

LA COSTRUCION NARRATIVA DE LA EXPERIENCIA EN PSICOTERAPIA

Manuel Villegas Besora
Universitat de Barcelona

During these last years several models of psychotherapy have adopt a narrative or hermeneutic perspective. According to this new approach the therapeutic process is viewed as a process of co-construction of meaning between the client and the therapist through narrative activity. This article deals with this new narrative approach through different models of psychotherapy, although specially refers to constructives therapies where this approach is central.

MODALIDADES DE CONSTRUCCION DE LA EXPERIENCIA

Las diversas modalidades de construcción de la experiencia no pueden considerarse independientemente de los procesos psicológicos a través de los cuales se construyen. Estos procesos incluyen tanto las formas más primarias de construcción -construcciones sensorio-motóricas y emotivas- como las más abstractas y formales -categorías y juicios-. De forma tal vez demasiado simple se podría decir que los diversos modelos de terapia no son más que el resultado de focalizar la intervención psicológica preferentemente sobre unos u otros niveles de construcción. Así las terapias experienciales se centran sobre el nivel de construcción sensorio-motórico, las terapias comportamentales sobre el operatorio, las racionales sobre el formal, y las hermenéuticas sobre niveles de construcción postformal. Esta concepción evolutiva de los diversos sistemas de construcción puede ayudarnos, tal vez, -dicho sea de paso- a entender el enigma de la equivalencia terapéutica de las diversas terapias, las cuales actuando selectivamente sobre alguno de los niveles específicos de construcción obtendrían efectos en el resto del sistema, facilitando el desencadenamiento de un proceso de regulación autopoyética de todo el conjunto estructural (Villegas, 1995).

Los diversos niveles de construcción de la experiencia no son, sin embargo, homogéneos ni equivalentes, sino que se hallan jerárquicamente subordinados a una organización cognitiva que va de menor a mayor complejidad. Las formas

evolutivamente más elementales de construcción se reducen a impresiones sensoriales con sus correlatos emocionales y constituyen puntos discontinuos que pueden relacionarse o no entre de sí de modo aleatorio o asociativo. Tales impresiones se hallan limitadas al *hic et nunc* y carecen de proyección temporal. Son antepredicativas por naturaleza y están desprovistas de formulación proposicional. Sus modalidades expresivas son prelingüísticas o protolingüísticas (reacciones neurovegetativas, gestos, mimo) y constituyen el fondo emotivo con el que vivenciamos cualquier situación. Este fondo emocional, con todo, constituye el primer referente informativo para el organismo y determina las discriminaciones significativas -constructos preverbales según Kelly (1955)- con los que construimos la experiencia. La experiencia emocional es la base sobre la que el niño, y más tarde el adulto, establecen sus preferencias y afectos, los cuales contribuirán decididamente a otras tantas funciones psíquicas como la atención, la motivación y la memoria. Nótese, por ejemplo, cómo la emoción distorsiona la memoria de los eventos, actuando selectivamente sobre su recuerdo.

LA MODALIDAD NARRATIVA EN LA CONSTRUCCION DE LA EXPERIENCIA

Lo que llamamos un evento no es más que un acontecimiento narrado con referencias explícitas a la acción y al contexto temporal en que se produce [“mientras jugaba -contexto temporal- mi hermano -agente- me ha roto -acción- la muñeca” dice la niña llorando], estructurada como una historia organizada por la memoria episódica, la cual retiene de este evento una estructura *esquemática* no siempre fiel a los hechos, sino más bien coherente con los intereses del sujeto y la estructura prefijada por los guiones (Mandler, 1984) sobre los que se apoya la actividad narrativa de la conciencia.

Ésta, como dice Husserl, constituye la propia identidad en la unidad de una *Geschichte*, palabra alemana que significa simultáneamente historia y narración (*history/story*). Parece en efecto, que la experiencia humana sea, por sus características intrínsecas “pre-narrativa” (Ricoeur, 1984), en el sentido que exige ser narrada. Los niños desarrollan, entre otras, muy pronto la habilidad narrativa. De acuerdo con Bruner (1990) el impulso infantil de dar significado o estructura a la experiencia cotidiana determina, incluso, el orden prioritario en la aparición de las formas gramaticales que permiten al niño construir narraciones. El principal interés lingüístico de los niños se centra en la acción humana y sus consecuencias, y más en particular en la interacción humana. Para Charles Fillmore (1968, 1977) los casos gramaticales -agente, acción, dirección, etc.- podrían ser una abstracción lingüística de los temas de acción sobre los que se organiza nuestra experiencia relativa a la actividad humana, de modo que la estructura lingüística fuese particularmente apta para expresar narrativamente tales experiencias. Las modalidades indicativas de temporalidad, lugar, causa, efecto, etc. tendrían la función de expresar

gramaticalmente los procesos y resultados de la acción humana.

En el trasvase de la acción a la estructuración narrativa se pasa del orden paradigmático de la praxis al sintagmático del lenguaje donde el significado de la experiencia adquiere una configuración narrativa. Ricoeur considera la narrativa como una innovación discursiva que estructura semánticamente los eventos, aglutinando circunstancias, causas, efectos, fines y objetivos en una unidad coherente no heterogénea sino homogénea, en la que todos los acontecimientos se relacionan entre sí [“Mientras jugaba -circunstancia- ha venido mi hermano -causa- y me ha destrozado la muñeca -efecto- porque yo no jugaba con él -motivo-”].

