACIÓN, por Marvin R. Goldfried.
84. MANUAL PARA LA PRÁCTICA DE LA INVESTIGACIÓN SOCIAL, por Earl Babbie.
85. PSICOTERAPIA EXPERIENCIAL Y FOCUSING. LA APORTACIÓN DE E. T. GENDLIN, por Carlos Alemany (Ed.).
86. LA PREOCUPACIÓN POR LOS DEMÁS. UNA NUEVA PSICOLOGÍA DE LA CONCIENCIA Y LA MORALIDAD, por Tom Kitwood.
87. MÁS ALLÁ DE CARL ROGERS, por David Brazier (Ed.).
88. PSICOTERAPIAS COGNITIVAS Y CONSTRUCTIVISTAS, Teoría, Investigación y Práctica, por Michael J. Mahoney (Ed.).
89. GUÍA PRÁCTICA PARA UNA NUEVA TERAPIA DE TIEMPO LIMITADO, por Hanna Levenson.
90. PSICOLOGÍA. MENTE Y CONDUCTA, por M^a Luisa Sanz de Acedo.
91. CONDUCTA Y PERSONALIDAD, por Arthur W. Staats.
92. AUTO-ESTIMA. Investigación, teoría y práctica, por Chris Mruk.
93. LOGOTERAPIA PARA PROFESIONALES. Trabajo social significativo, por David Guttmann.
94. EXPERIENCIA ÓPTIMA. Estudios psicológicos del flujo en la conciencia, por Mihaly Csikszentmihalyi e Isabella Selega Csikszentmihalyi.
95. LA PRÁCTICA DE LA TERAPIA DE FAMILIA. Elementos clave en diferentes modelos, por Suzanne Midori Hanna y Joseph H. Brown.
96. NUEVAS PERSPECTIVAS SOBRE LA RELAJACIÓN, por Alberto Amutio Kareaga.
97. INTELIGENCIA Y PERSONALIDAD EN LAS INTERFASES EDUCATIVAS, por M^a Luisa Sanz de Acedo Lizarraga.
98. TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO. Una perspectiva cognitiva y neuropsicológica, por Frank Tallis.

