

**Publicado con autorización**

Miró, M. (2005). La reconstrucción terapéutica de la trama narrativa. Monografías de Psiquiatría, nº 3, año XVII, pp.8-18.

**Versión electrónica editada por G.I.P. ([www33.brinkster.com/gipsicoterapia](http://www33.brinkster.com/gipsicoterapia))**

## LA RECONSTRUCCIÓN TERAPÉUTICA DE LA TRAMA NARRATIVA

María Teresa Miró  
Universidad de La Laguna

Cada uno de nosotros está siempre en peligro de no ser el *sí mismo* único e intransferible que es. La mayor parte de los hombres traiciona de continuo a ese *sí mismo* que está esperando ser y, para decir toda la verdad, es nuestra individualidad personal un personaje que no se realiza nunca del todo, una utopía incitante, una leyenda secreta que cada cual guarda en lo más hondo de su pecho. Se comprende muy bien que Píndaro resumiese su heroica ética en el conocido imperativo: *llega a ser el que eres*. (Ortega y Gasset, (1))

### 1. INTRODUCCIÓN

Hoy por hoy, la práctica de la psicoterapia puede ser vista como una construcción de narrativas terapéuticas, como Fernández Liria y Rodríguez Vega (2) han mostrado. Pero sucede que no toda narración es terapéutica. Por tanto, la pregunta sobre qué condiciones debe cumplir una narración para que sea terapéutica, se convierte en una pregunta legítima, y también en una pregunta ineludible, a la hora de abordar lo que los psicoanalistas llamaban “el problema de la técnica en psicoterapia”.

En el corazón del “problema de la técnica” reside la cuestión de comprender cómo y porqué la reconstrucción narrativa de la experiencia, resulta terapéutica. Para ello, parece necesario: a) saber cuál es el papel de la narración en la configuración de la experiencia humana y b) saber cuál es la relación entre el grado de articulación de la trama narrativa y la experiencia de sí mismo/a. En realidad, cabría afirmar que el supuesto básico de toda psicoterapia reside en establecer relaciones entre los síntomas, el contexto vital en el que esos síntomas se manifiestan y el grado de articulación de la experiencia vivida.

Sabemos que cuando la experiencia es procesada de un modo muy concreto y rígido, de modo que un estado mental complejo es reducido a una vivencia de una parte del cuerpo, entonces es probable la aparición de síntomas. Éstos son experimentados como algo que surgió de la nada y que no tiene que ver con uno/a. No son reconocidos ni articulados como parte de la propia experiencia. Son como acontecimientos sin trama. Como en el siguiente ejemplo: Se trata de una paciente que ha solicitado una cita urgente. En la consulta, muestra un semblante de preocupación y desasosiego y dice “Doctora, yo quiero saber si es posible que a uno “le de vuelta la cabeza”. Al preguntar por el contexto vital, se obtienen algunos datos tales como que la paciente es extranjera, que está casada y tiene una hija de dos años, que desde hace un año vive en España, que no tiene trabajo y que prefiere no hablar de su relación conyugal. Cuando se le pregunta si ella cree que existe alguna relación entre este miedo que ella siente a que “la cabeza le de vuelta” y los cambios que ha atravesado en su

vida durante el último año, la respuesta es “no”. Aunque responde a las preguntas, la paciente insiste en que lo único que ella quiere es saber si la cabeza “puede darle vuelta”. A pesar de la idiosincrasia de la expresión, es posible, no obstante, reconocer el miedo a volverse loco o a perder el control de un significado personal de tipo fóbico e imaginar el estado de duda terrorífica de pensar que es posible que, de repente, a uno/a le “diera vuelta la cabeza”, es decir, que el cuerpo por sí mismo, sin que uno/a se diera cuenta, pudiera cambiar de golpe. Si uno/a sintiera esta duda, estaría continuamente vigilante para saber si esto le está pasando o no; por eso ella reclama una certeza de que esto no puede pasar. Eso es todo. Su demanda en realidad, es una narrativa sin sujeto; y el intento de contextualizar la demanda en términos de sentir miedo de que a uno/a la cabeza le de vuelta, es decir, en términos de un sujeto que siente esa duda en determinados momentos, no es aceptada. Si esto es así, la psicoterapia como tal no puede empezar, porque nos encontramos en una fase previa, a saber, la fase de preparación del contexto interpersonal para la intervención psicoterapéutica que, en un caso como el comentado, puede durar varias sesiones.

Así pues, la construcción de narrativas terapéuticas no es una tarea sencilla, porque no requiere únicamente de habilidades de entrevista, sino que hace falta sobretudo un sólido conocimiento clínico sobre los procesos cognitivos y afectivos implicados en la construcción de cada tipo de significado personal. Este conocimiento es necesario para que el terapeuta pueda guiar la reconstrucción narrativa de modo que conduzca a un resultado terapéutico. No obstante, en este trabajo daremos por supuesto el conocimiento clínico, para prestar atención a los aspectos conceptuales, metodológicos y prácticos de la reconstrucción narrativa.

## **2. HACIA UNA CONCEPCIÓN NARRATIVA DE LA EXPERIENCIA HUMANA**

Antes de entrar a exponer una concepción narrativa sobre la experiencia humana, conviene detenerse en el concepto de experiencia, que ha sido explorado, de modo útil, por la tradición española de Ortega y sus discípulos, en particular Zambrano.

### **2.1. *La experiencia de la vida***

La experiencia siempre es personal y siempre es un proceso más o menos fragmentario y elusivo y que siempre conserva cierta opacidad (1,3). Debido a su carácter personal, la experiencia de la vida se transmite al ser revivida, más que aprendida y su expresión se sustrae a la objetividad de un sistema. Dicho con otras palabras, la experiencia de la vida no puede ser atrapada por la ciencia, porque se trata de otra cosa. Zambrano (4) lo ha expresado bellamente:

*“Y esto que la Ciencia no sabe reducir son ciertos estados de la vida humana, ciertas situaciones por las que el hombre pasa y ante las cuales la forma enunciativa de la ciencia no tiene fuerza, ni valor. Porque sabe esta experiencia que las verdades pueden estar frente a nosotros, duras e invulnerables, estériles e impotentes a la vez. Sabe que la vida necesita de la verdad, más de su verdad, es decir, de la verdad en cierta forma. (pág.71).*

Podría decirse que el saber psicoterapéutico, igual que el saber de experiencia, busca una verdad que pueda ser asimilada por la vida, que pueda transformarla. Ambos saberes buscan, por tanto, antes que nada comunicar para que el otro encuentre, dentro de sí, la evidencia que necesita en ese momento, ante esas circunstancias (4,5).

El saber de experiencia es un saber sobre el tiempo y sobre las circunstancias y no puede despegarse mucho de ninguno de los dos. Por esto, no puede tampoco dejar de ser incompleto y fragmentario, como la vida. Y por esto también la única forma en la que puede articularse es la forma narrativa.

## ***2.2. La estructura narrativa de la experiencia***

Para comprender el punto de vista narrativo, es necesario partir del hecho de que la auto-organización de la experiencia ocurre simultáneamente en dos niveles: el nivel de la vivencia inmediata y el nivel de su ordenamiento lingüístico. El primer nivel es tácito, emocional y continuo, mientras que el segundo nivel es explícito, cognitivo y discontinuo. Ambos niveles, no obstante, están sujetos a la estructura narrativa de la experiencia.