Todas las narraciones se construyen sobre el eje temporal que es característico de la existencia humana (Heidegger, 1927). Carr (1986) fundamenta su bien detallada teoría sobre la narrativa en el análisis fenomenológico de la experiencia temporal de Husserl. Esta actividad narrativa es parte constitutiva de la experiencia y de la acción. “Las narraciones se cuentan desde la vivencia y se viven al ser explicadas. Las acciones y el sufrimiento de la vida pueden vivirse como procesos de explicarse historias a sí mismo y a los demás, de escucharlas, de llevarlas a la práctica o de vivir a través de ellas”. Independientemente de la continuidad o discontinuidad de la experiencia, o de la proyección de la narratividad sobre la vida o de la vida sobre la narración, lo que es cierto es que construimos nuestra existencia sobre la base de una estructura narrativa.

Ésta se configura alrededor de un argumento que se desarrolla según un esquema que algunos autores -Propp (1928), Labov, 1972- consideran estructuralmente universal, compuesto por cinco elementos designados por Burke (1945): escenario, agente, acción, instrumento y meta. Independientemente de su universalidad o no, la dimensión dinámica de la estructura narrativa facilita notablemente la constitución de la experiencia. La secuencia narrativa incluye efectivamente: emociones, motivaciones, pensamientos, intenciones y acciones. La combinación de estos elementos dinámicos puede darse solamente en el momento en que suceden los hechos. Estos, sin embargo, no pueden retenerse en su transcurrir, sino que precisan ser sostenidos por una reconstrucción narrativa.

La narración se convierte de este modo en la forma de representar y reproducir dramáticamente los eventos. Solamente las formas narrativas pueden contener las tensiones, sorpresas e incoherencias de la experiencia real. Tal función, sin embargo, no es únicamente memorialística, sino que realiza otras importantes funciones retóricas y pragmáticas. Con nuestros relatos no solamente queremos retener y reelaborar nuestra experiencia, o autojustificarnos, sino también convencer, persuadir o impresionar a los demás a fin de obtener comprensión, aceptación, valoración, ayuda o recompensas.

En terapia, en efecto, los pacientes intentan no solamente profundizar en su autoconocimiento, sino obtener ayuda y comprensión por parte de los demás, particularmente del terapeuta como agente social cualificado, a través de la

narración a veces dramática de su experiencias; y aunque sea cierto que en las distintas patologías la organización discursiva sigue con frecuencia esquemas muy empobrecidos, centrados en la descripción de síntomas -como en las fobias y obsesiones-, o en la reiteración de creencias negativas y absolutistas -como en la depresiones-, la finalidad de la terapia es la de hacer evolucionar estos discursos hacia la narratividad. No se trata tanto, en psicoterapia, de combatir las ideas absurdas o de modificar o corregir los hábitos disfuncionales, sino de entender el sentido de la acción humana, la cual es fundamentalmente discursiva.

EL GIRO NARRATIVO EN PSICOTERAPIA

La década de los Ochenta constituye un punto de inflexión en que las diversas terapias y la psicología misma han empezado a experimentar un giro hacia la narratividad o discursividad (Gergen y Gergen, 1986; Howard, 1989; Parker, 1992; Polkinghorne, 1988; Sarbin, 1986, 1990; Schank, 1990) tal como los pioneros de la Revolución Cognitiva habían soñado a fines de los Cincuenta. La finalidad de esta revolución -de acuerdo con Bruner (1990)- era la de recuperar la mente en las ciencias humanas, pretendía vincularse con la antropología, la lingüística, la filosofía y la historia. No incluía entre sus fines la reforma del conductismo, sino más bien su sustitución. Esta sustitución, sin embargo no se llevó a cabo en la práctica, a causa de la confusión semántica producida desde los primeros momentos entre significado e información, entre *construcción* del significado y *procesamiento* de la información. Los procesos computacionales se convirtieron en el modelo de la mente y a ésta se la concibió como un sistema cibernético dotado de recursos autorregulativos propios.

Sobre esta primera concepción de la cibernética se construyeron igualmente los modelos más creativos de terapia en los años Sesenta, como el sistémico, que terminó en su versión pragmática por reproducir el paradigma de la caja negra del conductismo, dejando, de nuevo, entre paréntesis los procesos mentales. Pero es precisamente esta epistemología pragmática la que ha sido recientemente objeto de discusión (Onnis, 1991; Telfener, 1992; Ugazio, 1991) abriendo la psicoterapia sistémica a los enfoques narrativos o constructivistas (Sluzki, White, 1992; Anderson y Goolisihian, 1988, 1992; Mook, 1992).

En el ámbito psicoanalítico Spence (1982) fue de los primeros en llamar la atención sobre la dimensión narrativa de la terapia. Las narrativas son construcciones interpretativas, no reconstrucciones históricas como pretendía Freud con su concepción arqueológica, definida como el acto de poner ante el paciente “un fragmento de su historia precedente que había sido olvidada”. La interpretación, dice Spence, “es siempre un acto creativo cuya verdad histórica no puede determinarse” (p.154). Todas las interpretaciones, en cambio, son construcciones, fundadas en distinto grado sobre datos de hechos históricos. La finalidad de tal construcción no es otra que la de proporcionar al paciente una historia coherente de la propia

vida; coherencia que introduce un sentido de continuidad en la experiencia.

No ha resultado fácil tampoco en el seno de la comunidad de terapeutas cognitivos la reorientación hacia modelos de terapia narrativa en lugar de racional. El enfoque narrativo parte del supuesto de que el ser humano es intencional y trata de dar coherencia al caos de la experiencia a través de estructuras narrativas y operaciones hermenéuticas. Teóricos cognitivos como Mair (1989), Angus & Hardtke, (1992) Gonçalves & Craine (1990), Gonçalves (1992) se han decantado hacia la narratividad: “en este marco los pacientes no se ven ya como científicos inductivos a la búsqueda de la confirmación de sus teorías, sino como narradores de la propia experiencia, empeñados en la construcción de historias vivibles” (Russell, 1991) y los terapeutas ya no se pelean por combatir retóricamente las creencias o las hipótesis filosóficas falsas de sus pacientes (Villegas, 1990).