99. EXPRESIÓN FACIAL HUMANA. Una visión evolucionista, por Alan J. Fridlund.
100. CÓMO VENCER LA ANSIEDAD. Un programa revolucionario para eliminarla definitivamente, por Reneau Z. Peurifoy.
101. AUTO-EFICACIA: CÓMO AFRONTAMOS LOS CAMBIOS DE LA SOCIEDAD ACTUAL, por Albert Bandura (Ed.).
102. EL ENFOQUE MULTIMODAL. Una psicoterapia breve pero completa, por Arnold A. Lazarus.
103. TERAPIA CONDUCTUAL RACIONAL EMOTIVA (REBT). Casos ilustrativos, por Joseph Yankura y Windy Dryden.
104. TRATAMIENTO DEL DOLOR MEDIANTE HIPNOSIS Y SUGESTIÓN. Una guía clínica, por Joseph Barber.
105. CONSTRUCTIVISMO Y PSICOTERAPIA, por Guillem Feixas Viaplana y Manuel Villegas Besora.
106. ESTRÉS Y EMOCIÓN. Manejo e implicaciones en nuestra salud, por Richard S. Lazarus.
107. INTERVENCIÓN EN CRISIS Y RESPUESTA AL TRAUMA. Teoría y práctica, por Barbara Rubin Wainrib y Ellin L. Bloch.
108. LA PRÁCTICA DE LA PSICOTERAPIA. La construcción de narrativas terapéuticas, por Alberto Fernández Liria y Beatriz Rodríguez Vega.
109. ENFOQUES TEÓRICOS DEL TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO, por Ian Jakes.
110. LA PSICOTERA DE CARL ROGERS. Casos y comentarios, por Barry A. Farber, Debora C. Brink y Patricia M. Raskin.
111. APEGO ADULTO, por Judith Feeney y Patricia Noller.
112. ENTRENAMIENTO ABC EN RELAJACIÓN. Una guía práctica para los profesionales de la salud, por Jonathan C. Smith.
113. EL MODELO COGNITIVO POSTRACIONALISTA. Hacia una reconceptualización teórica y clínica, por Vittorio F. Guidano, compilación y notas por Álvaro Quiñones Bergeret.
114. TERAPIA FAMILIAR DE LOS TRASTORNOS NEUROCONDUCTUALES. Integración de la neuropsicología y la terapia familiar, por Judith Johnson y William McCown.
115. PSICOTERAPIA COGNITIVA NARRATIVA. Manual de terapia breve, por Óscar F. Gonçalves.
116. INTRODUCCIÓN A LA PSICOTERAPIA DE APOYO, por Henry Pinsker.
117. EL CONSTRUCTIVISMO EN LA PSICOLOGÍA EDUCATIVA, por Tom Revenette.
118. HABILIDADES DE ENTREVISTA PARA PSICOTERAPEUTAS
Vol 1. Con ejercicios del profesor
Vol 2. Cuaderno de ejercicios para el alumno, por Alberto Fernández Liria y Beatriz Rodríguez Vega.
119. GUIONES Y ESTRATEGIAS EN HIPNOTERAPIA, por Roger P. Allen.
120. PSICOTERAPIA COGNITIVA DEL PACIENTE GRAVE. Metacognición y relación terapéutica, por Antonio Semerari (Ed.).
121. DOLOR CRÓNICO. Procedimientos de evaluación e intervención psicológica, por Jordi Miró.
122. DESBORDADOS. Cómo afrontar las exigencias de la vida contemporánea, por Robert Kegan.
123. PREVENCIÓN DE LOS CONFLICTOS DE PAREJA, por José Díaz Morfa.
124. EL PSICÓLOGO EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO, por Eduardo Remor, Pilar Arranz y Sara Ulla.
125. MECANISMOS PSICO-BIOLÓGICOS DE LA CREATIVIDAD ARTÍSTICA, por José Guimón.
126. PSICOLOGÍA MÉDICO-FORENSE. La investigación del delito, por Javier Burón (Ed.).
127. TERAPIA BREVE INTEGRADORA. Enfoques cognitivo, psicodinámico, humanista y neuroconductual, por John Preston (Ed.).
128. COGNICIÓN Y EMOCIÓN, por E. Eich, J. F. Kihlstrom, G. H. Bower, J. P. Forgas y P. M. Niedenthal.
129. TERAPIA SISTÉMICA DE PAREJA Y DEPRESIÓN, por Elsa Jones y Eia Asen.
130. PSICOTERAPIA COGNITIVA PARA LOS TRASTORNOS PSICÓTICOS Y DE PERSONALIDAD, Manual teórico-práctico, por Carlo Perris y Patrick D. Mc.Gorry (Eds.).
131. PSICOLOGÍA Y PSIQUIATRÍA TRANSCULTURAL, Bases prácticas para la acción, por Pau Pérez Sales.
132. TRATAMIENTOS COMBINADOS DE LOS TRASTORNOS MENTALES. Una guía de intervenciones psicológicas y farmacológicas, por Morgan T. Sammons y Norman B. Schmid.
133. INTRODUCCIÓN A LA PSICOTERAPIA, El saber clínico compartido, por Randolph B. Pipes y Donna S. Davenport.
134. TRASTORNOS DELIRANTES EN LA VEJEZ, por Miguel Krassoievitch.
135. EFICACIA DE LAS TERAPIAS EN SALUD MENTAL, por José Guimón.

Este libro se terminó
de imprimir
en los talleres de
Publidisa, S.A., en Sevilla,
el 28 de octubre de 2004.

Psicoterapia cognitiva narrativa

Entre los distintos objetivos perseguidos por la revolución cognitiva en psicología, se reconoce como prioritario el de la humanización de la propia ciencia. Al contrario de lo que ocurre con la mayoría de las ciencias de la naturaleza, el objeto de estudio y de intervención clínica de la psicología es, en sí mismo, un sujeto epistemológico. Al asumir esto, la psicología se dirige necesariamente hacia el esclarecimiento del proceso por medio del cual los individuos construyen significados de su experiencia.

En realidad, una ciencia psicológica comprensiva y humanizada que se presenta relevante para el descubrimiento de situaciones clínicas, implica necesariamente una clarificación de los procesos por medio de los cuales los individuos crean, desarrollan y transforman significados. Actualmente se reconoce que el lenguaje constituye un proceso central en la construcción de los significados. Durante décadas el lenguaje fue siempre entendido por los psicólogos como un hecho psicológico de segundo orden, olvidando que es en el propio acto conversacional donde se crean las realidades. Este regreso al lenguaje como elemento central del propio proceso de significación, constituye la base de este cambio hacia el discurso, lo conversacional y la narrativa que recientemente afronta la psicología.

La comprensión de cómo los seres humanos construyen, organizan y transforman el conocimiento, impone al significado como objeto central de la psicología e implica recurrir a la narrativa como matriz de esta organización de significados.

En este libro se analizan las implicaciones de la metáfora narrativa en el surgimiento de una nueva concepción de ciencia psicológica, de psicopatología y de práctica clínica. De este modo, comienza con una discusión de los principios conceptuales de una psicología narrativa. A continuación se discuten algunas concepciones indicativas de una psicopatología narrativa y, finalmente, se presentan las implicaciones clínicas de un abordaje narrativo en psicoterapia a través de una versión monitorizada del tratamiento.



DESCLÉE DE BROUWER

ISBN 84-330-1672-5



9 788433 016720