La experiencia es lo que nos pasa, como dice Maturana (6). Y lo que nos pasa tiene siempre una estructura en la que hay un inicio, un desarrollo y un final. Pero, además, lo que nos pasa no lo sabemos o, mejor dicho, sólo lo sabemos después de que haya pasado. Afortunadamente, no siempre nos sucede como el pez que se da cuenta de que el anzuelo era un anzuelo y no un gusano apetitoso, después de haberlo mordido. Pero, al igual que el pez, en el primer nivel de la experiencia, no podemos distinguir entre percepción e ilusión. Como indica Maturana (6), podemos hacer esa distinción después, cuando podemos comparar una segunda percepción, con una primera y nos percatamos del error.

Por ejemplo, voy caminando por la calle y delante de mí veo a mi amigo Juan. Siento la alegría de ver a Juan, me adelanto un poco y le llamo. Pero se vuelve un señor que no es mi amigo Juan. En ese instante, tengo que darme una explicación porque, en mi experiencia, yo he visto a Juan y también he visto que no era Juan. He experimentado que A no era A, sino B. Puedo solucionar este dilema fácilmente, si puedo reconstruir la escena desde el momento en que creí ver a Juan. Con la segunda percepción, reconstruyo la primera, que ahora distingo como un error, una ilusión. Cuando reconstruyo la escena, me doy cuenta de que este señor tiene una estatura similar a la de Juan y el corte de pelo también es similar, y... entonces, puedo comprender el error y explicarme cómo en B creí ver a A. Pero si no pudiera reconstruir la escena, ni explicarme lo ocurrido, podría pensar que me volví loca, lo cual no dejaría de ser también una explicación de la vivencia inmediata discrepante de que A sea B.

El nivel de la experiencia inmediata y el nivel lingüístico de la explicación de esa experiencia son dominios disjuntos, como dice Maturana (6); esto es, son dos planos diferentes, que forman una interfaz dentro de la cual ocurre la experiencia y la terapia. Es posible, no obstante, que el trabajo terapéutico se centre en uno de los planos. Por ejemplo, el método psicoanalítico prima el nivel de la experiencia inmediata, al centrarse en la asociación libre, mientras que el nivel de la explicación queda en manos del analista; los métodos de la terapia cognitiva clásica, en cambio, priman el trabajo en el plano de los pensamientos y las interpretaciones, en el segundo nivel.

En contraposición con estas estrategias que priman uno de los planos, el método de reconstrucción narrativa que presentamos en este trabajo, trata continuamente de trabajar en la interfaz entre la vivencia inmediata y su reordenamiento lingüístico. Dicho con otras palabras, no se trata tanto de primar el sentir versus el pensar o viceversa, como de integrar el sentir con el pensar.

La narración es la forma que ha prevalecido en Occidente, de integrar el sentir con el pensar. Es, además, el único vehículo por medio del cual se puede captar lo personal y único, a la vez, que sirve para insertar la experiencia en un marco cultural compartido. Durante los últimos años, han proliferado los estudios sobre el pensamiento narrativo versus el pensamiento lógico y científico (7, 8) y se ha planteado también la concepción de un yo narrativo, es decir, se ha dado una solución narrativa al viejo problema de la identidad personal. En síntesis, esta propuesta plantea que la manera en la que construimos un sentido de quiénes somos como personas es por medio del contar historias sobre nosotros mismos (7, 8, 9,10). Sobre este aspecto volveremos más adelante, porque

resulta clave para entender el método de reconstrucción narrativa del que hablaremos más abajo. Por ahora, basta con indicar que la narración es el instrumento con el cual ordenamos lo que nos pasa e integramos la experiencia.

En consecuencia, la narración puede ser considerada como una especie de radiografía del estado mental de una persona. De hecho, el criterio principal para juzgar si uno/a está lúcido/a o loco/a, es la inteligibilidad de su relato. Cuando tal relato no tiene en cuenta al interlocutor, no guarda un orden y, en definitiva, resulta carente de sentido, entonces parece claro que estamos al otro lado de la frontera de la normalidad.

### 2.3. *Secuenciación oral versus secuenciación escrita*

Conviene tener presente que existen dos formas de secuenciar la experiencia en una narrativa, la forma oral y la forma escrita. La forma oral es la que pertenece a las culturas no alfabetizadas y también a los niños hasta los cuatro años y medio o cinco en que aprenden a escribir.

Aunque resulta problemático hablar de culturas no alfabetizadas hoy por hoy, -- debido a la “contaminación” inevitable en nuestra aldea global --, existen también los estudios sobre los textos homéricos de La Iliada y La Odisea, que han aportado mucha luz a la comprensión de la mentalidad iletrada. Estos textos son interesantes, porque fueron escritos a partir de composiciones orales, que se adaptaban sobre la marcha para audiencias que no sabían ni leer ni escribir. Pero, sin duda alguna, lo más interesante de este tema reside en que estos estudios ponen de manifiesto que en la concepción homérica no existe una concepción de la mente, diferenciada del cuerpo y este hecho tiene notables consecuencias (11). Por ejemplo: en los textos mencionados, no aparecen términos como “decidir”, “pensar”, “dudar”, “creer”, ni otros verbos mentalistas; aunque los personajes de Homero hacen estas cosas, se presentan de otro modo, por ejemplo: se dice que Agamenón *oyó sus voces* que le decían que alejara de Aquiles a Briseida. Y esto no era una interpretación, sino su manera de hablar y de sentir (12). Así, tomar una decisión era representado y, por tanto, experimentado, como oír voces que decían lo que uno/a tenía que hacer. Pensar era hablar a los propios órganos u oír voces. De igual modo, lo que nosotros concebimos como estados mentales, como “estar alegre” o “sentir miedo”, eran representados y, por tanto, experimentados, como estados físicos o actividades; por ejemplo, “corazón palpitante” o “respiración entrecortada”, etc. Y aquí no resulta difícil reconocer cierta similitud entre esta forma primitiva de secuenciación y la paciente que aparecía en la introducción.

Los habitantes de la Grecia de Homero, en consonancia con la ausencia de una noción de mente, tampoco tenían un sentido de un yo, ni se planteaba el problema del significado. En el sentido, de que no se entendía que, por ejemplo, el poeta habla y el significado de lo que escucho se lo doy yo, sino que el significado se identificaba con las palabras mismas. En la narrativa épica, el contenido de la secuencia narrativa, cambia según cambia el contexto y no está sujeta a una secuenciación cronológica. Cuando el público escucha sólo desde la inmediatez de la vivencia y no puede elevarse sobre ella, porque no puede fijarla, el orden cronológico del relato no importa mucho. Lo que importa es que el episodio ejemplifique alguna virtud o moraleja. Así, la vida del héroe se puede contar sin seguir un orden lineal, los episodios de la adolescencia, pueden ir seguidos del nacimiento o la vejez.

En síntesis, en el mundo oral no existe un sentido diferenciado de sí mismo/a. En consecuencia, se experimenta el habla, los pensamientos, los sentimientos y las acciones como originadas fuera del yo, en el habla de los dioses. Por ejemplo, Agamenón pretendía

que no se le reprochaba haber sustraído a Briseida de Aquiles, porque lo había hecho a instancias de Zeus; en concreto dice:

*“... y yo no soy el culpable, sino Zeus, la Parca y Erinia, que vaga en las tinieblas; los cuales hicieron padecer a mi alma, durante el ágora, cruel ofuscación el día en que le arrebaté a Aquiles la recompensa. Más ¿qué podía yo hacer?”* (Homero, (12), pág. 267).

En cambio, dos siglos más tarde, para los griegos del período clásico, el habla, los pensamientos, los sentimientos y las acciones se originaban en la mente y se encontraban bajo el control del yo (12). ¿Qué fue lo que pasó de extraordinario en estos dos siglos que cambió la estructura del conocimiento humano?