En contraste con la psicología cognitiva racionalística, la psicología cognitivo-narrativa propone la comprensión psicológica del paciente sobre la base de la comprensión de narrativas prototípicas. Estas resumen de un modo metafórico o ejemplar -como en las novelas de Cervantes- el núcleo semántico de los acontecimientos constitutivos de la vida personal (Crites, 1986; Gonçalves, 1992, Haskell, 1987; Lakoff, 1987; Wurf & Markus, 1991). Expresan a nivel concreto las construcciones formales, que forman el germen de la matriz discursiva. Hacen las veces de construcciones paradigmáticas del propio self. Los diversos niveles expresivos del discurso cumplen, en efecto, funciones complementarias desde el punto de vista evolutivo en la entrevista (Villegas, 1993). Así, una expresión abstracta como “Me siento culpable de mis sentimientos y deseos” puede desarrollarse en su aspecto concreto, dramático mediante la narración de este episodio:

“Cuando tenía seis años robé ocasionalmente una pistola de juguete. Un niño de mi edad llevaba esta pistola en el autobús y jugaba con ella; pero en una frenazo imprevisto le cayó por el suelo, la busqué inútilmente sin llegar a encontrarla. Yo la veía pero no decía nada, y cuando se bajó del autobús, la cogí y me la quedé. Mi madre me recriminó por esta acción; yo quería retenerla, pero me sentía muy culpable por ello. Finalmente mi madre me dijo en un tono imprecativo ‘caigan sobre mí todas tus culpas’, y me arrancó de las manos la pistola que no he vuelto a ver más.”

O bien, la expresión formal: “Siempre me he preocupado por los demás” puede adquirir un significado mucho más dramático y operativo en esta narración:

“De niña me gustaba ir a casa de mis abuelos. Los quería tanto que tenía miedo de que se murieran algún día. Rezaba siempre para que esto no sucediera. Me acuerdo que el lavabo estaba al final de un largo corredor y cuando iba a hacer pipí, recitaba allí sentada en la taza del water una larga letanía: ‘Dios mío haz que mis abuelos continúen vivos mañana, y al otro día, y al otro y al otro, y al otro, y al otro... y así hasta que terminaba de hacer pipí’”.

MÉTODOS DE ELICITACION DE LAS NARRATIVAS

Probablemente los pacientes prefieren la narración episódica de los acontecimientos porque se hallan presentes todavía de este modo en su memoria, pertenecen a su experiencia emocional, y, con frecuencia, no han llegado todavía a explicitar su significado más estructural. De hecho, como dice Crites (1975), sólo las narraciones pueden contener la totalidad de la experiencia temporal en una unidad formal. Sobre la base de estas narrativas prototípicas el terapeuta intenta 1) ayudar a los clientes a desarrollar sus habilidades narrativas, 2) extraer el significado de sus narraciones, 3) deconstruir y desarrollar significados alternativos, 4) probar la viabilidad de estos nuevos significados proyectando nuevas alternativas.

Para actuar de acuerdo con estos criterios algunos autores cognitivos como Gonçalves (1992; véase también este mismo número) proponen seguir los siguientes pasos:

- a) evocar varias narraciones escogiendo entre ellas las más significativas;
- b) objetivar las narraciones, promoviendo la identificación de sus dimensiones sensoriales y comportamentales;
- c) subjetivar las narraciones suscitando las experiencias cognitivas y emocionales conectadas a ellas;
- d) construir su significado prototípico transformando las narraciones en metáforas;
- e) proyectar alternativamente estas metáforas y ensayar nuevas representaciones del propio self en el pasado, el presente y futuro.

Para llevar a cabo este trabajo de objetivación y subjetivación en familias resulta muy útil la técnica diseñada por Onnis (1990) de las esculturas, las cuales se convierten en auténticas metáforas plásticas, capaces de resumir el discurso de la familia en el presente y de prever su desarrollo narrativo en el futuro.

También es notoria en el ámbito de la terapia individual la técnica descrita por Guidano (1987, 1991, 1993) como auto-observación. Para obtener un cambio significativo -según él- un terapeuta cognitivo no puede continuar limitándose a jugar el papel de un "persuasor oculto" que induce a comportamientos más adaptativos a través de imposiciones comportamentales o de prescripciones paradójicas. Debe, por el contrario, y desde buen principio orientar la atención del paciente hacia la gradual reconstrucción y comprensión de las reglas sintácticas de base que gobiernan los aspectos invariantes de las emociones y de las representaciones críticas.

Guidano utiliza a este fin un lenguaje cinematográfico. A través de diversas operaciones de aproximación y alejamiento de los eventos (técnicas del *zoom* y de la *moviola*) trata de reproducir la historia de desarrollo personal. Al recorrer varias veces su historia el paciente llega a provocar la emergencia de nuevos niveles de conciencia y poner en marcha ulteriores reorganizaciones en los datos del pasado, que a su vez dan paso a ulteriores procesos de comprensión y así sucesivamente. En otras palabras, el terapeuta interviene sobre la memoria del paciente, es decir, sobre

las modalidades con las que este último ha seleccionado y ordenado los propios acontecimientos de la vida extrayendo, de este modo, un significado personal específicamente consistente con su coherencia interna. El trabajo al que se enfrentan paciente y terapeuta puede ser considerado, de esta manera, como un trabajo de construcción narrativa y hermenéutica.

CONDICIONES PARA UNA HERMENEUTICA NARRATIVA

Las personas que se acercan a una terapia traen siempre consigo una historia que contar. Ésta es frecuentemente una historia atormentada y confusa, desgraciada o triste o de una vida de relaciones destrozadas. Para otros se trata de una historia de acontecimientos que atentan contra su bienestar, satisfacción o sentido de la eficacia. Independientemente de cuál sea, el terapeuta se halla ante una historia que interpretar. La interpretación es una disciplina hermenéutica (Gadamer, 1975; Ricoeur, 1986; Wachterhauser, 1986), regulada por las teorías semióticas (Eco, 1990) e inserta en el marco del construccionismo social (Gergen, 1988; Shapiro y Sica, 1984; Shotter y Gergen, 1989).

La acción humana se desarrolla, en efecto, en una realidad de comprensión construida socialmente en el lenguaje. El ser humano, como dicen Maturana y Varela (1987), se nutre de la *trofalasis lingüística*. El lenguaje “no se ha inventado para la comprensión del mundo externo, sino que es en el lenguaje donde se nos ofrece el mundo. Nos realizamos en un acoplamiento lingüístico, no porque el lenguaje nos permite decir lo que somos, sino porque somos en el lenguaje, en una continua inmersión en los mundos lingüísticos y semánticos con los que entramos en contacto. Nos encontramos a nosotros mismos como una modalidad en continua transformación en el devenir del mundo lingüístico que constituimos junto a los otros seres humanos y el lenguaje que nos constituye como seres humanos es el discurso”.

El discurso terapéutico no escapa a estas condiciones lingüísticas de producción e interpretación. Para hacer frente a la especificidad de este análisis hemos desarrollado recientemente (Villegas 1992, 1993) un método de interpretación basado en el análisis textual desde el punto de vista de la lingüística (Van Dijk, 1977) y de la semiótica (Eco, 1990). La interpretación en psicoterapia, debe entenderse, además, específicamente en el contexto del paradigma de la comunicación, donde el significado no solamente es desvelado, sino co-construido en la negociación (Anderson & Goolishian, 1992; Gergen & Kaye, 1992, Habermas, 1987; Villegas, 1992).

Esta perspectiva constructivista se opone a la visión tradicional, según la cual el terapeuta -y de acuerdo con Kelly también el paciente- funciona como un científico. Desde el punto de vista tradicional el proceso de interpretación terapéutica se vuelve una sustitución gradual del discurso del paciente por parte del terapeuta, donde las respuestas y construcciones del terapeuta sustituyen las dudas y las construcciones del paciente. Este proceso sustitutivo fue ya denunciado por Donald Spence (1982) como un proceso de interpretación en base a los *a priori*

teóricos del analista: Si éste “presupone que la contigüidad es indicadora de causalidad, interpretará una secuencia de acontecimientos inconexos como manifestaciones de una cadena causal; si parte de la hipótesis del *transfert* interpretará como tal cualquier incidente en la relación con el terapeuta”.

La interpretación constructivista, exige, en cambio, una interpretación abierta a la negociación. Anderson y Goolishian (1988, 1992) han expresado de forma contundente el papel de la negociación del significado en el proceso de cambio terapéutico: “El cambio en terapia se produce como efecto de una nueva narrativa y de la consecuente oportunidad de una nueva gestión de los problemas. El poder transformativo de las narrativas reside en su capacidad de re-narrar los acontecimientos de nuestras vidas en el contexto de un significado nuevo y distinto. Vivimos en y a través de la identidad narrativa que desarrollamos en el dialogo con los demás. Desde el punto de vista hermenéutico el cambio en psicoterapia exige la creación dialógica de nuevas narrativas. A medida que el diálogo se desarrolla se van construyendo nuevas historias todavía no contadas”.

En la medida en que el lenguaje constituye la matriz de cualquier comprensión, la psicoterapia se puede construir como una actividad lingüística en la que la conversación da paso al desarrollo de nuevos significados. Dicho de otro modo: la psicoterapia se puede concebir como un proceso semiótico de construcción de significado a través de un discurso colaborativo (Villegas, 1992) en el que se anima a los pacientes a asumir el papel de autores privilegiados de sus propias historias de vida y a los terapeutas se asigna el de coautores o escribas.

Conseguir este tipo especial de conversación terapéutica exige del terapeuta la adopción de una posición de ignorancia o desconocimiento, de “no saber”. La actitud del no saber requiere que nuestra comprensión, explicación e interpretación no se vea limitada por las experiencias anteriores o conceptos *a priori*. La posición ignorante se basa en la curiosidad genuina, en la necesidad de conocer mejor el mundo discursivo del paciente, en lugar de ceñirse a opiniones o expectativas preconcebidas sobre el cliente y sus problemas o las modalidades de cambio. Posibilitar el cambio exige, desde luego, un contexto de comprensión y aceptación. Pero esto no significa la conformidad estática con las premisas del cliente. Requiere más bien la búsqueda de nuevas premisas para la exploración (Gergen y Kaye, 1992) en un contexto de negociación.

Mediante la negociación se desarrolla un proceso de co-construcción que produce por sí mismo efectos terapéuticos. Los discursos del paciente son frecuentemente patológicos no por sus condiciones de textualidad, sino por su reiteración infructuosa, por su incapacidad de evolucionar hacia un discurso alternativo y vivificante. Esta es la razón por la que llegan los pacientes a psicoterapia. Esperan de la terapia la colaboración necesaria para la construcción de nuevas narrativas. Esta colaboración se desarrolla a través del dialogo terapéutico que abre nuevas posibilidades al mundo discursivo del paciente. Utilizando un concepto de Vygotsky

podría decirse que la terapia es un instrumento para activar la zona de desarrollo potencial del sujeto en sus diversas dimensiones expresivas: pensamientos, acciones y emociones.