La respuesta es la invención del alfabeto. En contraposición a formas de escritura más arcaicas, como los jeroglíficos, el alfabeto es una representación del sonido, lo cual permite visualizar las palabras y distinguirlas de las ideas que las palabras expresan. Como sostienen Havelock (11) y Olson (12), la escritura dio origen a la idea de idea y a la noción de mente que se convierte en el depósito de esas ideas. Por tanto, la invención de la escritura significó un cambio cultural de proporciones inmensas. El nuevo invento se extendió de un modo relativamente rápido, en apenas una generación. Por ejemplo, Sócrates no sabía leer, en cambio Platón fijó por escrito el arte del diálogo de un modo que no ha sido superado.

En efecto, la escritura separó al orador, del lenguaje y de la acción. Y permitió la emergencia de un sentido de *self*, de mente. Cuando el texto estaba escrito, parecía hablar por sí mismo y se hacía independiente del orador. Así, la escritura va a permitir separar el contenido informativo de la vivencia inmediata en que se produjo, de forma que el contenido informativo se mantenga estable independientemente de las contingencias. Esto va a permitir un cambio radical en el funcionamiento de los procesos cognitivos y en la manera de pensar. Ahora es posible plantearse qué es la sabiduría en sí misma, independientemente de las hazañas de Ulises. La sabiduría deja de ser algo ejemplificado por los episodios de la vida de héroe, para convertirse en la idea de sabiduría (11).

Desde el punto de vista de la secuenciación de la experiencia, la emergencia de la escritura permite un nuevo nivel de estabilidad en la experiencia. A partir de aquí, los acontecimientos narrados pueden ser ordenados en términos cronológicos, causales y temáticos. El primer nivel, el nivel cronológico permite ordenar los acontecimientos en términos de un antes y un después y permite, por tanto, la emergencia de un horizonte temporal. La secuenciación causal, en cambio, consiste en conectar entre sí distintos acontecimientos en términos de causa y efecto. Finalmente, la secuenciación temática hace posible la conexión de acontecimientos a partir de un tema común.

Con la escritura, por tanto, se crean las condiciones para la emergencia de un sentido de *self*, de individualidad con un mundo interno, mental. Con la escritura, surge también lo que Bruner (7) denomina el “doble paisaje”, es decir, la capacidad de diferenciar en los personajes del relato, entre mundo interno y mundo externo. En cualquier secuencia de acontecimientos narrados, los hechos pueden verse desde el punto de vista de la sucesión, temporal y espacial, de los acontecimientos (perspectiva externa) o desde el punto de vista interno a los personajes, es decir, en función de lo que sienten, piensan y creen (perspectiva interna). Y son las discrepancias y desencuentros entre estas dos perspectivas, las que configuran la trama narrativa. Por ejemplo, en el relato de Romeo y Julieta, la tensión emocional se crea cuando el lector sabe que Romeo no sabe que Julieta está simplemente dormida y no muerta. Hay una única trama, en la cual hay una sucesión de acontecimientos y hay distintos personajes, con distintos mundos internos, que tienen un conocimiento y un nivel de implicación en la trama desigual. Para poder disfrutar del texto, el buen lector tiene que integrar, de algún modo, toda la información ofrecida y

configurar su propio texto, rellenando los huecos allí donde falta información y diferenciando bien entre el mundo interno y el mundo externo de los personajes.

Pero esta capacidad para diferenciar lo externo de lo interno es una capacidad que se desarrolla muy lentamente. Desde el punto de vista histórico, resulta patente que hasta Descartes no queda plenamente establecida la autonomía del ámbito mental. Además, hay que tener presente que aunque el alfabeto se inventara en Grecia en el s. VI a.C., más o menos, y muchas personas aprendieron a leer y a escribir y la estructura del conocimiento cambió, en realidad, ¿cuánta gente podía leer?, y ¿qué libros se iban a leer si había que copiarlos a mano? De hecho, si la autonomía del ámbito mental que se establece en el s. XVII se extendió rápido y produjo un cambio cultural extraordinario, fue gracias a la invención de la imprenta. Pero eso es otra historia en la que no vamos a entrar (ver 13)

Por otro lado, si consideramos la capacidad para diferenciar lo interno de lo externo desde el punto de vista del desarrollo individual, también vemos que se trata de una capacidad que se desarrolla lentamente. Aunque se pueden trazar sus bases en la intersubjetividad primaria y secundaria (ver 14), esta capacidad tiene un punto de inflexión clave que es el momento en el que se desarrolla una “teoría de la mente”.

La teoría de la mente aparece en la mayoría de los niños hacia los cuatro años y medio o cinco y se trata de una capacidad distinta de la inteligencia, que hace referencia a la capacidad de poder ver a los otros (y a sí mismo/a) como seres dotados de estados mentales. Así, la teoría de la mente permite acceder a lo que uno/a piensa o siente y diferenciarlo de los que sienten o piensan los demás (15). Para evaluar esta capacidad, el instrumento más extendido es el Test de la Falsa Creencia (16).

En el Test de la Falsa Creencia, se le presenta al niño una situación en la que hay dos personajes, una pelota y dos cajas. Uno de los personajes, Juanito, guarda la pelota en la caja A y se va. En la siguiente viñeta, el otro personaje, Pepito, cambia la pelota de la caja A a la Caja B. A continuación, Juanito regresa a buscar su pelota. La pregunta que se le hace al niño/a es: ¿en que caja va a buscar Juanito su pelota? El niño sabe donde está la pelota, pero para contestar correctamente, tiene que poder distinguir lo que él sabe de lo que sabe el personaje. Por lo general, los niños por debajo de los cuatro años no hacen esta distinción, de modo que responden que el niño buscará la pelota en la caja B, que es donde ellos saben que está la pelota. En cambio, cuando los niños desarrollan la teoría de la mente, contestan que la buscará en A, porque ahora pueden reconocer que el personaje Juanito, como está en un estado mental de falsa creencia, buscará la pelota donde él la dejó, que es donde no está (15).

A la edad que los niños desarrollan la teoría de la mente, desarrollan también la capacidad de Imaginar/simular “off line”, es decir, pueden imaginar o simular en sí mismos/as experiencias independientemente de lo que está ocurriendo. Esta habilidades mentalistas permiten construir “mundos en subjuntivo”, es decir, permiten pensar en que pasaría si se variara el elemento x del mundo externo sobre el mundo interno del personaje y, o cómo sería el mundo si cambiara la condición z, y así *ad infinitum*. (7). En otras palabras, las habilidades mentalistas permiten la creación de muchos “mundos posibles” y permiten la articulación de todas las categorías del sentir y del pensar. Pero estas tareas evolutivas de distinción entre lo real y lo posible, el mundo interno y el mundo externo, así como la articulación de las categorías del sentir y del pensar, son tareas que duran toda la vida.

Conviene, no obstante, no perder de vista que cualquier articulación narrativa es siempre posterior a la experiencia previa de un determinado sentir.

#### 2.4. *Trama narrativa y regulación emocional*

La capacidad para modular la intensidad emocional, así como la capacidad de comunicar los propios sentimientos dependen tanto de funciones neurofisiológicas como de funciones cognitivas. Hoy sabemos, además, que ambos tipos de funciones dependen estrechamente del tipo de relaciones de apego que se han experimentado durante el desarrollo (17,18).