ESTRATEGIAS PARA LA CONSTRUCCION DE NARRATIVAS ALTERNATIVAS

La interpretación de una historia o narración exige además, como ya hemos comentado en otra parte (Villegas, 1993), su de-construcción y re-construcción, con el fin no sólo de ser comprendida, sino de convertirse también en motor de cambio. Una de las técnicas de-constructivas más frecuentes en las terapias cognitivas es la de cuestionar las ideas erróneas o las distorsiones cognitivas, como las creencias desvalorizantes de los depresivos. Para enfrentarse a tales creencias el terapeuta puede desestabilizar la autopercepción negativa del paciente con preguntas orientadas a cuestionar su validez, discutiendo creencias irracionales (Ellis, 1962). Puede, igualmente, introducir dudas respecto a las incongruencias lógicas en la construcción de conclusiones exageradamente negativas, indicando, por ejemplo, errores o descompensaciones en el procesamiento de la información, tales como la abstracción selectiva, inferencias arbitrarias, hipergeneralizaciones, etc. (Haaga e Beck, 1993). Pero, en general, tales intervenciones son más bien retóricas que constructivistas (Villegas, 1990) y no producen resultados satisfactorios.

Las técnicas deconstructivas de inspiración constructivista, por el contrario, no pretenden cambiar las creencias o percepciones erróneas o distorsionadas del paciente. Consideran que éstas ejercen una función en el conjunto del sistema epistemológico de la persona y que, en consecuencia, tienden a perpetuarse - fenómeno que otros modelos llaman resistencia- a pesar de su evidente incomodidad (Feixas & Villegas, 1990; Mahoney, 1991). Tales sistemas autorreferenciales no son más que procesos con los que construir una representación de sí mismo, adecuada para incrementar la propia eficacia adaptativa, mantener la coherencia interna y hacer menos evidentes las contradicciones y las discrepancias del significado personal (Guidano, 1990).

Las técnicas deconstructivas se hallan dirigidas a alcanzar la saturación, los límites y contradicciones de un sistema para ayudarlo en su evolución. Para este fin se hace imprescindible como primer paso conseguir una síntesis discursiva lo más completa posible, que puede obtenerse, por ejemplo, con las técnicas del análisis textual que hemos descrito en trabajos anteriores (Villegas, 1992).

De acuerdo con las técnicas de análisis textual, el discurso terapéutico se halla compuesto por una serie de temas fuertemente articulados entre sí mediante nudos lógico-semánticos que constituyen su macroestructura. El reconocimiento de estos nudos estructurales que conectan entre sí los diversos acontecimientos episódicos narrados por los pacientes constituye el inicio de su deconstrucción. En un largo texto autobiográfico de una anoréxica, publicado por Mara Selvini (1989) hemos

indicado algunos (Villegas, 1992). La macroestructura del texto es fundamentalmente opositiva y se basa en una contraposición maniquea entre el mundo propio interno/espiritual y el externo/material. Este último se caracteriza por la ausencia de objetivos y por la búsqueda de placeres o bienes sensibles:

“personas vulgares las de mi familia; se preocupaban sólo de comer... Mi madre, una mujer siempre allí, entre los fogones y las ollas, que sólo sabe cuidarse de preparar la comida para su maridito... una mujer que engorda y nada más. Guapita, eh? Te gustan las mujeres gordas”

mientras el mundo interno tiene una finalidad muy precisa: el dominio del cuerpo, a través de la abstinencia oral y carnal:

“Me sentía superior a las demás, sentía que me acercaba cada vez más a un objetivo..., ser la heroína pisoteada que lo soporta todo en silencio... y con la certeza de ser superior a todas las demás, purificada y segura de no caer en la vulgaridad del contacto masculino. Ahora ya sabía qué es lo que tenía que hacer: para empezar, adelgazar”.

Hombres y mujeres se contraponen en esta estructura discursiva en relación a estos dos mundos, externo e interno. Los hombres materiales sólo piensan en comer y en la sexualidad; los hombres espirituales, en cambio, sufren y luchan por los grandes ideales. Las mujeres materiales son sólo un pedazo de carne: comiendo, engordan, y engordando se hacen deseables sexualmente; las mujeres espirituales tienen alma: con el ayuno y la abstinencia adelgazan; adelgazar es un acto heroico que las sitúa más allá del deseo sexual.

Ésta es la síntesis discursiva de la narrativa anoréxica, que presenta, como ya se ha dicho, una estructura opositiva, fundada en el rechazo de la materialidad corporal, y en consecuencia, de la feminidad, y sobre la búsqueda de la inmaterialidad espiritual. Esta oposición ideológica desemboca, al final, en un dilema irresoluble o, si se quiere, en una aporía.

Una vez se ha sacado a la luz la síntesis discursiva se tienen las bases para su reconstrucción narrativa. La técnica a seguir es ciertamente una indagación, pero no de acuerdo con el método de la sospecha o de los indicios como es el caso de Freud o de Sherlock Holmes (Ugazio, 1991), sino, como ya se ha dicho más arriba, a partir de la ignorancia o el desconocimiento, a partir de una actitud de curiosidad genuina por la construcción del conocimiento. Esta actitud del “no saber” la hemos denominado *heurística negativa* (Villegas, 1993).

Una heurística negativa no implica falta de comprensión, sino que parte de aquellos niveles de exploración que permiten la comprensión paso a paso, en cada momento. De acuerdo con Goolishian (1991): “el terapeuta hace preguntas que exigen siempre nuevas preguntas a las respuestas que se producen”. La finalidad de esta heurística negativa es la de llevar la narración del paciente a una reelaboración más rica de la crisis deconstructiva, haciendo aparecer nuevas alternativas de construcción, no tomadas en consideración hasta aquel momento por el paciente.

Una madre de familia, en un estado depresivo, narra una historia de desesperación y sufrimiento. De forma a veces explícita y otras implícita deja entrever la amenaza del suicidio como punto final de toda la historia. El terapeuta después de un delicado trabajo de deconstrucción -durante el cual se pone de manifiesto el constructo “buena madre” como el más nuclear o central- propone a la paciente renarrar su propia historia de una forma alternativa, en términos no de desesperación, sino de cansancio, y terminar la historia no con el suicidio sino con el disfrute de un período de vacaciones o de enfermedad, durante el cual los hijos y el marido se sienten útiles y capaces de ayudar a la madre cansada o enferma que tiene necesidad de ser cuidada y no sólo de cuidar a los demás, permitiéndoles también a ellos ser buenos hijos y marido.

La eficacia terapéutica de las interpretaciones y reconstrucciones del terapeuta depende del grado de discrepancia y a la vez de coherencia que éstas presentan respecto a las percepciones habituales que el paciente tiene de sí mismo. Discrepancia en la medida en que representan alternativas más viables de construcción; coherencia en la medida en que éstas nuevas lecturas o reconstrucciones no contradicen en nada la experiencia narrativa del sujeto.

La perspectiva clínica que emerge de este modo de considerar el problema se configura -como señala Guidano (1990)- en la construcción del papel del terapeuta “como el de perturbador estratégicamente orientado”. Estratégicamente orientado significa orientado a las estrategias de cambio previamente negociadas con el paciente, de modo que el terapeuta debería abstenerse de intervenciones a ultranza en sectores no acordados... “actuando sólo sobre aquellos sectores de experiencia que se han revelado como críticos a partir de una reconstrucción previa de los temas de fondo del significado personal” (Guidano, 1990), procedimiento que se pone de manifiesto, por ejemplo, en el caso siguiente:

Un comercial de 27 años acude a terapia con una queja difusa sobre un estado de apatía, insomnio y humor depresivo, que según el paciente están injustificados, puesto que tiene todo lo que puede desearse: una novia estupenda y un trabajo excelente. Su discurso gira vagamente, al principio, sobre cambios experimentados después del servicio militar. Sin embargo, a los pocos minutos se polariza, precisamente alrededor de estos dos temas: la novia y el trabajo. Preguntado por cuál de ellos prefiere empezar, asegura que por el primero; pero, al poco rato, deriva hacia el segundo. Sorprendido el propio paciente por esta desviación de su discurso, intenta identificar el puente que une ambos temas, novia y trabajo. Éste no es otro que algo que tienen en común y que en su organización discursiva ha facilitado el paso de un tema al otro, a saber: que ambos le sobrepasan. Esto significa que, a pesar de tenerlos, los vive como inalcanzables. Sólo recuerda haberse sentido bien, ilusionado y casi

eufórico, cuando, después de haber conocido a la chica, en un momento en que no tenía trabajo, se sintió espoleado por ella, consiguiendo casi inmediatamente uno por sus propios medios. Este trabajo, sin embargo, estaba al servicio de una actividad más bien especulativa y fraudulenta, teniéndolo que abandonar en cuanto se apercibió de ello. Más adelante encontró otros trabajos similares que tampoco veía muy claros, hasta que, por influencias familiares, se le proporcionó el actual. Éste es un trabajo muy interesante y bien remunerado dentro del mundo comercial, pero él no se siente suficientemente preparado para desempeñarlo satisfactoriamente, como tampoco se siente adecuado respecto a la novia. Llegados a este punto, su discurso vuelve a centrarse sobre sus sentimientos de inferioridad y derrotismo: para estar bien -es decir para no estar ansioso- debería abandonar novia y trabajo. La razón principal es que ambos le han sido ofrecidos, sin que él se los haya ganado. Son “puertas que no he abierto yo, sino que me han sido abiertas”. La metáfora de la “puerta” da pie en el diálogo terapéutico a la introducción del tema de la existencia y de su proyección temporal. La existencia es una “puerta” abierta que no hemos escogido ni merecido abrir, sino que se nos ha abierto gratuitamente. Al nacer atravesamos las puertas del vientre materno y somos echados a un mundo que ya está en marcha y al que tenemos la oportunidad de subirnos. El malestar actual de nuestro paciente es un indicador de un momento de crisis existencial en el que la narrativa del futuro puede ser proyectada como una historia de replegamiento y fracaso, o como una historia alternativa de desafío para ganarse a pulso el lugar y las oportunidades que le ofrece el mundo. A partir de esta perspectiva el trabajo terapéutico empieza a orientarse hacia la consideración de los medios a su alcance para situarse, al menos, en condiciones de decidir si vale la pena o no subirse al tren en marcha de la vida, que todavía no ha cerrado sus puertas.

La finalidad de las intervenciones terapéuticas no es la de descubrir la verdad narrativa, entendida como correspondencia entre los hechos del pasado y su formulación proposicional en forma de interpretaciones como pretendía Freud con el llamado psicoanálisis arqueológico, sino más bien -como dice Loch (1977)- la de “construir la verdad al servicio de la coherencia presente y futura de sí mismo, en base a un acuerdo recíproco, entre paciente y analista”.

No debe considerarse tampoco finalidad de las intervenciones terapéuticas la modificación de las creencias irracionales, identificando su lógica equivocada, o procediendo a su reestructuración sistemática, tal como lo proponen los terapeutas cognitivos de corte racionalista. La adaptación del sistema debe identificarse, de acuerdo con Guidano (1990), “no tanto con la consecución de un equilibrio homeostático y circular, cuanto con un proceso más bien de direccionalidad

progresiva de mantenimiento de la coherencia interna que se produce a través de un avance continuo del punto de equilibrio conseguido”.