El recién nacido no puede regularse emocionalmente por sí mismo, depende del cuidador. Las interacciones repetidas entre un niño/a y su cuidador principal pueden resultar en patrones que explican las diferencias individuales en la reactividad al estrés, la desregulación del afecto y la vulnerabilidad a la enfermedad, tanto física como mental (17). Se ha demostrado ampliamente que los niños, al año de edad, pueden ser clasificados fiablemente en una tipología que establece cuatro formas principales de apego. El procedimiento experimental estándar, utilizado en estas clasificaciones, la “situación extraña” (19) consiste en un episodio estructurado en secuencias de aproximación y separación del cuidador principal, diseñadas para inducir estrés progresivo en el niño. Los niños denominados huidizos (tipo A) lloraban poco durante la separación, trataban al desconocido de igual modo que a su figura de apego y evitaban el contacto con ésta durante los episodios de reunión. Otros niños, los ambivalentes (tipo C), mostraban un patrón casi opuesto a éste, mostraban gran malestar en la separación y buscaban el contacto en la reunión, pero este contacto no les servía para confortarse. En cambio, otro grupo de niños, los denominados seguros, mostraban malestar durante la separación y buscaban el contacto durante la reunión, el cual les resultaba reconfortante. Por último, los niños que mostraban conductas alternantes y contradictorias de aproximación y evitación fueron etiquetados como “desorganizados” respecto al apego. En la actualidad, existe considerable evidencia de que el apego inseguro (tipos A y C y desorganizado) es un factor de riesgo, tanto para la salud física como mental (17).

Las investigaciones posteriores a los trabajos de Bowlby y Ainsworth, han demostrado que los patrones de apego son estrategias organizadas para manejar el estrés en el contexto de la interacción entre el cuidador y el niño. Dicho con otras palabras, el niño aprende a regular y a afrontar el estrés a través de la relación de apego y este aprendizaje es un aprendizaje pre-lingüístico. Los patrones conductuales de apego dan lugar a estados mentales recurrentes, que constituyen las bases del significado personal (ver 20,21).

Investigaciones recientes con la Entrevista de Apego Adulto han mostrado que estos estados mentales respecto al apego se expresan en formas narrativas prototípicas, a partir de las cuales los sujetos pueden ser fiablemente clasificados en una tipología de Apego Adulto por jueces entrenados. Este enfoque ha desarrollado una metodología de análisis de las narrativas sobre las historias de apego que combina la teoría evolutiva con la investigación sobre los tipos de memoria. El resultado de esta combinación es una metodología muy sofisticada, que requiere de un riguroso entrenamiento, y que, a la postre, resulta demasiado laboriosa para ser útil en la práctica clínica. No obstante, en términos de investigación, este enfoque ha sido enormemente valioso para comprender la coherencia interna de los distintos tipos de apego. Por ejemplo, las personas con un patrón de apego inseguro de tipo huidizo (tipo A), construyen una narrativa breve sobre su figura de apego en la infancia, en la que ésta suele tener una imagen positiva; sin embargo, cuando se les pide que cuenten un ejemplo, un episodio que recuerden, en el que la relación con la figura de apego fuera “buena”, presentan dificultades para recordar y, en realidad, apenas aportan evidencia de la memoria episódica

(recuerdos concretos) que apoye la teoría de que “la relación con mamá era muy buena” (memoria semántica) (18).

Por otro lado, es evidente que la relación de apego constituye, a lo largo de la vida, el cauce natural por el que transcurre la trama narrativa de la propia vida. La historia de lo que nos pasa la solemos contar en casa, a nuestros próximos, familiares o amigos. Cuando la trama de relaciones sufre una alteración profunda, por ejemplo, por una pérdida o un desengaño,..., la trama narrativa también puede quebrarse. Hay acontecimientos que al ser integrados en la trama cambian la propia historia. Por ejemplo, supongamos que una mujer descubre que su marido la engaña y que este engaño dura unos años. En el momento en que descubre el engaño, esta mujer tiene la sensación de que su marido es otro, es otra persona distinta de la que ha vivido con ella. De repente se da cuenta de que A no era A, sino que es B. Y ¿cómo es posible que ella no se diera cuenta?, ¿cómo fue que pudo vivir con B pensando que era A?, etc. No puede resultar sorprendente que una situación de este tipo requiera una reestructuración importante de la propia trama narrativa, porque hay una ruptura de la continuidad de la historia. Y al integrar el acontecimiento, la historia cambia.

En este punto aumenta la probabilidad de una crisis y la emergencia de una narración sintomática. Cuando la trama narrativa es muy pobre, una alteración emocional intensa se vive como algo que no tiene nada que ver con uno/a, que no pertenece al sistema y si la reacción persiste, se puede convertir en síntoma psicopatológico. En cambio, cuando la trama narrativa es rica y está bien articulada, las perturbaciones emocionales pueden ser más rápida y fácilmente integradas en el sistema.

### **3. ASPECTOS METODOLÓGICOS DE LA RECONSTRUCCIÓN NARRATIVA: EL SÍ MISMO**

El primer paso en todo proceso psicoterapéutico consiste en organizar el marco interpersonal en el que tiene lugar la conversación terapéutica. Para ello, es necesario que se establezcan bien las reglas del juego desde el principio. En este enfoque, el papel del terapeuta resulta similar al de un director de cine. Al igual que éste, el terapeuta va a ayudar al paciente a reconstruir las escenas problemáticas de su vida, no para grabarlas en un film, sino para extraer de ellas la evidencia necesaria. Como un director de cine que tiene que estar atento a todos los detalles relevantes que aparecen en la escena, igual un psicoterapeuta al guiar la reconstrucción narrativa de un episodio vivido, tiene que prestar atención a todos los detalles relevantes, tanto del mundo externo como del mundo interno de los personajes.

Para ayudar al paciente a elaborar una reconstrucción narrativa de su experiencia que sea terapéutica, es importante que, desde el primer momento, el terapeuta aborde la contextualización del síntoma. Conviene que haga preguntas concretas para estudiar la experiencia del paciente del modo más minucioso posible, pero siempre situándola dentro de un contexto. Al hacer esto, es muy importante no caer en el error de suponer que los datos que se requieren en psicoterapia están ahí disponibles y que sólo es cuestión de “mirar y ver”. Por lo general, la persona armónica y auto-consciente con una trama narrativa muy articulada, no acude a psicoterapia. El problema principal es que los datos no están disponibles a la auto-observación desde un primer momento. Hay que ir construyéndolos a medida que las habilidades de auto-observación del paciente mejoran. (Si esto no fuera así, la psicoterapia sería rápida y barata). Para poder guiar este proceso, el terapeuta necesita conocer bien la distinta naturaleza de los datos que maneja en la reconstrucción narrativa, a saber, datos en primera persona y datos en tercera persona.



### 3.1. *La naturaleza irreducible de la primera persona*

Wittgenstein (22) llamó la atención sobre dos usos distintos de la primera persona, del pronombre “yo”. Hay un primer uso del “yo”, en el que el “yo se puede sustituir por “él” o por ese organismo o un nombre propio, etc. Aquí, en este uso, la primera persona es simétrica respecto a la tercera persona. Por ejemplo, el enunciado “yo mido 1,68” o “yo tengo unos zapatos rojos” resultan equivalentes a “él mide 1,68”, o “él tiene unos zapatos rojos”, porque la operación que utilizamos para conocer un dato u otro es la misma en ambos casos. En los dos casos se trata de distintos valores de la misma función “sé que tengo x” o “sé que tiene x”. Aunque en ambos casos se trate de conocimiento sobre una persona, la forma en la que conocemos un dato u otro es la misma. Tanto para saber que yo mido 1,68 como para saber que él mide 1,68, recurro al metro. Aunque es un dato sobre una persona, no implica ninguna peculiar autoconciencia, por tanto, la primera y la tercera persona son intercambiables.