La finalidad última de la psicoterapia, si se puede hablar en estos términos, es la de contribuir a la explicitación de la estructura epistemológica del sistema de construcción de la experiencia del paciente, poniendo de manifiesto el desequilibrio de sus diversos niveles evolutivos de construcción vivamente sentidos a través de la sintomatología o malestar emocional. La acentuación de la conciencia del malestar a través del proceso terapéutico y el aumento de la conciencia de los desequilibrios epistemológicos ponen al paciente o al sistema frente a la alternativa de decidir las opciones de desarrollo o crecimiento propuestas por ellos. Estas mismas opciones ya estaban presentes con anterioridad a la terapia, pero el paciente o el sistema habían escogido sabiamente protegerse de cambios que podían ser vividos como amenazantes para su estructura, prefiriendo el malestar a la desestructuración. La diferencia fundamental que surge de la situación terapéutica frente a la condición de crisis es que la terapia permite recorrer la crisis en un contexto protegido por la aceptación y comprensión del terapeuta, analizarla de modo sistemático, entenderla como una oportunidad evolutiva y superarla en una confrontación dialógica entre antiguas y nuevas narraciones.

En los últimos años se ha empezado a notar un giro narrativo o hermenéutico en los distintos modelos de psicoterapia. De acuerdo con esta nuevo enfoque el proceso terapéutico se considera como una proceso de co-construcción del significado entre cliente y terapeuta a través de la actividad narrativa.

El artículo considera la incidencia de este nuevo enfoque en los diversos modelos terapéuticos, aunque presta una especial atención a las terapias cognitivas de corte constructivista, donde este giro se ha producido con mayor intensidad.

Referencias bibliográficas

- ANDERSON, H. & GOOLISHIAN, H. (1988). Human Systems as linguistic systems: evolving ideas about the implications for theory and practice. *Family Process*, 27, 371-393.
- ANDERSON, H. & GOOLISHIAN, H. (1992). The client is the expert: a not-knowing approach to therapy. In S. McNamee & K. J. Gergen (Ed.). *Therapy as social construction*. London: SAGE
- ANGUS, L.E. & HARDTKE, K. (1992). *Narrative process in psychotherapy*. Unpublished Manuscript, York University, Canada.
- BRUNER, J. (1990). *Acts of meaning*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- BURKE, K. (1945). *A grammar of motives*. New York: Prentice Hall.

- CARR, D. (1986). *Time, Narrative and History*. Bloomington: Indiana Press.
- CRITES, S. (1986). Storytime: Recollecting the past and projecting the future. In T. R. Sarbin (Ed.), *Narrative psychology. The storied nature of human conduct*. New York: Praeger.
- DIJK, T. A. Van (1977). *Text and context*. London: Longman.
- ECO, U. (1990). *I limiti dell'interpretazione*. Milano: Bompiani.
- ELLIS, A. (1962). *Reason and emotion in psychotherapy*. New York: Stuart.
- FEIXAS, G. & VILLEGAS, M. (1990). *Constructivismo y psicoterapia*. Barcelona: PPU.
- FILLMORE, Ch. (1968). The case for case. In E. Bach & R. T. Harms, *Universals in Linguistic Theory*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- GADAMER, H. G. (1975). *Truth and method*. New York: Seabury Press.
- GERGEN, K. J. (1982). *Toward Transformation in Social Psychology*. New York: Springer-Verlag.
- GERGEN, K. J. (1988). If persons are texts, in S.B. Messer, L.A. Sass & R.L. Woolfolk (eds.), *Hemeneutics and Psychological Theory*. New Brunswick, N.J.: Rutgers University Press.
- GERGEN, K. J. & KAYE, J. (1992). Beyond narrative in the negotiation of the therapeutic meaning. In S. McNamee & K. J. Gergen (Eds.), *Therapy as social construction*. London: SAGE.
- GONÇALVES, O. (1992). Narrativas del inconsciente. Las terapias cognitivas: regreso al futuro. *Revista de Psicoterapia*, 12, 29-48.
- GONÇALVES, O. & CRAINE, M. (1990). The use of metaphors in cognitive therapy. *Journal of Cognitive Therapy*, 4, 135-150.
- GOOLISHIAN, H. (1991). Conversaciones terapéuticas. *Sistemas familiares*, 7, 1.
- GUIDANO, V. F. (1987). *Complexity of the self*. New York: Guilford.
- GUIDANO, V. F. (1991). *The self in process: Toward a post-rationalist cognitive therapy*. New York: Guilford.
- GUIDANO, V. F. (1990). De la revolución cognitiva a la intervención sistémica en términos de complejidad: la relación entre teoría y práctica en la evolución de un terapeuta cognitivo. *Revista de Psicoterapia*, 2/3, 113-139.
- GUIDANO, V. F. (1991). *The self in process: Toward a post-rationalist cognitive therapy*. New York: Guilford.
- GUIDANO, V. F. (1993). La terapia cognitiva desde una perspectiva evolutivo-constructivista. *Revista de Psicoterapia*, 14/15, 89-112.
- HAAGA, A. H. & BECK, A. T. (1993). Perspectiva constructivista del realismo depresivo: Implicaciones para la teoría y la terapia cognitivas. *Revista de Psicoterapia*, 13, 29-40.
- HABERMAS, J. (1987). *Theorie de l'agir communicationnel*. Paris: Fayard.
- HASKELL, R.E. (1987). *Cognition and symbolic structures: The psychology of metaphoric transformation*. Norwood, N.J.: Ablex.
- HEIDEGGER, M. (1927) *Sein und Zeit*. Tubingen: Max Niemeyer.
- HOWARD, G. S. (1989). *A tale of two stories: Excursions into a narrative approach to psychology*. Notre Dame, IN: Academic Publications.
- HOWARD, G.S. (1991). Cultural tales: A narrative approach to thinking cross-cultural psychology and psychotherapy. *American Psychologist*, 46, 187-197.
- HUSSERL, E. (1960). *Cartesian Meditations*. The Hague: Nijhoff.
- KELLY, G. A. (1955). *The psychology of personal constructs*. New York: Norton.
- LAKOFF, G. (1987). *Women, fire and dangerous thinks: what categories reveal about the mind*. Chicago: The University of Chicago Press.
- LAKOFF, G. (1988). Cognitive semantics. In U. Eco, M. Santambrogio & P. Violi (Eds.), *Meaning in mental representations*. Bloomington, IN: Indiana University Press.
- LABOV, W. (1972). The transformation of experience in narrative discourse. In *Language in the inner city. Studies in the Black English vernacular*. (354-396). Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- LIOTTI, G. (1992). Emozione, motivazione e conoscenza nel processo della psicoterapia cognitiva: intersezioni tra cognitivismo ed epistemologia evolucionista. *Psicobiettivo*, 3, 35-45.
- LOCH, W. (1977). Some comments on the subject of psychoanalysis and truth. In J. Smith, *Thought, consciousness and reality*. New Haven: Yale University Press.
- MAHONEY, M. J. (1991). *Human changes process: The scientific foundations of psychotherapy*. New York: Guilford.
- MAHONEY, M. J. (1992). Avances teóricos en las psicoterapias cognitivas. *Revista de Psicoterapia*, 12, 49-61.
- MAIR, M. (1989). *Between psychology and psychotherapy. A poetics of experience*. London: Routledge
- MAIR, M. (1990). Telling psychological tales. *International Journal of Personal Construct Psychology*, 3, 121-135.