En cambio, si yo digo “estoy triste o me duele una muela” la situación no es idéntica a la anterior. No es lo mismo que a mí me duela una muela a que le duela a él, o que yo esté triste versus que él esté triste. No conozco ambas cosas del mismo modo. De que estoy triste o de que me duele una muela tengo una conciencia inmediata, directa, sentida en mi cuerpo, desde dentro, desde el intracuerpo, como lo llamaba Ortega. Sin embargo, de que él está triste tengo un conocimiento indirecto, por inferencia a partir de su expresión y por la capacidad de simular su experiencia en la mía, de modo que de su tristeza tengo un conocimiento por simulación, mientras que de mi tristeza tengo una vivencia directa. En estos casos, los usos de la primera y la tercera persona no son simétricos.

Sin embargo, cuando utilizamos la primera persona en su uso relevante, por ejemplo, cuando decimos “yo me siento triste”, no cabe suponer que al decir yo estamos haciendo referencia a un objeto o algo que anide dentro de mí denominado “el yo”. En tales casos el yo no tiene referente, sostenía Wittgenstein (22). Y este es un aspecto muy importante.

Como señalan Arregui y Basombrio (23), entre otros, no cabe pasar por alto la importancia de la irreductibilidad de la primera persona en la concepción moderna del yo. De hecho, la fuerza de la prueba cartesiana depende de que cada uno se la aplique a sí mismo, como tantas veces se ha dicho. Si en lugar de eso se dice, por ejemplo, “Descartes afirmaba que...”, el argumento pierde su fuerza. En cambio, si yo, al dudar de todo incluyendo los objetos materiales y mi propio cuerpo, descubro que no puedo dudar del yo que está pensando, entonces aparece un sujeto del pensamiento, un sujeto invulnerable a la duda. Pero este sujeto del pensamiento es solamente un yo y no la persona concreta que yo soy. Dicho en palabras de Ricoeur (24), se trata de un yo que no es nadie.

No vamos a entrar en un análisis detallado de las aporías a las que ha conducido la emancipación de la Razón moderna, pero vamos a destacar lo que parece ser la conclusión de mayor consenso: toda vivencia de un yo, en el sentido relevante, está anclada en la corporalidad y la intersubjetividad. En otras palabras, el sentido de un yo está anclado en el sentido que cada uno/a tiene de “ser éste cuerpo” y de “ser lo que se es dentro de la trama de conversaciones de las que está hecha la vida de cada cual”.

El primer aspecto, la corporalidad, nos abre la puerta a una nueva mirada a la génesis de los datos de la primera persona. En la actualidad, Francisco Varela, entre otros, ha venido proponiendo un diálogo entre las neurociencias cognitivas y lo que llama metodologías de la primera persona, a saber, la fenomenología (hermenéutica), la psicología cognitiva y la meditación (budista). Esta iniciativa ha permitido crear un marco conceptual muy interesante y prometedor, al que no podemos hacer justicia en estas páginas (25). Más relevante para el tema de la reconstrucción narrativa, resulta el segundo aspecto del anclaje del yo, la intersubjetividad, implícita en el uso relevante del yo. Este aspecto resulta evidente tan pronto

como se baja de los cielos de la abstracta reflexión filosófica y se aterriza en la pragmática del vivir.

Desde el punto de vista pragmático, hay que empezar señalando la diferencia en el uso de los pronombres: No decimos “yo hablo de yo”, sino “yo hablo de mí” o “él habla de sí”. En todos estos casos, el sí encarna en el lenguaje el modo en que las personas son capaces de referirse a sí mismas. El sí, del yo que habla de sí, es la reflexividad del yo, su autorreferencia (23). Y este es el único acceso que tenemos al yo. En síntesis, esta es la propuesta de Ricoeur en su *Si mismo como otro*. De este modo, la razón sustantiva de la identidad pensante de Descartes, se sustituye por la razón discursiva de una identidad narrativa, que vale la pena explorar con más detalle.

La cuestión es que el único acceso que el yo tiene al sí mismo viene dado por el “sí” “del yo habla de sí”. El acceso al yo es mediante el rodeo del sí, mediante la hermenéutica del sí en el que el yo se expresa. Todo enunciado implícita o explícitamente dice “yo (te) digo que...” o “yo afirmo que...”, de modo que el yo, implícitamente se designa a sí mismo al hablar del mundo a un tú. A la vez, la persona al hablar comparece como el centro privilegiado de su mundo, su límite tanto como su condición de posibilidad (23, 24).

La vivencia es inmediata, pero la reflexión no es inmediata, requiere el rodeo del sí. Y en este rodeo del sí, que permite pasar de la tercera persona a la primera persona, residen las posibilidades de intervención psicoterapéutica.

### **3.2. *El sí mismo y la identidad narrativa***

Desde un punto de vista clínico, el concepto de sí mismo resulta clave para abarcar los síndromes de un modo holista y dinámico. Guidano (20, 21) propuso una concepción sistémica del sí mismo, como un sistema de mantenimiento de límites, para comprender la coherencia de síndromes como la depresión, las fobias, los trastornos alimentarios, etc. En este enfoque, el cierre operacional del sistema sí mismo se resuelve en una dialéctica entre el sí mismo como objeto (el mí) y el sí mismo como sujeto (el yo). En general, el problema es cómo el yo delimita los contornos del mí y, en términos clínicos, el problema aparece cuando el yo delimita los contornos del mí de forma que una parte importante de la experiencia vivida queda, no obstante, fuera del foco de la conciencia. Sobre estas cuestiones volveremos en el próximo apartado, por ahora vale la pena seguir con el concepto de sí mismo y las formas concretas que asume la hermenéutica del sí, el rodeo del sí para volver al yo, al sujeto.

En su impresionante obra, *Si mismo como otro*, Ricoeur (24) ha desarrollado el concepto de identidad narrativa como propuesta para resolver el problema de la identidad personal. Si el problema es el de dar cuenta del sentido de unicidad y continuidad temporal de cada cual, entonces la narrativa ofrece un modelo que permite integrar la diversidad, la inestabilidad y/o la discontinuidad en la permanencia en el tiempo. El relato logra esta unidad temporal y de sentido por medio de la construcción de la trama, dentro de la cual podemos entender cómo A se transforma en B.

La construcción de la trama es un acto cognitivo de articulación e integración del acontecimiento, que participa de la estructura inestable de concordancia discordante característica de la propia trama (24). El acontecimiento, desde el punto de vista narrativo, es aquello que viene a frustrar las expectativas creadas por el curso anterior de los sucesos de la trama; por eso es fuente de discordancia, en cuanto que surge y frustra las expectativas, pero también es fuente de concordancia, en cuanto que hace avanzar la historia (24). Entonces, la tarea de la construcción de la trama consiste en incorporar el acontecimiento y esta incorporación requiere darle un sentido. Nos encontramos aquí en

pleno círculo hermenéutico, porque el sentido de un acontecimiento depende de cómo afecte a la trama narrativa en curso y ésta, a su vez, depende de los acontecimientos.

Al narrar lo que nos ha pasado, al hablar del acontecimiento, llevamos a cabo una síntesis de elementos muy heterogéneos: por un lado, entre los componentes inconexos de la acción y la unidad temporal de la historia narrada y, por otro, entre los componentes inconexos de la acción (intenciones, causas, causalidades, etc.) y el encadenamiento de la trama. La configuración de la trama, en consecuencia, es un acto de articulación del sentido que permite integrar el acontecimiento y al hacerlo, en cierto modo, transforma la contingencia de su ocurrencia en “necesidad narrativa” (ver 24).

Al construir la trama narrativa sobre la propia vida, se construye a la vez un personaje que se encuentra entre dos aguas, entre la permanencia y el cambio de los acontecimientos integrados en la trama. El personaje es el que hace la acción del relato. Pero ¿qué aporta, en realidad, la categoría narrativa de personaje al debate sobre la identidad personal?, ¿qué aporta respecto a la pregunta por el “quién”?

Siguiendo a Ricoeur (24), la identidad del personaje se comprende trasladando sobre él la operación de construcción de la trama aplicada primero a la acción narrada; el personaje mismo es “puesto en trama”. Dicho de otro modo, la identidad del personaje se construye conjuntamente con la trama. En palabras de Ricoeur (24):

*“es en la historia narrada, con sus caracteres de unidad, de articulación interna y de totalidad, conferidos por la operación de construcción de la trama, donde el personaje conserva, a lo largo de toda la historia, una identidad correlativa a la de la historia misma”* (pág 149).

El relato construye la identidad del personaje, que podemos llamar su identidad narrativa, al construir la identidad de la historia narrada. El relato es el lugar donde se recompone la atribución de la acción (motivos, intenciones, etc.) al personaje. A su vez, la categoría narrativa de personaje está sujeta a la misma dinámica de concordancia discordante (permanencia/cambio) que determina la construcción de la trama. Por un lado, según la línea de concordancia/permanencia, el personaje extrae su singularidad de la unidad de su vida considerada como la totalidad temporal singular que lo distingue de cualquier otro. Pero, por otro lado, según la línea de discordancia/cambio, esa totalidad temporal está constantemente amenazada por el efecto de ruptura de los acontecimientos imprevisibles que la van señalando (encuentros, accidentes, etc.). Al sintetizar ambas tendencias, la identidad del personaje comparte el régimen de la identidad dinámica propia de la historia narrada. En palabras de Ricoeur (24):

*“La síntesis concordante discordante hace que la contingencia del acontecimiento contribuya a la necesidad en cierto sentido retroactiva de la historia de una vida, con la que se iguala la identidad del personaje. Así el azar se cambia en destino”* (pág.153)

Aquí reside, sin duda, el poder transformador de la narración terapéutica: la construcción de la trama, al integrar el acontecimiento, transforma el azar en destino, su contingencia en necesidad narrativa, que opera de modo retroactivo sobre la historia de vida. Y esto, es obvio que requiere mucha más investigación.

El tema de fondo aquí, la solución narrativa a la identidad personal, ya fue claramente planteado por Ortega, como se recoge en la cita que encabeza este texto. Para el autor de las *Meditaciones del Quijote*, la individualidad personal era “un personaje que no se realiza nunca del todo, una utopía incitante, una leyenda secreta que cada cual guarda en lo más hondo de su pecho”. Pero Ortega no dijo mucho más sobre el problema de la identidad personal y esta visión narrativa de un personaje que no llega a realizarse, tal vez adquiera un sentido más preciso si se tiene en cuenta el contexto histórico. Este texto es del año 39, el final de la guerra civil y los discípulos de Ortega, como Zambrano, nos han recordado su dramático silencio ante aquellas circunstancias.

Autores más recientes como Taylor (9), MacIntyre (10), Arent (26), y el propio Ricoeur (24) han elaborado una concepción narrativa de la identidad personal. Para todos ellos, la respuesta a la pregunta por el quién reside en un relato, además de en la adscripción a un nombre propio. Sin embargo, este relato debe quedar por siempre inconcluso, por varias razones. La primera razón reside en que cuando uno/a se interpreta en términos de un relato autobiográfico, uno/a es a la vez el autor/a, el narrador/a y el protagonista. De que es narrador/a y protagonista no hay duda, pero ¿hasta qué punto se puede decir que uno/a es autor/a de su vida igual que un escritor/a es autor/a de una novela?

De su vida, cada cual puede ser, como mucho, coautor, como plantea Ricoeur (24). Además, sobre el recorrido conocido de una vida se pueden narrar varias historias, construir varias tramas, en la medida en que a cada una de ellas está inacabada y, a su vez, está imbricada con otras historias de vida, y le falta el criterio de conclusión, el sentido de un final. Por ello, cada trama es revisable, provisional y está sujeta a cambios retroactivos, debidos a la retrospección y a la prospección narrativas. Y, en la medida en que esto es así, es posible la intervención terapéutica, por medio de la reconstrucción narrativa de las experiencias vividas.

#### **4. ASPECTOS PRÁCTICOS DE LA RECONSTRUCCIÓN NARRATIVA: LA MOVIOLA**

Si es cierto que para llegar al yo, al sujeto, no hay camino más directo que el rodeo del sí, entonces una práctica clínica que se dirija a cambiar la dinámica del yo, requiere de un instrumento por medio del cual tal dinámica se haga visible. La narración del sí es ese instrumento si se lleva a cabo de forma tal que la identidad del cliente sea “puesta en trama”. En cambio, si el propósito de la narración del cliente no es llegar a ver y a reconstruir su significado personal, entonces todavía nos encontramos en una fase previa al proceso terapéutico.

Según Guidano (21), la clave para entrar en el significado personal del paciente, consiste en delimitar bien la interfaz entre la acción (lo que ha sentido, la experiencia inmediata) y el personaje (la explicación, el tipo de persona que se ha sentido ser). Ambas cuestiones se encuentran presentes en la experiencia, pero en planos distintos, según vimos antes. Dado que no es habitual reparar en estas distinciones en la conversación natural, la discriminación del plano de la experiencia inmediata versus el plano de la explicación en su experiencia, requiere que el cliente comprenda la distinción y la incorpore a su narrativa. Así pues, el terapeuta debe dedicar tiempo a esta cuestión en las primeras sesiones. Después, a partir de la delimitación de los dos planos de la experiencia, el cliente aprende a observar lentamente la correlación entre ambos y para ello, la “moviola” resulta enormemente útil.

Como todo buen aficionado al cine o al fútbol sabe, la moviola es un instrumento muy valioso para ver una escena a cámara lenta. Si el árbitro se equivocó o no al juzgar el fuera de juego, por ejemplo, resulta fácil de discernir cuando la jugada se pasa por la moviola; entonces, se ve qué fue exactamente lo que pasó. Esta metáfora de la moviola es la que utilizaba Guidano para explicar a sus clientes su método de trabajo. Se trata de un método en el cual la reconstrucción narrativa viene a hacer la función de la cámara que filma la secuencia, de forma que la trama narrativa pueda ser analizada, lentamente, viendo la conexión entre los distintos elementos. Mientras en el fútbol se ponen en la moviola escenas críticas que resultaron determinantes en la marcha del partido, en psicoterapia se ponen en la moviola episodios vividos que tienen interés psicoterapéutico. En general, estos episodios suelen ser aquellos en los que están presentes las emociones críticas que constituyen la demanda.

#### **4.1. *La narración sintomática***

En la medida en la que los síntomas no son reconocidos como parte de la experiencia del sí mismo/a, sino que son vividos como externos al sistema, la narración sintomática conserva siempre cierto tono de queja impotente, como el legendario Job, que le pregunta a Dios desesperado, “¿Por qué a mí?”.