- MANDLER, J. (1984). *Scripts, stories and scenes: Aspects of schema theory*. Hillsdale, N.J.: Erlbaum.
- MATURANA, H. R. & VARELA, F. J. (1987). *The tree of knowledge: The biological roots of human understanding*. Boston: Shambhala.
- MOOK, B. (1992). Intersubjetividad y estructura narrativa en la terapia familiar. *Revista de Psicoterapia*, 10-11, 13-22.
- ONNIS, L. (1990). Le sculpture del presente e del futuro: un modello di lavoro terapeutico nei disturbi psicosomatici. *Ecologia della mente*, 10.
- ONNIS, L. (1991). La renovación epistemológica actual de la psicoterapia sistémica: repercusiones en la teoría y en la práctica. *Revista de Psicoterapia*, 6/7, 5-15.
- PARKER, I. (1992). *Discourse dynamics: Critical analysis for social and individual psychology*. London: Routledge.
- POLKINGHORNE, D. E. (1988). *Narrative knowing and the human sciences*. Albany, N.Y.: Suny Press.
- PROPP, V. (1928). *Morfología del cuento*.
- RICOEUR, P. (1984). *Time and narrative*. Chicago: University Chicago Press.
- RICOEUR, P. (1986). *Du texte a l'action: Essais d'herméneutique II*. Paris: Seuil.
- RUSSELL, R.L. (1991). Narrative, cognitive representations and change. New directions in cognitive theory and therapy. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 5, 241-256
- SARBIN, T.R. (1986). *Narrative psychology. The storied nature of human conduct*. New York: Praeger.
- SELVINI, M. (1989). *L'anoressia mentale*. Milano: Feltrinelli
- SHAPIRO, G. & SICA, A. (1984). *Hermeneutics*. Amshert, MA: University of Amshert Press.
- SHOTTER, J. & GERGEN, K.J. (eds.). (1989). *Texts of identity*. London: SAGE.
- SPENCE, D. (1982). *Narrative Truth and historical Truth*. New York: Norton.
- SLUZKI, L. (1992). Transformations: a blueprint for narrative changes in therapy. *Family Process*, 31, 217-230.
- TELFENER, U. (1992). La terapia come narrazione, un'introduzione. In M. White. *La terapia come narrazione*. Roma: Astrolabio
- UGAZIO, V. (1991). El modelo terapéutico sistémico: una perspectiva constructivista. *Revista de Psicoterapia*, 6/7, 17-40.
- VILLEGAS, M. (1990). El cambio cognitivo. *Revista de Psicoterapia*, 2/3, 51-80.
- VILLEGAS, M. (1992). Análisis del discurso terapéutico. *Revista de Psicoterapia*, 10/11, 23-66.
- VILLEGAS, M. (1993). La entrevista evolutiva. *Revista de Psicoterapia*, 14/15, 38-87.
- VILLEGAS, M. (1993). Las disciplinas del discurso: semiótica, hermenéutica y análisis textual. *Anuario de Psicología*, 59.
- VILLEGAS, M. (1995). Eclettismo o integrazione: questioni epistemologiche. In P. Lombardo & M. Malagoli-Togliatti, *Epistemologia in Psicologia Clinica*. Torino: Bollati Boringhieri.
- VYGOTSKY, L.S. (1985). *Le langage et la pensée*. Paris: Ed. Sociales.
- WACHTERHAUSER, B. R. (Ed.). (1986). *Hermeneutics and modern philosophy*. Albany: State University of New York Press.
- WHITE, M. & EPSTON, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. New York: Norton.
- WHITE, M. (1992). *La terapia come narrazione. Proposte cliniche*. Roma: Astrolabio.
- WURF, E. & MARKUS, H. (1991). Possible selves and the psychology of personal growth. *Perspectives in Personality*, 3, 39-62.