Al igual que en la queja de Job, en la narración sintomática el sí mismo no es puesto en trama, en cierto modo es como si no hubiera nadie que recogiera la queja. Así mismo, la narración sintomática suele ser caótica y fragmentaria. Caótica, porque los momentos de crisis, los momentos de ruptura de la continuidad de la historia, (por ejemplo una pérdida o un desengaño), son momentos que llevan consigo una profunda alteración del marco temporal de la experiencia. Frente al tiempo sucesivo y cotidiano, la persona puede tener vivencias distintas del tiempo, puede, por ejemplo hacer conexiones entre hechos del pasado remoto y hechos recientes, y revivir ciertos episodios o, por el contrario, puede sentir que partes enteras de su vida, (por ejemplo, los años vividos junto a la persona perdida) aparecen como borradas, como si no hubieran sido vividos. Por tanto, no puede resultar sorprendente que, cuando esto pasa, el resultado sea una narración desordenada, confusa y dispersa, como la propia experiencia. El peligro evidente reside en que la narración sintomática se convierta en una historia interminable (27). Para que ello no suceda, hay que transformar la narración sintomática en una narración terapéutica.

El primer paso para transformar la narración sintomática en una narración terapéutica consiste en contextualizar los síntomas. El objetivo es recoger datos acerca del momento exacto en el que aparece el síntoma y a partir de estos datos ir reconstruyendo episodios relevantes. Para facilitar la contextualización del síntoma, el terapeuta puede hacer intervenciones específicas, pidiendo clarificaciones de tiempo y lugar. En la reconstrucción narrativa que pretende ser terapéutica, resulta importante situar los hechos en un orden cronológico, así como fijar las relaciones causales entre ellos. Al ir estableciendo estas conexiones, va emergiendo una trama, una historia.

#### **4.2. *La reconstrucción de la trama narrativa***

A medida que va emergiendo una historia, más o menos coherente, se hace posible trabajar centrando el foco de atención, sucesivamente, en los aspectos relevantes desde el punto de vista clínico. La identidad del cliente debe ser puesta en trama. Para hacer esto, la moviola resulta un instrumento muy eficaz.

Una vez se ha establecido la trama narrativa del episodio que se está trabajando, se puede analizar minuciosa y lentamente, en la moviola, cómo empieza el episodio, cómo se desarrolla y cómo termina. Al reconstruir estos aspectos, se pueden adoptar dos puntos de vista distintos. Por un lado, se puede adoptar una perspectiva externa al personaje, esto es, narrar desde la perspectiva objetiva de la tercera persona, la perspectiva de un observador externo que hubiera visto la escena. Pero, por otro lado, también se puede reconstruir la escena desde el punto de vista interno al personaje, desde la primera persona que permite el acceso a datos privados, sólo disponibles al cliente. A medida que la terapia progresa, gracias a la guía del terapeuta, el cliente se va haciendo cada vez más competente en pasar de la perspectiva externa a la interna y al revés. Esto permite ir articulando la trama narrativa de un modo más rico y comprensivo, enriqueciéndola con detalles y con conexiones más precisas entre los elementos de la propia trama. De este modo, el síntoma que antes era representado y, por lo tanto, vivido, como externo al sistema, ahora pasa a formar parte de una trama en la que hay hechos, sucesos, personajes, motivos e intenciones desplegados y entrelazados en un cierto orden, que se va haciendo cada vez más comprensible.

La forma en la que esta articulación narrativa produce cambios terapéuticos es una cuestión compleja y abierta al debate entre múltiples perspectivas. No obstante, parece claro que la narración por sí misma no es necesariamente terapéutica. A partir de la historia narrada hay que retornar a la identidad del personaje. Cuando existe el compromiso y la adecuada ayuda para hacer este retorno, el cliente ya no puede narrar cualquier historia, porque es consciente de que la historia que narra perfila a la vez los contornos de su mundo y de su identidad como personaje de ese mundo.

Para tener una visión más amplia de la utilización terapéutica de la moviola, el lector/a interesado/a puede consultar la obra de Guidano (20), en la que se presenta el trabajo terapéutico con cuatro casos clínicos, siguiendo el método de reconstrucción narrativa que hemos venido exponiendo.

#### ***4.3. Ejemplo de reconstrucción narrativa de un episodio vivido***

El siguiente ejemplo está extraído de una situación real de entrenamiento clínico y su propósito es ilustrar los elementos mínimos de la reconstrucción narrativa terapéutica.

A la hora de enseñar la técnica de la moviola, es necesario partir de un episodio vivido que tenga interés psicoterapéutico. Aunque potencialmente los episodios relevantes desde un punto de vista psicoterapéutico son muchos, en la práctica resulta útil partir de un episodio de enfado o ira respecto a una persona significativa. Como Bowlby (28) y Crittenden (29) han mostrado, la conducta de ira es una importantísima conducta de apego que, para los conocedores de la teoría del apego, representa un observatorio privilegiado; desde el marco de la teoría del apego, el análisis de estos episodios de ira se convierte en un instrumento de evaluación clínica que puede ser fácilmente incorporado a la entrevista inicial o a cualquier otra.

El entrenamiento en la técnica de la moviola se lleva a cabo en el contexto de pequeños grupos. En el caso que nos ocupa, el grupo estaba formado por 7 psicoterapeutas cognitivos acreditados y el objetivo del grupo era perfeccionar las habilidades de supervisión clínica. En este contexto, Tom se presentó como voluntario a analizar con la moviola un episodio de ira. Tom era un psiquiatra de 54 años que recientemente había dejado su trabajo en la sanidad pública, para trabajar como psicoterapeuta en un Centro de Psicoterapia Cognitiva. Tom era homosexual y todo el grupo sabía que vivía con su pareja, con quien se había casado años atrás. El episodio que Tom plantea se refiere a una reacción de ira hacia su madre que había sentido hacía poco tiempo.

El episodio tiene lugar un domingo a la hora de cenar. Tom relata los antecedentes de la situación, para que entendamos la escena. Después de dos intentos previos, que fueron cancelados a última hora en las semanas anteriores, Tom ha quedado ese domingo con su madre para ir a cenar a su casa. Cuando Tom llega a casa de la madre para llevarla a la cena, ésta le dice que no quiere ir y en este momento, Tom siente un intenso ataque de ira, pero reacciona de modo falsamente educado y sumiso. Mientras Tom relata estos hechos lo hace de un modo rápido y siendo consciente del público que nos está escuchando. Le pido que volvamos a repasar los hechos conjuntamente en la moviola. Le pido que se sitúe en el momento en que salía de su casa y que vaya describiendo sus pasos como si hubieran sido filmados por una cámara externa, o como los hubiera visto una tercera persona que hubiera estado allí. Así le “vemos” salir de casa algo alterado y le “vemos” coger el coche y conducir hasta casa de su madre. Para producir la sensación de que la escena se ve, es necesario que esta descripción desde el punto de vista externo contenga un máximo de detalles visibles desde el exterior, por ejemplo, el semblante del rostro, la ropa que viste, etc. Cuando Tom había descrito la escena con este nivel de detalle, le pedimos que cambiara a la perspectiva subjetiva y que nos describiera sus sentimientos en ese momento. Dijo que al salir de casa, se

sentía algo irritado y molesto, porque había estado preparando la cena hasta el último minuto y, además, tenía la sensación de que se le hacía tarde. A continuación, enlazamos con el punto en el que llega a casa de la madre y entra y se dirige directamente a la cocina, atravesando un gran salón y encuentra a la madre sentada en la mesa de la cocina, fumando un cigarrillo. La descripción externa de la escena, nos permite hacernos cargo de ciertos detalles importantes, como que se trata de una familia de mucho dinero y la madre vive en una pequeña mansión, y la madre misma es una anciana de más de 80 años, viuda, sola y enferma, que está esperando a su único hijo. Desde el punto de vista interno, resulta que desde que ha llegado a la casa la sensación de irritación de Tom ha ido en aumento y es capaz de fijar el nivel de intensidad moderado-alto, cuando atraviesa el salón, pero cuando ve a la madre fumando, su irritación se transforma en ira. En ese instante, sabe también que la madre va a decirle que no puede ir a cenar, que está demasiado cansada y no se encuentra muy bien, y... Tom acepta las excusas de su madre y se despide de ella y vuelve a casa. En el camino de vuelta a casa, la ira de Tom se torna contra sí mismo y cuando llega a casa se encuentra muy enfadado y requiere varias horas de conversación con su pareja para volver a un estado normal.

Cuando revisamos este desenlace de la escena en la moviola, se produjo uno de esos momentos que los psicoanalistas llamaban “insight”. Ya habíamos revisado el desenlace y el final de la escena desde el punto de vista externo, y nos encontrábamos reconstruyendo la curva de su ira y lo que había sucedido cuando está alcanzó su nivel máximo, en la cocina mientras su madre, mientras fuma, le comunica que no va a ir a la cena. En ese momento, él inhibe su ira y la transforma en complacencia. Pero este hecho no se comunica directamente, porque sería el tipo de comentario que no produce ningún cambio y sería una interpretación psicológica que, en todo caso, iría dirigida al Tom psicoterapeuta, en lugar de al Tom de la escena que está en la posición del paciente. En lugar de eso, se hizo una recapitulación de los datos, estando Tom en el punto de vista interno, subjetivo, encaminada a mostrar la información discrepante, más o menos del siguiente modo: “pero tú habías preparado la cena, habías arreglado la casa, habías conducido hasta su casa para ir a buscarla, y su actitud de estar fumando también resulta discrepante respecto a no encontrarse bien,... y el tono de superioridad con el que te habla y... no sé, tú silencio ante todo eso, me pregunto ¿por qué eliges comportarte como un sirviente con tu madre?”.

Este comentario tuvo un impacto directo, en la sesión, sobre Tom y también sobre los miembros del grupo. La palabra elegida “sirviente” resultaba extrañamente discrepante en el contexto de una familia adinerada y, sin embargo, se ajustaba de un modo objetivo al comportamiento que Tom había descrito. De algún modo, la minuciosa reconstrucción narrativa que Tom había hecho en la moviola, le permitió ver la evidencia del episodio de otro modo.

Desde el punto de vista psicoterapéutico, este episodio resultaba interesante porque la forma honesta, clara y precisa con la que Tom había expuesto sus emociones, permitía ver, por un lado, como la ansiedad (descrita como irritación), estaba en función de cumplir con las expectativas de la madre y, por otro, como su ira, sentida ante el rechazo de la madre, se convertía en complacencia, cara a fuera y en enfado cara a dentro. A lo largo de su vida, Tom había vivido situaciones parecidas a ésta cientos de veces, pero ahora lo había visto de otro modo y se sentía muy contento. Los hechos seguían siendo los mismos y las emociones vividas también, pero la comprensión de la trama, del entrelazamiento entre la perspectiva externa y la perspectiva interna, que Tom tenía ahora era más profunda y articulada. Y esto le servía para arrojar nueva luz sobre lo que él hacía en las situaciones en las que estaban implicadas las mismas emociones.

## 5. RESUMEN Y CONCLUSIONES

En síntesis, en este trabajo hemos planteado la necesidad de abordar la pregunta de qué condiciones tiene que cumplir una narración para que sea terapéutica y hemos explorado esta cuestión desde tres ángulos: conceptual, metodológico y práctico. No obstante, desde nuestro punto de vista, todavía falta mucho camino por recorrer para desarrollar una metodología terapéutica precisa para incrementar la eficacia terapéutica de la reconstrucción narrativa. Dicho con otras palabras, parece viable y deseable que, en un futuro próximo, veamos el desarrollo de procedimientos cada vez más específicos para guiar una reconstrucción narrativa que sea terapéutica.

## 6. REFERENCIAS

1. Ortega y Gasset, J., *Ensimismamiento y alteración*. En Obras Completas vol. V. Madrid: Alianza, 1939/1983.
2. Fernández Liria, A. y Rodríguez Vega, B., *La práctica de la psicoterapia, la construcción de narrativas terapéuticas*. Bilbao: DDB, 2000
3. Marías, J., *Mapa del mundo personal*. Madrid: Alianza. 1993
4. Zambrano, M., *Hacia un saber sobre el alma*. Madrid: Alianza, 1987
5. Zambrano, M., *Notas de un método*. Madrid: Mondadori, 1989.
6. Maturana, H. , *El sentido de lo humano*. Santiago de Chile: Dolmen, 1991.
7. Bruner, J., *Realidad mental y mundos posibles*. Barcelona: Gedisa, 1989.
8. Bruner, J., *Actos de significado*. Madrid: Alianza, 1990.
9. Taylor, Ch., *Fuentes del yo, la construcción de la identidad moderna*, Paidós, Barcelona, 1996.
10. McIntyre, A., *Tras la virtud*. Barcelona: Crítica, 1984.
11. Havelock, E., *The literate revolution in Greece and its cultural consequences*. Princenton, NJ: Princenton University Press, 1982.
12. Olson, D. R. , *El mundo sobre el papel, el impacto de la escritura y la lectura en la estructura del conocimiento*. Barcelona: Gedisa, 1994.
13. Echeverría, R., *Ontología del lenguaje*. Santiago de Chile: Dolmen, 1994.
14. Trevarthen, C., The self born in intersubjectivity: The psychology of an infant communicating. En U. Neisser (Ed.), *The perceived self: ecological and interpersonal sources of self-knowledge*. Nueva York: Cambridge University Press, 1993: 127-173.
15. Riviére, A., *Objetos con mente*. Madrid: Alianza, 1991.
16. Perner, J. , *Understanding the representational mind*. Cambridge, MA: MIT Press, 1991.
17. Schore, A. N. , *Affect dysregulation and disorders of the self*. New York: Norton, 2003.
18. Siegel, D. , *The developing mind*. New York: Guilford.
19. Ainsworth, M. et al. (1978), *Patterns of attachment*. Hillsdale, NJ: Erlbaum, 1999.
20. Guidano, V. , *Complexity of the self*. Nueva York: Guilford, 1987.
21. Guidano, V. , *El sí mismo en proceso*. Barcelona: Paidós. 1991.
22. Wittgenstein, L. , *Investigaciones filosóficas*. Barcelona: Crítica, 1955.
23. Arregui, J.V. y Basombrio, M.A., Identidad personal e identidad narrativa. En concepciones y narrativas del yo. *Themata*, 1999, 22: 17-31.
24. Ricoeur, P., *Sí mismo como otro*. Madrid: Siglo XXI Editores, 1991.
25. Varela, F. y Shear, J. , *The view from within, first person approaches to the study of consciousness*. Thorverton: Imprint, 1999.
26. Arendt, H., *La condición humana*. Barcelona: Paidós, 1993.
27. Linares, J. L. , *Identidad y narrativa*. Barcelona: Paidós, 1996



28. Bowlby, J. , *La pérdida afectiva*. Buenos Aires: Paidós. 1980
29. Crittenden, P., *Nuevas implicaciones clínicas de la teoría del apego*, compilación a cargo de M.T. Miró. Valencia: Promolibro, 2002.

**[www33.brinkster.com/gipsicoterapia](http://www33.brinkster.com/gipsicoterapia)  
Publicaciones**

**Correo electrónico: [vgcentre@terra.es](mailto:vgcentre@terra.es)**